

Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz

Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen

Im Auftrag
der Eidgenössischen Spielbankenkommission und
des Bundesamtes für Justiz

Kilian Künzi, Tobias Fritschi und Theres Egger

Bern, 15. November 2004

Dank

Die vorliegende Studie bildet den Abschluss eines langen Prozesses, in welchem wir uns aus verschiedenen Blickwinkeln mit dem Glücksspiel in der Schweiz und der Problematik der Glücksspielsucht befasst haben. Die zu Grunde liegende Untersuchung war nur möglich, weil uns zahlreiche Personen und Institutionen in vielfältiger Weise unterstützt haben. Ihnen allen möchten wir an dieser Stelle herzlich danken.

Wir danken der Eidgenössischen Spielbankenkommission und dem Bundesamt für Justiz für die gute Zusammenarbeit, die Begleitung und Unterstützung bei der Realisierung der Studie. Dank gebührt auch dem Bundesamt für Statistik für die Bereitstellung von Datenbanken.

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Begleitgruppe, welche die Studie mit ihrem Expertenwissen von Anfang an tatkräftig unterstützt haben und uns bei der Erarbeitung der Erhebungsinstrumente und der Planung der Erhebungen wertvolle Hinweise gaben. Frédéric Soum, Rolf Bracher, Heidi Fritschi, Jörg Petry und Eva Nadai haben wesentlich zum Gelingen der Untersuchung beigetragen.

Die eigentliche Datenerhebung war nur dank der Mitarbeit von Institutionen und Fachpersonen, die in die Beratung oder Behandlung von Männern und Frauen mit Glücksspielproblemen involviert sind, realisierbar. Die Institutionen haben für uns in zum Teil aufwendiger Kleinarbeit Daten zusammengetragen und Fragebogen ausgefüllt. Mehrere Expertinnen und Experten haben uns Interviews gewährt und ihre Zeit für Gespräche zur Verfügung gestellt. Ihnen allen möchten wir herzlich danken. Ohne ihre Bereitschaft und Mithilfe wäre die Studie nicht möglich gewesen.

Inhaltsverzeichnis

Dank	I
Inhaltsverzeichnis	III
Zusammenfassung	VII
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Fragestellungen	2
1.3 Projektorganisation	4
1.4 Aufbau des Berichts	5
2 Daten und Methode	7
2.1 Begriffe Glücksspiel, Glücksspielproblem resp. Glücksspielsucht	7
2.2 Überblick über das methodische Vorgehen und die Datenquellen	9
2.3 Schriftliche Befragung von Beratungsstellen	11
2.3.1 Zweck der Befragung	11
2.3.2 Kriterien der Stichprobenauswahl	11
2.3.3 Vorgehen bei der Befragung	14
2.3.4 Datengrundlage	15
2.3.5 Daten des Telefon 143 «Die Dargebotene Hand»	19
2.4 Auswertung amtlicher Statistiken mit Bezug zur Glücksspielsuchtproblematik	19
2.4.1 Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002	19
2.4.2 Medizinische Statistik der Krankenhäuser	20
2.5 Auswertung von Statistiken im Lotterien-/Wetten- und Spielbankenbereich des BJ und der ESBK	21
2.5.1 Datengrundlage	21
2.6 Befragung von Expertinnen und Experten	22
2.6.1 Vorgehen	22
2.6.2 Datengrundlage	24
2.7 Auswertung der bestehenden Bevölkerungsbefragung im Lotteriebereich	24
2.8 Beizug der bestehenden Literatur	24
2.9 Kosten-Nutzen-Analyse	25
2.9.1 Prinzipien der sozialen Kosten-Nutzen-Analyse	25
2.9.2 Kategorien von Kosten und Nutzen	26
2.9.3 Abgrenzung von nicht miteinbezogenen Kosten und Nutzen	27
3 Glücksspiellandschaft Schweiz	29
3.1 Rechtliche Grundlagen des Glücksspiels in der Schweiz	29
3.1.1 Regelungsbereich Lotterien und Wetten	30
3.1.2 Regelungsbereich Spielbanken	35
3.1.3 Regelungsbereich Geldspielautomaten	38
3.2 Das Glücksspielangebot in der Schweiz – Ein Portrait	41
3.2.1 Lotterien und Wetten	41

3.2.2	Spielbanken	46
3.2.3	Geldspielautomaten	51
4	Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen	55
4.1	Wer nutzt welches Angebot wie oft?	55
4.1.1	Nutzung des Glücksspielangebots allgemein	55
4.1.2	Nutzung des Glücksspielangebots durch Häufigspieler/innen	58
4.2	Merkmale der Glücksspielerinnen und Glücksspieler	61
4.2.1	Merkmale allgemein	61
4.2.2	Merkmale der Häufigspieler/innen	63
4.3	Was sind die Beweggründe zum Glücksspielen?	69
4.4	Welche Beträge werden ausgegeben und wie wird das Spielen finanziert?	71
5	Vorkommen von problematischem Spielverhalten und Glücksspielsucht	73
5.1	Begriffe	73
5.2	Prävalenzwerte aus bestehender Literatur	74
5.2.1	Bestehende Studien in der Schweiz	74
5.2.2	Ausgewählte internationale Forschungsliteratur	75
5.3	Anhaltspunkte zur Prävalenz aus Daten der vorliegenden Studie	77
5.3.1	Prävalenz der Häufigspieler/innen laut SGB 02	77
5.3.2	Häufigspieler/innen, die Hilfe in Anspruch genommen haben	77
5.3.3	Inhaltliche Statistik «Die Dargebotene Hand», Telefon 143	78
5.3.4	Resultate aus der schriftlichen Befragung von Institutionen	79
5.3.5	Stationär behandelte Glücksspielsuchtfälle laut Medizinischer Statistik	84
5.3.6	Gesperrte Spieler/innen	85
5.3.7	Aussagen von Expert/innen zur Prävalenzfrage	86
5.3.8	Modell zur Schätzung der Prävalenz	86
6	Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen	89
6.1	Charakteristika von Personen in den Beratungs- und Behandlungsstellen	89
6.1.1	Sozioökonomische Merkmale	90
6.1.2	Angaben zur Beratung/Behandlung	96
6.1.3	Angaben zum Glücksspielproblem	104
6.1.4	Problemverursachende/s Glücksspiel/e	112
6.1.5	Welche Personen kommen in die Beratung, welche eher nicht?	118
6.2	Merkmale von stationär behandelten Glücksspieler/innen anhand der Medizinischen Statistik	119
6.2.1	Behandlungsfälle mit der Diagnose «pathologisches Spielen»	119
6.2.2	Soziodemografische Merkmale	120
6.2.3	Mit pathologischem Spielen verbundene Haupt- und Nebendiagnosen	121
6.2.4	Umstände und Art der Behandlung	122
6.2.5	Zahl der Hospitalisierungen der Spielsüchtigen	124
7	Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung	125
7.1	Übersicht über die verschiedenen Suchtkonzepte	125
7.1.1	Suchtkonzepte in der Theorie	125
7.1.2	Suchtkonzepte in der Praxis	126
7.2	Typische Phasen einer «Spielerkarriere»	128
7.2.1	Verlauf der Glücksspielsucht	128
7.2.2	Ätiologie	131
7.3	Welche Spiele sind die «Süchtigmacher»?	133

7.3.1	Suchtfördernde Spiele und ihre Charakteristiken	133
7.3.2	Illegale Spiele	135
7.3.3	Welches Spiel eignet sich für ein kontrolliertes Spielen?	136
7.4	Wie kann Glücksspielsucht im Einzelfall behandelt werden?	137
7.4.1	Angebotene Programme	137
7.4.2	Verlauf der Beratungen/Behandlungen	144
7.4.3	Einschätzung von heutigen und zukünftigen Massnahmen des Bundes	147
7.5	Das Angebot an Beratungs-/Behandlungsstellen	151
7.5.1	Beschreibung der Beratungs- und Behandlungsstellen	153
7.5.2	Nutzung des Beratungs-/Behandlungsangebots	157
7.5.3	Einschätzung des Beratungsangebots	159
8	Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht	161
8.1	Finanzielle Situation und Verschuldung	161
8.2	Partnerschaft, Familie und Arbeit	164
8.3	Komorbidität und Suizidalität	167
8.4	Beschaffungskriminalität und Strafverfolgung	170
8.5	Konsequenzen für soziale Institutionen	172
9	Analyse der Kosten und der Nutzen des Glücksspiels	173
9.1	Nutzenaspekte	173
9.1.1	Bereich Lotterien/Wetten	173
9.1.2	Bereich Spielbanken	175
9.1.3	Bereich Geldspielautomaten ausserhalb Spielbanken	177
9.2	Kostenaspekte	178
9.2.1	Staatliche Verwaltungskosten der Regulierung	178
9.2.2	Fokus der Studie: Kosten der Glücksspielsucht	179
9.2.3	Substitutionseffekt	184
9.3	Zusammenstellung der untersuchten Kosten und Nutzen	185
10	Diskussion und Ausblick	189
11	Quellen und Literatur	195
11.1	Quellen	195
11.2	Literatur	197
12	Anhang: Erhebungsinstrumente	201
12.1	Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Institutionsfragebogen	202
12.2	Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Individualdatenbogen	206
12.3	Leitfaden der Expert/innengespräche	210

Zusammenfassung

In den letzten Jahrzehnten ist der Glücksspielmarkt vor allem durch staatliche Deregulation und erhöhten Finanzbedarf in den westlichen Industrieländern stark gewachsen. Auch in der Schweiz stimmten Volk und Stände 1993 einer Verfassungsänderung zur Aufhebung des Spielbankenverbotes zu. Nach Inkrafttreten des neuen Spielbankengesetzes im April 2000 veränderte sich die Glücksspiel- resp. Casinolandschaft in unserem Land grundlegend. Mit den aktuell 19 in Betrieb stehenden Casinos weist die Schweiz eine der höchsten Casino-Dichten der Welt auf. Ein äusserst bedeutendes Element im Glücksspielbereich bilden die Lotterien und Wetten für welche im Gegensatz zum Spielbankenbereich in erster Linie die Kantone zuständig sind. Das seit seinem Erlass unveränderte Lotteriegesetz aus dem Jahre 1923 befindet sich zur Zeit in Revision. Die Revision ist allerdings vom Bundesrat auf Antrag der Kantone bis ca. Anfang 2007 sistiert worden. Eine der Hauptvorbehalte gegen die Einrichtung von Spielbanken war die vermutete Zunahme von Glücksspielsucht mit ihren gesellschaftlich und wirtschaftlich negativen Auswirkungen. Für die Schweiz liegen bisher nur wenige Untersuchungen zum Glücksspiel und zur Problematik der Glücksspielsucht vor.

Ausgangslage und Fragestellung

In Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Spielbankengesetzes und den Revisionsarbeiten am Lotteriegesetz haben das Bundesamt für Justiz (BJ) und die Eidgenössische Spielbankkommission (ESBK) beschlossen, gemeinsam eine entsprechende Studie in Auftrag zu geben, die fünf Ansprüche erfüllen soll: ...

- Einblick geben ins Spielverhalten, in die Entstehung von Glücksspielsucht und in Möglichkeiten der Prävention und «Heilung»,
- Auskunft geben über Umfang und Entwicklung der Glücksspielsucht in der Schweiz,
- einen globalen Ansatz verfolgen und sämtliche Glücksspielangebote (Spielbanken, Geldspielautomaten, Lotterien, Wetten, Internet, etc.) umfassen,
- es erlauben, die Anteile derjenigen Spieler/innen zu ermitteln, die an Glücksspielsucht leiden, und Angaben zur Verteilung auf die Bereiche Spielbanken und Lotterien/Wetten machen,
- Auskunft geben über die sozialen, ökonomischen und volkswirtschaftlichen Folgen von Glücksspielsucht.

Zu Grunde gelegt wurde ein detaillierter Fragekatalog, der folgende drei Bereiche umfasste:

- Glücksspielpraxis: Profil der Spieler/innen, Karrieren, Spielverhalten,
- Glücksspielproblematik resp. -sucht,
- Konsequenzen der Glücksspielsucht.

Mit der Durchführung der umfangreichen Untersuchung wurde im Frühjahr 2003 das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) beauftragt. Begleitet wurde die Studie von einer Gruppe von Expertinnen und Experten aus dem Glücksspiel(sucht)- und Sozialforschungsbereich.

Daten und Methode

Als **Glücksspiel** wird gemeinhin eine spezifische Form des Spielens bezeichnet, bei der: (a) das Ergebnis zufallsabhängig ist, (b) der potentielle Gewinn einen Vermögenswert darstellt und (c) die Teilnahme einen vermögenswerten Einsatz bedingt. Im Englischen wird das Glücksspielen - in Abgrenzung zu «playing» (Spielen) - als «gambling» bezeichnet.

Folgende **Formen** des Glücksspiels können grob unterschieden werden: Spieltische in Spielbanken (z.B. Roulette, Black Jack), Geldspielautomaten innerhalb und – wo erlaubt - ausserhalb der Spielbanken (Slot Machines etc.), Lotterien und Wetten (Zahlenlotto, Rubbellose Sport-Toto, Pferdewetten etc.), Glücksspiele im Internet, illegale Glücksspiele (z.B. Spielrunden in Hinterzimmern von Gaststätten).

Für viele Menschen bieten Glücksspiele eine anregende Form der Unterhaltung, problemlos integriert in ihr Alltagsleben. Es gibt jedoch Spieler/innen, welche die Kontrolle über ihr Spielverhalten verlieren. Betroffene und/oder Angehörige fühlen sich schliesslich so stark belastet, dass sie Beratungsinstitutionen oder Selbsthilfegruppen aufsuchen.

In der Literatur finden sich eine ganze Reihe von Bezeichnungen für Ausprägungen des Spielverhaltens, das von Spieler/innen selbst oder von Dritten als «auffällig» angesehen wird. Im Rahmen dieser Studie verwenden wir die Begriffe **Glücksspielproblem** oder **problematisches Glücksspielverhalten** als Überbegriffe. **Glücksspielsucht** verwenden wir grundsätzlich für die Bezeichnung einer durch eine Fachperson diagnostizierten Störung des Glücksspielverhaltens (nach DSM-IV oder ICD-10).

Für die Beantwortung der eingangs genannten Fragestellungen wurden verschiedene Datenquellen beigezogen:

- Den empirischen Kern der Untersuchung bildet eine **schriftliche Befragung** von 375 **Beratungs- und Behandlungsinstitutionen** in der Schweiz, welche potentiell in die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind. In der Befragung wurden sowohl Angaben

zu den Institutionen (Institutionsbefragung, Rücklauf: 59%, 220 Institutionen) wie auch zu den beratenen oder behandelten Personen mit Glücksspielproblemen (Individualdatenerhebung, 335 beratene Personen) erfasst.

■ Daneben wurden zwei **amtliche Statistiken** mit Bezug zur Glücksspielsuchtproblematik als Quellen beigezogen: die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 und die Medizinische Statistik der Krankenhäuser 1998-2001.

■ Ebenfalls ausgewertet wurden **Administrativdaten der ESBK / des BJ** (Rechtliche Grundlagen, Kennziffern, Spielsperren).

■ Als wichtiger qualitativer empirischer Teil wurden acht **vertiefende Interviews** mit Fachleuten aus den Beratungs-/ Behandlungsstellen durchgeführt (Expert/innenbefragung).

■ Für den Bereich der Lotterien und Wetten lag eine **interne Studie des BJ** zur vertieften Auswertung vor (Bevölkerungsbefragung 2002 zur Revision des Lotteriede- und Wettrechts).

■ Des weitern wurde die nationale und - punktuell - internationale **Fachliteratur** beigezogen.

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Glücksspiellandschaft Schweiz

■ Die **Kompetenzordnung** für das Spiel um Geld, namentlich im Bereich Spielbanken, Lotterien und gewerbsmässige Wetten, sind in der Schweiz seit 1874 auf Verfassungsstufe verankert. Die Gesetzgebung in den Bereichen Glücksspiel und Lotterie ist Sache des Bundes. Derzeit bestehen zwei separate Regelungen: Der Bereich Lotterien und Wetten wird im Lotteriedgesetz vom 8. Juni 1923 geregelt. Nachdem 1993 Volk und Stände entschieden haben, das grundsätzliche Spielbankenverbot aufzuheben, wird der Bereich Spielbanken aktuell durch das seit 1. April 2000 in Kraft getretene Spielbankengesetz vom 18. Dezember 1998 geregelt.

■ **Lotterien und Wetten.** Lotterien sind in der Schweiz nur zugelassen, wenn sie einem gemeinnützigen oder wohltätigen Zweck dienen. Für Wetten ist diese Zweckbindung nicht erforderlich. Im Gegensatz zum Spielbankengesetz sind für den Vollzug des Lotteriedgesetzes in erster Linie die Kantone zuständig. Aktuell dominieren zwei auf interkantonaler und nationaler Ebene agierende Grossveranstalter den schweizerischen Markt: die Interkantonale Landeslotterie bzw. Swisslos und die Loterie Romande.

Von den rund 2.3 Mia. Franken, die im Jahr 2003 für Lotterien und Wetten ausgegeben

wurden, flossen lediglich 10.5 Mio. Franken in Kleinlotterien, der Rest in sogenannte Grosslotterien. Die Lotterieausgaben pro Jahr und Kopf (ständige Wohnbevölkerung) betragen 2003 312 Franken. Das meistgenutzte Angebot im Bereich Lotterien ist nach wie vor das «Schweizer Zahlenlotto» inkl. Zusatzspiele. Dagegen machen die Wetten (Sport- und Pferdewetten) nur rund ein Zwanzigstel des Marktes aus. In den letzten Jahren gewinnen vor allem auch moderne elektronische Angebotsformen Marktanteile dazu (z.B. «Loto Express» oder «Tactilo» der Loterie Romande). Im Sommer 2004 untersagte die ESBK durch eine vorläufige Massnahme den Lotteriegesellschaften, mehr als die bereits geplanten 700 Geräte des Typs «Tactilo» in Betrieb zu setzen, da u.a. Anhaltspunkte dafür bestanden, dass die Geräte als Geldspielautomaten zu qualifizieren seien, welche unter das Spielbankengesetz fallen würden.

■ **Spielbanken.** Das Spielbankengesetz für dessen Einhaltung die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) verantwortlich ist, schreibt vor, dass Glücksspiele nur in konzessionierten Spielbanken angeboten werden dürfen, wobei zwischen Grand Casinos (Konzession A) und Kursälen (Konzession B) unterschieden wird. Die beiden Kategorien unterscheiden sich bezüglich des zulässigen Spielangebotes sowie der erlaubten Spieleinsätze und Gewinne. Die Spielbanken sind zur Ausarbeitung und Umsetzung eines Sozialkonzeptes verpflichtet, das Massnahmen zur Vermeidung der Glücksspielsucht enthält.

Die Bundesverfassung schreibt eine ertragsabhängige Spielbankenabgabe vor, die als zweckgebundene Einnahme der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zugeführt wird. Die Abgabe wird auf dem sogenannten Bruttospielertrag (= Total aller eingesetzten Beträge abzüglich aller ausbezahlten Gewinne) erhoben. Bei der Festlegung des Abgabesatzes verfügt der Bundesrat über einen Spielraum von 40 bis 80 Prozent des Bruttospielertrags. Je nach wirtschaftlichem Umfeld können die Casinos Abgabereduktionen verlangen.

Der Spielbankenmarkt befindet sich seit der Liberalisierung in starkem Wandel, was Anbieter und Angebote betrifft. Bis Anfang 2004 hatten in der Schweiz 21 der geplanten 22 Spielbanken ihre Tore geöffnet (7 A-Casinos, 14 B-Casinos). Zwei B-Casinos (Arosa, Zermatt) mussten 2003 aus finanziellen Gründen wieder schliessen, so dass sich derzeit (Okt. 2004) 19 Casinos in Betrieb befinden (7 A- bzw. Grand Casinos: Baden, Basel, Bern, Lugano, Luzern, Montreux, St. Gallen; 12 B-Casinos bzw. Kursäle: Bad Ragaz, Courrendlin, Crans Montana, Davos, Granges Paccot, Interlaken, Locarno, Mendrisio, Meyrin,

Zusammenfassung

Schaffhausen, St. Moritz, Pfäffikon-Zürichsee). Ende 2003 (4.12.2003) waren in den 19 Spielbanken insgesamt 243 Tische und 3'245 Geldspielautomaten in Betrieb.

Bei der Einführung des ersten Spielbankengesetzes 1929 stellte praktisch überall das Boulespiel die aktuelle Form des Glücksspiels dar. Glücksspielautomaten wurden generell verboten. Allerdings fanden die Geräte in denjenigen Kantonen, welche sie nicht grundsätzlich untersagten, als Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit ihren Weg in die Restaurants, Bars, Spiel salons und in grösserer Anzahl auch in die Kursäle. Als Einsatzhöhe für Boulespiele in den Kursälen waren damals 2 Franken festgelegt, 1959 wurde diese mittels Verfassungsänderung auf 5 Franken erhöht. Das Boulespiel blieb bis ins Jahr 2000 das einzige in Kursälen (1997: 24) erlaubte Tischspiel in der Schweiz. Die Umsätze der Kursäle aus dem Boulespiel gingen über die Jahre stark zurück. 1995 wurden in der Schweiz nur knapp 5 Mio. Franken eingenommen. Im Gegenzug dazu stiegen die Erträge der Kursäle aus den Geldspielautomaten stetig an (1995 rund 120 Mio. CHF). Bis 1999 konnte der Bruttospielertrag nochmals um ein Mehrfaches erhöht werden. 2003 als erstes Jahr mit ausschliesslich nach neuem Recht konzessionierten Spielbanken brachte nochmals einen Umsatzsprung. Der Bruttospielertrag konnte gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt werden und betrug rund 561 Mio. Franken (Tische: 156 Mio. bzw. 28%, Automaten: 405 Mio. bzw. 72%). Pro Kopf (ständige Wohnbevölkerung) betrug er 76 Franken.

■ **Geldspielautomaten.** Die sich aktuell in der Schweiz befindlichen Geldspielautomaten stehen in konzessionierten Casinos und - in Kantonen, welche dies zulassen - auch ausserhalb. 1980 waren Geldspielautomaten noch in der Mehrheit der Schweizer Kantone verboten, 1990 noch in 13 und 1997 in 12 Kantonen. Entgegen dem Trend wurde 1995 im Kanton Zürich in einer Volksabstimmung ein Verbot der Geldspielautomaten eingeführt. Auch das Tessin verbot die Automaten. Der Einsatz pro Spiel an Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken ist auf 5 Franken beschränkt - diese Beschränkung galt bisher auch für Automaten in B-Casinos; ab 1. November 2004 wurde hier die Limite auf 25 Franken erhöht. In den Grand Casinos ist der Einsatz unbeschränkt. Ende 2003 (4.12.2003) waren insgesamt 9'127 Geldspielautomaten in Betrieb. 36 Prozent davon in Spielbanken und 64 Prozent in Bars, Restaurants und anderen Lokalitäten. Mit den ausserhalb der Casinos stehenden Geldspielautomaten wird derzeit schätzungsweise ein Bruttospielertrag von 177 Mio. Franken pro Jahr erzielt.

Der Betrieb von in Restaurants und anderen Lokalen aufgestellten Geldspielautomaten, die nach altem Recht homologiert wurden und die nach dem neuen Spielbankengesetz als Glücksspielautomaten gelten, ist ab dem 1. April 2005 ausserhalb der Spielbanken grundsätzlich nicht mehr erlaubt. Dort dürfen nur noch nach neuem Gesetz zugelassene «Geschicklichkeitsautomaten» stehen.

Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

Die statistischen Angaben zur Nutzung des Glücksspielangebots stammen aus verschiedenen Quellen mit teilweise unterschiedlichen Kategorisierungen der Spieler/innen.

■ Laut einer Bevölkerungsbefragung des Bundesamtes für Justiz aus dem Jahr 2002 (BJ 2002) nehmen 56 Prozent der Schweizer Bevölkerung über 18 Jahren regelmässig an inländischen Lotterien teil. Dabei nehmen 15 Prozent mindestens einmal wöchentlich, 12 Prozent monatlich und 29 Prozent seltener als monatlich teil. 7 Prozent der Schweizer/innen nutzen ausländische Lotterien.

■ 43 Prozent der Schweizer Bevölkerung über 18 Jahren sind schon mindestens einmal in ihrem Leben in einem Casino gewesen.

Die nachfolgenden Resultate stammen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 (SGB 02) und betreffen die sogenannten «**Häufigspieler/innen**» (regelmässige, d.h. mehr oder weniger wöchentliche Glücksspielnutzung):

■ Gemäss der SGB 02 sind 1.21 Mio. oder 21.2 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren «Häufigspieler/innen». Gemessen an der jeweiligen Bevölkerung werden in der Tendenz mehr Glücksspiele in der französischen und der italienischen Schweiz genutzt.

■ Der weitaus grösste Teil dieser regelmässigen Glücksspielnutzer/innen (1.18 Mio. Personen, 20.6 Prozent der Bevölkerung) spielt Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto oder ein ähnliches Spiel (inländische und/oder ausländische Angebote).

■ 32'000 bis 47'000 Personen (0.56%-0.82% der Bevölkerung ab 18 Jahren) spielen wöchentlich an Geldspielautomaten. Dabei tut dies rund 70 Prozent (21'000 bis 33'500 Personen) ausserhalb der Casinos.

■ 15'500 bis 26'000 Personen (0.27%-0.46% der Bevölkerung ab 18 Jahren) suchen mehr oder weniger jede Woche ein Casino oder einen Kursaal auf.

■ 26'000 bis 39'500 Personen (0.46%-0.69% der Bevölkerung ab 18 Jahren) nehmen wöchentlich an Pferdewetten (Tiercé, etc.) teil. Die-

se sind vor allem in der französischen Schweiz verbreitet.

■ Bei den Häufigspieler/innen bilden Männer mit 57 zu 43 Prozent gegenüber Frauen die Mehrheit. Grundsätzlich sind alle Alterskategorien vertreten. Im Bereich Lotterien/Wetten ist die Mehrzahl 50-jährig oder älter. Im Bereich Automaten und Casino sind hingegen eher jüngere Personen anzutreffen (40% sind unter 35 Jahre alt). Auffallend ist aber auch, dass es hier mit rund 22 Prozent einen relativ hohen Anteil an Rentner/innen hat.

■ Gut drei Viertel der wöchentlichen Lotterien- und Wetten-Spieler/innen sind schweizerischer Nationalität, knapp ein Viertel ausländischer. Im Bereich Automaten/Casinos ist das Verhältnis rund zwei Drittel zu ein Drittel. Ausländer/innen nehmen somit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ab 18 Jahren (18%) häufiger wöchentlich an Glücksspielen teil als Schweizer/innen.

■ Häufigspieler/innen finden sich über alle Bildungsschichten hinweg. Statistisch sind jedoch Personen mit einem eher tieferen Bildungsniveau etwas häufiger und Personen mit höherer Bildung etwas weniger häufig vertreten. Auch finden sich Häufigspieler/innen in allen Einkommenskategorien. Während sich in den mittleren Kategorien kaum Unterschiede im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (ab 18 Jahren) ergeben, sind sie in den unteren Einkommenskategorien leicht übervertreten und in der obersten Einkommenskategorie deutlich weniger zahlreich anzutreffen.

■ In Bezug auf den zusätzlichen Konsum von Genuss- oder Suchtmitteln lässt sich feststellen, dass Häufigspieler/innen tendenziell höhere Alkoholmengen konsumieren als die Gesamtbevölkerung (ab 18 Jahren). Gleiches gilt für den Tabakkonsum, nicht aber für den Konsum von Drogen.

■ Hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens und der Zufriedenheit mit der Freizeit unterscheiden sich die Häufigspieler/innen von Lotterien und Wetten nicht von der Gesamtbevölkerung (ab 18 Jahren). Hingegen sind die entsprechenden Werte bei den Häufigspieler/innen im Automaten- und Casinobereich eher niedriger als in der Gesamtbevölkerung.

Vorkommen von problematischem Spielverhalten und Glücksspielsucht

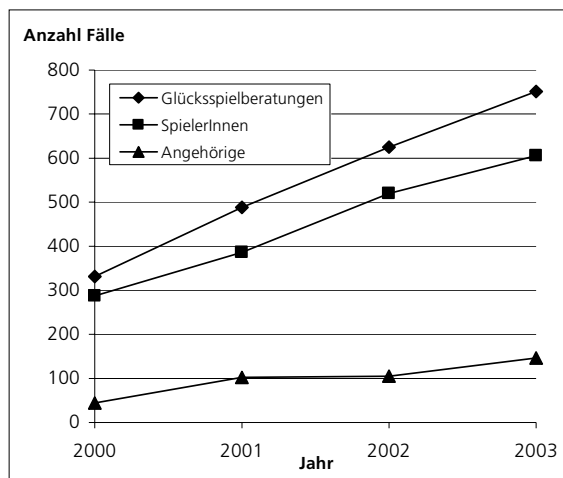
■ Zur Frage des Auftretens von Glücksspielsucht in der Schweiz liegen derzeit **zwei Studien** mit Daten aus dem Jahr 1998 vor. Osiek et al. (1999) errechneten für pathologisches Glücksspiel eine Prävalenzrate von 0.79 Prozent (32'700 bis 77'800 Personen ab 18 Jahren) und für problematisches Glücksspiel von 2.18 Pro-

zent (107'100 bis 179'800 Personen ab 18 Jahren). Molo Bettelini et al. (2000) stellen für den Kanton Tessin Prävalenzraten von 0.6 Prozent für pathologisches Glücksspiel und ebenfalls 0.6 Prozent für problematisches Glücksspiel fest (Alter: 18 bis 74 Jahre).

■ **International** liegen die Durchschnittswerte für pathologisches Glücksspiel in den meisten Ländern zwischen 0.5 und 2 Prozent und hängen in der Regel vom jeweiligen Glücksspielangebot ab. Es ist davon auszugehen, dass diese Prävalenzwerte langfristig auch für die Schweiz Gültigkeit haben werden.

■ Aus der Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen geht hervor, dass die **Anzahl der Glücksspielberatungen** seit 1998 von 146 auf 751 im Jahr 2003 stark angestiegen ist. Relativ zur gesamten Anzahl Klient/innen in den betreffenden Institutionen fand eine Vervierfachung des Anteils auf 1.61 Prozent im Jahr 2003 statt (vgl. auch die Abbildung). Aufgrund verschiedener Annahmen wird die tatsächliche Anzahl der Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung/Behandlung 2003 auf 1'000 bis 1'500 geschätzt.

Anzahl Glücksspielberatungen 2000-2003



Quelle: Schriftliche Befragung von Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 220 Institutionen

■ Die **Verteilung** der Anzahl Glücksspielberatungen pro 100'000 Einwohner nach Grossregionen folgt einem klaren Muster. Je grösser das Angebot an Glücksspielen in einer Region ist, desto mehr Glücksspielberatungen fallen an. Dabei sind insbesondere die Kriterien der Dichte von Automaten ausserhalb von Spielbanken sowie das Bestehen von A-Casinos ausschlaggebend.

■ Schwere Fälle von Glücksspielsucht oder die Verbindung von Spielsucht mit anderen psychischen Störungen können zu einer **stationären Behandlung** in einer psychiatrischen Klinik führen. In den Jahren 1998 bis 2001 wurden ge-

Zusammenfassung

mäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 325 Spielsuchtfälle verzeichnet. Im Jahr 2001 allein waren es 102 Fälle. Dabei tritt Spielsucht etwa bei einem Viertel als Hauptdiagnose auf und bei drei Vierteln der Fälle als Nebendiagnose.

■ Von den in der **Schweizerischen Gesundheitsbefragung** 2002 erfassten «Häufigspieler/innen» (s. oben) haben 2.8 Prozent (31'000 Personen) auf Grund ihrer Spielgewohnheiten bereits einmal in ihrem Leben Hilfe oder Rat in Anspruch genommen.

■ Die inhaltliche Statistik des Beratungsangebots des **Telefons 143** («Die Dargebotenen Hand») zeigt eine massive Zunahme der Glücksspielsuchthematik zwischen 2002 und 2003. Dies nicht zuletzt auch wegen einer zunehmenden Sensibilisierung der Berater/innen in Bezug auf die Glücksspielsuchtproblematik. Die Zahl der Nennungen stieg von 138 (0.07% der Anrufe) im Jahr 2002 auf 2'450 (1.04%) im Jahr 2003, was einer Steigerung um 1'675 Prozent entspricht.

■ Die Anzahl der verhängten **Spielsperren** für Casinospieler/innen hat seit der Öffnung der Spielbanken nach dem neuen Spielbankengesetz in den Jahren 2002 (ca. 700) und 2003 (2'301) stark zugenommen. Es wurden jeweils rund fünfmal weniger Spielsperren aufgehoben als neue eingerichtet. Ende 2003 waren 6'923 Spieler/innen gesperrt. Für Ende 2004 rechnet die ESBK mit 10'000 gesperrten Personen.

■ Die Prävalenzrate der Glücksspielsucht in der Schweiz wird von den befragten Expert/innen auf rund 1 Prozent geschätzt. Die in der Studie Osiek et al. (1999) festgestellte Bandbreite wird nicht in Zweifel gezogen.

■ Aus den Auswertungen der verschiedenen Quellen wurde ein **Modell zur Schätzung der Prävalenz** entwickelt. Dieses beruht auf einer Vielzahl von Annahmen und Schätzwerten aus der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen, den Interviews mit Expert/innen, der Forschungsliteratur und der Spielsperrenstatistik. Aufgrund des Modells kann für die Schweiz im Jahre 2003 eine Prävalenzrate von 0.62 bis 0.84 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren geschätzt werden, dies entspricht in absoluten Zahlen 35'500 bis 48'000 Personen mit einem Glücksspielsuchtproblem.

Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

Als Vorbemerkung ist hier anzubringen, dass die Suchtentwicklung bei den Betroffenen im Schnitt 5 bis 6 Jahre in Anspruch nimmt, bis sie sich in eine Beratung begeben, und die Beratung selbst rund ein Jahr dauert (vgl. weiter unten).

Dadurch ist das Herstellen einer direkten Verbindung zwischen den Merkmalen der Personen in der Beratung und dem aktuellsten Glücksspielangebot nur eingeschränkt möglich.

■ Oft wird der erste Kontakt mit einer Beratungsstelle durch eine angehörige Person gemacht und nicht durch die/den Glücksspieler/in selbst. Laut den Daten der Beratungsstellen betreffen 20 Prozent der Beratungsfälle **Angehörige**. Dabei handelt es sich zu 85 Prozent um Frauen. Mit 80 Prozent ist der weitaus grösste Anteil verheiratet. Der Anteil an Ausländer/innen beträgt 37 Prozent. 73 Prozent leben in einem Haushalt mit Kindern. Beim betroffenen Glücksspieler bzw. der betroffene Spielerin handelt es sich zumeist (75%) um den/die Ehe- oder Lebenspartner/in. Bei rund 61 Prozent der beratenen Angehörigen ist der/die betroffene Glücksspieler/in ebenfalls in der Beratung, bei 39 Prozent jedoch nur die angehörige Person.

■ Bei den **beratenen Glücksspieler/innen** ist das Geschlechterverhältnis genau umgekehrt als bei den beratenen Angehörigen: 79 Prozent sind hier männlich, 21 Prozent weiblich. Das Durchschnittsalter liegt bei 40 Jahren. Der jüngste ist 15, der älteste 81 Jahre alt. Mit 44 Prozent ist die Alterskategorie der 35- bis 49-Jährigen am stärksten vertreten. Der grösste Teil (40%) ist ledig, 34 Prozent sind verheiratet, 24 Prozent geschieden/getrennt. 70 Prozent sind schweizerischer Nationalität; mit 30 Prozent ist der Anteil an Ausländer/innen vergleichsweise hoch. Die meisten (63%) der beratenen Spieler/innen arbeiten als Angestellte. Wenig verbreitet sind Personen im Altersruhestand (3%). Personen mit Glücksspielproblemen finden sich in allen Bildungsschichten. 62 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen verfügen über eine mittlere Qualifikation, was in etwa der Gesamtbevölkerung entspricht. Hingegen sind Personen mit tieferem Ausbildungsniveau im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eher übervertreten und Personen mit einem höheren Ausbildungsniveau eher untervertreten. Eine ähnliche Verteilung ergibt sich auch hinsichtlich der Einkommen.

■ Bei 18 Prozent der im Jahr 2003 in Beratung stehenden Glücksspieler/innen konnte die **Beratung** planmässig beendet werden. Bei einem gleich hohen Anteil fand eine vorzeitige Beendigung resp. ein Abbruch statt. Beim grössten Teil (63%) war die Beratung zum Befragungszeitpunkt noch laufend. Bei 46 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen konstatierten die befragten Institutionen eine Behebung des Glücksspielproblems, bei 41 Prozent eine Besserung. Bei 13 Prozent konnte (noch) keine Veränderung festgestellt werden. Bei den Glücksspieler/innen mit planmässiger Beendigung der Beratung fanden im Durchschnitt 14 Sitzungen statt. Die

Behandlung erstreckte sich im Schnitt über einen Zeitraum von durchschnittlich 404 Tage (Median: 266 Tage). Laut den in den Interviews befragten Expert/innen ist der Beratungs-/Behandlungsaufwand bei Personen mit Glücksspielproblemen in etwa vergleichbar mit demjenigen bei anderen Suchtproblemen oder eher etwas geringer.

■ Beim Durchschnitt der beratenen Glücksspieler/innen dauerte das Glücksspielproblem bei Beratungsbeginn 6.4 Jahre (Median: 5 Jahre). Die Spannweite ist dabei sehr gross und reicht von 1 bis 40 Jahre.

■ Als bevorzugten **Spielort** (Mehrfachantworten) nannten 59 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen das Casino, 51 Prozent Bar/Restaurant, 28 Prozent Spielsalon, 7 Prozent andere Orte (private Spieltreffen, Kiosk etc.) und 2 Prozent das Internet.

Werden die Spielorte nach sich ausschliessenden Gruppen gegliedert, so zeigt sich, dass bei einem grossen Teil (42%) der beratenen Glücksspieler/innen der bevorzugte Spielort ausserhalb der Spielbanken liegt. Ein gutes Viertel (28%) nutzt sowohl Angebote innerhalb als auch ausserhalb der Spielbanken. Nur rund 30 Prozent der beratenen/behandelten Personen spielten ausschliesslich innerhalb der Casinos.

■ Geografisch spielten 79 Prozent nur in der **Schweiz**, 4 Prozent nur im **Ausland** und 17 Prozent sowohl in der Schweiz als auch im Ausland. Im Mittel betrug die durchschnittliche Spieldauer an einem Tag 3.3 Stunden (Median: 3.0 Std.). Der Grossteil (69%) der beratenen Glücksspieler/innen spielte zwischen 1 und 4 Stunden an einem durchschnittlichen Spieltag. Als häufigste Spielfrequenz nennen die befragten Expert/innen zumeist ein wöchentliches oder häufigeres, oft auch episodenhaftes Spielen.

■ Der durchschnittlich erlittene **Monatsverlust** lag bei 5'380 Franken, wobei der Median mit 1'500 Franken wesentlich tiefer ist. Die Spanne reicht von 150 bis 300'000 Franken. 54 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen verloren monatlich beim Glücksspiel im Schnitt die Hälfte und mehr ihres aktuellen Haushaltseinkommens.

■ Bei rund einem Drittel aller beratenen Glücksspieler/innen besteht eine **Spielsperre** in einer Schweizer Spielbank. Bezogen auf diejenigen, die vorzugsweise im Casino spielten, beträgt der gesperrte Anteil 50 Prozent. Bei nahezu allen (97%) wurde die Sperre freiwillig verhängt, nur bei gut 3 Prozent von einer Spielbank angeordnet.

■ Ein wichtiges Thema in der Diskussion um die Glücksspielsucht bildet die Frage nach den **problemverursachenden Glücksspielen**. Unsere Auswertungen machen deutlich, dass es

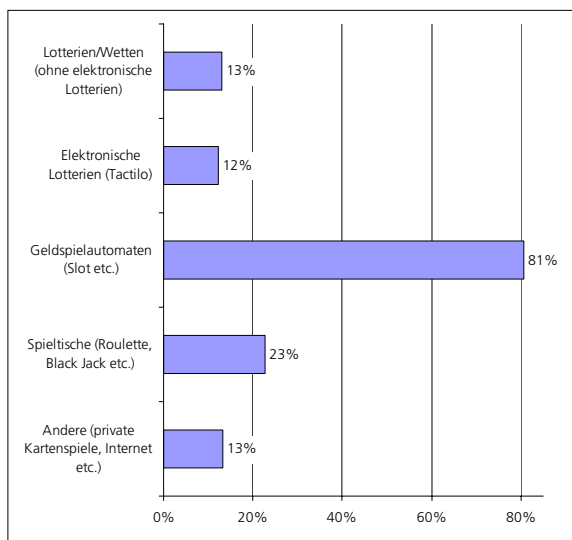
sich hauptsächlich um Geldspielautomaten handelt, was sich mit Ergebnissen aus der bestehenden Forschung deckt. Aus den Auswertungen wird auch deutlich, dass es sich pro Person oft um mehrere problemverursachende Glücksspiele handelt – im Schnitt 1.75.

Bei 81 Prozent der beratenen Personen wurden Slot Maschinen oder andere Geldspielautomaten als problemverursachendes Glücksspiel (mit)erwähnt (vgl. Abbildung). 23 Prozent der Antworten zu den problemverursachenden Glücksspielen entfallen auf Spieltische in Spielbanken. Hier stehen vor allem Roulette (bei 18% der Personen erwähnt) und Black Jack (bei 11% erwähnt) im Vordergrund. Ebenfalls ein recht grosses Gewicht hat der Lotterien- und Wettenbereich. Bei 13 Prozent der Personen sind Lotterien wie Zahlenlotto oder Rubellose (mit) ein Problem.

Gemessen an ihrer geringen regionalen Verbreitung erreichen die elektronischen Lotterien bzw. Lotteriemaschinen (Tactilo etc.) mit 12 Prozent im Gesamtdurchschnitt eine beachtliche Bedeutung. Bei den Beratungsfällen aus der Romandie stehen die elektronischen Lotterien an der Spitze der problemverursachenden Glücksspiele.

Im Bereich der anderen Glücksspiele sind vor allem die privaten Kartenspiele um Geld (bei 6% erwähnt), Punktespielautomaten (bei 4%) und illegale Spiele (bei 3%) zu nennen.

Abbildung: Problemverursachende Spiele (Mehrfachantworten)



Quelle: Schriftliche Befragung von Beratungsstellen, Individualdaten, n = 250 Personen

Werden die hauptsächlichen sich ausschliessenden Gruppen betrachtet, so kann die Mehrheit von 53 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen als reine Geldspielautomatenspieler/innen bezeichnet werden. Den zweitgrössten Anteil stellen mit 11 Prozent Personen, die gleichzeitig an Geldspielautomaten und Spieltischen gespielt

Zusammenfassung

haben. 7 Prozent haben an Lotterien oder Wetten teilgenommen und gleichzeitig an Geldspielautomaten gespielt. Ebenfalls 7 Prozent können als reine Spieltischspieler/innen bezeichnet werden. In der gleichen Grössenordnung (6%) bewegt sich auch der Anteil an Personen, der nur an Glücksspielen im Bereich Lotterien und Wetten (inkl. Tactilo) teilgenommen hat.

Werden die elektronischen Lotterien (Tactilo etc.) und auch die Punktespielautomaten zu den Geldspielautomaten gerechnet, dann steigt der Anteil der reinen Automatenspieler/innen unter der beratenen Personen auf 59 Prozent. Im Gegenzug sinkt der Anteil an reinen Lotterien- und Wetten-Spieler/innen (ohne elektronische Lotterien) auf gut 2 Prozent ab. Bei rund zwei Dritteln der Glücksspieler/innen, deren problemverursachendes Spiel rein im Bereich Lotterien und Wetten liegt, handelt es sich um Nutzer/innen von elektronischen Lotterien.

Das Angebot an Beratungs- und Behandlungsstellen in der Schweiz

■ Es konnten in der Deutschschweiz 99 **Angebote**, im Kanton Tessin 7 Angebote und in der Romandie 24 Beratungs- und Behandlungsangebote für Personen mit Glücksspielproblemen festgestellt werden. Insgesamt kann übereinstimmend mit der Studie der HSA (Häfeli/Schneider 2003) ein breitflächig gut verteiltes Angebot an verschiedenen Typen von Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen festgestellt werden. Es scheint, dass im Bereich der spezialisierten Glücksspielsuchtfachstellen ein zu geringes dezentrales Angebot besteht.

■ In der Romandie weist das Angebot an Suchtberatungsstellen besonders im Kanton Jura eine Lücke auf. Ein entsprechendes Angebot ist allerdings im Aufbau. Eine Versorgungslücke besteht in der Deutschschweiz im Kanton Schwyz, in welchem seit dem November 2002 ein B-Casino (Zürichsee) besteht.

■ Die Glücksspielberatungen machen bei den Glücksspielsuchtfachstellen und Selbsthilfegruppen einen Anteil von 100 Prozent an der gesamten Anzahl Klient/innen aus, in den übrigen Institutionstypen weniger als 5 Prozent.

■ Der Grossteil der Glücksspielberatungen wird mit 294 (47%) bzw. 156 (25%) von 625 für das Jahr 2002 erfassten Beratungen in allgemeinen Suchtfachstellen bzw. Glücksspielsuchtfachstellen geleistet. An dritter Stelle folgen die Schuldenberatungsstellen mit 57 Glücksspielberatungen (9%).

■ Nimmt man an, dass die durchschnittliche **Anzahl der Glücksspielberatungen** in den Stellen, die bei der Befragung nicht geantwortet

haben, halb so hoch liegt wie in den antwortenden Stellen und bedenkt man, dass zudem in verschiedenen Institutionstypen keine Vollerhebung der Adressen erfolgt ist (insbes. private psychiatrische Praxen), kann geschätzt werden, dass die tatsächliche Anzahl Glücksspielberatungen einen Drittel höher bis doppelt so hoch wie die von den antwortenden Stellen angegebenen Fallzahlen liegt. Für das Jahr 2002 resultiert demnach eine geschätzte Anzahl von insgesamt 833 bis 1'250 Glücksspielberatungen, für das Jahr 2003 eine Anzahl von 1'000 bis 1'500 Glücksspielberatungen.

■ Verschiedene Indikatoren (Zunahme der Glücksspielangebote, steigende Anzahl Spielsperren etc.) deuten darauf hin, dass die **Nachfrage nach Beratung/Behandlung** von Personen mit Glücksspielproblemen in Zukunft zunehmen wird. Dies erfordert den Aufbau entsprechender Beratungs- oder Behandlungskapazitäten und die Professionalisierung des Beratungspersonals.

■ Aus der Analyse der Individualdaten der beratenen Glücksspieler/innen ging hervor, dass bei knapp zwei Drittel der Fälle neben der aktuellen Beratungs-/Behandlungseinrichtung mindestens eine **weitere soziale Institution** (Schuldenberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, RAV etc.) involviert ist oder involviert sein wird. Diese zumeist mehrfache Beanspruchung sozialer Institutionen ist bei der Abschätzung der Folgen der Glücksspielsucht zu berücksichtigen.

■ Laut den befragten Expert/innen gibt es sowohl individuelle Gründe (Glaube an Selbstheilung, Scham, Motivationslosigkeit) als auch Gründe bei den Beratungsangeboten (zuwenig bekannt) und soziodemografische Aspekte, die dazu führen, dass Personen mit Glücksspielproblemen ein Beratungsangebot nutzen oder nicht.

Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

■ Das von Vertretern des **Krankheitsmodells** vorgeschlagene Therapiekonzept ist auf die Veränderung oder Behebung der ursächlichen Bedingungen für die Entstehung der Glücksspielsucht als Symptomverhalten ausgerichtet. Das Behandlungsziel ist nicht die Abstinenz, sondern der «gesunde» Umgang mit dem Suchtmittel. Die Kritiker werfen diesem Therapiekonzept vor, es sei zu analytisch und zu langsam. Es könne die negativen Konsequenzen der Glücksspielsucht zu wenig rasch beheben. Zudem sei ein Individuum mit Krankheitsbewusstsein in der Behandlung eher passiv, da die Krankheit als unverschuldet und wertneutral akzeptiert wird.

■ Die dem **Suchtmodell** folgende Suchttherapie betrachtet einerseits Sucht und andererseits

evtl. bestehende individuelle Grundstörungen getrennt und geht davon aus, dass aufgrund der grösseren Dringlichkeit (da negative individuelle und soziale Konsequenzen drohen) zuerst die Sucht als solche und danach auch die psychischen und psychosozialen Grund- und Begleitprobleme behandelt werden müssen. Ziel der Behandlung ist immer in erster Linie die Abstinenz vom Glücksspiel. Die Kritiker der Suchttherapie werfen ihr vor, sie betreibe Symptombekämpfung. Vertreter der klassischen Drogentherapie kritisieren zudem die Ausweitung des Suchtbegriffs.

■ In der **Praxis** wird den meisten Fällen vom Suchtmodell oder einer Mischform aus Sucht- und Krankheitsmodell ausgegangen.

■ In der Studie werden die angebotenen **Programme** für Personen mit Glücksspielproblemen von folgenden Institutionstypen detailliert beschrieben: Glücksspielsuchtfachstellen, Allgemeine Suchtberatungsstellen, Schuldenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Ambulante psychiatrische Einrichtungen (Institutionstypen private Praxis und öffentlicher Dienst), Stationäre psychiatrische Einrichtungen.

■ In keinem der untersuchten Institutionstypen sind die **Beratungs-/Behandlungsdauern** der Glücksspielsüchtigen länger als diejenigen von anderen Suchtfällen. Es wird bei Glücksspielsucht in der Regel schneller eine abstinent Phase erreicht als bei stoffgebundenen Süchten. Die psychologische Aufarbeitung und Behandlung benötigt jedoch den gleichen Aufwand wie bei anderen Süchten. Die Rückfallquote scheint vergleichbar mit anderen Süchten oder eher etwas höher. Nichtstoffgebundene Süchte verheilen allgemein schneller als stoffgebundene.

■ Was als **erfolgreiche Beratung** zu bewerten ist, wird von den befragten Expert/innen unterschiedlich beurteilt. Eine Verbesserung der Situation wird in den meisten Fällen erreicht. In den ersten 2 bis 3 Gesprächen kommen Behandlungsabbrüche öfter vor, danach bleiben die Klient/innen meist bis zum Ende der Beratung dabei. In den meisten Institutionen wird nach Beendigung der Beratung/Behandlung nach ein paar Monaten bis einem Jahr der Zustand der Klientin/des Klienten überprüft. Von der privaten psychiatrischen Praxis wird eine Rückfallquote von 40 Prozent gemeldet, die stationäre Klinik gibt eine Rückfallquote von 50 bis 67 Prozent an. Im Gegensatz dazu werden nach der psychiatrischen Behandlung im Tessin die wenigsten (Casino-)Spieler/innen rückfällig, da sie sich vorher eine Spielsperre auferlegt haben und keine alternativen Glücksspielangebote bestehen.

■ Der Verlauf der Glücksspielsucht von ihrer Entstehung bis zur Heilung verläuft in groben

Zügen bei den meisten Betroffenen gleich. Diese **«Spielerkarriere»** lässt sich in drei Phasen unterteilen, das positive Anfangsstadium (Gewinnphase), das kritische Gewöhnungsstadium (Verlustphase) und das Suchtstadium (Verzweiflungsphase).

■ In der Studie von Nett et al. (2003) liegt der Median für das Einstiegsalter bei 18.5 Jahren und der Median für das Alter bei den ersten Problemen bei 27.5 Jahren. Die Dauer zwischen Einstieg und ersten Problemen beträgt im Median 9 Jahre.

■ Die **intensivste Spielphase** begann bei den befragten Personen in derselben Studie im Durchschnitt im Alter von 35 Jahren (Median 29.5 Jahre) und im Schnitt 4 Jahre (2 Jahre) nach der Wahrnehmung erster Probleme. Die Dauer der intensivsten Phase betrug im Durchschnitt 41 Monate (Median: 24 Monate). Die erste Beratung oder Behandlung erfolgt bei den Spieler/innen mit Beratungserfahrung anschliessend an die intensivste Spielphase, bei einem Durchschnittsalter von 38 Jahren (Median: 34 Jahre). Dieser Wert kann mit den Resultaten der schriftlichen Befragung von Institutionen bestätigt werden.

■ Ein im Verhältnis zum Einkommen grosser Gewinn («Big Win») kann zum **Auslöser des Suchtverhaltens** werden, allerdings kann auch ein wichtiges externes Ereignis im Leben der/des Spielenden (mit-)auslösend wirken. In der intensiven Spielphase ist die Aufholung von durch das Glücksspiel verursachten Schulden zentral.

■ **Risikogruppen:** Gewisse Expert/innen betonen, es existierten keine Risikoberufsgruppen für Glücksspielsucht. Andere meinen, es seien einerseits Leute mit unregelmässigen Arbeitszeiten (z.B. Gastgewerbe, Transportgewerbe) gefährdet, andererseits scheinen auch Arbeitnehmende mit fixen Arbeitszeiten oder hoher Kontrolle am Arbeitsplatz (z.B. Banken) gefährdet zu sein sowie Personen, deren Beruf stark mit Rechnen zu tun hat (Mathematiker, Informatiker). Wichtig sei ebenfalls die örtliche Nähe des Glücksspielangebots. Auf der individuellen Ebene wird als biologischer Risikofaktor das ADS-Syndrom («Hyperaktivität») genannt, sowie diverse psychische Veranlagungen: Impulsivität, Depressionen und der Hang zu «magischen Gedanken» (irrationale Überzeugungen, Aberglaube).

■ Als spezifisch **suchtfördernde Charakteristiken der Glücksspiele** konnten bei Geldspielautomaten insbesondere die hohe Geschwindigkeit des Spiels, die Fast-Gewinne sowie in den Casinos die Jackpot-Systeme festgestellt werden. Ein wichtiges Element bildet ebenfalls die in den Spielregeln resp der Automatenprogrammierung festgelegte Auszahlungsquote (Anteil der Spiel-

Zusammenfassung

einsätze, der als Gewinne zurückverteilt wird). Eine sehr hohe Auszahlungsquote ermöglicht den Spieler/innen ein langes Spielen resp. eine lange Dauer, während der sie sich dem Suchtmittel widmen können. Geringe Auszahlungsquoten wären hingegen im allgemeinen wenig attraktiv. Aus der Sicht der Geldspielanbieter sind hohe Auszahlungsquoten als Instrumente der «Kundenbindung» allerdings ökonomisch essentiell. Bei Tischspielen in Casinos sind es die hohen bis sehr hohen Einsätze und die Ambiance, die Entkoppelung vom natürlichen Tagesrhythmus, welche suchtfördernd wirken. Lotterien und Wetten können durch die Regelmässigkeit der Durchführung Sucht generieren, Rubbellose bergen zudem durch die sofortige Gewinn- oder Verlustbestätigung zusätzliches Suchtpotenzial. Bei Glücksspielen per Internet sind nebst der Charakteristiken der einzelnen Spiele die zeitliche Unlimitiertheit sowie die Anonymität suchtfördernd.

■ Im allgemeinen wurden **illegale Formen** von Glücksspielen sehr wenig angetroffen. Genannt werden illegale Slot Machines in Bars, Karten- und Würfelspiele um Geld in Restaurants und privaten Lokalen, welche öffentlich zugänglich sind, sowie illegale Sportwetten und Punktepielautomaten mit Geldzahlungen. Im Raum Zürich ist eine Tendenz zur Zunahme der Nutzung illegaler Glücksspielangebote zu beobachten, parallel zur Zunahme der Nutzung auswärtiger Glücksspielangebote. Die betreffenden Spieler/innen sind häufig in Casinos gesperrt, schaffen aber den Schritt in die Abstinenz nicht.

■ Die Frage nach einem kontrollierbaren Glücksspiel («**Methadon für Glücksspielsüchtige**») wurde von den Expert/innen unterschiedlich beantwortet. Als mögliche «Ausstiegsdroge» genannt wird etwa das Spiel mit virtuellem Geld in Internetcasinos. Mehrmals erwähnt wird auch, dass Glücksspiele, bei denen zwischen Abgabe des Einsatzes und Erscheinen des Resultats bzw. Auszahlung des Gewinns eine längere Zeit verstreicht (Lotterien und Wetten, keine Automaten) das Suchtpotential mindern.

Beurteilung der Massnahmen des Bundes gegen die Glücksspielsucht

■ Die **Spielsperren** der Casinos werden als effektives Instrument gegen die Glücksspielsucht angesehen. Insbesondere können dadurch grössere finanzielle Verluste der Glücksspieler/innen verhindert werden. Die Sperren haben jedoch Nachteile (Ausweichen auf Angebote ausserhalb der Spielbanken oder ausländische Angebote möglich) bzw. genügen als Massnahme gegen die Glücksspielsucht nicht.

■ Die **Sozialkonzepte** werden von den Expert/innen im allgemeinen als sinnvoll erachtet.

Ihre Wirksamkeit wird jedoch unterschiedlich beurteilt. Die Kompetenzen müssen sich noch entwickeln, die Schulung der Mitarbeiter/innen und Sozialkonzeptverantwortlichen in den Casinos verbessert werden.

Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht

■ Süchtiges Glücksspielverhalten lässt sich auf die Dauer oft nur durch massive **Verschuldung** aufrechterhalten. Finanzielle Probleme und starke Verschuldung sind denn auch eine der Hauptfolgen der Glücksspielsucht.

Rund ein Fünftel der Glücksspieler/innen in Beratung verloren z.B. durchschnittlich pro Monat 100 und mehr Prozent ihres gegenwärtigen Haushaltseinkommens im Glücksspiel.

92 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen sind verschuldet, zumeist an mehreren Stellen (bei Partner/innen, Verwandten/Bekanntem, Kreditunternehmen, Arbeitskolleg/innen etc.). Bei vielen liegen Steuerschulden und unbezahlte Rechnungen vor. 40 Prozent werden aktuell betrieben, haben eine Betreuung hinter sich oder ihr Lohn wird gepfändet. 17 Prozent haben einen Privatkonkurs durchgeführt. Im Durchschnitt über alle erfassten Glücksspieler/innen ergibt sich aus den gewonnenen Individualdaten eine sehr hohe Glücksspielverschuldung von 257'000 Franken pro Person. Die Streuung ist jedoch sehr gross. Der Median liegt bei 40'000 Franken, d.h. die Hälfte der beratenen Personen hat geringere Schulden als 40'000 Franken, die Hälfte höhere.

■ Sowohl innerfamiliäre **Beziehungen** als auch die persönliche Entwicklung der einzelnen Familienmitglieder werden durch die Glücksspielsucht stark beeinträchtigt. Beziehungen von Glücksspielsüchtigen werden geprägt durch finanziellen Engpässe, ein Klima der Verunsicherung, Selbstzweifel und Enttäuschung. Scheidungen und Trennungen kommen bei Personen mit Glücksspielproblemen überdurchschnittlich häufig vor. Knapp ein Viertel der in den Beratungsstellen behandelten Glücksspieler/innen sind geschieden oder getrennt, gegenüber 7 Prozent in der Gesamtbevölkerung (ab 18 Jahren). Bei gut der Hälfte hat das Glücksspiel die Scheidung/Trennung (mit)verursacht. Aus den Expert/innengesprächen geht hervor, dass der Einbezug von Angehörigen oder Partnern für den Erfolg einer Therapie sehr wichtig ist.

■ Der Arbeitsbereich bildet auch bei Glücksspielsüchtigen eine der wichtigsten Rollen für die gesellschaftliche Integration. Aus den erhobenen Individualdaten geht hervor, dass im Mittel 18 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen von **Arbeitslosigkeit** betroffen ist. Dies ist ein weit

höherer Anteil als in der Gesamtbevölkerung. Dabei wurde die Arbeitslosigkeit bei 93 Prozent der Fälle durch das Glücksspiel (mit)verursacht. Generell werden Personen mit Glücksspielproblemen jedoch als vergleichsweise gut arbeitsfähig eingeschätzt. Probleme am Arbeitsplatz entstehen insbesondere durch Schlafmangel, Absenzen und eine mögliche Delinquenz am Arbeitsplatz.

■ Im Suchtbereich haben Mehrfachstörungen eine grosse Bedeutung. Allerdings muss man bei der Beurteilung von Ursache und Folge sehr vorsichtig sein. Glücksspielsucht kann zu anderen Störungen führen, andere Störungen können aber auch zu Glücksspielsucht führen. Bei den zwischen 1998 und 2001 stationär oder teilstationär behandelten Glücksspielsuchtfällen wurde die Glücksspielsucht nur bei 22 Prozent als Hauptdiagnose und lediglich bei 8 Prozent als alleinige Diagnose gestellt. Bei 78 Prozent der Fälle handelte es sich um sogenannte **Komorbiditäten** (Alkoholprobleme, depressive Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) in Verbindung mit Spielsucht. Gemäss den Angaben aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen liegt bei rund drei Viertel der Beratenen mindestens ein zusätzlicher problematischer Konsum vor (Tabak: 60%, Alkohol: 40%, illegale Drogen: 4%). Weitere Probleme betreffen Essstörungen, Arbeitssucht, Schlafstörungen oder exzessiver Prostitutionskonsum. Gepaart mit chronischen Komorbiditäten kann Glücksspielsucht auch in die Invalidität führen. Die Invalidenrate betrug unter den Glücksspieler/innen in den Beratungsstellen 8 Prozent.

■ Die Belastungen führen bei exzessiven Glücksspieler/innen häufig zu depressiven Verstimmungen, in deren Rahmen es auch zu Suizidgedanken oder -handlungen kommen kann. Aus den Daten der Befragung der Beratungsstellen ergab sich ein sehr hoher Anteil von 21 Prozent an Personen, bei welchen **Suizidalität** vorliegt. Über die effektive Suizidgefahr bei Glücksspielsüchtigen waren sich die befragten Expert/innen nicht einig. Gross ist sie insbesondere bei den stationär behandelten Personen.

■ Ein hoher Prozentsatz pathologischer Glücksspieler/innen begeht erfahrungsgemäss **Eigentums- und Vermögensdelikte**. Bei steigender Spielintensität stösst die spielende Person zunehmend auf Schwierigkeiten, das benötigte Einsatzgeld zu beschaffen. Gemäss den Daten aus den Beratungsstellen sind 15 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen in ein Strafverfahren wegen Veruntreuung, Unterschlagung, Betrug oder Gelddiebstahl und Einbruch verwickelt. Die Dunkelziffer von unentdeckten Delikten oder «Vergehen» im Kreis von Angehörigen dürfte dabei wesentlich grösser sein.

Analyse der Kosten und der Nutzen des Glücksspiels

Die Kosten-Nutzen-Analyse musste im Rahmen unserer breit angelegten Studie relativ knapp ausfallen. Es wurde versucht, die Nutzen des Glücksspiel resp. die Einnahmen der öffentlichen Hand aus dem Glücksspiel wie auch die Kosten der Glücksspielsucht – wo möglich in Geldwert-einheiten bewertet - für das Jahr 2002 herauszuarbeiten. Dieses Stichjahr musste aus erhebungstechnischen Gründen (Betriebsdaten der Beratungsinstitutionen) gewählt werden. Dabei konnte es aufgrund der zum Teil schwer zu schätzenden sozialen Kosten und Nutzen nicht darum gehen, einen positiven oder negativen Saldo zu ermitteln. Vielmehr mussten wir uns darauf beschränken, die Grössenordnungen zu bestimmen, in denen sich die betreffenden Kosten- und Nutzenarten bewegen.

Wie bereits bei der Darstellung der Merkmale von Personen in den Beratungsstellen erwähnt, ist auch bei der Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen des Glücksspiels zu bedenken, dass die Suchtentwicklung bei den Betroffenen im Schnitt 5 bis 6 Jahre dauert, bis sie sich in eine Beratung begeben. Dieser Umstand erschwert das Herstellen einer Verbindung zwischen den Kosten, die bei den beratenen Personen anfallen, und dem gleichzeitigen resp. aktuellen Glücksspielangebot.

In der Analyse werden die vier gesellschaftlichen Wirkungsebenen «Bund», «Kantone/Gemeinden», «Sozialversicherungen» und «Gesellschaft» unterschieden, wobei in letztere Kategorie Wirkungen fallen, welche nicht direkt einer anderen Ebene zugeordnet werden können.

■ Durch die verschiedenen Glücksspielangebote in der Schweiz wird ein **gesamtwirtschaftlicher Nutzen** von gut 700 Mio. Franken generiert.

Die **Nutzenanteile** insgesamt aus dem Glücksspielangebot in der Schweiz im Jahr 2002 verteilen sich folgendermassen auf die vier betrachteten Ebenen:

Die **Gesellschaft** als Ganzes profitiert mit 49 Prozent (370 Mio. CHF) über die Lottereerträge für gemeinnützige Zwecke am meisten vom Glücksspielangebot in der Schweiz.

Die **Kantone** haben einen Anteil von 28 Prozent am sozialen Nutzen des Glücksspielangebotes (213 Mio. CHF). Dieser entsteht zu 79 Prozent im Bereich der Lotterien und Wetten (Gebühren für Lotteriebewilligungen, Besteuerung von Lotteriegewinnen), zu 13 Prozent im Bereich Spielbanken (v.a. Spielbankenabgabe) und zu 8 Prozent im Bereich Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken.

Zusammenfassung

Die **Sozialversicherungen** haben einen Anteil von 12 Prozent (94 Mio. CHF) am sozialen Nutzen des Glücksspielangebots. Dabei fliesst der Nutzen zu 99 Prozent in den Ausgleichsfonds der AHV (Spielbankenabgabe), 1 Prozent des Nutzens entsteht über verhinderte Arbeitslosigkeit bei der Arbeitslosenversicherung.

Dem **Bund** kommen 10 Prozent des sozialen Nutzens zu (78 Mio. CHF). Dieser stammt zu 97 Prozent aus dem Bereich Lotterien und Wetten (Besteuerung von Lotteriegewinnen, nicht ausbezahlte Quellensteuer).

■ Durch die verschiedenen Glücksspielangebote werden auf der anderen Seite messbare **gesamtwirtschaftliche Kosten** in der Höhe von knapp 100 Mio. Franken verursacht sowie **nicht bewertbare gesellschaftliche Kosten** in Form von Folgeerkrankungen, Scheidungen und Trennungen sowie einem hohen Verlust an Sozialkapital und Lebensqualität für das Umfeld der Glücksspielsüchtigen.

Die **Verwaltungskosten der Regulierung** machen mit 6 Prozent einen kleinen Anteil der sozialen Kosten des Glücksspielangebots aus (5.5 Mio. CHF). Diese entstehen zu 91 Prozent bei den Kantonen und zu 9 Prozent beim Bund.

Der weitaus grössere Teil (94%) der quantifizierbaren Kosten entsteht durch die **Glücksspielsucht**, welche im Jahr 2002 Kosten in der Höhe von 92.6 Mio. Franken verursachte. Dabei machen die durch den Ausfall von Glücksspielschulden entstehenden Kosten (70 Mio. CHF) den Grossteil der quantifizierbaren sozialen Kosten der Glücksspielsucht aus (76%). Die restlichen quantifizierbaren sozialen Kosten der Glücksspielsucht machen mit 17.5 Mio. Franken (19%) die Kosten der Arbeitslosigkeit aus, mit 2.7 Mio. Franken (3%) die Behandlungskosten und mit 2.4 Mio. Franken (2%) die Kosten von Gerichtsfallen.

Es zeigt sich folgende **Verteilung der quantifizierbaren Kostenanteile** des Glücksspielangebots in der Schweiz auf die vier Wirkungsebenen: Auf der Ebene Bund fallen kaum Kosten an (1%). Der Hauptanteil der sozialen Kosten des Glücksspielangebots fällt über den Ausfall von Glücksspielschulden in der Gesellschaft als Ganzes an (71%). Kantone und Gemeinden tragen 18 Prozent der sozialen Kosten des Glücksspielangebots über Behandlungskosten, Kosten der Arbeitslosigkeit und Gerichtskosten sowie Verwaltungskosten. Die restlichen 10 Prozent der quantifizierbaren sozialen Kosten fallen bei den Krankenkassen und der Arbeitslosenversicherung an.

Unsere Schätzung der quantifizierbaren sozialen Kosten bewegt sich in der gleichen Grössenord-

nung wie die Schätzungen aus internationalen Studien.

■ Eine **Gegenüberstellung** der Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots ergibt auf den ersten Blick einen klaren Überhang von quantifizierbaren Nutzen. Diese sind rund sieben Mal höher als die quantifizierbaren Kosten der Glücksspielsucht. Die nicht bewertbaren gesellschaftlichen Kosten der Glücksspielsucht wiegen jedoch schwer. Eine teilweise Quantifizierung dieser Aspekte über die Ermittlung von Zahlungsbereitschaften (maximaler Geldbetrag, den ein Individuum für einen bestimmten individuellen Vorteil auszugeben bereit ist.) könnte die Vergleichbarkeit von Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots verbessern helfen.

Ausblick

Der Glücksspielmarkt gilt als wichtiger Wirtschaftszweig in den westlichen Industrieländern. Und die Glücksspiele breiten sich, insbesondere auf Grund staatlicher Deregulation und grösserem Finanzbedarf weiter aus. Mit einer Vergrösserung des Glücksspielangebots – dies scheint in der wissenschaftlichen Diskussion unbestritten – wächst im allgemeinen die Problematik der Glücksspielsucht. Die öffentliche Hand, die über Konzessionen und Steuern in den Glücksspielmarkt eingreift und auch davon profitiert, muss beachten, dass sie nicht in die Rolle der Suchtproduzentin gerät.

Der nun vorliegenden Bericht zum Glücksspiel und zur Glücksspielsucht in der Schweiz bietet eine vielfältige Auslegeordnung und quantitative wie qualitative Beschreibung der Problematik, welche viele Phänomene greifbarer macht und als Grundlage für weiterführende Forschungen und Interventionsmassnahmen beigezogen werden kann.

■ Im Bereich **Spielbanken** orten die befragten Expert/innen immer noch eine zu hohe Casino-Dichte und hoffen, dass es dereinst so viele Casinos in der Schweiz gibt, dass sie wirtschaftlich ohne Probleme funktionieren und sich gute Sozialkonzepte leisten können.

■ Als grosses Problem werden die **Geldspielautomaten ausserhalb der Spielbanken** betrachtet. Dem 1. April 2005, ab welchem die herkömmlichen Geräte aus den Bars und Spielalons entfernt sein müssen, wird mit Spannung entgegengesehen. Dabei wird befürchtet, dass die entfernten Geräte umgehend durch ähnliche Geschicklichkeits- oder Lotterieautomaten ersetzt werden, wie sie von verschiedenen Kantonen bereits bewilligt worden seien, und die ein vergleichbares Suchtpotenzial wie andere Geldspielgeräte aufzuweisen scheinen.

■ Als weiterer Problempunkt wird die Trennung zwischen **Lotterieggesetz** und Spielbankengesetz thematisiert. Bemängelt wird am bestehenden Lotterieggesetz – nicht zuletzt mit Blick auf die Lotteriaeautomaten - die fehlende Verankerung der Spielsuchtprävention.

■ Auch die **Glücksspielsuchtprävention** sei weiter zu verbessern. Das Konzept in der Schweiz beruht gemäss Gesetzgeber auf einem «proaktiven Ansatz» im Sinne einer aktiven Früherkennung, die den Eintritt von Spieler/innen in die Glücksspielsucht vermeiden soll (ab 1. Okt. 2004 wurden weitere Massnahmen in diesem Bereich eingeführt). Von den Expert/innen wurden auch andere Ansätze erwähnt. Die primäre Prävention solle sich an die junge Bevölkerung beim Übergang ins Erwachsenenalter richten. Daneben seien Konzepte zu entwickeln, wie Glücksspieler/innen das kontrollierte Glücksspiel beigebracht werden könne («responsible gambling»). Die sekundäre Prävention solle besonders in der Information über nichtstoffgebundene Süchte verstärkt werden sowie in der weiteren Bekanntmachung und dem Ausbau des Beratungs- und Behandlungsangebots für Personen mit Glücksspielproblemen. Weiter könnte in den Casinos verstärkt auf die Risiken des Glücksspiels hingewiesen werden.

Das grundsätzlich wirksame Präventionsinstrument der Spielsperren in Casinos könnte z.B. über eine Besuchlimitierung weiter ausdifferenziert werden. Allenfalls sei auch ein System einer europaweiten Sperrung anzustreben. Vorschlägen im Bereich der Prävention wurden auch technische Beschränkung bei Automaten oder entsprechende Regulierungen im Lotterien- und Wettenbereich.

Als unbefriedigend betrachtet wurde teilweise die aktuelle Finanzierung der Prävention.

Weiterer (Sozial-)Forschungsbedarf

■ Weiterführende Forschung wäre sicher im Bereich der **Glücksspielsuchtprävention** notwendig. Die vorliegende Studie konnte zur Wirksamkeit der Sozialkonzepte im Spielbankenbereich nur Einschätzungen von einigen Expert/innen einholen. In den Daten der Beratungsstellen fanden sich erstaunlicherweise nur sehr wenige Personen (3%), die angaben, von einem Casino zugewiesen worden zu sein. Den Gründen für diese geringe Zahl müsste man vertiefter nachgehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Spielbanken resp. ihr Personal bei der Glücksspielsuchtprävention generell eine schwierige Aufgabe haben, da die Grenze zwischen einem «sehr guten Kunden» und einer Person mit (potentiell) problematischem Glücksspielverhalten oft fliessend sein dürfte.

■ Ebenfalls denkbar wäre die Durchführung einer breit angelegten **Prävalenzstudie** in der Schweiz, da die letzte Erhebung 1998 bereits 6 Jahre zurückliegt und sich die Glücksspiellandschaft in der Zwischenzeit stark verändert hat. Eine bedeutende Zäsur dürfte der 1. April 2005 bilden, nach welchem nur noch nach dem neuen Spielbankengesetz zugelassene Geschicklichkeitsautomaten ausserhalb der Casinos erlaubt sein werden. Wie sich diese Massnahme auswirkt, wäre ebenfalls zu überprüfen. Ein wichtiger Aspekt betrifft hier sicher die Frage nach der Zulassung neuer Automatentypen.

■ Einen Beitrag zur Erkenntnisgewinnung könnte auch ein **Ausbau der Glücksspielfragen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung** bieten, welche bei einer relativ grossen Stichprobe von rund 19'000 Personen alle 5 Jahre durchgeführt wird. Die nächste Gesundheitsbefragung wird 2007 stattfinden.

■ Zur Beobachtung der Entwicklung der Glücksspielsuchtproblematik wäre nicht zuletzt eine **wiederholte Befragung der Beratungsstellen** in einigen Jahren ins Auge zu fassen. Es bestünde damit auch die Möglichkeit, anhand des in der vorliegenden Studie entwickelten Modells die Prävalenz der Glücksspielsucht zu schätzen. Erfolgversprechend könnte ebenfalls der Aufbau eines Monitorings sein (z.B. durch Daten der wichtigsten Stellen), mit welchem die Problematik systematisch über die Zeit verfolgt werden könnte.

■ Im Bereich der **Kosten-Nutzen-Analyse** wäre erstens eine Quantifizierung der intangiblen Anteile der sozialen Kosten der Glücksspielsucht (Komorbiditäten, Suizidalität, Beziehungsprobleme, soziale Isolation) wünschenswert. Sodann könnte eine Untersuchung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses getrennt nach einzelnen Glücksspielangeboten zu einem besseren Verständnis des Zustandekommens des Totals von Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz führen. Schliesslich besteht ein Bedarf nach einer Analyse der Substitutionseffekte zwischen den Glücksspielangeboten und anderen Produktmärkten.

1 Ausgangslage und Fragestellung

1993 stimmten die Schweizer Stimmbürgerinnen und -bürger einer Verfassungsänderung zur Aufhebung des Spielbankenverbotes zu. Das neue Spielbankengesetz trat am 1. April 2000 in Kraft. Es bezweckt einerseits, dem Bund Einnahmen zu verschaffen und den Tourismus zu fördern. Andererseits soll über ein den Spielbanken vorgeschriebenes Sozialkonzept auch den sozial schädlichen Auswirkungen des Glücksspiels vorgebeugt werden.

Nach Inkrafttreten des Spielbankengesetzes veränderte sich die Glücksspiel- resp. Casinolandschaft in der Schweiz grundlegend. Mit den aktuell (Sept. 2004) 19 in Betrieb stehenden Spielbanken weist die Schweiz eine der höchsten Casino-Dichten der Welt auf (allerdings liegt die Durchschnittsgrösse der Schweizer Casinos unter derjenigen anderer Länder).

Ein wichtiges weiteres Element im Bereich des Glücksspiels in der Schweiz bilden die Lotterien und Werten. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sind immer noch im Lotteriegesezt aus dem Jahre 1923 festgeschrieben. Im Gegensatz zum Spielbankenbereich sind für den Lotteriebereich in erster Linie die Kantone zuständig. Die Oberaufsicht über den Vollzug des Lotteriegesezes durch die Kantone liegt beim Bundesamt für Justiz. Das seit seinem Erlass unveränderte Gesetz befindet sich zur Zeit in Revision. Allerdings hat der Bundesrat im Mai 2004 auf Antrag der Kantone die Revision bis ca. Anfang 2007 sistiert. Bis zu diesem Zeitpunkt erhalten die Kantone Gelegenheit gewisse Missstände zu beheben.

Einer der Hauptvorbehalte gegen die Einrichtung von Spielbanken war die vermutete Zunahme von Glücksspielsucht. Generell wird davon ausgegangen, dass bei vermehrten Spielmöglichkeiten auch mehr Menschen von der Problematik der Glücksspielsucht betroffen sind (vgl. die Anfrage im Nationalrat von Menétry-Savary 2000). Zu beachten ist dabei, dass die Glücksspielsucht nicht nur ein individuelles resp. psychologisches, sondern auch ein gesellschaftliches und volkswirtschaftliches Problem darstellt.

Es gibt bisher lediglich eine grössere wissenschaftliche Untersuchungen über die Häufigkeit (Prävalenz) von Glücksspielsucht in der Schweiz. Die Angaben stammen aus dem Jahr 1998 (Osiek et al. 1999). Zur Frage der Glücksspielpraxis im allgemeinen, zur Entwicklung im Zeitverlauf, zu Personen mit Glücksspielproblemen in den Beratungseinrichtungen oder zur Kostenfragen fehlen entsprechende Studien.

1.1 Ausgangslage

In Zusammenhang mit der Umsetzung des neuen Spielbankengesetzes und den Revisionsarbeiten am Lotteriegesezt haben das Bundesamt für Justiz (BJ) und die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) beschlossen, gemeinsam eine Studie zum Thema Glücksspiel und Glücksspielsucht in Auftrag zu geben.

Es wurden **fünf grundsätzliche Ansprüche an die Studie** festgelegt:

- **Erstens:** Sie soll Einblick geben ins Spielverhalten, in die Entstehung von Glücksspielsucht und in Möglichkeiten der Prävention und «Heilung»
- **Zweitens:** Sie soll Auskunft geben über Umfang und Entwicklung der Glücksspielsucht in der Schweiz
- **Drittens:** Der Ansatz der Studie soll global sein und sämtliche Glücksspielangebote (Spielbanken, Geldspielautomaten, Lotterien, Werten, Internet, Graumarkt, ausländische Angebote) umfassen
- **Viertens:** Die Studie soll erlauben, die Anteile derjenigen Spieler zu ermitteln, die an Glücksspielsucht leiden, und Angaben zur Verteilung auf die Bereiche Spielbanken und Lotterien/Werten machen
- **Fünftens:** Die Studie soll Auskunft geben über die sozialen, ökonomischen und volkswirtschaftlichen Folgen von Glücksspielsucht

1.2 Fragestellungen

Aus den grundsätzlichen Ansprüchen wurden durch die ESBK/BJ verschiedene Fragestellungen generiert, die sich in drei Grossbereiche bzw. Fragenkomplexe gliedern:

- Glücksspielpraxis: Profil der Spieler/innen, Karrieren, Spielverhalten
- Glücksspielproblematik resp. -spielsucht
- Konsequenzen der Glücksspielsucht

Jeder dieser Fragebereiche umfasst dabei mehrere Forschungsfragen:

Glücksspielpraxis: Profil der Glücksspiele und der Spieler/innen

- Welches sind die Glücksspiele, die vorzugsweise gespielt werden (Spielbankenspiele, Lotterien, Wetten; elektronische Spiele, Automaten Spiele etc.)?
- Welches sind die sozioökonomischen Merkmale der Spieler/innen (Geschlecht, Alter, Nationalität, Erwerbssituation, Haushaltssituation, Einkommen etc.)?
- Welches sind die bevorzugten Spielorte (Restaurants, Casinos, Kiosk, Internet, andere)?
- Lassen sich Veränderungen im Spielverhalten in den letzten Jahren feststellen?

Beweggründe zur Teilnahme an Glücksspielen

- Welches sind die Motivationen zum Spielen (Geldgewinn, Zeitvertreib, Knüpfen von Kontakten etc.)?
- Welche Spielelemente (Geschwindigkeit, Art der Auszahlung, Auszahlungsquote etc.) fördern resp. hemmen die Lust am Glücksspiel?

Häufigkeit / Verteilung / Mittel der Finanzierung

- Wie häufig wird gespielt (wöchentlich, mehrer Male pro Woche etc.)?
- Welcher Zeitaufwand wird fürs Glücksspiel verwendet?
- Welche Beträge werden fürs Glücksspiel eingesetzt?
- Wie wird das Glücksspiel finanziert (auch Schulden/Darlehen)?

Auftreten von Glücksspielsucht

- Wie wird Glücksspielsucht wissenschaftlich definiert?
- Wie viele Leute sind direkt oder indirekt von Glücksspielsucht betroffen?
- Welches sind die Merkmale der Betroffenen (Geschlecht, Alter, Nationalität, Einkommenssituation etc.)?
- Welches sind die bevorzugten Spielorte der Betroffenen (Restaurants, Casinos, Internet etc.)?
- Lässt sich eine Veränderung der Problematik innerhalb der letzten Jahre feststellen?

Vertiefte Analyse der Glücksspielsucht

- Welches ist die ursprüngliche Motivation der Glücksspieler/innen zum Spielen und was ist der Auslöser für die Entwicklung des Suchtverhaltens?
- Welche Spiele gelten als problemverursachend bzw. haben einen schlechten Effekt im Sinne eines «Krankheitserzeugers» und welche Spiele scheinen ein mehr oder weniger kontrolliertes Spiel zu ermöglichen?
- Wie erfolgte der erster Kontakt mit dem Glücksspiel (Alter, Spiel)?
- Ab welchem Zeitpunkt wurde das Spielen zum Problem resp. als Problem wahrgenommen? Wie lange nach dem Beginn des Spielens? Bei welchem Spiel? War damit ein spezielles Ereignis verbunden?
- Hat die Spielsuchtkarriere innerhalb oder ausserhalb der Spielbanken begonnen?

1 Ausgangslage und Fragestellung

- Besteht bei Spielern das Bewusstsein/Wissen um die Risiken der Abhängigkeit und deren Folgen?
- Welchen Einfluss hat das soziale Umfeld bei der Suchtentwicklung, gibt es Risikogruppen?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen Wohn-, Spiel- und Beratungsort?

Möglichkeiten der Behandlung und Angebot an Beratungsinstitutionen

- Welche Informationsquellen zu Glücksspielsucht stehen zur Verfügung und welche werden genutzt?
- Welche sozialen Institutionen befassen sich mit Personen mit Glücksspielproblemen? Welches sind ihre Programme?
- Sind die verfügbaren Informationen und Strukturen bedürfnisgerecht? Ist der einfache Zugang gewährleistet?
- Wie kann Glücksspielsucht im Einzelfall behandelt werden?
- Welches ist der Zusatzaufwand der Behandlungsinstitutionen für Glücksspielsuchtklienten?
- Welche Mittel der Glücksspielsuchtprävention bestehen?
- Welchen Einfluss hat eine Spielsperre auf das Glücksspielverhalten (z.B. Spielen ausserhalb der Casinos oder Abstinenz)?
- Welche Wirkung hat die Spielsuchtprävention, die in den Casinos betrieben wird?

Folgen der Glücksspielsucht

- Welches sind die Auswirkungen für die Betroffenen?
- Welches sind die Auswirkungen für das Umfeld der Spielsüchtigen?
- Welches sind die Auswirkungen auf soziale Institutionen (Beratungseinrichtungen etc.)?

Kosten-Nutzen-Abschätzung

- Welche volkswirtschaftlichen Kosten verursacht die Problematik der Glücksspielsucht auf der Ebene der subventionierten Institutionen zu Lasten der Allgemeinheit?
- Welche volkswirtschaftlichen Kosten entstehen aus Abschreibung von Kleinkrediten, Beschaffungsdelikten, Einkommens- und Vermögensverlusten, Verlusten von Steuereinnahmen etc.?
- Wer trägt die Kosten im einzelnen?
- Vergleich der Kosten mit dem volkswirtschaftlichem Nutzen (Spielbankenabgabe, Steuereinnahmen der Kantone, Arbeitsplätze in den Casinos, wirtschaftliche Belebung der Region etc.)

Mit der Durchführung der umfangreichen Untersuchung wurde im Frühjahr 2003 das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) in Bern beauftragt.

Eine erste Skizze des Büro BASS zur möglichen Abwicklung der Forschungsprojekts schlug vor, das Glücksspiel und seine problematische Ausprägung (Glücksspielsucht) in der Schweiz breit empirisch zu untersuchen. Als Hauptquelle der Informationsgewinnung sollte eine gross angelegte telefonische Befragung der erwachsenen Bevölkerung zum allgemeinen Glücksspielverhalten dienen (Spielsuchtscreening mit geeignetem Instrument, z.B. «SOGS»-Fragebogen), als ergänzende Quellen sollten Administrativdaten der Spielbanken und Beratungsstellen (Spielsuchtberatung und Sozialdienste) wie auch strukturierte Interviews beigezogen werden. Bestimmungsgründe für die Glücksspielsucht sollten einerseits aus den Befragungen gewonnen, darüber hinaus auch ökonometrisch untersucht werden. Nach einer Präsentation dieser Skizze hat das zuständige Gremium der ESBK/BJ entschieden, wesentliche Änderungen am methodischen Vorgehen vorzunehmen:

■ Die wichtigste Änderung betraf den Verzicht auf eine Bevölkerungsbefragung. Der Fokus der Studie sollte weniger auf Repräsentativitätsaspekte hinsichtlich der Bevölkerung, des Glücksspielverhaltens im allgemeinen und des Anteils an Glücksspielsüchtigen gerichtet sein. Vielmehr sollte die Untersuchung vertiefte Erkenntnisse über die Population der Glücksspielsüchtigen und die Glücksspielsucht liefern.

■ Mit der Frage der Auswirkungen des Spielbankengesetzes sollte eine vertiefte Auseinandersetzung stattfinden: Beeinflusst das Spielbankengesetz das Suchtverhalten? Wie wirken sich Spielsperren auf die gesperrten Spielerinnen und Spieler aus?

■ Der Frage der regionalen Unterschiede in der Schweiz bezüglich der Spielsuchtproblematik (Angebot, Anzahl Problemfälle) sollte vertieft Rechnung getragen werden.

■ Ein besonderes Augenmerk müsse auf die Nationalität der problematischen Spieler/innen gerichtet werden. Erfahrungsgemäss sei der Ausländeranteil relativ hoch. Aus verschiedenen Untersuchungen sei bekannt, dass Ausländer/innen in empirischen Erhebungen schwierig erreichbar sind.

In der Folge überarbeitete das Büro BASS das Forschungsdesign. In der neuen Skizze wurden u.a. auch klar gemacht, welche Einschränkungen in der Aussagekraft der Studie durch die vorgebrachten Änderungen, insbesondere den Verzicht auf die Bevölkerungsbefragung, zu erwarten wären. Die aus einem Verzicht auf die Bevölkerungsbefragung folgenden Konsequenzen wurden wie folgt dargelegt:

■ Durch den Verzicht auf die Bevölkerungsbefragung ergibt sich eine Verschiebung hinsichtlich der Untersuchungspopulation. Eine breite Bevölkerungsbefragung hätte dazu gedient, repräsentative Aussagen zur aktuellen Häufigkeitsverteilung im Bereich Glücksspielverhalten und Spielsucht in Bezug auf die Bevölkerung der Schweiz machen zu können. Durch den Verzicht auf die Bevölkerungsbefragung wird der Anspruch auf Repräsentativität und der «globale Ansatz» der Studie verringert.

■ Die entsprechenden Fragen können jedoch hinsichtlich der Population von Glücksspielsüchtigen, die sich in Sozialberatungsstellen beraten/behandeln lassen, beantwortet werden. Bei dieser Population sollte durch die Erhebung von Daten bei den Beratungs- und Behandlungsstellen die Grundlage für differenzierte Auswertungen erreicht werden. Ein Problem liegt allerdings in der Unsicherheit von Repräsentationsschlüssen.¹

1.3 Projektorganisation

Das Forschungsprojekt entstand im Rahmen einer kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen dem Auftraggeber ESBK/BJ und dem Büro BASS. Begleitet wurde die Studie von einer Gruppe von Expertinnen und Experten aus dem Glücksspiel(sucht)- und Sozialforschungsbereich. Diese Begleit- oder Expertengruppe setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

■ Mitglieder Projektleitungsgruppe ESBK/BJ: Herr li.phil. Frédéric Soum (ESBK, Section Surveillance Générale), Herr lic.jur. Rolf Bracher (BJ, Sektion Lotterien und Wetten)

■ Frau dipl. soz. Heidi Fritschi, ehemalige Regionalleiterin, Berner Gesundheit, Zentrum Bern

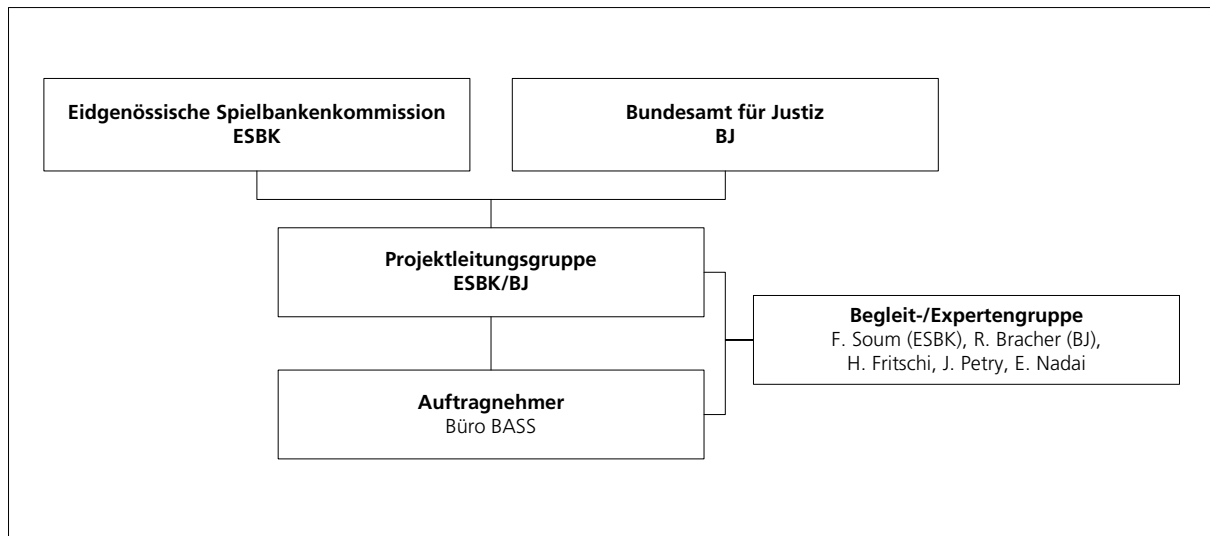
■ Herr Dr. Jörg Petry, Psychosomatische Fachklinik Münchwies, Neunkirchen (D)

■ Frau Prof. Dr. Eva Nadai, Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz

Die Projektorganisation ist in **Abbildung 1** dargestellt.

¹ Einerseits weiss man nicht genau, wie viele der Glücksspielsüchtigen sich in Beratungen/Behandlungen begeben. Andererseits weiss man auch nicht genau, ob sich Glücksspielsüchtige, die sich in Beratung/Behandlung begeben, von anderen Glücksspielsüchtigen unterscheiden.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Projektorganisation



Quelle: Eigene Darstellung

1.4 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht ist in 10 Kapitel unterteilt. Nach der oben dargelegten Ausgangslage befassen wir uns in Kapitel 2 mit der Methodik der Untersuchung. Die Quellen der Informationsgewinnung, die Datenlage und das methodische Vorgehen werden im Detail beschrieben. Kapitel 3 steht unter dem Titel «Glücksspiellandschaft Schweiz» und gibt einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen, das Glücksspielangebot und seine historische Entwicklung in unserem Land. Kapitel 4 beschäftigt sich mit den Nutzerinnen und Nutzern des Glücksspielangebots, also mit den Glücksspielerinnen und Glücksspielern. Welches sind ihre allgemeinen Merkmale? Aufgrund der Datenlage müssen wir die Auskünfte grösstenteils auf «Häufigspieler/innen», d.h. Personen die mehr oder weniger jede Woche an einem Glücksspiel teilnehmen, beschränken. In den nachfolgenden Kapiteln widmen wir uns der problematischen Form des Glücksspielverhaltens. Dabei gehen wir in Kapitel 5 zuerst der epidemiologischen Frage nach dem Vorkommen der Glücksspielsucht in der Schweiz nach. Hierzu greifen wir auf bestehende Studien zurück, versuchen aber auch aus den in der vorliegenden Untersuchung gewonnen Erkenntnissen eine Schätzung vorzunehmen. Kapitel 6 bildet ein eigentliches Kernkapitel. Hier arbeiten wir auf der Basis eigener Erhebungsdaten detailliert die Merkmale bei Personen mit Glücksspielproblemen heraus. Insbesondere interessiert in diesem Zusammenhang auch die Frage der Spielorte und der problemverursachenden Glücksspiele. Kapitel 7 gibt Einblicke in die Suchtproblematik unter theoretischen Aspekten. Es werden typische Phasen einer Spielerkarriere, verschiedene Behandlungskonzepte und das Angebot an Beratungs- und Behandlungsstellen besprochen. In Kapitel 8 wenden wir uns den Folgen der Glücksspielsucht zu und thematisieren individuelle, soziale und wirtschaftliche Konsequenzen. In Kapitel 9 wird der Versuch einer Kosten-Nutzen-Analyse zum Glücksspiel unternommen. Sofern eruiert, werden im Sinne einer Auslegeordnung die verschiedenen Nutzenaspekte den Kosten gegenübergestellt. In Kapitel 10 schliesslich folgt eine kurze Diskussion der Untersuchungsergebnisse und eine Ausblick auf weitere wichtige Fragen. Den letzten Teil des Berichts bildet das Literaturverzeichnis und ein Anhang, in welchem sich die verschiedenen Erhebungsinstrumente finden.

2 Daten und Methode

Im zweiten Kapitel wird das methodische Vorgehen und die verwendeten Daten vorgestellt. Dies geschieht relativ ausführlich, um die nachfolgenden Ergebniskapitel von methodischen Erläuterungen zu entlasten. Der Methodenteil ist in neun Abschnitte gegliedert. Im ersten Abschnitt gehen wir in knapper Form auf die Begriffe Glücksspiel und problematisches Glücksspielverhalten resp. Glücksspielsucht ein. Im zweiten Abschnitt wird zuerst ein Überblick über das methodische Vorgehen und die verwendeten Daten gegeben. In den anschliessenden Abschnitten drei bis neun werden die einzelnen Datenquellen und Methoden detaillierter beschrieben.

2.1 Begriffe Glücksspiel, Glücksspielproblem resp. Glücksspielsucht

Als **Glücksspiel** wird gemeinhin eine spezifische Form des Spielens bezeichnet, bei der:

- das Ergebnis zufallsabhängig ist,
- der potentielle Gewinn einen Vermögenswert darstellt und
- die Teilnahme einen vermögenswerten Einsatz bedingt.

Im Englischen wird das Glücksspielen - in Abgrenzung zu «playing» (Spielen) - als «gambling» bezeichnet. Es können grob folgende **Formen** des Glücksspiels unterschieden werden:

- Spielangebote in Spielbanken: Grosses Spiel (z.B. Roulette, Black Jack, Poker) sowie Kleines Spiel (Glücksspielautomaten)
- Geldspielautomaten. Hier kann grundsätzlich unterschieden werden zwischen Glücksspielautomaten und Geschicklichkeitsspielautomaten (vgl. hierzu detailliert Abschnitt 3.1.3)
- Wetten auf Sportergebnisse und andere Ereignisse
- Lotterien
- Glücksspiele im Internet²
- Laut Meyer/Bachmann (2000, 26) lassen sich auch Spekulationen an der Börse als Glücksspiel interpretieren.³ Von der Rechtsprechung der Schweiz wird der Spielcharakter des Börsengeschäftes allerdings nur mit Zurückhaltung angenommen. Notwendig ist eine Beurteilung im Einzelfall und nach den gesamten Umständen (vgl. BGE 120 II 42)
- Illegales Glücksspiel: Jenseits behördlicher Genehmigungen existieren weitere Möglichkeiten zum Glücksspielen: beispielsweise Spielrunden in Hinterzimmern von Gaststätten sowie Geschicklichkeitsspiele oder andere Automaten, die als solche zugelassen, jedoch von den Betreibern durch Änderung der Spielweise zu Glücksspielen umgewandelt wurden.

Die genauen Rahmenbedingungen des Glücksspielangebots in der Schweiz und dessen historische Entwicklung werden in Kapitel 2.9 beschrieben.

In der Literatur finden sich eine ganze Reihe von Bezeichnungen für Ausprägungen des **Spielverhaltens**, das von Spieler/innen selbst oder von Dritten als «auffällig» angesehen wird – z.B. intensives oder exzessives Spielen, problematisches oder pathologisches Spielen, süchtiges, zwang- oder krankhaftes Spielen. Im Rahmen dieser Studie verwenden wir in der Regel die Begriffe **Glücksspielproblem** oder **problematisches**

² Für Schweizer Anbieter besteht hier ein Verbot; in der Regel liegt der Geschäftssitz der Betreiber im Ausland, was die staatliche Kontrolle bzw. Strafverfolgung erschwert.

³ Das Aktiengeschäft bietet die Aussicht auf hohe Kursgewinne, berge das Risiko ebenso hoher Verluste, der «Spelausgang» (d.h. die Kursentwicklung) sei dabei für die meisten Anleger kaum vorhersagbar.

sches Glücksspielverhalten als Überbegriff für alle Ausprägungen des Spielverhaltens, die entweder (1) Symptome einer aktuellen Störung oder (2) erste Hinweise für die mögliche Entwicklung einer Störung darstellen. Thematisiert wird immer das Glücksspiel - definiert als Spiel mit Geldeinsatz bzw. geldwerterm Einsatz – resp. seine Ausprägungen und nicht das «Spielen» in allgemeinerem Sinne.⁴

Den Begriff **Glücksspielsucht** verwenden wir grundsätzlich für eine durch eine Fachperson diagnostizierte Störung des Glücksspielverhaltens.⁵ Die beiden aktuellen internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen ICD-10 (hrsg. v. der Weltgesundheitsorganisation WHO) und DSM-IV (hrsg. v. der American Psychiatric Association APA) geben folgende diagnostischen Kriterien für die Glücksspielsucht vor (nach Meyer/Bachmann 2000, 40f):

Diagnostische Leitlinien für pathologisches Spielen (F63.0) nach ICD-10

Im Rahmen der ICD-10-Systematik (WHO, 10. Revision der «international statistical classification of diseases and related health problems») wird pathologisches Spielen unter «Psychische- und Verhaltensstörungen» resp. «Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» (F63.0) eingeordnet.⁶

«F63.0 Pathologisches Spielen: Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt; Zwanghaftes Spielen. (Exklusive: Exzessives Spielen manischer Patienten F30.-, Spielen bei dissozialer Persönlichkeitsstörung F60.2, Spielen und Wetten ohne nähere Angaben Z72.8⁷).»

Die Hauptmerkmale sind demnach:

- Dauerndes, wiederholtes Spielen.
- Anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse.

Diagnostische Kriterien für pathologisches Spielen (312.31) nach DSM-IV

Die DSM-IV-Systematik (American Psychiatric Association) enthält folgende Diagnosekriterien für pathologische Spieler/innen:

- Ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen),
- muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen,

⁴ Nach Meyer/Bachmann (2000) hat sich hier der Krankheitsbegriff «Spielsucht» über Jahrhunderte etabliert, auch wenn sich das Suchtverhalten nicht auf das «Spiel» generell, sondern auf eine spezifische Form, das «Glücksspiel» bezieht.

⁵ Hierzu Petry (1996): «Für die Erfassung des wesentlichen Merkmale des komplexen Gegenstandsbereiches erscheint der deutschsprachige Begriff ‚Glücksspielsucht‘ am geeignetsten, wenn man die inhaltlichen Implikationen der drei darin enthaltenen Substantive Spiel, Glück und Sucht betrachtet».

⁶ Weitere Störungsbilder in der Kategorie F63 sind: pathologisches Brandstiftung (Pyromanie; F63.1) , pathologisches Stehlen (Kleptomanie; F63.2), pathologisches Haareausreissen (Trichotelomanie; F63.3) sowie sonstige abnorme Störungen der Impulskontrolle (F63.8). Definitionsgemäss wurden der gewohnheitsmässige exzessive Gebrauch von Alkohol und psychotropen Substanzen sowie Störungen des Sexual- oder Essverhalten ausgeschlossen. Quelle: DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation: ICD-10, SGB-V-Ausgabe, Version 2.0; Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Die ICD-10 Zuordnung der Spielsucht ist von verschiedener Seite kritisiert worden.

⁷ Unter die Rubrik Z72.8 «Sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensführung» findet sich das Unterkapitel «Beteiligung an Glücksspielen und Wetten».

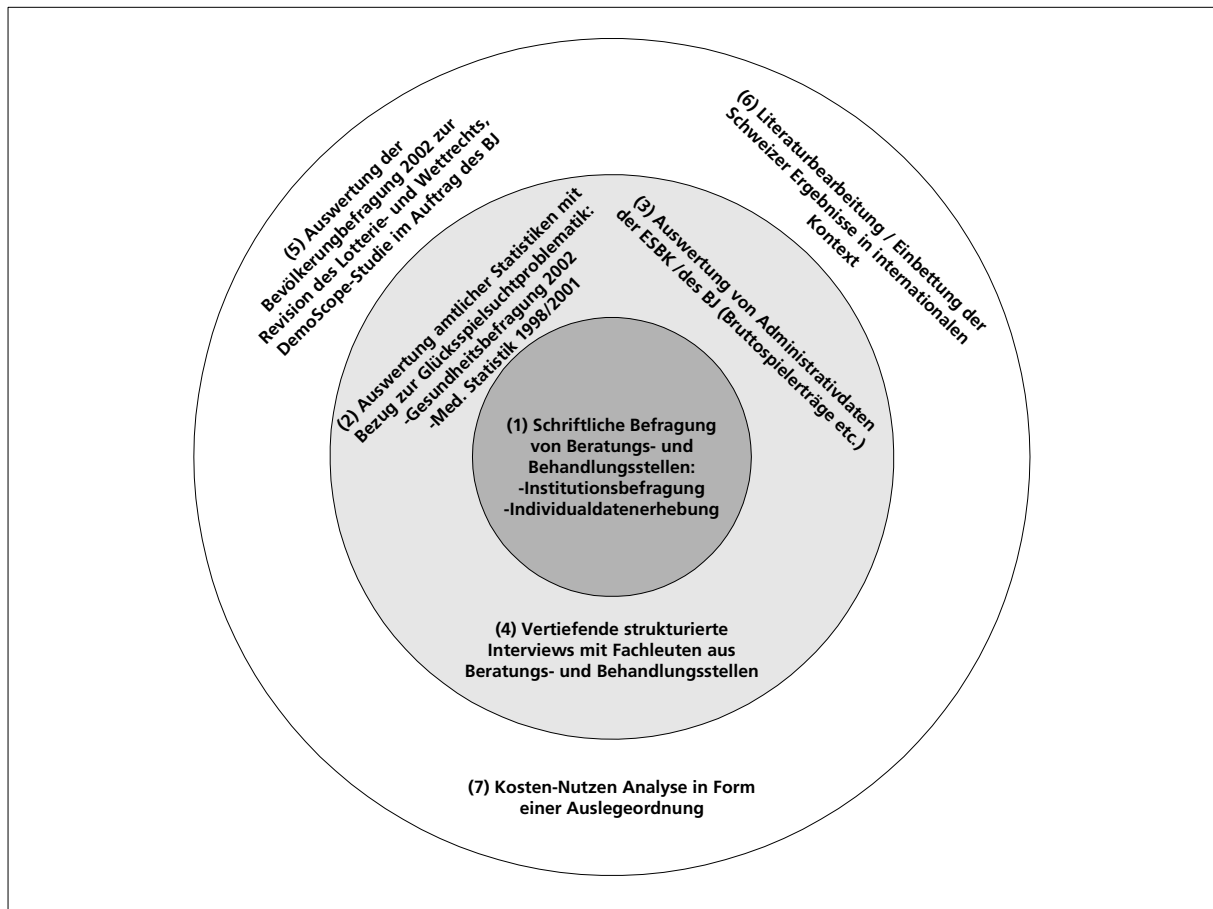
2 Daten und Methode

- hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben,
- ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben,
- spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern,
- kehrt, nachdem sie/er beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust «hinterherjagen»)
- belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmass seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen,
- hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,
- hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,
- verlässt sich darauf, dass andere ihr/ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

2.2 Überblick über das methodische Vorgehen und die Datenquellen

Für die Beantworten und Analyse der in den Fragestellungen genannten Fragen wurden verschiedene Datenquellen beigezogen. **Abbildung 2** zeigt hierzu eine Übersicht.

Abbildung 2: Übersicht über das methodische Vorgehen und die Datenquellen



Quelle: Eigene Darstellung

■ **(1) Schriftliche Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen:** Den empirischen Kern der Untersuchung bildet eine schriftliche Befragung der rund 350 Beratungs- und Behandlungsinstitutionen in der ganzen Schweiz, welche potentiell in die Beratung/Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind. Darunter fallen Suchtberatungsstellen, Sozialämter- und -dienste, psychiatrische Kliniken und Praxen, Schuldenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen. In der Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen wurden sowohl Angaben zu den Institutionen erfasst (**Institutionsbefragung**) wie auch zu den beratenen oder behandelten Personen mit Glücksspielproblemen (**Individualdatenerhebung**).

Zusätzlich zur eigenen Erhebung im Bereich der Beratungs- und Behandlungsstellen wurden die bestehenden **Daten des Telefon 143** (Die Dargebotene Hand) ausgewertet.

■ **(2) Auswertung amtlicher Statistiken mit Bezug zur Glücksspielsuchtproblematik:** Es wurden verschiedene sekundäre Quellen beigezogen. Zum einen handelte es sich um amtliche Statistiken mit Bezug zur Glücksspielproblematik. Im Vordergrund stand hier die **Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002** (SGB 02) des Bundesamtes für Statistik (BFS). In der Erhebung 2002 wurden erstmals im Rahmen der schriftlichen Nachbefragung (rund 16'000 Befragte) zwei Fragen zur Glücksspielproblematik aufgenommen. Als weitere Datenquelle des BFS konnte die **Medizinische Statistik der Krankenhäuser** beigezogen werden. Bei der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser handelt es sich um eine Vollerhebung der in Spitälern und psychiatrischen Kliniken stationär oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten. Unter anderem finden sich in dieser Statistik Angaben zur medizinischen Diagnose nach ICD-10, wobei auch die Spielsuchtproblematik erfasst ist.⁸

■ **(3) Auswertung von Administrativdaten der ESBK / des BJ:** Ebenfalls ausgewertet wurden die administrativen Daten (rechtliche Grundlagen, Kennziffern) zum Glücksspiel- und Lotterienbereich, die bei der ESBK und beim BJ zur Verfügung standen. Diese Angaben dienten vor allem zu Beobachtungen von Entwicklungen, Veränderungen und zur Beantwortung von Kosten-Nutzen-Fragen.

■ **(4) Vertiefende Interviews mit Fachleuten aus den Beratungs- und Behandlungsstellen:** Auf der Basis der erhobenen statistischen Grundlagen bei den Beratungsstellen und weiteren Überlegungen fand in einer zweiten Phase eine qualitative Vertiefung der Glücksspielsuchtproblematik statt (Falldarstellungen, Einschätzungsfragen). Zielpersonen der acht Expert/inneninterviews waren Fachleute, mit hohem Erfahrungsgrad in der Beratung/Betreuung von Glücksspielsüchtigen (Therapeuten, Psychologinnen, Sozialarbeiter/innen, Sozialhilfestellen/Schuldenberatung).

■ **(5) Auswertung der Bevölkerungsbefragung 2002 zur Revision des Lotterie- und Wettrechts:** Für den Bereich der Lotterien und Wetten lag eine interne Studie des Bundesamtes für Justiz vor, «Bevölkerungsbefragung 2002 zur Revision des Lotterie- und Wettrechts des Bundes» (BJ 2002), welche im Rahmen der Studie zum Glücksspiel und zur Glücksspielsucht vertiefter ausgewertet werden konnte.

■ **(6) Literaturbearbeitung:** Für eine Einbettung der Schweizer Ergebnisse in einen internationalen Kontext wurden sowohl Studien aus der Schweiz, dem benachbarten Ausland, dem europäischen Grossraum wie weltweit durchgeführte Untersuchungen beigezogen.

■ **(7) Kosten-Nutzen-Analyse:** Die Aufhebung des Spielbankenverbots in der Schweiz wurde Anfang der 1990er Jahre in einer Phase der Finanzknappheit und der Deregulierung beschlossen. Als wichtiges Argument wurde dabei der Ertrag zu Gunsten der Ausgleichskasse der AHV angeführt. Diesen Einnahmen stehen die individuellen und sozialen Kosten des problematischen Glücksspielverhaltens bzw. der Glücks-

⁸ Auf Grund von Abklärungen wurde auf den möglichen Einbezug der Einkommens- und Verbrauchserhebung EVE des Bundesamtes für Statistik verzichtet. Es handelt sich bei der EVE um eine Haushaltsstichprobe. Eine ausreichende Datenmenge ist nur für das Jahr 1998 vorhanden (9'300 teilnehmende Haushalte). Insbesondere enthält die EVE nur eine einzige, unspezifische Ausgabenvariable, die verwendet hätte werden können: «Spieleinsätze für Lotto, Toto und andere Spiele».

spielsucht gegenüber. Im Rahmen der Studie wurden, soweit möglich, aus den verschiedenen Informationsquellen die Kosten aus der Glücksspielnutzung ermittelt und den Einnahmen von Bund, Kantonen und Gemeinden im Sinne einer Auslegeordnung gegenübergestellt.

In den nachfolgenden Abschnitten werden die einzelnen Datenquellen und Methoden detaillierter beschrieben.

2.3 Schriftliche Befragung von Beratungsstellen

Mit der Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) des Bundesamtes für Statistik besteht für die Schweiz eine recht umfassende amtliche Datenbank zu Beratungen in Zusammenhang mit substanzabhängigen Suchtproblemen. Hingegen fehlt es – etwa im Gegensatz zu Deutschland (EBIS) – an einer Übersicht zur ambulanten Behandlung von Problemen in Zusammenhang mit Glücksspielsucht bzw. an Angaben zu entsprechenden Beratungen. Für diese musste eine eigene Datenerhebung ins Auge gefasst werden.

2.3.1 Zweck der Befragung

Die im Rahmen der vorliegenden Studie durchgeführte schriftliche Befragung von Beratungsstellen, welche Personen mit Glücksspielproblemen beraten oder behandeln, hatte zwei Ziele:

- Erstens sollten quantitative Grundlagen zu den aufgrund von Glücksspielproblemen beratenen oder behandelten Personen gelegt werden. Diese erste Fragestellung hat zwei Aspekte. Einerseits sollte die Anzahl Klientinnen und Klienten der einzelnen Beratungsstellen pro Jahr seit 1998 festgestellt werden. Andererseits sollten die aufgrund von Glücksspielproblemen beratenen/behandelten Personen charakterisiert, deren Beratung/Behandlung und ihre Glücksspielprobleme beschrieben werden.
- Zweitens war beabsichtigt, mit Daten aus dieser Befragung eine Schätzung der durch die Glücksspielberatung entstehenden Kosten machen zu können. Dies als Bestandteil einer sozialen Kosten/Nutzen-Analyse.

Um die beiden obgenannten Fragestellungen beantworten zu können, wurden zwei Fragebogen angefertigt, ein Institutionsfragebogen und ein Individualdatenbogen (vgl. Abschnitt 2.3.3).

2.3.2 Kriterien der Stichprobenauswahl

Grundsätzlich wurde eine möglichst vollständigen Erhebung der potentiell in die Beratung/Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involvierten Institutionen angestrebt. Aus forschungsökonomischen Gründen mussten im Sinne einer effizienten und zielgerichteten Befragung gewisse Abgrenzungen gemacht werden.

Typen von Beratungsstellen

Vorab mussten die Typen von Beratungsstellen definiert werden, bei welchen Spielsuchtberatungen/-behandlungen vorkommen können. Dabei kam grundsätzlich jede Institution, welche soziale oder gesundheitliche Beratung oder Hilfe anbietet, in Frage. Um die Befragung effizient durchführen zu können, mussten wir eine Einschränkung auf diejenigen Typen von Beratungsstellen vorzunehmen, welche am häufigsten solche Beratungen/Behandlungen durchführen.

Aufgrund von Adresslisten der ESBK sowie den Erfahrungen des Büro BASS aus früheren Erhebungen im Bereich (sozial)medizinischer Institutionen konnten folgende Typen von Beratungsstellen für Glücksspielsuchtbetroffene definiert werden:

- (1) Glücksspielsuchtfachstelle
- (2) Andere Suchtfachstelle (Alkohol, Drogen etc.)
- (3) Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung (z.B. psychosoziales Zentrum)
- (4) Stationäre psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung (z.B. psychiatrische Klinik)
- (5) Private psychiatrisch-psychologische Praxis
- (6) Selbsthilfegruppe
- (7) Allgemeiner Sozialdienst, Sozialamt
- (8) Betrieblicher Sozialdienst
- (9) Schuldenberatungsstelle
- (10) Andere Stelle

Die obigen Typen von Beratungsstellen können in fünf Hauptkategorien zusammengefasst werden:

- (A) Suchtberatungsstellen (1, 2)
- (B) psychiatrische Einrichtungen (3, 4, 5)
- (C) Selbsthilfegruppen (6)
- (D) Sozialämter, Sozialdienste (7, 8)
- (E) Schuldenberatungsstellen (9)

Ausgeschlossen wurden kirchliche Organisationen sowie weitere privat finanzierte karitative Institutionen (Caritas, Rotes Kreuz), da hier weniger häufige Beratungen von Glücksspielsuchtbetroffenen vermutet wurden als bei den ausgewählten Institutionstypen. Unter der Kategorie «Suchtberatungsstellen» wurden spezifische Angebote solcher Organisationen hingegen aufgenommen. Aus der Befragung ausgeschlossen wurden auch Jugendberatungsstellen, dies aufgrund der Beschränkung der Untersuchung auf die Bevölkerung über 18 Jahre.

Die Befragung kann nicht den Anspruch erheben, sämtliche Beratungs- und Behandlungsformen von Glücksspielsucht abzudecken. Durch die getroffene Auswahl sollte jedoch ein gutes Bild der Anzahl und der Charakteristiken der beratenen/behandelten Glücksspielsuchtbetroffenen sowie der verursachten sozialen Kosten gezeichnet werden können.

Adressensuche

Um die Adressen der anzuschreibenden Beratungsstellen ausfindig zu machen, wurden folgende Arbeitsschritte unternommen:

- 74 Adressen konnten aus Listen der ESBK übernommen werden.
- Im elektronischen Telefonverzeichnis wurde mit folgenden Suchbegriffen in drei Sprachen gesucht (nach Hauptkategorien geordnet):
 - A) Sucht*, Spielsucht*, dépendance*, jeu excessif*, tossicodipendent*, gioco problematico*
 - B) psychiatrisch*, Kantonsspital, psychiatrique*, psychiatric*
 - C) Selbsthilfe*, entraide*, autodifesa*
 - D) Sozialamt*, Sozialdienst*, aide sociale*, action sociale*, servizi sociali, servizio sociale*
 - E) Schuldenberatung*, dettes*, debit*

■ Bei der Auswahl der Adressen aus dem elektronischen Telefonverzeichnis wurden hinsichtlich der oben genannten Begriffen folgende Abgrenzungen gemacht (nach Hauptkategorien geordnet):

- A) Sämtliche öffentlichen und halbprivaten Stellen; keine reinen Drogen- und Alkoholberatungsstellen, keine psychiatrischen Angebote und Spitäler, ohne Jugendberatungen.
- B) Öffentliche und private Angebote, ambulant und stationär, unter privaten Praxen wurden nur ausgewiesene Glücksspielsuchtspezialisten aufgenommen.

2 Daten und Methode

- C) Nur spezifische Angebote für Glücksspielsüchtige.
- D) Nur öffentliche und halbprivate Stellen ohne kirchliche Angebote, ohne Jugendberatungen.
- E) Nur öffentliche und halbprivate Angebote.

■ Die betrieblichen Sozialdienste wurden nicht direkt ausfindig gemacht, sondern es wurde angenommen, dass in grösseren Betrieben eher ein interner Sozialdienst existiert als in kleineren Betrieben. Aus einer Liste der Schweizer Unternehmungen (Handelszeitung), wählten wir diejenigen Unternehmungen mit mehr als 5'000 Arbeitnehmenden in der Schweiz aus. Zusätzlich wurde der Sozialdienst des Personaldienstes der Bundesverwaltung miteinbezogen.

Auswahl der Adressen

■ Eine Vollerhebung bei den allgemeinen Sozialämtern und -diensten erwies sich trotz den bereits betroffenen Abgrenzungen als zu umfangreich (über 800 Adressen). Allein im Bereich der staatlichen Sozialämter und -dienste kamen 500 Adressen zusammen. Hier mussten weitere Einschränkungen vorgenommen werden. Wir liessen uns dabei vom Kriterium leiten, wo die meisten Beratungsfälle von Glücksspielsuchtbetroffenen zu erwarten waren. Gleichzeitig wollten wir dem Anspruch genügen, die gesamte Schweiz mit unserer Stichprobe abzudecken. Daher wählten wir aus den 500 Adressen von Sozialämtern und -diensten diejenigen aus, welche sich in Gemeinden mit mehr als 20'000 Einwohner/innen befanden. Daneben wurden sämtliche Kantonshauptorte erfasst.

Tabelle 1 stellt die Anzahl ausgewählter Beratungsstellen in den fünf Hauptkategorien dar.

Tabelle 1: Anzahl ausgewählte Beratungsstellen nach Typ und Kanton

	A Suchtbera- tungsstellen	B psychiatrische Einrichtung	C Selbsthilfe- gruppen	D Sozialämter, Sozialdienste	E Schulden- beratung	Total
Genf	10	2		8	2	22
Wallis	3	4		1	1	9
Waadt	7	18		8	3	36
Bern	16	15	3	15	2	51
Fribourg	10	3		2		15
Jura	3			1	1	5
Neuenburg	6	5		3		14
Solothurn	7	5		1	1	14
Aargau	3	9		1	1	14
Basel-Land	9	4	1	1	1	16
Basel-Stadt	9	4		8	2	23
Zürich	14	16	1	16	2	49
Appenzell A.R	2	1		1		4
Appenzell I.R.	1	1		1		3
Glarus	2	1		2		5
Graubünden	5	8		2	2	17
St. Gallen	11	3		3	1	18
Schaffhausen	1	1		2	1	5
Thurgau	6	5	1	1	1	14
Luzern	7	3	2	4	1	17
Nidwalden	2	1		0		3
Obwalden	1	1		1		3
Schwyz	2			3		5
Uri	1	1		1		3
Zug	1	2		2	1	6
Tessin	5	5		1		11
Total	144	118	8	89	23	382

Quelle: Adresslisten ESBK, elektronisches Telefonverzeichnis, Unternehmenslisten; eigene Darstellung

Innerhalb der Kategorien A, B und D können die Hauptkategorien noch auf die einzelnen Typen aufgeteilt werden:

- A) 3 Glücksspielsuchtberatungsstellen, 141 allgemeine Suchtberatungsstellen
- B) 73 ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtungen, 41 stationäre psychiatrisch-psychosoziale Einrichtungen, 4 private psychiatrisch-psychologische Praxen
- D) 65 öffentliche Sozialämter und -dienste, 24 betriebliche Sozialdienste

Nachträgliche Ergänzungen

Im Laufe der Befragung wurden wir auf weitere Adressen von Schuldenberatungsstellen aufmerksam gemacht. Über den schweizerischen Dachverband der Schuldenberatungsstellen konnten 8 weitere Adressen erreicht werden. Vereinzelt wurden die Befragungsunterlagen von einer angeschriebenen Stelle auch an eine Zweigstelle weitergeleitet. Diese Adressen wurden ebenfalls aufgenommen. Am Ende betrug die Anzahl angeschriebener Adressen insgesamt 402 (vgl. **Tabelle 2**).

Art der Erhebung

Eine **Vollerhebung** der schweizerischen Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige fand bei folgenden Institutionstypen statt: (1) Glücksspielsuchtfachstelle, (2) Andere Suchtfachstelle, (3) Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung, (4) Stationäre psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung, (6) Selbsthilfegruppe, (9) Schuldenberatungsstelle. Eine **systematische Auswahl** mit dem Ziel, möglichst viele Behandlungs- und Beratungsfälle von Glücksspielsuchtbetroffenen zu erhalten, fand hingegen bei folgenden Institutionstypen statt: (5) Private psychiatrisch-psychologische Praxis, (7) Allgemeiner Sozialdienst/Sozialamt, (8) Betrieblicher Sozialdienst.

2.3.3 Vorgehen bei der Befragung

Bei der Datenerhebung wurde wie folgt vorgegangen:

Ausarbeitung der Erhebungsinstrumente

Die Befragung gliederte sich in zwei Erhebungen: (1) Institutionsbefragung und (2) Individualdatenerhebung. Die beiden Erhebungsinstrumente wurden in Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe ausgearbeitet und auf die verschiedenen Fragestellungen des Berichts ausgerichtet (die Erhebungsinstrumente sind im **Anhang** beigelegt):

■ Der **Institutionsfragebogen** beinhaltete Fragen zu der angeschriebenen Beratungsstelle und war pro Beratungsstelle nur einmal auszufüllen. Er gliederte sich in drei Fragekreise: (A) Typ und Angebot der Institution, (B) Anzahl Klienten, (C) Kostenfragen.

■ Der **Individualdatenbogen** betraf jeweils eine beratene/behandelte Person und musste für jedes beratene/behandelte Individuum (Glücksspieler/in oder Angehörige/r) seit dem 1. Januar 2003 ausgefüllt werden. Er war ebenfalls in drei Fragekreise gegliedert: (A) sozioökonomische Merkmale der beratenen/behandelten Person, (B) Angaben zur Beratung/Behandlung der Person, (C) Angaben zur Glücksspielsuchtproblematik.⁹

⁹ Qualitative Aspekte der Glücksspielsuchtproblematik sowie der Beratung/Behandlung der Suchtbetroffenen wurden nach der Durchführung der schriftlichen Befragung in acht Expertengesprächen mit Vertretern ausgewählter Beratungsstellen vertieft (vgl. Abschnitt 2.6).

Im August 2003 wurden die beiden in einem **Pretest** mit vier unterschiedlichen Einrichtungen (Sozialdienst, Schuldenberatung, psychiatrische Klinik, Suchtberatungsstelle) getestet. Die Anregungen zur Optimierung der Instrumente betrafen hauptsächlich Vereinfachungen in der Formulierung von Fragen.

Versand, Mahnungen

Anfang Oktober wurden 382 Adressen angeschrieben (vgl. Tabelle 1), die Frist zur Einreichung der Antworten wurde auf den 10. November festgelegt. Bis zum 17. November hatten erst 93 Institutionen geantwortet, was einer Rücklaufquote von 24 Prozent entsprach. Als erste Massnahme wurden an alle Institutionen, welche noch nicht geantwortet hatten, eine schriftliche Mahnung verschickt. Danach erhöhte sich der Rücklauf per 1. Dezember auf 139 antwortende Stellen (37%). Ab Anfang Dezember wurde dann mit einer telefonischen Nachfrage begonnen. Diese konzentrierte sich hauptsächlich auf diejenigen Institutionstypen, bei denen aufgrund der bisherigen Resultate die grösste Anzahl von Beratungs- und Behandlungsfällen erwartet werden konnte, namentlich Glücksspielsuchtfachstellen, andere Suchtberatungsstellen, Schuldenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen. Per Ende 2003 stieg die Anzahl Rückmeldungen auf 195 (52%) und erhöhte sich danach noch einmal leicht auf 207 (59%) bis zum 10. März 2004.

2.3.4 Datengrundlage

Tabelle 2 stellt den Rücklauf der **Institutionsfragebogen** überblicksartig dar. Es wurden insgesamt 402 Adressen angeschrieben, davon 382 im ersten Versand, 20 nachträglich. Bei 27 Stellen konnte weder die entsprechende Adresse erreicht noch eine neue Adresse gefunden werden. Bei diesen Einrichtungen wurde davon ausgegangen, dass das entsprechende Angebot nicht oder nicht mehr besteht. Von den gesamt 375 erreichten Stellen wurden 207 Institutionsfragebogen zurückgeschickt. Da z.T. mehrere angeschriebene Stellen gemeinsam auf einem Fragebogen antworteten (z.B. Antwort einer Zentralstelle für mehrere Regionalstellen), antworteten insgesamt 220 Stellen. Der ausgewiesene Rücklauf von 59 Prozent bezieht sich auf die Anzahl erreichter Stellen.

Tabelle 2: Übersicht über den Rücklauf der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen

Institutionen	Anzahl
erster Versand	382
nachträglicher Versand	20
<u>Angeschrieben (Versand total)</u>	<u>402</u>
Angebot existiert nicht oder nicht mehr	27
<u>Erreichte</u>	<u>375</u>
zurückgeschickte Institutionsfragebogen	207
darin eingeschlossene weitere Stellen	13
<u>Antwortende Stellen total</u>	<u>220</u>
<u>Rücklauf in Prozent</u>	<u>59%</u>

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen; eigene Darstellung

Die Anzahl zurückgeschickter **Individualdatenbogen** ist aus **Tabelle 3** ersichtlich und beträgt 335 (287 Glücksspieler/innen und 48 Angehörige). In dieser Tabelle wird der Rücklauf beider Bogen nach Institutionstypen aufgeschlüsselt. Dabei zeigt sich, dass bei den angeschriebenen Glücksspielsuchtfachstellen, privaten Beratungen und Schuldenberatungen ein vollständiger Rücklauf der Institutionsfragebogen erreicht werden konnte. Bei den anderen Suchtfachstellen und den Selbsthilfegruppen ist der Rücklauf mit 75 Prozent ebenfalls sehr hoch. Bei den übrigen Institutionstypen liegt der Rücklauf bei rund 40 Prozent. Diese Institutionstypen wurden in der Mahnphase weniger stark bearbeitet, da hier die Anzahl Beratungsfälle mit Glücksspielproblemen pro Stelle relativ klein ist (erfahrungsgemäss unter 1).

Tabelle 3 Rücklauf der schriftlichen Befragung nach Institutionstypen

Institutionstyp	Anzahl Adressen (erreichte)	Rücklauf Institutionsfragebogen		Stellen mit Individualdaten		Individualdatenbogen	
		Anzahl	Anteil an Adressen	Anzahl	Anteil an Adressen	Anzahl	pro antwortende Stelle
1 Glücksspielsuchtfachstelle	3	3	100%	1	33%	22	7.3
2 Suchtfachstelle	120	92	77%	33	28%	191	2.1
3 ambulante Klinik	78	37	47%	12	15%	33	0.9
4 stationäre Klinik	43	16	37%	6	14%	14	0.9
5 private Beratung	5	5	100%	2	40%	8	1.6
6 Selbsthilfegruppe	4	3	75%	0	0%	0	-
7 Sozialamt	70	28	40%	3	4%	3	0.1
8 Schuldenberatung	17	17	100%	10	59%	54	3.2
9 Betrieblicher Sozialdienst	26	10	38%	2	8%	10	1.0
10 Andere	9	9	100%	0	0%	0	-
Gesamt	375	220	59%	69	18%	335	1.5

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen; eigene Darstellung

In der nachfolgenden **Tabelle 4** wird der Rücklauf der Institutionsfragebogen und die Anzahl erhaltener Individualdatenbogen nach Kantonen und Sprachregionen dargestellt. Der Rücklauf ist in 20 der 26 Kantone grösser als 50 Prozent. Nur in zwei kleinen Kantonen (Schwyz und Appenzell Innerrhoden) liegt er mit 33 Prozent deutlich tiefer. In allen drei Sprachregionen liegt der Rücklauf über 50 Prozent. Im Tessin und der Deutschschweiz ist er etwas höher als in der Romandie. In Tabelle 4 werden die Anzahl Individualdatenbogen ebenfalls ins Verhältnis zur Einwohnerzahl der Kantone gesetzt (Anzahl ausgefüllte Individualdatenbogen pro 100'000 Einw.). Es konnten in der Befragung aus allen Kantonen Daten zu Individuen mit Glücksspielsuchtproblemen erhoben werden. Wichtig zu sehen ist, dass die Anzahl der ausgefüllten Individualdatenbogen nicht direkt der Anzahl Beratungs- und Behandlungsfälle der Institutionen entspricht, sondern tiefer liegt. Die Anzahl der ausgefüllten Individualdatenbogen war u.a. abhängig von den Kapazitäten oder der Bereitschaft der Beratungsstellen zur Mitarbeit bei der Befragung.

Daten aus den Beratungsinstitutionen der Berner Gesundheit

Bezogen auf den Kanton Bern besteht bei der Datengrundlage eine spezielle Situation. Hier lieferte eine im Glücksspielsuchtbereich seit längerer Zeit tätige Organisation, die Berner Gesundheit (BEGES), mit Regionalzentren in Bern, Biel, Thun und Burgdorf, den grössten Anteil der Angaben zu den Beratungsfällen (86 von 136 im Kanton insgesamt, bzw. 63%). Die Daten wurden nicht in Form der Individualdatenbogen zugestellt, sondern aus dem internen Dokumentationsdienst der BEGES als Zwischenauswertung des Projekts «Glück im Unglück» (Laufzeit April 2002 bis Dezember 2004) in elektronischer Form übernommen. Dabei ergaben sich durch die unterschiedlichen Instrumente gewisse Lücken in den Daten. Dies betrifft insbesondere die folgenden Bereiche:

- Familiensituation (unvollständige Erfassung, keine Angaben über Kinder),
- Einkommenssituation (keine Erfassung),
- Veränderung des problematischen Glücksspiels (keine Angabe),
- Gleichzeitig oder weiter betreuende Instanz (keine Angabe),
- Spieldauer pro Tag (keine Angabe),
- Erstkontakt mit Glücksspiel (keine Erfassung),
- Spielsperre in Spielbanken (keine Angabe),
- Durch Glücksspiel verursachte Probleme (teilweise Erfassung),
- Komorbiditäten (teilweise Erfassung).

Die Angaben der BEGES machen einen relativ grossen Anteil an den Beratungsfällen aus der schriftlichen Befragung aus (73 von 287 Glücksspieler/innen bzw. 25%, 13 von 48 Angehörigen bzw. 27%) und konnten bei der Auswertung der Fragen zu den oben erwähnten Bereichen nicht mit einbezogen werden.

Tabelle 4: Rücklauf der schriftlichen Befragung nach Kantonen und Sprachregionen

Kanton	Anzahl Adressen (erreichte)	Institutionsfragebogen		Individualdatenbogen		Einwohner
		Anzahl	Anteil an Adressen	Anzahl	pro 100'000 Einwohner	
AG	20	11	55%	15	2.72	550'900
AI	3	1	33%	2	13.33	15'000
AR	4	3	75%	1	1.88	53'200
BE	48	31	65%	136	14.36	947'100
BL	14	8	57%	6	2.30	261'400
BS	21	13	62%	6	3.21	186'700
FR	13	8	62%	2	0.84	239'100
GE	19	9	47%	3	0.72	414'300
GL	4	2	50%	2	5.22	38'300
GR	15	9	60%	7	3.77	185'700
JU	6	5	83%	2	2.89	69'100
LU	16	10	63%	32	9.13	350'600
NE	14	8	57%	3	1.80	166'500
NW	2	1	50%	1	2.59	38'600
OW	3	2	67%	2	6.12	32'700
SG	18	12	67%	20	4.42	452'600
SH	5	3	60%	6	8.17	73'400
SO	12	8	67%	2	0.81	245'500
SZ	6	2	33%	2	1.52	131'400
TG	14	8	57%	14	6.13	228'200
TI	12	9	75%	18	5.77	311'900
UR	3	2	67%	2	5.71	35'000
VD	37	17	46%	24	3.83	626'200
VS	9	4	44%	6	2.16	278'200
ZG	6	6	100%	3	2.97	100'900
ZH	51	28	55%	18	1.47	1'228'600
Gesamt	375	220	59%	335	4.60	7'261'100
Sprachregion						
Romandie	98	51	52%	40	2.23	1'793'400
Tessin	12	9	75%	18	5.77	311'900
Deutschschweiz	265	160	64%	277	5.35	5'155'800

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen; eigene Darstellung

Datenerfassung in den Beratungs- und Behandlungsstellen

Mit Blick auf die Datenqualität wurde im Rahmen der durchgeführten Expert/innengespräche (vgl. Abschnitt 2.6) auch die Frage gestellt, welche internen Datenerhebungen die Stellen im Zusammenhang mit der Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen durchführten. Die in **Tabelle 5** zusammengestellten Aussagen der Expert/innen können nicht als repräsentativ für sämtliche schriftlich befragten Beratungs- und Behandlungsstellen gelten, da die befragten Expert/innen an Stellen arbeiten, welche der Glücksspielproblematik ein besonderes Augenmerk schenken, z.T. auch eigene Forschungsarbeiten zum Thema durchführen und somit auf die Erfassung spezifischer Daten angewiesen sind. Die meisten der befragten

Stellen hingegen betreiben die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen als öffentliche Dienstleistung und erheben nur in geringem Mass entsprechende Daten.

Tabelle 5: Aussagen der Expert/innen zur internen Datenerfassung

Centre du jeu excessif, Simon: Seit dem 4. Quartal 2001, d.h. seit Bestehen des Centre, werden Daten zu den behandelten Glücksspieler/innen erfasst. Es ist wichtig zu präzisieren, dass die erhobenen Daten nicht repräsentativ für die gesamte Spielerpopulation sein können, aufgrund der kleinen Zahl der Behandelten und der Schwere der Problematik, welche zu einer Behandlung führt.
Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Es gibt noch keine Statistiken spezifisch für Glücksspielsucht. Dies müsste in der Arbeitsgruppe entwickelt werden. Es wird erfasst, wie viele Leute mit welchen Diagnosen behandelt werden. Dabei werden recht ausführliche Daten erfasst, auch zu soziodemografischen Merkmalen. Die Spielsuchtforschung wird aus Eigeninteresse gemacht und nicht vom Staat finanziert, sondern von den Casinos des Tessin.
Berner Gesundheit, Gerber: Es gibt ein internes Datenerfassungssystem, Effecta, welches 2002 eingeführt wurde. Der BASS-Datensatz ist die erste Auswertung, welche mit diesem System spezifisch für die Glücksspielsucht gemacht worden ist.
Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Es werden keine Statistiken geführt, es besteht kein Interesse in der Gruppe. Die Leute kommen ein bis zwei Mal. Weshalb sie danach nicht mehr kommen, ist unklar. Es werden keine Nachtelefonate gemacht, um zu sehen, was die Leute nachher machen.
Rien ne va plus, Liebkind: Seit 2002 gibt es einen fixen Fragekatalog zur Datenerfassung sowie eine systematische Auswertung. Dabei werden Soziodemografie, ökonomische Situation, Spiele und Spielverhalten erfasst.
Schuldenberatung Baselland, Müller: Es wird eine jährliche Fallstatistik im Geschäftsbericht veröffentlicht. Darin wird auch eine Sozialbilanz der FSBL gezogen, welche den «sozialen Nutzen der Schuldenberatung» darstellt. Zum Bestehen von Glücksspielschulden kann oft nur eine Vermutung angestellt werden, da diese selten den Hauptschuldengrund darstellen (es bleiben neben den Hauptschuldengründen oft 10'000 oder 20'000 CHF übrig, bei denen man nicht genau weiss, wie sie entstanden sind - hier vermutet H. Müller oft Glücksspielschulden).
Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Es werden zu Beginn der Behandlung Vorabklärungen getroffen und ausführliche Daten werden erhoben, unter anderem auch zur Glücksspielsucht. Es werden bestehende Berichte eingeholt, Justizverfahren abgeklärt sowie eine individuelle Befragung und Gruppengespräche durchgeführt.
Private psychiatrische Praxis, Canziani: Wegen Zeitmangel bleibt die eigene Datenerfassung und Forschungsarbeit etwas auf der Strecke. Trotzdem werden von Zeit zu Zeit Auswertungen mit Strichlisten vorgenommen.

Quelle: Expert/inneninterviews

Der Datenerfassungstätigkeit der in Tabelle 5 aufgeführten Expert/innen verdanken wir einen wichtigen Teil der erhobenen Individualdaten.

Frage der Doppelzählungen im Datensatz zu den Beratungsfällen

Da einerseits im Bereich der Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen verschiedene Institutionen involviert sind, die z.T. in Form von Arbeitsteilung unterschiedliche Funktionen wahrnehmen (z.B. Suchtberatung gegenüber Schuldenberatung) und andererseits immer auch die Möglichkeit besteht, dass sich eine Person bei mehreren Stellen meldete, mussten wir in der Statistik mit so genannten Doppelzählungen rechnen. Im Falle der Institutionsbefragung konnte diesem Umstand nicht Rechnung getragen werden. Hier handelt es sich explizit um eine Fall- und keine Personenstatistik. Im Bereich der Individualdatenbogen versuchten wir jedoch, Doppelzählungen anhand einiger eindeutigen soziodemografischen Merkmalen (Geburtsdatum, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität etc.) zu eruieren. Leider entsprach die Datenqualität in diesem Bereich nicht ganz den Erwartungen, oft wurde nicht das gesamte Geburtsdatum, sondern nur das Geburtsjahr angegeben. Es lässt sich folgende Bilanz ziehen: Mit grosser Wahrscheinlichkeit sind 3 Personen doppelt erfasst (Suchtfachstelle/Schuldenberatung), und bei 6 weiteren Personen kann eine Doppelzählung nicht ganz ausgeschlossen werden. Da sich aber bei den Fragebogen z.T. Synergieeffekte ergeben haben, indem die Suchtfachstelle Informationen im Bereich Glücksspielproblem liefern konnte, die Fragen zum Bereich Glücksspielverschuldung jedoch leer lassen musste, und umgekehrt die Schuldenberatungsstelle keine Angaben zum Glücksspielproblem machen konnte, jedoch die Schuldbeträge kannte, schätzen wir das Problem der Doppelzählungen in unserem Datensatz als sehr gering ein. Auf den Ausschluss von Doppelzählungen konnte deshalb verzichtet werden.

Datenqualität und -auswertung

In Bezug auf die Datenqualität konnte folgendes festgestellt werden: In bestimmten Bereichen (z.B. Einkommensfragen, Fragen zu Spieldauer, Spielverlust) ergaben sich relativ viele «Missings» bzw. fehlende

Daten. In anderen Bereichen (z.B. Verknüpfung zwischen Spielort und Glücksspiel) fanden sich vereinzelt Unplausibilitäten, die zum Ausschluss von Fällen bei bestimmten Auswertungen führten. Insgesamt kann die Datenqualität als zufrieden stellend und solide bezeichnet werden.

Die Daten aus der schriftlichen Befragung der Beratungs- und Behandlungseinrichtungen werden hauptsächlich in Form von deskriptiv-statistischen Analysen ausgewertet (Häufigkeitsauswertung, Kreuztabellen).

2.3.5 Daten des Telefon 143 «Die Dargebotene Hand»

Die Dargebotene Hand bzw. das Telefon 143 ist eine private Hilfsorganisation, die rund um die Uhr ein Beratungs- und Begleitangebot für Menschen in schwierigen Lebenslagen bereitstellt. Seit dem Jahr 2002 wird eine inhaltliche Statistik zu den Anrufen geführt. Unter den verschiedenen Themen findet sich auch die Spielsuchtproblematik. Die Daten des Telefon 143 der Jahre 2002 und 2003 wurden im Rahmen der vorliegenden Studie ebenfalls ausgewertet.

2.4 Auswertung amtlicher Statistiken mit Bezug zur Glücksspielsuchtproblematik

Im Bereich der amtlichen Statistiken mit Bezug zur Glücksspielsuchtproblematik wurden zwei Datenquellen des Bundesamtes für Statistik (BFS) beigezogen und deskriptiv-statistisch ausgewertet: (1) Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 und (2) die Medizinische Statistik der Krankenhäuser.¹⁰

2.4.1 Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 (SGB 02) spielt in Bezug auf verfügbare amtliche Statistiken im Bereich der Glücksspielproblematik die wichtigste Rolle. Die Eckdaten der alle fünf Jahre stattfindenden Erhebung lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Stichprobe umfasst eine telefonische Befragung von 19'700 Personen im Alter von 15 und mehr Jahren (schweizerische Wohnbevölkerung, Privathaushalte) sowie eine schriftlichen Nachbefragung von rund 16'000 Personen. Erhoben werden soziodemografische Verhältnisse, physischer und psychischer Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten, berufliche und soziale Lebensbedingungen, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Behinderungen und soziale Auswirkungen, Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Versicherungsverhältnisse und Aspekte der Gesundheitsförderung.

In der Befragung 2002 wurden erstmals im Rahmen der schriftlichen Nachbefragung **zwei Fragen zur Glücksspielproblematik** aufgenommen (vgl. **Tabelle 6**).¹¹

Wie aus der Formulierung von Frage 36 hervorgeht, betrifft diese nicht allgemein Personen, die verschiedenen Glücksspielangebote nutzen, sondern nur solche, die mehr oder weniger jede Woche spielen. Die Angaben der Schweizerischen Gesundheitsbefragung können uns also nur dazu dienen, so genannte «**Häufigspieler/innen**» oder «wöchentliche Spieler/innen» zu beschreiben.

Beschränkt wurde die Auswertung der Daten auf Personen ab 18 Jahren. Dies unter anderem deshalb, weil in den Schweizer Casinos eine Zulassungsbeschränkung für Personen unter 18 Jahren besteht.

¹⁰ Beide Datenquellen wurden freundlicherweise vom BFS zur Verfügung gestellt. An dieser Stelle danken wir Herrn Dr. R. Calmonte, Projektleiter SGB, und Frau M. Galati. Dank gebührt ebenfalls Herrn A. Perret und P. Schwab für die Bereitstellung der Medizinischen Statistik.

¹¹ Es ist geplant, dieselben Fragen zur Glücksspielproblematik auch bei der nächsten Gesundheitsbefragung im Jahr 2007 mitzuführen. Aufgrund unserer Erfahrungen bei den Auswertungen würden wir eine leichte Modifikation der Fragen vorschlagen.

Tabelle 6: Fragen zur Glücksspielproblematik in der schriftliche Nachbefragung zur SGB 2002

Nr.	Frageformulierung	Quelle
36	Spielen Sie regelmässig, das heisst mehr oder weniger jede Woche: <i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen!</i> ----- - Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto (oder andere ähnliche Spiele)1 - An Geldspielautomaten2 - Im Kasino oder Kursaal3 - Pferdewetten (PMU, Tiercé, usw.)4	SGB 2002
36.1	NUR WENN SIE BEI FRAGE 36 MINDESTENS EIN KAESTCHEN ANGEKREUZT HABEN, SONST WEITER ZU FRAGE 37 Haben Sie wegen Ihrer Spielgewohnheiten schon einmal Hilfe oder Rat in Anspruch genommen? ----- - von einer Selbsthilfegruppe..... ja=1 nein=2 - von einer Sozialberatungsstelle ja=1 nein=2 - von einem Allgemeinpraktiker ja=1 nein=2 - von einem Psychologen ja=1 nein=2 - von einem Psychiater ja=1 nein=2 - von jemand anderem..... ja=1 nein=2	SGB 2002 (H. Klingemann ISS - Bern)

Quelle: BFS (2003); eigene Darstellung

In einer ersten Analyse des SGB 02-Datensatzes ergaben sich 3'489 Personen (ungewichtet 22.3%), die als Häufigspieler/innen bezeichnet werden konnten. Bei einer vertieften Untersuchung der Charakteristiken der betreffenden Personen fanden sich dann jedoch starke Unplausibilitäten (sehr viele «Alles-Spieler/innen», die jede Variante angekreuzt hatten, der Grossteil davon im hohen Rentenalter). Nach einer entsprechenden Intervention des Büro BASS beim BFS war dieses freundlicherweise bereit, eine Nachkontrolle vorzunehmen und den Datensatz der SGB 02 zu bereinigen. Durch die vom BFS entdeckten Fehlcodierungen in Frage 36 gingen zwar viele Fälle im Bereich Geldspielautomaten, Spielbanken und Pferdewetten verloren, dafür wurden die Resultate viel plausibler (z.B. verschwanden die «Alles-Spieler/innen» völlig). Nach der Bereinigung sank die Anzahl Häufigspieler/innen auf 3'370 Personen (ungewichtet 21.5%).

2.4.2 Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Aus der ebenfalls von der Sektion Gesundheit des Bundesamtes für Statistik betreuten «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liessen sich Angaben über die **stationäre oder teilstationäre Behandlung**¹² von **Glücksspielsucht** gewinnen. Bei der Medizinischen Statistik handelt es sich um eine Vollerhebung der stationären und teilstationären Hospitalisierungsfälle in den Schweizer Spitälern und psychiatrischen Kliniken.

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser enthält soziodemografische Merkmale der Patientinnen und Patienten, Angaben zur Aufenthaltsdauer, zur Herkunft, Nachbehandlung und einweisenden Instanz sowie zur medizinischen Diagnose (Krankheiten und andere Gesundheitsprobleme nach ICD-10). Die Spielsuchtproblematik konnte anhand der **ICD-10-Systematik** erfasst werden (vgl. Begriffsdefinition in Abschnitt 2.1).

Für die vorliegende Studie wurden die Daten der Medizinischen Statistik der Jahre 1998 bis 2001 ausgewertet (- spätere Jahre waren zum Analysezeitpunkt nicht verfügbar). Die Qualität und Repräsentativität der Daten hat sich in dieser Zeitspanne schrittweise verbessert (vgl. **Tabelle 7**).¹³

¹² Stationäre Behandlung: Beanspruchung eines Spitalbettes während mindestens 24 Stunden, inklusive Notfälle, die zu einer Hospitalisierung führen. Teilstationäre Behandlung: Beanspruchung eines Spitalbettes für die Dauer von weniger als 24 Stunden im Rahmen einer geplanten Behandlung.

¹³ Zur Datenqualität in der Medizinischen Statistik vgl. Gaspoz (2004).

Tabelle 7: Rücklaufquoten und Anzahl der Fälle 1998-2000

	1998	1999	2000	2001
Rücklaufquote der auskunftspflichtigen Spitäler/Kliniken	65.9%	84.7%	91.2%	96.7%
Rücklaufquote der erwarteten Fälle	61.6%	73.1%	81.1%	81.1%
Anzahl Fälle total	794'640	1'027'952	1'165'751	1'288'513
Anzahl Fälle mit Haupt-/Nebendiagnose F63.0	49	69	105	102
Anteil der Fälle mit Haupt-/Nebendiagnose F63.0	0.06‰	0.07‰	0.09‰	0.08‰

Quelle: Angaben BFS, Sektion Gesundheit; Medizinische Statistik.

Während für das erste Erhebungsjahr rund 62 Prozent der erwarteten Fallmeldungen aus 66 Prozent der auskunftspflichtigen Spitäler und Kliniken zur Verfügung standen, umfasste der Datensatz für das Jahr 2001 81 Prozent der erwarteten Fallmeldungen von 97 Prozent der Kliniken und Spitäler. Anzuführen ist, dass die Teilnahmequote der psychiatrischen Kliniken generell etwas tiefer liegt als diejenige der Spitäler. Die kontinuierlich steigende Rücklaufquote spiegelt sich in der kontinuierlich steigenden Zahl der insgesamt erfassten Fälle bzw. der Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose «pathologisches Spielen» (F63.0). Der Anteil der Spielsuchtfälle an der Gesamtheit der stationär oder teilstationär behandelten Fälle bewegt sich im Bereich von unter 0.1 Promille. Aufgrund der oben angesprochenen methodischen Umstände ist es nicht möglich, eine Entwicklungstendenz für die Jahre 1998 bis 2001 auszumachen. Im Rahmen der Studie werteten wir daher die Fälle für die Jahre 1998 bis 2001 insgesamt bzw. gepoolt aus.

Die Medizinische Statistik umfasst im Zeitraum 1998 bis 2001 insgesamt 4'276'856 stationäre oder teilstationäre Behandlungsfälle, darunter 325 Behandlungsfälle, bei denen pathologisches Spielen als Haupt- oder Nebendiagnose auftrat. Diese 325 Fälle standen uns für die Auswertung zur Verfügung.

Es ist zu präzisieren, dass es sich bei den in der Datenbank erfassten Fällen um Behandlungsfälle und nicht um Personen handelt. Eine Person kann in einem bestimmten Zeitraum mehrmals unter unterschiedlichen Voraussetzungen, in verschiedene Kliniken und mit unterschiedlicher Diagnose, Behandlung und Behandlungsdauer hospitalisiert werden und demnach mehrere Fälle produzieren. Der sogenannte «anonyme Verbindungscode» erlaubt, die Medizinische Statistik nicht nur nach Behandlungsfällen, sondern auch nach Personen auszuwerten.

Trotz Verbesserungen betreffend die Qualität der Variable, verfügen nicht alle erfassten Behandlungsfälle über einen korrekten Verbindungscode. Im Falle der 325 Behandlungsfälle mit Diagnose «pathologisches Spielen» wiesen 258 Fälle einen Verbindungscode auf, in 67 Fällen fehlte der Code. Dies bedeutet erstens, dass sich nicht präzise bestimmen lässt, wie vielen Personen diese 325 Behandlungsepisoden in der Zeitspanne von 1998 bis 2001 entsprechen. Zweitens lässt sich auch nicht für alle Personen der Anteil der Mehrfachhospitalisierungen bestimmen. Um möglichst alle Fälle in die Auswertung einbeziehen zu können, beruht unsere Auswertung der Medizinischen Statistik auf Behandlungsfällen und nicht auf Personen.

2.5 Auswertung von Statistiken im Lotterien-/Wetten- und Spielbankenbereich des BJ und der ESBK

Ebenfalls ausgewertet wurden administrative Daten zum Glücksspiel- und Lotterienbereich, die u.a. zuhanden resp. bei der ESBK und beim BJ gesammelt wurden. Diese Angaben dienen vor allem zu Beobachtungen von Entwicklungen, Veränderungen und zur Beantwortung von Kosten-Nutzen-Fragen.

2.5.1 Datengrundlage

Das Bundesamt für Justiz und die ESBK stellten uns folgende Sekundärdaten zur Verfügung:

- Lotteriestatistik der Jahre 1998 bis 2003
- Geschäftsberichte der ESBK für die Jahre 2002 und 2003
- Materialien auf der Website der ESBK (<http://www.esbk.admin.ch>) zu Spielsperren, Medienmitteilungen und Angaben zu einzelnen Spielbanken.

2.6 Befragung von Expertinnen und Experten

Im Rahmen dieser Studie wurde eine Befragung von Expertinnen und Experten aus Institutionen der Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen in Bezug auf die Spielsuchtproblematik durchgeführt. Zweck dieser Befragung war es, qualitative Vertiefungen in drei Bereichen der Studie zu erhalten:

- Erstens im Bereich der schriftlichen Befragung von Beratungs- und Behandlungsangeboten (vgl. Abschnitt 2.3) als Hintergrund und Überprüfung der Resultate aus Sicht der Expertinnen und Experten.
- Zweitens sollten Erkenntnisse gewonnen werden zu den Folgen der Glücksspielsucht und den Möglichkeiten der Heilung, unter anderem sollten Therapiekonzepte beschrieben werden.
- Drittens sollten die Expertinnen und Experten ihre Einschätzung der Entwicklung der Glücksspielsucht in der Schweiz und zum politischen Kontext äussern.

2.6.1 Vorgehen

Auswahl der Expertinnen und Experten

Die Auswahl der Expertinnen und Experten wurde aus der Stichprobe der antwortenden Institutionen aus der schriftlichen Befragung der Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich Glücksspielsucht gewonnen. Die Expertinnen und Experten wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Erstens nach den verschiedenen Institutionstypen, welche für die schriftliche Befragung von Beratungs- und Behandlungsangeboten ausgewählt worden waren (vgl. Abschnitt 2.3.2).
- Zweitens nach der Anzahl Beratungen im Zusammenhang mit Glücksspielsucht im Jahr 2003. Diese Zahl wurde in der schriftlichen Befragung im Institutionsfragebogen erhoben (vgl. Anhang), wobei nur Fälle bis Ende September registriert werden konnten.
- Drittens nach der Vertretung der Regionen der Schweiz. Dabei ging es einerseits um die Vertretung der drei Sprachregionen, andererseits sollten Kantone mit unterschiedlichen Regelungen bezüglich der Zulassung von Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos und unterschiedlichem Angebot an Casinos vertreten sein.

Die getroffene Auswahl ist in **Tabelle 8** dargestellt. Zum **ersten Auswahlkriterium** ist zu sagen, dass grundsätzlich zu jedem Institutionstyp ein/e Interviewpartner/in ausgewählt wurde, mit Ausnahme der Typen «allgemeiner Sozialdienst», «betrieblicher Sozialdienst» und «andere Stelle», dies aus folgenden Gründen: Beim Institutionstyp «allgemeiner Sozialdienst» war die Rückmeldung recht gering. Der Rücklauf des Institutionsfragebogens war mit 40 Prozent unterdurchschnittlich, und nur gerade 2 der 70 angeschriebenen Stellen (3%) schickten uns Individualdatenbogen zurück. Daraus konnten wir schliessen, dass dieser Institutionstyp nur am Rande mit dem Problem Glücksspielsucht in Kontakt kommt. Insofern machte hier die Durchführung eines Expertengesprächs wenig Sinn. Ähnlich liegt der Fall beim Institutionstyp «betrieblicher Sozialdienst». Hier schickten uns ebenfalls nur 2 der 26 angeschriebenen Stellen Individualdaten zurück. Der bezüglich eines Expertengesprächs angefragte Sozialdienst der SBB, welcher bei den betrieblichen Sozialdiensten mit 10 Glücksspielfällen im Jahr 2003 die grösste Anzahl Beratungen aufwies, bietet keine spezifische Beratung für Personen mit Glücksspielproblemen an, da die entsprechenden

2 Daten und Methode

Klient/innen nur 10 von über 1'000 Beratungen ausmachen, dies verteilt auf mehrere Beratungszentren in der Schweiz. Unter dem Institutionstyp «Andere Stellen» wiederum befanden sich nur solche, welche kein direktes Beratungsangebot für Glücksspielsüchtige führten.

Zur Anwendung des **zweiten Auswahlkriteriums** wurde ein Schwellenwert von 10 Fällen im Jahr 2003 festgelegt. Diese Anzahl Fälle mit Glücksspielproblemen wurde als erforderlich angesehen, um eine gewisses Mass an Expertise in der Thematik vorweisen zu können. Es stellte sich heraus, dass über alle Institutionstypen insgesamt nur 18 Stellen im Jahr 2003 mehr als 10 Neueintritte von Glücksspielfällen aufwiesen (hochgerechnet auf das ganze Jahr). Dadurch wurde die Auswahl der Interviewpartner/innen bereits stark eingeschränkt.

Bei der Anwendung des **dritten Auswahlkriteriums** wurde darauf geachtet, dass entsprechend den Anteilen an der Gesamtbevölkerung in der Auswahl der Expertinnen und Experten mindestens ein/e Gesprächspartner/in der italienischsprachigen Schweiz sowie mindestens 2 Gesprächspartner/innen der französischsprachigen Schweiz vertreten waren. Zudem sollten Expertinnen oder Experten aus Kantonen mit Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken und aus Kantonen ohne Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken befragt werden sowie aus Kantonen mit unterschiedlichem Angebot an Spielbanken. Es war ebenfalls ein Ziel, dass mindestens eine weibliche Gesprächspartnerin zur Verfügung stehen würde. Die Kriterien konnten von der getroffenen Auswahl her erfüllt werden.

Tabelle 8: Auswahl der Interviewpartner/innen

Beratungsstelle	Kontaktperson	Institutionstyp	Fälle 2003 bis Sept.	Kanton	Ort	Automaten ausserhalb Casinos	Casinos bis Sept. 2003
Centre du jeu excessif	Hr. Dr. Simon	Glücksspielsuchtfachstelle	65	VD	Lausanne	nein (Tactilo)	A
Centre "rien ne va plus"	Fr. Liebkind	Glücksspielsuchtfachstelle	29	GE	Genf	nein	B (+3 F)
Berner Gesundheit	Hr. Gerber	Allgemeine Suchtfachstelle	80	BE	Bern	ja	A, B
SHG Glücksspielsucht Bern	Hr. Kaufmann	Selbsthilfegruppe	19	BE	Bern		
Servizio psico-sociale per adulti	Hr. Dr. Carlevaro	Psychosoziales Ambulatorium	16	TI	Bellinzona	nein	A, B, B (+1 I)
Psychologische Praxis	Hr. Dr. Canziani	Private psychologische Praxis	28	ZH	Zürich	nein (TG/AG)	(1 AG)
Fachstelle für Schuldenfragen	Hr. Müller	Schuldenberatungsstelle	(17) 1	BL	Muttenz	nein (AG)	-
Klinik im Hasel	Hr. Dr. Pritzker	Stationäre Klinik	8	AG	Gontenschwil	ja	A

Anmerkungen: Beim Gespräch mit Herrn T. Carlevaro war ebenfalls Frau A. Sani, Beauftragte für Spielsucht des Casino Locarno anwesend; Spalte «Fälle»: nach dem Expertengespräch konnte festgestellt werden, dass nur 1 Fall der 17 im Institutionsfragebogen deklarierten mit Sicherheit ein Glücksspielproblem hatte. Spalte «Automaten»: Tactilos sind Lotterieberautomaten, welche im Kanton Waadt zugelassen sind; z.T. sind Angebote von Geldspielautomaten in angrenzenden Kantonen angegeben. Spalte «Casinos»: Konzessionen A, B; z.T. Casino-Angebote aus den angrenzenden Ländern Frankreich (F) und Italien (I) angegeben.
Quelle: eigene Darstellung

Erarbeitung des Gesprächsleitfadens

Der Gesprächsleitfaden für die Expertengespräche wurde zusammen mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe entworfen. Er umfasste insgesamt 35 Fragen und gliederte sich in folgende Abschnitte (der Gesprächsleitfaden ist im Anhang beigelegt):

- Einführung
- Fragen zu Beratungsangebot und Vorgehen bei Beratung/Therapie
- Fragen zur internen Datenerfassung
- Fragen zu beratenden/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen
 - A) Spielerkarrieren, Motivation und Merkmale
 - B) Spiele und Spielverhalten
 - C) Folgen der Glücksspielsucht

D) Wirkung der heutigen Massnahmen gegen die Glücksspielsucht

- Fragen zur Problematik der Glücksspielsucht allgemein, zukünftige Entwicklungen
- Abschluss

Als Gesprächsgrundlage dienten uns unter anderem auch Resultate aus der schriftlichen Befragung sowie Dokumentationen (Geschäftsberichte, interne Statistiken) zu den betreffenden Institutionen.

Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden in den Monaten April und Mai 2004 durchgeführt. Die Interviewpartner/innen erhielten den Gesprächsleitfaden jeweils im voraus zugeschickt. Die Interviews dauerten zwischen 2 und 3 Stunden. Die Transkription des Interviews wurde den Interviewpartner/innen jeweils zugestellt und von diesen gegengelesen. Die vorgeschlagenen Änderungen wurden für die definitive Transkription übernommen.

2.6.2 Datengrundlage

Als Grundlage für die entsprechenden Fragestellungen des Berichtes liegen aus den Gesprächen mit Expertinnen und Experten 8 Interview-Transkriptionen vor, welche zwischen 7 und 10 Seiten umfassen.

Ausgewählte Aussagen der verschiedenen Expert/innen werden im Bericht zumeist übersichtsartig in Tabellenform dargestellt.

2.7 Auswertung der bestehenden Bevölkerungsbefragung im Lotteriebereich

Angaben zur Nutzung des Glücksspielangebots in der Schweiz konnten z.T. einer Bevölkerungsbefragung, welche von Demoscope im Jahr 2002 im Auftrag des Bundesamts für Justiz durchgeführt wurde («**Bevölkerungsbefragung 2002 zur Revision des Lotterie- und Wettrechts des Bundes**», BJ 2002), entnommen werden. Das Ziel der Bevölkerungsbefragung war es, das Lotterie- und Wettspielverhalten der Schweizer Bevölkerung zu beschreiben. Die Befragung wurde mit einer Stichprobe von 1'000 Personen (Deutschschweiz, Romandie, Tessin) durchgeführt. Dabei wurden nur Personen mit einem Alter von mehr als 18 Jahren befragt. Die Repräsentativität in Bezug auf die Sprachregionen ist gewährleistet, über die Repräsentativität in Bezug auf weitere Merkmale der Personen kann keine Aussage gemacht werden, allerdings ist bei einer Stichprobe dieser Grösse eine gewisse Robustheit gegenüber Verzerrungen gegeben.

2.8 Bezug der bestehenden Literatur

Glücksspielsucht dürfte unterdessen eine der am meisten erforschten nichtstoffgebundenen Süchte sein. Die Forschungsliteratur ist daher kaum überblickbar. Eine sehr lange Tradition bei der Erforschung der Glücksspielsucht weist insbesondere Kanada und der angelsächsische Raum auf. Zu nennen wären hier u.a. Robert Ladouceur oder Henry R. Lesieur. Eine wichtige Quelle bildet die Fachzeitschrift «Journal of Gambling Studies». In Europa hat sich mit der «European Association for the Study of Gambling (EASG)» eine relativ bedeutende Organisation gebildet. Und auch im deutschsprachigen Raum finden sich mehrere Expertinnen und Experten wie z.B. Jörg Petry, Gerhard Meyer oder Ilona Füchtenschnieder, die sich seit Jahren mit der Problematik der Glücksspielsucht auseinandersetzen. Einige Studien liegen auch für die Schweiz vor, so etwa von Christian Osiek, Guido Bondolfi, Christina Molo Bettelini, Jachen C. Nett oder

Jörg Häfeli. Als Pionier kann hier auch Mario Gmür genannt werden, der bereits Ende der 1980er Jahre Artikel zur Glücksspielsuchtproblematik verfasst hat.

Die vorliegende Studie hat den Auftrag, die Glücksspiellandschaft und insbesondere die Glücksspielsuchtproblematik in der Schweiz möglichst anhand empirischer Daten zu analysieren. Die bestehende nationale und insbesondere die internationale Forschungsliteratur kann daher nur punktuell und am Rande miteinbezogen werden. Eine systematischere Berücksichtigung der internationalen Forschungsliteratur hätte den Rahmen der Studie gesprengt. Zur von uns verwendeten und im Bericht zitierten Fachliteratur verweisen wir auf das Literaturverzeichnis.

2.9 Kosten-Nutzen-Analyse

Im Rahmen der breit angelegten Glücksspielstudie muss die Kosten-Nutzen-Analyse sehr knapp gehalten werden. Ziel der Analyse ist eine Abschätzung der gesellschaftlichen Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz. Die innerhalb eines Jahres in der Schweiz anfallenden Kosten und Nutzen werden (wo möglich) in Geldeinheiten bewertet und einander gegenübergestellt.¹⁴ Dabei kann es aufgrund der zum Teil schwer zu schätzenden sozialen Kosten nicht darum gehen, einen positiven oder negativen Saldo zu ermitteln, sondern wir müssen uns darauf beschränken, die Grössenordnungen zu bestimmen, in denen sich die betreffenden Kosten- und Nutzenarten bewegen.

Primärdaten für die Kosten-Nutzen-Analyse wurden zu den Kosten der Glücksspielsucht erhoben (schriftliche Befragung der Beratungsstellen, Interviews). Die übrigen Zahlen gewannen wir aus der Analyse von Sekundärdaten oder aus in- und ausländischer Sekundärliteratur.

Zur Erläuterung des Vorgehens stellen wir zuerst die Theorie der sozialen Kosten-Nutzen-Analyse dar und erklären dann einige Abgrenzungen unserer Analyse zur klassischen Theorie.

2.9.1 Prinzipien der sozialen Kosten-Nutzen-Analyse

Es gibt nach Brent (1996, 5) drei Prinzipien, welche eine soziale Kosten-Nutzen-Analyse von anderen Kosten-Nutzen-Analysen unterscheidet:

- Es werden die Effekte eines Projekts auf alle Mitglieder der Gesellschaft betrachtet.
- Auch distributive Wirkungen des Projekts auf die Einkommens- und Vermögensverteilung in der Gesellschaft werden miteinbezogen.
- Statt auf Marktpreisen wird auf der Zahlungsbereitschaft¹⁵ der Individuen abgestützt zur Bewertung von Kosten und Nutzen.

Dieser allgemein gelegte Untersuchungsrahmen muss für unsere Untersuchung zuerst noch klarer abgegrenzt werden. Dies tun wir als Einschränkung der drei Prinzipien nach Brent für unsere Untersuchung.

Erstes Prinzip: Wir werden uns auf die Darstellung von sozialen Auswirkungen des Glücksspielangebots in der Schweiz beschränken. Private Aspekte des Glücksspiels werden weitgehend ausgeklammert. Welche dies genau sind, wird im Einzelnen noch dargestellt (vgl. Abschnitt 2.9.3). Zur Unterscheidung von privaten und sozialen Kosten und Nutzen halten wir uns an die Definition von Collins und Lapsley (2003, 126):

¹⁴ Als Stichjahr der Analyse wird das Jahr 2002 genommen. Dies insbesondere auf Grund der Erhebung der Betriebsdaten bei den Beratungs- und Behandlungsinstitutionen (Institutionsbefragung).

¹⁵ Der maximale Preis, den ein bestimmtes Individuum für ein bestimmtes Gut zu zahlen bereit ist, im Gegensatz zum durch den Markt festgelegten, für alle Marktteilnehmer gültigen Preis für das Gut.

■ **Private Kosten und Nutzen** sind Auswirkungen einer Aktivität, welche a) diejenigen betreffen, welche die Entscheidung zum Unternehmen der Aktivität mitgetragen haben, und b) welche bei der Entscheidung rational in Betracht gezogen wurden.

■ **Soziale Kosten und Nutzen** sind a) Auswirkungen einer Aktivität auf das sie unternehmende Individuum, welche bei der Entscheidung dazu nicht rational in Betracht gezogen worden sind, und b) Externalitäten¹⁶, d.h. Auswirkungen, von denen andere Mitglieder der Gesellschaft betroffen sind.

Ein **Beispiel** für einen nach diesem Kriterium beurteilt sozialen Kostenaspekt: Ein guter Bekannter von Ihnen leiht sich bei Ihnen Geld, verspielt dieses an einem Geldspielautomaten und kann es danach nicht mehr zurückbezahlen. Ein **Beispiel** für einen nach obigem Kriterium beurteilt privaten Nutzen: Sie gewinnen mit einem Sechser im Schweizer Zahlenlotto und erzielen dadurch einen persönlichen Gewinn abzüglich Steuern von einer halben Million Schweizer Franken (der dadurch anfallende Steuerertrag ist ein sozialer Nutzen).

Zweites Prinzip: Aufgrund der gesellschaftlichen (sozialen) Betrachtungsweise wird in unserer Studie hauptsächlich die Perspektive der öffentlichen Hand eingenommen zur Beurteilung von Kosten und Nutzen. Dies betrifft staatliche Einnahmen und Ausgaben aufgrund der Auswirkungen des Glücksspielangebotes in der Schweiz auf der Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen sowie auf der Ebene der Kantone und Gemeinden. Des weiteren werden Wirkungen betrachtet, welche den Einzelnen in der Gesellschaft betreffen. Dies bedeutet, dass nach dem zweiten obgenannten Prinzip nur Verteilungswirkungen zwischen den Ebenen Bund, Sozialversicherungen, Kantone/Gemeinden und Gesellschaft dargestellt werden können, und nicht zwischen einzelnen Interessengruppen oder Einkommensklassen¹⁷.

Drittes Prinzip: Da auf die Darstellung der privaten Aspekte verzichtet wird, müssen keine individuellen Zahlungsbereitschaften ermittelt werden zur Bewertung von Kosten und Nutzen. Die betreffenden Geldflüsse können zu ihrem Nominalwert bewertet werden. Sofern keine Marktpreise für eine bestimmte Auswirkung bestehen, werden Schätzungen aus der Sekundärliteratur angegeben, oder es muss auf eine Bewertung in Frankenbeträgen verzichtet werden.

Der in dieser Art klar abgegrenzte Untersuchungsrahmen der Kosten-Nutzen-Analyse unterscheidet sich stark von einer wohlfahrtsökonomischen Betrachtung der Kosten und Nutzen des Glücksspiels, wie sie beispielsweise von Walker und Barnett (1999) angestrebt wird. In der wohlfahrtsökonomischen Betrachtungsweise wird insbesondere der Nettonutzen für das Individuum und die Gesellschaft als Ganzes ermittelt. Dies ist im vorliegenden Untersuchungsrahmen nicht möglich, da private Kosten- und Nutzenarten nicht in die Analyse miteinbezogen werden und die Untersuchung hauptsächlich aus der Perspektive der öffentlichen Hand erfolgt.

2.9.2 Kategorien von Kosten und Nutzen

Es werden im allgemeinen bei sozialen Kosten-Nutzen-Analysen drei formale Kategorien von Kosten und Nutzen unterschieden (z.B. Priez et al. 1999):

¹⁶ Eine Externalität ist eine Auswirkung, welche durch die Nutzung eines Gutes entsteht, deren Wert nicht im Preis für die Nutzung des Gutes berücksichtigt ist.

¹⁷ Die Resultate aus der Forschungsliteratur zu diesem Thema sind unterschiedlich. Albers und Hübl (1997) für Deutschland stellen fest, dass die Teilnahme an Glücksspielen mit höherem Einkommen zunimmt und somit Glücksspiel ein normales Gut ist. Fisher (2000) stellt hingegen für Grossbritannien fest, dass Spieler/innen mit problematischem Glücksspielverhalten in den unteren Einkommensschichten häufiger vorkommen als in den oberen, dies wurde auch in den USA, Kanada und Neuseeland festgestellt (Fisher 2000, 27).

■ **Direkte** Kosten und Nutzen: Direkte Nutzen sind solche, welche sich direkt aus dem Angebot an Glücksspielen in der Schweiz ergeben, z.B. die geschaffenen Arbeitsplätze und die Steuereinnahmen aus Spielbanken und Lotterien. Direkte Kosten stellen Kosten dar, welche anfallen, um die negativen Konsequenzen des Angebots an Glücksspielen zu beheben bzw. um das Glücksspielangebot zu regeln, z.B. Kosten für die Behandlung von Glücksspielsüchtigen und staatliche Regulierungskosten.

■ **Indirekte** Kosten und Nutzen: Indirekte Nutzen sind solche, welche nur mittelbar durch das Angebot an Glücksspielen entstehen, z.B. ein erhöhter Umsatz bei Zulieferbetrieben. Indirekte Kosten fallen ebenfalls erst mittelbar an, z.B. als verminderte Arbeitsleistung von Personen mit Glücksspielproblemen oder als Schaden von nicht zurückbezahlten Glücksspielschulden.

■ **Intangible** Kosten und Nutzen: Diese Arten von Kosten und Nutzen sind entweder nicht messbar oder zumindest nicht bewertbar, da für sie kein Markt existiert, z.B. durch Glücksspielsucht ausgelöste Beziehungsprobleme oder die Knüpfung von sozialen Kontakten in Spielcasinos.

Die direkten und indirekten Kosten und Nutzen zusammen machen die tangiblen (mess- und bewertbaren) Kosten und Nutzen aus, im Gegensatz zu den intangiblen Kosten und Nutzen. Als tatsächliche Geldflüsse können nur tangible Kosten und Nutzen einander gegenübergestellt werden, um eine Massnahme oder ein Projekt im Sinne eines Kosten-Nutzen-Saldos zu bewerten. Dabei werden jedoch je nachdem wesentliche intangible Kosten- und Nutzenbestandteile nicht berücksichtigt. Im Fall der Problematik der Glücksspielsucht können wir von einem wesentlichen intangiblen Anteil insbesondere bei den Kosten ausgehen.

2.9.3 Abgrenzung von nicht miteinbezogenen Kosten und Nutzen

In diesem Abschnitt werden die unter 2.9.1 ausgeführten theoretischen Abgrenzungen von Kosten- und Nutzenarten konkretisiert, indem wir darstellen, welche Kosten- und Nutzenarten nicht in unsere Analyse miteinbezogen werden.

Nutzenseite

Das Glücksspielangebot in der Schweiz generiert sowohl einen privaten als auch einen sozialen Nutzen. Wir folgen in der Darstellung mehrheitlich der Analyse von Dümmler et al. (2001) für die Schweiz und beziehen nur soziale Nutzenarten in die Analyse ein. Dadurch werden folgende private (mikroökonomische¹⁸) Nutzenarten ausgeklammert:

■ **Konsumentenrenten:** Die Differenz zwischen der Zahlungsbereitschaft (vgl. Abschnitt 2.9.1) eines Individuums und dem Preis der Unterhaltung, welche es durch die Nutzung eines Glücksspielangebots konsumiert, wird ökonomisch als Konsumentenrente bezeichnet. Den Preis für die Unterhaltung stellt der Nettoverlust an Geld dar, welchen das Individuum durch die Nutzung des Glücksspielangebotes erfährt.

■ **Produzentenrenten:** Die Differenz zwischen dem Preis für die Nutzung des Glücksspielangebots (Nettoverlust, vgl. oben) und den entsprechenden Herstellkosten des Betreibers des betreffenden Glücksspielangebots wird als Produzentenrente bezeichnet. Dies sind die Unternehmensgewinne der Spielbankbetreiber, Lotteriegesellschaften und Betreiber von Geldspielautomaten nach Steuern und Abgaben. In zwei Fällen werden die Gewinne der Anbieter trotzdem miteinbezogen: Erstens bei Gewinnen der Schweizer Lotteriebetreiber, welche vom Gesetz dazu verpflichtet sind, diese gemeinnützigen und wohltätigen Zwecken zuzuführen, zweitens bei Gewinnen von Schweizer Spielcasinos mit Kapitalbeteiligung der Standortgemeinden, womit diese Gewinne zu einem gewissen Teil der öffentlichen Hand zufließen.

¹⁸ Die Mikroökonomie befasst sich mit ökonomischen Phänomenen auf der Ebene des Individuums.

■ Distanznutzen (vgl. Grinols and Mustard 2001, 149): Dieser bezeichnet den Nutzen, der Individuen dadurch entsteht, dass sie durch die Errichtung eines Casinos in ihrer räumlichen Nähe weniger Transportkosten aufwenden müssen, um das entsprechende Glücksspielangebot konsumieren zu können. Dieser Nutzen ist jedoch nur für Häufigspieler relevant, welche mindestens einmal pro Woche in einem Casino spielen¹⁹. Insbesondere relevant ist dieser Nutzen für Häufigspieler, welche vor dem Bestehen des neuen Casinos im Ausland spielen gingen. Eine räumlich möglichst gleichmässige Verteilung von Spielcasinos maximiert den Distanznutzen in der Summe, weil dadurch für alle Einwohner/innen der Schweiz ein Casino in möglichst kürzester Distanz erreichbar ist. Dieser Nutzen wird jedoch zu einem gewissen Teil durch den Nutzen des Alternativszenarios neutralisiert, in dem die Casinos der Schweiz sich alle am gleichen Ort befänden und sich gegenseitig so am stärksten konkurrenzieren würden. Dadurch würde der Preis für die Unterhaltung durch Glücksspiele in Casinos gesenkt, indem die Casinobetreiber entweder die Auszahlungsquote erhöhen oder mehr Unterhaltung neben den Glücksspielen bieten müssten (Shows o.ä.). Als Beispiel für das Alternativszenario können die Casino-Cluster in Las Vegas und Atlantic City genannt werden.

Kostenseite

Das Glücksspielangebot in der Schweiz generiert auch auf der Kostenseite sowohl private als auch soziale Auswirkungen. Bei der Darstellung der Kostenaspekte für die Glücksspielsucht folgen wir der Methodik der «Cost of Illness Studies» (COI) in der Art von Priez et al. (1999). Die für eine COI zu berücksichtigenden Kostenarten werden in den «International guidelines for estimating the costs of substance abuse» (Single 2001) dargestellt.

In unsere Analyse wurden folgende private (mikroökonomische) Kostenarten nicht miteinbezogen:

■ Die persönliche psychische Belastung der/des Glücksspielsüchtigen stellt eine intangible Kostenart dar, welche wir nicht miteinbeziehen. Versuche, diese Belastung mit Geldeinheiten zu bewerten, wurden in der Literatur jedoch unternommen, vgl. Eadington (2003, 202). Diese Kosten spiegeln sich z.T. auch in den Beratungs- und Behandlungskosten für die/den betreffende/n Glücksspielsüchtige/n wider. Die Belastung des Umfelds der/des Glücksspielsüchtigen wird jedoch als intangible Kostenart in die Analyse miteinbezogen.

■ Die Opportunitätskosten²⁰ des Individuums durch das Glücksspiel wie z.B. der entgangene Lohn o.ä. werden nicht miteinbezogen, da diese Kosten vom Individuum bewusst in Kauf genommen werden.

■ Qualitative Veränderungen im räumlichen Umfeld von neu errichteten Casinos (z.B. Lärmimmissionen) werden nicht miteinbezogen.

¹⁹ Diese machen zwischen 0.3 und 0.5% der Bevölkerung ab 18 Jahren aus (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, vgl. Abschnitt 4.1.2)

²⁰ Opportunitätskosten stellen einen durch die Wahrnehmung eines bestimmten Angebots entgangenen Nutzen dar.

3 Glücksspiellandschaft Schweiz

In Kapitel 2.9 geben wir einen Überblick über die «Glücksspiellandschaft» in der Schweiz. Dabei unterscheiden wir grundsätzlich nach den beiden Hauptbereichen des Glücksspiels Lotterien/Wetten und Spielbanken. Sofern verfügbar, werden auch separate Informationen zum Bereich der Geldspielautomaten gegeben, einem Glücksspielangebot, das zum Entstehungszeitpunkt der Studie sowohl innerhalb der Spielbanken als – in bestimmten Kantonen – auch ausserhalb von Spielbanken genutzt werden konnte. Im ersten Abschnitt arbeiten wir die rechtlichen Grundlagen des Glücksspiels in der Schweiz auf. Da diese in Teilbereichen zur Zeit in einem Reformprozess stehen, ist es möglich, dass die Studie hier nicht (mehr) ganz auf dem aktuellsten Stand ist. Im zweiten Abschnitt schildern wir die verschiedenen Anbieter und Angebote und zeichnen die historische Entwicklung des Glücksspielangebots in der Schweiz nach.

3.1 Rechtliche Grundlagen des Glücksspiels in der Schweiz

Die Kompetenzordnung für das Spiel um Geld in der Schweiz sind seit 1874 auf Verfassungsebene verankert. Art. 35 der alten Bundesverfassung (aBV) deckte den gesamten Bereich des Glücksspiels ab, namentlich die Spielbanken, Lotterien und gewerbsmässigen Wetten. 1993 entschieden Volk und Stände mit grossem Mehr, das in der Verfassung verankerte grundsätzliche Spielbankenverbot aufzuheben. Mit der Totalrevision der Bundesverfassung (BV) von 1999 wurden die Bestimmungen zum Glücksspiel schliesslich neu in Art. 106 BV überführt. Gemäss alter und neuer Verfassung ist die Gesetzgebung in den Bereichen Glücksspiel und Lotterien Sache des Bundes. Sie lässt dabei offen, ob die beiden Bereiche in einem oder in zwei Gesetzen zu regeln sind. Bei der Umsetzung der Verfassungsvorgaben auf Gesetzesstufe hat sich der Gesetzgeber in den 1920er Jahren für eine separate Regelung entschieden. Nachfolgend der neue Artikel 106 der Bundesverfassung zu Glücksspielen (vgl. Artikel 35 der aBV in Abschnitt 3.2.2).

Art. 106 Glücksspiele

¹ Die Gesetzgebung über Glücksspiele und Lotterien ist Sache des Bundes.

² Für die Errichtung und den Betrieb von Spielbanken ist eine Konzession des Bundes erforderlich. Er berücksichtigt bei der Konzessionierung die regionalen Gegebenheiten und die Gefahren des Glücksspiels.

³ Der Bund erhebt eine ertragsabhängige Spielbankenabgabe; diese darf 80 Prozent der Bruttospielerträge aus dem Betrieb der Spielbanken nicht übersteigen. Sie wird zur Deckung des Bundesbeitrags an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwendet.

⁴ Für die Zulassung von Geschicklichkeitsspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit sind die Kantone zuständig.

Der Bereich der Spielbanken wird heute durch das Bundesgesetz über die Glücksspiele und Spielbanken vom 18. Dezember 1998 (Spielbankengesetz, SBG) geregelt. Das neue Spielbankengesetz trat am 1. April 2000 in Kraft. Die Bestimmungen zum Lotteriewesen sind im Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten vom 8. Juni 1923 (Lotteriegesezt, LG) festgeschrieben. Das seit seinem Erlass unveränderte Lotteriegesezt befindet sich zur Zeit in Revision, wobei die Revision vorläufig bis 2007 sistiert wurde. Zwischen dem Spielbanken- und dem Lotteriegesezt bestehen verschiedene materielle Abgrenzungsprobleme, die mit der Revision des Lotteriegeseztes geklärt werden sollen. Dem Spielbankengesetz kommt grundsätzlich die Rolle des «lex generalis» zu. Es bildet den gesetzlichen Rahmen für jegliches Glücksspiel um Geld, vorbehältlich der speziellen Regelungen des Lotteriegeseztes. Diese Aufteilung dürfte wohl auch mit dem künftigen Lotteriegesezt beibehalten werden (vgl. Expertenkommission EJPD 2002).

Nachfolgend werden die rechtlichen Grundlagen im Bereich des Spielbanken- und des Lotteriewesens im Sinne eines Überblicks dargestellt. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den Bestimmungen zur Bekämpfung der Spielsucht sowie den Abgaben auf den Erträgen aus Spielbanken und Lotterien.

3.1.1 Regelungsbereich Lotterien und Wetten

Das aktuell geltende Lotteriegesetz (LG) und die Lotterieverordnung (LV)²¹ regeln drei Spezialformen des Glücksspiels: Die Lotterien, die lotterieähnlichen Unternehmungen und die gewerbsmässigen Wetten.²² Das Lotteriegesetz stipuliert dabei ein generelles Lotterie- und Wettverbot. Explizit von diesem Verbot ausgenommen sind Tombolas, bei denen nur Waren als Gewinn ausgegeben werden dürfen, sowie Lotterien zu gemeinnützigen oder wohltätigen Zwecken, die sogenannten Zwecklotterien. Wetten sind in begrenztem Rahmen auf Kantonsgebiet erlaubt. Im Gegensatz zum Spielbankengesetz sind für den Vollzug des Lotteriegesetzes in erster Linie die Kantone zuständig. Die Oberaufsicht über den Vollzug des Lotteriegesetzes durch die Kantone liegt bei der Sektion Lotterien und Wetten des Bundesamtes für Justiz.

Zwecklotterien, lotterieähnliche Unternehmungen und Wetten²³

Lotterien sind in der Schweiz nur zugelassen, wenn sie einem gemeinnützigen oder wohltätigen Zweck dienen. Den Kantonen obliegt es, eine kantonale Stelle zu bezeichnen, welche die Bewilligungen erteilt. In Ergänzung zum Bundesrecht kann das Lotterieverfahren durch kantonales Recht näher geregelt werden. Namentlich sind die Kantone ermächtigt, Zwecklotterien einzuschränken oder auch zu verbieten.

Seit 1938 sind in der Lotterieverordnung auch die sogenannten «lotterieähnlichen Unternehmungen» geregelt. Sie werden den Lotterien gleichgestellt, d.h. sind generell verboten, so sie denn nicht einem gemeinnützigen oder wohltätigen Zweck dienen. Darunter zu verstehen sind alle Schneeballsysteme, wie z.B. Kettenbriefe oder lawinenähnliche Verkaufssysteme, die mit dem Einsatz von Geld verbunden sind. Weiter fallen Preisausschreiben und Wettbewerbe unter diese Kategorie, bei denen nur nach Leistung eines Einsatzes oder Abschluss eines Rechtsgeschäftes teilgenommen werden kann. Als drittes führt die Verordnung lotterieähnliche Automaten auf (vgl. Expertenkommission EJPD 2002).

Das Angebot von Wetten und der Betrieb von Wettunternehmen werden durch das Lotteriegesetz grundsätzlich untersagt. Als Ausnahme von diesem Verbot wird dem kantonalen Gesetzgeber zugestanden, Wetten am Totalisator bei Sportveranstaltungen auf Kantonsgebiet zulassen.

Fehlende gesetzliche Bestimmungen für die Grossveranstalter

Die Bestimmungen des Lotteriegesetzes waren ursprünglich auf kleinere Veranstaltungen von geografisch und zeitlich begrenztem Ausmass gemünzt. In den 1930er Jahren stieg die Zahl der gemeinnützigen Lotterien stark an und die Konkurrenz zwischen den Anbietern wurde immer härter. Um den unübersichtlichen Markt zu ordnen, übergaben die Kantone die Durchführung der grösseren, permanent durchgeführten Lotterien und Wetten an spezialisierte Organisationen. Die Kantone verpflichteten sich überdies im Rahmen von interkantonalen Vereinbarungen dazu, die Bewilligung für grosse Lotterie- und Wettveranstaltungen ausschliesslich den für ihr Territorium zuständigen Gesellschaften zu erteilen. Diese Grossve-

²¹ Bundesgesetz vom 8. Juni 1923 betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LG); Verordnung vom 27. Mai 1924 zum Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LV).

²² Die sogenannten Prämienanleihen, eine Verknüpfung von Kapitalanleihe und Lotterie, sind seit rund 40 Jahren nicht mehr gebräuchlich (vgl. Expertenkommission EJPD 2002).

²³ Vgl. Art. 5-16 LG; Art. 5 LV (Zwecklotterien). Art. 43 LV (lotterieähnliche Unternehmungen). Art. 33-34 LG (Gewerbsmässige Wetten).

ranstalterinnen, die auf interkantonaler und sogar nationaler Ebene agieren, stehen bis heute unter der Kontrolle der Kantone und dominieren den schweizerischen Lotterie- und Wettmarkt. Es handelt sich heute namentlich um die Interkantonale Landeslotterie bzw. Swisslos und die Loterie Romande (siehe dazu auch Abschnitt 3.2.1). Im geltenden Lotteriegesezt fehlen Bestimmungen, welche die Rechte und Pflichten dieser Veranstalterinnen näher spezifizieren (vgl. Expertenkommission EJPD 2002). Offen ist, ob diese Lücke mit einem revidierten Lotteriegesezt künftig geschlossen werden kann.

Revision des Lotteriegeseztes

Nachdem am 1. April 2000 das Spielbankengesetz (SBG) in Kraft trat, gab der Bundesrat im Frühjahr 2001 grünes Licht für die Revision des Lotteriegeseztes (LG). Im Mai 2001 wurde eine ausserparlamentarische, paritätisch aus Vertretern des Bundes und der Kantone zusammengesetzte Expertenkommission mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes betraut, der Ende 2002 in die Vernehmlassung geschickt wurde. Die Vernehmlassung wurde Ende März 2003 abgeschlossen. Der überarbeitete Gesetzesentwurf und die Botschaft waren für 2004 geplant. Es wurde damit gerechnet, dass das revidierte Gesetz und die Ausführungsbestimmungen in der zweiten Hälfte 2007 in Kraft treten könnten. Dieser Zeitplan konnte allerdings nicht eingehalten werden. Eine Übersicht über die Daten zur Lotteriegeseztrevision zeigt **Tabelle 9**.

Tabelle 9: Daten zur Revision des Lotteriegeseztes (Stand: Sept. 2004)

Termine	Etappen
Mai 2002 – Oktober 2002	Expertenkommission (Bund und Vertretung der Kantone)
Dezember 2002 – März 2003	Vernehmlassung
Mai 2004	Sistierung der Revisionsarbeiten bis Anfang 2007
Januar 2005	Verabschiedung Konkordatsentwurf der Fachdirektorenkonferenz
Januar 2006	In Kraftsetzung des Konkordatsentwurfes
Anfang 2007	Bericht EJPD an Bundesrat / evtl. Beschlussfassung weiteres Vorgehen

Quelle: Bundesamt für Justiz

Nach dem Willen des Bundesrates sollte das künftige Lotteriegesezt insbesondere die technischen Entwicklungen und die zunehmende Öffnung und Internationalisierung des Glücksspielmarktes berücksichtigen. Es sollte den Schutz der Spielerinnen und Spieler vor den möglichen Gefahren und negativen Auswirkungen des Glücksspiels gewährleisten. Nicht zuletzt sollte das Gesetz den finanziellen Anliegen der interessierten Gemeinwesen Rechnung tragen.

Verschiedene Bestimmungen im aktuell geltenden Lotteriegeseztes sollten nach Meinung der Expertenkommission in das neue Gesetz übernommen werden (vgl. Expertenkommission EJPD 2000). Dies betraf insbesondere die folgenden Eckpfeiler:

- **Zweckbindung der Erträge:** Die Reinerträge sollen auch künftig zwingend gemeinnützigen oder wohltätigen Vorhaben zugute kommen. Die Zweckbindung soll auch auf die Wetten ausgedehnt werden.
- **Bewilligungssystem für Lotterien und Wetten:** Wie bis anhin sollen Lotterie- und Wettveranstaltungen bewilligungspflichtig sein.
- **Grosser Spielraum für die Kantone:** Die Kantone sollen auch künftig Spielangebote einschränken oder verbieten können. Ebenfalls soll die Bewilligung und Beaufsichtigung von Kleinveranstaltungen weiterhin in ihrer Hand bleiben. Gemäss der gängigen Praxis werden die Reinerträge der Grossveranstalter/innen durch die Kantone verteilt.

Neuerungen waren insbesondere in folgenden Bereichen vorgesehen:

- **Liberalisierung der Zulassung:** Während Lotterien und Wetten bisher verboten bzw. den bisherigen Grossveranstalter/innen vorbehalten war, können sich grundsätzlich alle um eine Bewilligung bewerben.

■ **Gesetzliche Leitplanken für die Grossveranstalter/innen:** Künftig soll zwischen Gross- und Kleinveranstalter/innen unterschieden werden. Für die Grossveranstalter/innen soll ein duales Bewilligungsverfahren eingeführt werden. Dieses unterscheidet zwischen Veranstalterbewilligungen und Spielbewilligungen, die für jedes der von der Veranstalterin angebotenen Spiele erteilt werden muss.

■ **Neue Aufsichtsbehörde:** Die Aufsicht über die Grossveranstalter/innen soll einer neu zu gründenden Lotterie- und Wettkommission übertragen werden, wobei erst aus der Vernehmlassung hervorgehen wird, ob diese auf Bundes- oder Kantonsebene angesiedelt werden soll.

■ **Neue Spielangebote:** Neu sollen Grossveranstalter/innen die bisher verbotene Buchmacherwette anbieten können, bei der die Spieler nicht gegeneinander, sondern gegen den Veranstalter spielen.

■ **Neue Vertriebsformen:** Die Anbieterinnen sollen künftig alle erdenklichen Vertriebsformen nutzen können. Betreffend Internet oder Mobiltelefonie sind zum Schutz der Spielenden gewisse Einschränkungen vorgesehen.

In der Vernehmlassung zum neuen Lotteriegesetz wurden von verschiedenen Seiten kritische Stimmen zu einer Ausweitung der Vertriebsformen laut. Einerseits befürchteten die Spielbanken, dass künftig auch Lotterie- und Wettgesellschaften über elektronische Kommunikationsnetze spielbankentypische Glücksspiele anbieten könnten. Andererseits wurde befürchtet, dass die uneingeschränkte Nutzung elektronischer Kommunikationsnetze eine Ausweitung des Spielangebots zur Folge haben könnte, die auch aus sozialer Sicht problematisch wäre. Nicht zuletzt würde das Glücksspiel damit in den privaten Raum verlagert. Das neue Lotteriegesetz sah denn auch Neuerungen im Bereich der Suchtprävention vor. Auf diese wird nachfolgend kurz eingegangen.

Bestimmungen zur Prävention der Glücksspielsucht

Der Schutz vor sozial schädlichen Auswirkungen von Lotterien und Wetten stellt gemäss der Expertenkommission ein Hauptzweck des vorgeschlagenen Lotteriegesetzes vor. Der Vorschlag der Expertenkommission sah insbesondere folgende drei Massnahmen vor:

■ **Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht:** Der Spielsuchtfonds soll durch eine Abgabe von 0.5 Prozent auf den Bruttospielerträgen der Lotterien und Wetten gespeisen werden. Die Expertenkommission schlägt vor, auch die Spielbanken zu einer analogen Abgabe auf ihren Reinerträgen zur verpflichten (vgl. Abschnitt 3.1.2).

■ **Beschränkung der Auszahlungsquote:** Als weitere Massnahme zur Bekämpfung der Spielsucht soll die Auszahlungsquote auf maximal 75 Prozent beschränkt werden. Eine tiefe Auszahlungsquote führt dazu, dass das Spielgeld schneller aufgebraucht wird, was die Spielenden dazu bewegen soll, schneller mit dem Spiel aufzuhören (vgl. hierzu Abschnitt 7.3.1).

■ **Informationen über die Spielsucht:** Die Veranstalterinnen sollen verpflichtet werden, Informationen zur Prävention und Behandlung von Spielsucht zuhanden des Spielpublikums bereitzuhalten. Diese Informationen sollen zur Verfügung gestellt bzw. aufgelegt werden, ohne dass die Spielenden sie explizit einfordern müssen.

Pflichten werden auch der Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde auferlegt, die bei der Bewilligung von Spielen der Suchtgefahr besonders Rechnung tragen muss und die nötigen Einschränkungen anordnen soll. Diese Einschränkungen müssen überdies überwacht und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden.

Abgaben auf den Erträgen von Lotterien und Wetten

Gemäss dem aktuell geltenden Lotteriegesetz müssen die Reinerträge aus Lotterien und Wetten gemeinnützigen oder wohltätigen Zwecken zugute kommen. Die Verteilung der Erträge obliegt dabei den Kantonen. Die erzielten Reinerträge kommen zum Teil Projekten im eigenen Hoheitsgebiet zugute, teilweise

fliessen sie in nationale Projekte, teilweise werden sie für humanitäre Hilfe im Ausland verwendet (Expertenbericht EJPD 2002). Eine Abgabe zugunsten von Bund oder Kanton ist im Gesetz nicht vorgesehen. Art. 5 Abs. 2 des Lotterieggesetzes hält sogar fest, dass Lotterien zur Erfüllung öffentlichrechtlicher gesetzlicher Verpflichtungen von der Bewilligung ausgeschlossen sind. Die Kantone erheben jedoch für die Bewilligung von Lotterien Gebühren, welche bis zu 6 Prozent, in einzelnen Kantonen bis zu 10 Prozent der Plansumme ausmachen. Diese Gebühren gehen über den Grundsatz des Kostendeckungsprinzips hinaus und haben den Charakter von Steuern, womit sie den Bestimmungen des Lotterieggesetzes widersprechen.

Der Entwurf für das neue Lotterieggesetz sieht für die kantonalen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden das Recht, aber auch die Pflicht vor, kostendeckende Gebühren für ihre Tätigkeit zu erheben. Damit soll verhindert werden, dass bei der Erteilung von Bewilligungen für Lotterien und Wetten Gebühren mit Fiskalcharakter erhoben werden. Nach Ansicht der Expertenkommission sollen auch künftig die von den Grossveranstalterinnen erwirtschafteten Reinerträge den kantonalen Fonds (in der Regel einem Lotteriefonds und einem Sportfonds) zugewiesen werden, d.h. es sollen weder der Bund noch Dritte von den Erträgen profitieren.

Sistierung der Arbeiten am neuen Lotterieggesetz im Mai 2004

Ende August 2003 nahm der Bundesrat Kenntnis von den Vernehmlassungsergebnissen. Die Situation gestaltete sich in dem Sinne als schwierig, als dass die Kantone, obwohl Mitglieder der Expertenkommission und massgebliche Ausarbeitende am Entwurf, sich später vom eigenen Entwurf zurückzogen resp. diesen ablehnten und dem Bund vorwarfen, er habe schlecht gearbeitet. Einige wichtige Punkte des Gesetzesentwurfs waren umstritten, wobei die Stossrichtung der Kritik diametral auseinander ging: Die Fachdirektorenkonferenz, die Kantone und die zwei grossen Lotteriegesellschaften (Interkantonale Landeslotterie, Loterie Romande) setzten sich für die Beibehaltung des Status quo (Lotteriemonopol der Kantone) ein und sprachen sich gegen eine beschränkte Marktöffnung für neue Grossveranstalterinnen aus. Diese Kreise forderten zudem, auf die Festlegung von engen Schranken bei der Ausgestaltung der Spiele (maximale Auszahlungsquote) zu verzichten, den Bundessteuersatz zu senken und von einer Unterstellung der Lotterie- und Wettveranstalter unter das Geldwäschereigesetz abzusehen. Die Spitzenverbände (Arbeitgeberverband, Economiesuisse, Gewerkschaftsbund), Hilfswerke und Umweltschutzorganisationen sowie die Spielbanken- und Geldspielautomatenbranche hingegen forderten eine Marktöffnung. Sie kritisierten, dass der Gesetzesentwurf das Lotteriemonopol zementiere und damit einseitig die Kantone und die zwei von ihnen beherrschten Lotteriegesellschaften begünstige.

Am 18. Mai 2004 entschied der Bundesrat, die Revision des Lotterieggesetzes vorläufig zu sistieren. Er ging damit auf einen Vorschlag der kantonalen Fachdirektorenkonferenz «Lotterieggesetzrevision» ein, welche die Missstände im Lotterie- und Wettbereich selbst beheben wollte. Konkret sollten das Bewilligungsverfahren und die Aufsicht von Grosslotterien zentralisiert, die Transparenz und Gewaltenteilung verbessert und die Suchtbekämpfung und -prävention verstärkt werden. Anfang 2005 will die Fachdirektorenkonferenz einen entsprechenden Konkordatsentwurf verabschieden. Ein Jahr später soll der Entwurf dann in Kraft treten. Gleichzeitig beauftragte der Bundesrat das EJPD zu überprüfen, ob die von den Kantonen getroffenen Massnahmen ausreichen, um die Missstände zu beheben. Bis Anfang 2007 hat das EJPD darüber Bericht zu erstatten. Vor diesem Hintergrund dürften die Revisionsarbeiten des Lotterieggesetzes noch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Vorsorgliche Massnahme betreffend den Lotterieautomaten «Tactilo»

Im Bereich der Lotterien und Wetten sorgen insbesondere die elektronischen Lotterien vom Typ Tactilo für einige Bewegung und Aufregung. Der Bundesrat hatte bereits in einer Antwort auf die Einfache Anfrage

Gysin vom 26. September 2002 festgehalten, dass sich die gegenwärtig in den sechs Kantonen der Westschweiz betriebenen Tactilo-Spielautomaten als neue Lotterienvertriebsform via berührungssensitive elektronische Spieloberfläche nicht genügend von den Geldspielautomaten gemäss Artikel 60 des Spielbankengesetzes (SBG) unterscheiden (vgl. Abschnitt 3.1.2 und insbes. 3.1.3). Es bestehe die Gefahr, dass das SBG mit diesen Geräten unterlaufen werde. Auch die Eidgenössische Spielbankenkommission teilte diese Auffassung. Aus ihrer und der Sicht verschiedener Parlamentarier/innen war deshalb dringender Handlungsbedarf noch vor der Revision des Lotterieggesetzes angesagt. Der Bundesrat vertrat grundsätzlich die Auffassung, dass es Sache der Gerichte sei, die Rechtstreite um die Gesetzmässigkeit gewisser Spielangebote zu entscheiden. Im Juni bzw. Juli 2004 untersagte die ESBK durch eine superprovisorische Verfügung bzw. vorsorgliche Massnahme den Lotteriegesellschaften vorläufig, d.h. für die Dauer des hängigen Verwaltungsverfahrens, mehr als die bereits geplanten 700 Geräte des Typs Tactilo oder ähnliche Lotterieuautomaten neu in Betrieb zu setzen.²⁴ Gegen diese Verfügung legte die Loterie Romande Rekurs bei der Eidgenössischen Rekurskommission ein. Nach einer Abweisung des Rekursbegehrens gelangte die Loterie Romande ans Bundesgericht. Jedoch wurde der Rekurs auch hier abgelehnt und die vorsorgliche Massnahme zwischenzeitlich geschützt (10. September 2004).²⁵ Erstaunlicherweise forderte die nationalrätliche Kommission für Rechtsfragen (RK-NR) im Juli 2004 in einer knapp formulierten Motion, welche Elemente der Suchtprävention und Definitionsfragen ansprach, die elektronischen Lotterien in die Definition der Lotterien einzubeziehen und den Handlungsspielraum des Bundesrates frühzeitig zu beschränken.²⁶ Der Bundesrat beantragte in seiner Erklärung vom 8. August 2004 eine Ablehnung der Motion, da er einen entsprechenden Entscheid vor dem Abschluss des Verfahrens als zu verfrüht betrachtet.

Exkurs: Staatsvertrag zum Lotteriewesen in Deutschland vom 1. Juli 2004

Der Staatsvertrag zum Lotteriewesen in Deutschland vom 1. Juli 2004 enthält zahlreiche Regelungen, wie sie auch im Entwurf für das neue Lotterieggesetz vorgesehen sind. Im Bereich der Prävention und der Bekämpfung der Spielsucht sieht er vergleichsweise strenge Auflagen für die Spielanbieter vor: Die Teilnahme von Minderjährigen an den Lotterieveranstaltungen ist unzulässig. Art und Umfang der Werbemassnahmen für Glücksspiele dürfen nicht in Widerspruch zu den übergeordneten Zielen stehen. Werbung darf insbesondere nicht darauf abzielen, unzutreffende Vorstellungen über Gewinnchancen hervorzurufen. Die Veranstalter, Durchführer und die gewerblichen Spielvermittler haben Informationen über Spielsucht, Prävention und Behandlungsmöglichkeiten bereitzuhalten.

Die Länder dürfen nur noch Veranstaltungen bewilligen, deren Bekanntgabe der Ziehungsergebnisse nicht öfter als zweimal wöchentlich erfolgt und deren Höchstgewinn nicht höher als 1 Mio. Euro ist. Eine interaktive Teilnahme in Medien, insbesondere im Internet, mit zeitnaher Gewinnbekanntgabe darf nicht möglich sein.

Weitere Bestimmungen betreffen den Spielplan und die Kalkulation. So müssen der Reinertrag, die Gewinnsumme und die Kosten der Lotterien in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Die Kosten der Veranstaltung sind so gering wie möglich zu halten. Für den Reinertrag - der Betrag, der sich aus

²⁴ Vgl. Motion 03.3141 von H.R. Gysin, Qualifikation von Tactilo-Spielautomaten, 21.03.2003; Parlamentarische Initiative 03.470 von A.J. Baumann, Lotterieggesetz. Teilrevision, 19.12.2003; Anfrage 04.1021 von Ch. Brändli, Lotterieggesetz. Revision, 17.03.2004; ESBK, Superprovisorische Verfügung betreffend den Automaten TACTILO, 10.06.2004.

²⁵ Bundesgerichtsentscheid vom 10. September 2004.

²⁶ Motion 04.3431 der Kommission für Rechtsfragen NR (RK-NR), Lotterieggesetz. Teilrevision, 01.07.2004: «Der Bundesrat wird beauftragt, eine Revision des Bundesgesetzes betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten zu erarbeiten, mit welcher Massnahmen getroffen werden sollen, die Zahl und die Anziehungskraft der elektronischen Lotterien in Gaststätten einzudämmen und die elektronischen Lotterien in die Definition der Lotterien einzubeziehen».

der Summe der Entgelte nach Abzug von Kosten, Gewinnsumme und Steuern ergibt - und die Gewinnsumme sollen im Spielplan jeweils mindestens 30 Prozent der Entgelte vorgesehen sein. Diese Bestimmung bedeutet eine minimale Auszahlungsquote von 30 Prozent und eine maximale Auszahlungsquote von 70 Prozent.

3.1.2 Regelungsbereich Spielbanken

Der Betrieb von Spielbanken war in der Schweiz seit 1920 per Verfassung verboten. Einzig den Kantonen war es unter gewissen Bedingungen erlaubt, das Glücksspiel in Kursälen zu gestatten. (vgl. Abschnitt 3.1.3). Nachdem sich Volk und Stände 1993 deutlich für eine Liberalisierung des Glücksspiels ausgesprochen hatten, wurde die Überarbeitung der Spielbankengesetzgebung in Angriff genommen. Am 1. April 2000 trat das neue Spielbankengesetz (SBG) in Kraft.²⁷ Als zuständige Aufsichtsbehörde wurde die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) eingesetzt, die den Vollzug des Gesetzes überwacht und die für den Vollzug notwendigen Verfügungen erlässt. Die Umsetzung des Spielbankengesetzes wird namentlich durch die Verordnung über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung, VSBG), die Verordnung des EJPD über Überwachungssysteme und Glücksspiele (Glücksspielverordnung, GSV) sowie die Verordnung der ESBK zur Bekämpfung der Geldwäscherei (VESBK-BGW) präzisiert.²⁸

Die rechtlichen Leitplanken im liberalisierten Glücksspielmarkt

Das Spielbankengesetz (SBG) gibt den rechtlichen Rahmen vor, innerhalb dessen sich das Glücksspiel um Geld in einem liberalisierten Markt bewegen soll. Insbesondere soll gemäss Art. 2 SBG Kriminalität und Geldwäscherei verhindert und den sozialschädlichen Auswirkungen des Glücksspiels vorgebeugt werden. Unter Wahrung dieser Ziele bezweckt das Gesetz ausserdem die Förderung des Tourismus und die Sicherstellung der Fiskaleinnahmen des Bundes und der Kantone. Das Spielbankengesetz schreibt vor, dass Glücksspiele nur in konzessionierten Spielbanken angeboten werden dürfen, wobei zwischen Grand Casinos (Konzession A) und Kursälen (Konzession B) unterschieden wird.

Konzessionen und Konzessionsvergabe²⁹

Für den Betrieb einer Spielbank sind zwei Konzessionen erforderlich: Eine Standortkonzession für die Errichtung einer Spielbank an einem bestimmten Ort sowie eine Betriebskonzession für den eigentlichen Betrieb der Spielbank.

Das Spielbankengesetz unterscheidet bei der Konzessionsvergabe zwischen den Grand Casinos mit einer Konzession A und den Kursälen mit einer Konzession B. Die beiden Kategorien unterscheiden sich durch das zulässige Spielangebot sowie die erlaubten Spieleinsätze und Gewinne. Eine Betriebskonzession wird nur erteilt, wenn ein angemessenes Verhältnis zwischen Spieltischen und Geldspielautomaten gewahrt wird. Als angemessen gilt ein Verhältnis in der Grössenordnung von einem Spieltisch auf 25 Automaten. Inhaberinnen einer Konzession A dürfen 11 Arten von international gebräuchlichen Tischspielen (Art. 21 GSV), mehrere Jackpotsysteme und eine nicht begrenzte Zahl von Glücksspielautomaten betreiben.

²⁷ Bundesgesetz vom 18. Juni 1998 über die Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG). Das Spielbankengesetz löste das Bundesgesetz vom 5. Oktober 1929 über die Spielbanken sowie die Verordnung vom 1. März 1929 über den Spielbetrieb in Kursälen ab.

²⁸ Verordnung vom 23. Februar 2000 über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung, VSBG); Verordnung des EJPD vom 20. Dezember 2001 über Überwachungssysteme und Glücksspiele (Glücksspielverordnung, GSV); Verordnung der Eidgenössischen Spielbankenkommission vom 28. Februar 2000 über die Sorgfaltspflichten der Spielbanken zur Bekämpfung der Geldwäscherei (Verordnung der ESBK zur Bekämpfung der Geldwäscherei, VESBK-BGW).

²⁹ Vgl. Art. 106 BV, Art. 10-19 SBG, Art. 7-19 VSBG.

Höchsteinsatz und Höchstgewinn sind unbeschränkt. Casinos mit der Konzession A haben auch die Möglichkeit, untereinander einen gemeinsamen (vernetzten) Jackpot einzurichten (Art 47-51 GSV).

In Spielbanken mit einer Konzession B können 3 verschiedene Arten von Tischspielen aus einer Auswahl von 7 international gebräuchlichen Tischspielen angeboten werden (Art. 22 GSV) sowie ein Jackpotsystem und maximal 150 Glücksspielautomaten. Der Höchsteinsatz pro Spiel für Glücksspielautomaten in Casinos mit einer Konzession B war bisher auf 5 Franken beschränkt, der Höchstgewinn von 5'000 Franken durfte nicht überschritten werden, allfällige Jackpotgewinne nicht eingeschlossen, (Art. 52 VSBG, Art. 30 GSV). Die Jackpothöhe durfte nicht mehr als 100'000 Franken betragen (Art. 53 VSBG). Ende September 2004 hat der Bundesrat verschiedene Einschränkungen geändert bzw. gelockert, denen B-Casinos bisher im Vergleich zu A-Casinos unterworfen waren (EJPD 2004). Die Änderungen treten am 1. November 2004 in Kraft. Bei den Geldspielautomaten gilt neu ein Höchsteinsatz von 25 Franken und ein Höchstgewinn von 25'000 Franken. Für Tischspiele in Spielbanken mit einer Konzession B werden die Höchsteinsätze pro Spiel im Anhang der GSV geregelt und betragen je nach Spielart zwischen 10 und 3'600 Franken. Für das geläufige Spiel «Black Jack» beispielsweise beträgt die Einsatzlimite 1'000 Franken.

Die Konzessionen werden auf Antrag der ESBK vom Bundesrat erteilt, dessen Entscheid endgültig und nicht anfechtbar ist. Selbst wenn die Konzessionsvoraussetzungen erfüllt sind, besteht kein Rechtsanspruch auf eine Konzession. Damit eine Betriebskonzession erteilt werden kann, muss die Gesuchstellerin einen Wirtschaftlichkeitsnachweis erbringen, aus dem die längerfristige wirtschaftliche Überlebensfähigkeit geschlossen werden kann. Ausserdem wird von ihr verlangt, dass sie sowohl ein Sicherheits- als auch ein Sozialkonzept vorlegt, welche die zur Erfüllung der Gesetzesziele (sicherer Spielbetrieb, Verhinderung von Geldwäscherei und Kriminalität, Spieler- und Sozialschutz) notwendigen Massnahmen beschreiben.

Bestimmungen zur Vorbeugung sozialschädlicher Auswirkungen³⁰

Die schweizerischen Spielbanken sind zur Ausarbeitung und Umsetzung eines Sozialkonzeptes verpflichtet. Von ihnen werden insbesondere folgende Massnahmen verlangt:

- Massnahmen zur Prävention und Früherkennung gefährdeter Spielerinnen und Spieler
- Massnahmen zur Aus- und Weiterbildung des mit dem Vollzug des Konzeptes betrauten Personals
- Erhebung von Daten betreffend der Spielsucht

Das Sozialkonzept muss darüber hinaus erläutern, wie Personen, die einer Spielsperre unterliegen, registriert, kontrolliert und die Informationen den anderen Spielbanken zugänglich gemacht werden. Bei der Umsetzung des Sozialkonzeptes haben die Spielbanken mit regionalen Suchtpräventionsstellen oder Therapieeinrichtungen zusammenzuarbeiten. Die Massnahmen werden folgendermassen konkretisiert:

■ **Präventive Massnahmen und Früherkennung:** Darunter fallen niederschwellige Informationsangebote zu den Risiken des Spiels und zu möglichen Hilfemassnahmen (Spielsperren, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen) sowie in Form von Selbsterhebungsbogen zum Suchtgefährdungspotential, die von den Spielbanken bereitgestellt werden müssen. Das Personal der Spielbanken muss über Richtlinien verfügen, wie spielsuchtgefährdete Spielerinnen und Spieler erkannt und angesprochen werden können. Vorgeschrieben ist weiter eine räumliche Trennung von Spieltischen und Geldspielautomaten. Die Gewährung von Darlehen, Krediten und Vorschüssen durch die Spielbanken selbst sowie durch Dritte innerhalb der Spielbanken ist untersagt. Ab Oktober 2004 ist bei den Spielbanken ein einheitliches Verfahren im Umgang mit Casinobesucher/innen mit problematischem Glücksspielverhalten im Einsatz. Dazu gehören monatliche Besuchslimiten, die mit den Spieler/innen vertraglich vereinbart werden. Ist die Limite erreicht,

³⁰ Vgl. Art. 106 BV, Art. 14, 21-22 SBG, Art. 35-40 VSBG.

wird der Zutritt in sämtliche Schweizer Casinos verweigert. Keine Gültigkeit hat dieses Präventionssystem für Spieler/innen, welche bereits unter einer Spielsperre stehen. Des weitern gelangt ein standardisierter Meldezettel für die Früherkennung auf der Grundlage einer Checkliste durch die Angestellten der Spielbanken zur Anwendung.

■ **Aus- und Weiterbildung des Personals:** Die mit der Umsetzung des Sozialkonzepts betrauten Angestellten der Spielbanken müssen eine Grundausbildung besuchen, die von einer qualifizierten Stelle angeboten wird. Vorgeschrieben ist eine periodische Weiterbildung des Personals.

■ **Spielverbote und Spielsperren:** Das Spielbankengesetz belegt bestimmte Personengruppen mit einem Spielverbot. Ein generelles Spielverbot in Spielbanken besteht u.a. für Personen unter 18 Jahren, für Personen, die einer Spielsperre unterliegen oder für das am Spielbetrieb beteiligte Personal. Spielsperren werden verhängt, wenn feststeht oder angenommen werden muss, dass Spielerinnen und Spieler überschuldet sind, wenn sie Spieleinsätze riskieren, die in einem Missverhältnis zu ihren finanziellen Verhältnissen stehen oder sie den Spielbetrieb stören. Die Sperre kann auch von den Spielerinnen und Spielern selbst beantragt werden. Wird eine (selbstgewählte) Spielsperre verhängt, sind die übrigen schweizerischen Spielbanken über die Identität der gesperrten Person und die Dauer der Sperre zu informieren. Die Sperre gilt stets für die gesamte Schweiz. Die Daten müssen nach Aufhebung der Sperre unverzüglich gelöscht werden. Zwingend für die Aufhebung einer Sperre sind ein Auszug aus dem Betreibungsregister der Betroffenen sowie eine Einkommensnachweis.

■ **Erhebung von Daten betreffend die Spielsucht:** Die Spielbanken sind dazu verpflichtet, ein Register der Spielsperren zu führen. Darin sind die Personalien der gesperrten Personen sowie die Dauer der Sperre und ihre Begründung zu erfassen. Einzutragen sind auch die Ereignisse, die zur Sperre geführt haben. Ausserdem ist zu erfassen, welche Massnahmen nach der Verhängung der Sperre getroffen wurden (z.B. Gespräche, finanzielle Unterstützung, Vermittlung von Beratung) und was das Ergebnis der Massnahmen ist.

Im Zusammenhang mit der Revision des Lotterieggesetzes wird erwogen, einen Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht zu errichten, der von der ESBK verwaltet wird (siehe Abschnitt 3.1.1). Die für die Ausarbeitung des neuen Lotterieggesetzes zuständige Expertenkommission schlägt vor, dass auch Spielbanken analog der Grossveranstalterinnen von Lotterien und Wetten künftig eine Abgabe an den Fonds zu leisten hätten.

Spielbankenabgabe³¹

Die Bundesverfassung schreibt eine ertragsabhängige Spielbankenabgabe vor, die als zweckgebundener Beitrag in den Ausgleichsfonds der Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung fliesst. Die Abgabe wird auf dem sogenannten «Bruttospielertrag» erhoben, d.h. auf der Differenz zwischen den Spieleinsätzen und den ausbezahlten Gewinnen. Bei der Festlegung des Abgabesatzes verfügt der Bundesrat über einen Spielraum von 40 bis 80 Prozent des Bruttospielertrags, wobei der Satz so festzulegen ist, dass die Spielbanken auf dem investierten Kapital eine angemessene Rendite erzielen können. Der Besteuerung liegt ein progressives Abgabemodell zugrunde. Bei Kursälen setzt die Progression bei Bruttospielerträgen von 10 Mio. Franken an, bei Grand Casinos bei 20 Mio. Franken. Bis zu diesem Sockelbetrag wird der Bruttospielertrag mit 40 Prozent besteuert. Für jede weitere Million Franken Bruttospielertrag steigt der Grenzabgabesatz³² für A-Casinos um 0.5 Prozent, für B-Casinos um 1 Prozent bis zum Höchstsatz von 80 Prozent.

³¹ Siehe Art. 106 BV, Art. 40-45 SBG, Art. 74-83 VSBG.

³² Für die betreffende Million Franken gültiger Abgabesatz.

Spielbanken können in den Genuss von verschiedenen Abgabereduktionen gelangen. Ihnen kann erstens eine Reduktion des Basisabgabebesatzes von maximal einem Viertel gewährt werden, wenn ihre Erträge in wesentlichem Umfang öffentlichen Interessen der Region oder gemeinnützigen Zwecken zugute kommen. Darunter fallen insbesondere die Kultur-, Sport- und Tourismusförderung sowie die Unterstützung von Massnahmen im sozialen Bereich, im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Bildung und von Gemeinwesen. Ein Kursaal kann zweitens von einer Abgabereduktion von maximal einem Drittel profitieren, wenn die Standortgemeinde ausgeprägt von saisonalem Tourismus abhängig ist. Die beiden Voraussetzungen können kumuliert werden, der Basisabgabebesatz wird jedoch höchstens auf die Hälfte reduziert, d.h. bis auf mindestens 20 Prozent.

Eine Reduktion der Abgabe an den Bund ergibt sich für Spielbanken mit Konzession B, wenn der Standortkanton eine gleichartige Abgabe erhebt. Die Reduktion entspricht der Höhe der Abgabe an den Kanton, sie darf aber nicht mehr als 40 Prozent des Gesamttotals der Spielbankenabgabe ausmachen, die dem Bund auf dem Bruttospielertrag zusteht. Faktisch bedeutet dies, dass in allen Standortkantonen von B-Casinos 40 Prozent der Spielbankenabgabe der B-Casinos in die Kantonskasse fliessen.

Ende September 2004 entschied der Bundesrat die Rahmenbedingungen der B-Casinos noch einmal zu verbessern resp. zu vereinheitlichen (EJPD 2004). Ab 1. November 2004 beträgt der Basisabgabebesatz bei sämtlichen B-Casinos 40 Prozent des Bruttospielertrags. Der Satz erhöht sich ab dem jeweils geltenden Schwellenwert (20 Mio. bei A- und 10 Mio. bei B-Casinos) um 0.5 Prozent für jede weitere Million Bruttospielertrag bei beiden Konzessionstypen (vorher um 1% bei B-Betrieben). Dies gilt bis zum Höchstsatz von 80 Prozent. Mit dieser Neuerung gleicht sich die Besteuerung der beiden Casinoarten an.

3.1.3 Regelungsbereich Geldspielautomaten

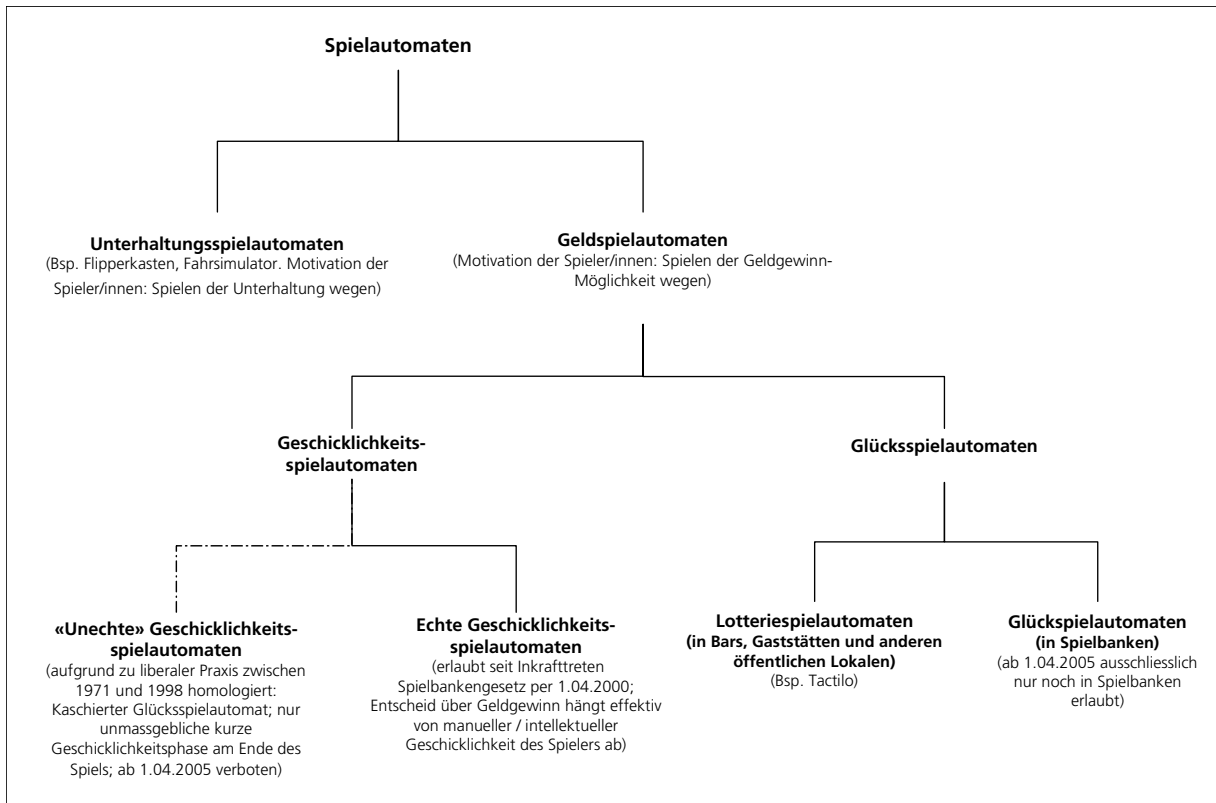
Ab 1. April 2005 werden ausserhalb der Spielbanken nur noch nach dem neuen Spielbankengesetz zugelassene Geschicklichkeitsautomaten zugelassen werden können.

Auf Grund der Übergangsphase im Bereich Geldspielautomaten und die Änderung der Bedeutung von Begriffen im Zeitverlauf ist die aktuelle Situation relativ komplex. Eine Übersicht über die verschiedenen Spiel- resp. Geldspielautomaten und die entsprechenden Regelungen gibt **Abbildung 3**.³³

Die Spielautomaten lassen sich in die zwei Obergruppen Unterhaltungsspielautomaten und Geldspielautomaten gliedern. Für die Thematik des Glücksspiels sind die Geldspielautomaten (Spielen um Geld) relevant. Diese können grundsätzlich in Geschicklichkeitsspielautomaten und Glücksspielautomaten unterteilt werden. Abgrenzungsschwierigkeiten bieten insbesondere die «unechten» oder altrechtlichen Geschicklichkeitsspielautomaten und auch die Lotteriespielautomaten. Altrechtliche Geschicklichkeitsautomaten gelten nach dem neuen Spielbankengesetz als Glücksspielautomaten. Ihr Betrieb ist nur noch im Rahmen der Übergangsvorschriften von Art. 60 des Spielbankengesetzes zulässig. Diese Übergangsregelung ermöglicht den Kantonen den Weiterbetrieb der altrechtlichen («unechten») in Bars und anderen Lokalen aufgestellten Geschicklichkeitsspielautomaten. Dabei gilt eine Übergangsfrist von fünf Jahren. Ab 1. April 2005 dürfen ausserhalb der Spielbanken nur noch nach dem neuen Spielbankengesetz zugelassene (echte) Geschicklichkeitsspielautomaten betrieben werden.

³³ Anzumerken ist, dass sich die Situation in der Schweiz von derjenigen in Deutschland unterscheidet. Dort bestehen ausserhalb der Spielbanken sogenannte «Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit», die rechtlich nicht zu den Glücksspielen gehören, sondern dem Gewerbe zugeordnet sind. Laut Meyer/Bachmann (2000, 26) ermöglichen die von der Automatenindustrie eingeführten Spielsysteme (Sonder- und Risikospiele) an diesen Geräten jedoch ebenfalls Gewinne und Verluste mit Vermögenswert, so dass es nahe liege, auch diese Unterhaltungsautomaten als Glücksspielgeräte zu bezeichnen.

Abbildung 3: Schematische Übersicht über die Spielautomaten bzw. Geldspielautomaten



Quelle: Unterlagen BJ, ESBK; eigene Darstellung

Die Entwicklung im Geldspielautomatenbereich lässt sich grob wie folgt darstellen:

Glücksspielautomaten und «Geschicklichkeitsautomaten»

■ Nach dem alten Spielbankengesetz waren «Spielautomaten und ähnliche Apparate» nur dann für erlaubt erklärt, wenn der «Spieldausgang ganz oder vorwiegend auf Geschicklichkeit beruht». Vor 1971 wurde diese Bestimmung so ausgelegt, dass ein Geldspielautomat nach dem Kriterium beurteilt wurde, ob für einen Durchschnittsspieler der Spielerfolg, also der Gewinn von Geld, vorwiegend von seiner eigenen Geschicklichkeit abhängt. Diese Praxis wurde 1971 durch einen Bundesgerichtsentscheid grundlegend geändert. Neu wurde für die Beurteilung das Kriterium ausschlaggebend, ob ein Geldspielautomat von seiner Bauweise her auch zum reinen Glücksspiel verwendet werden könne oder nicht. Das reine Glücksspiel wurde dabei definiert als Einwerfen von Geld und Warten auf den Spieldausgang ohne weiteres Manipulieren des Apparates. Wenn bei einer Bedienung des Apparates nach dem Geldeinwurf ein Geldspielapparat nur eine marginale Auszahlungsquote (unter 5%) lieferte, wurde das entsprechende Gerät als «Geschicklichkeitsautomat mit Gewinnmöglichkeit» eingestuft und daher auf Bundesebene für die Verwendung zugelassen. Dies führte dazu, dass Geldspielgeräte mit einem sehr geringen Anteil an Geschicklichkeitselementen (z.B. Drücken einer Stopp-Taste) bereits als Geschicklichkeitsautomaten eingestuft wurden. Allerdings war es den einzelnen Kantonen weiterhin überlassen, die Zulassung von Geldspielautomaten strenger zu handhaben oder deren Aufstellen ganz zu verbieten.

■ Im April 1998 erliess der Bundesrat eine Verordnung über Geldspielautomaten (Geldspielautomatenverordnung, GSAV), worin er die Geldspielautomaten - Glücksspielautomaten einerseits und Geschicklichkeitsautomaten andererseits – sowie die Jackpotsysteme umschrieb. Er verlangte nun, dass bei den Geschicklichkeitsspielautomaten die spielentscheidenden Phasen vom Spieler gesteuert werden und die Ent-

scheidung über Gewinn und Verlust in «unverkennbarer Weise von der Geschicklichkeit» der Spielerin/des Spielers abhängen müsse. Homologierte Geldspielautomaten, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung bereits in Kursälen, in Spielsalons oder Gaststätten in Betrieb standen, waren von den Bestimmungen nicht betroffen. Hingegen wies der Bundesrat darauf hin, dass in der Verordnung die seit längerem angekündigte Änderung der Homologationspraxis verankert sei, welche die Begriffsdefinitionen von Glücks- und Geschicklichkeitsspiel wieder in bessere Übereinstimmung mit Verfassung und Gesetz bringe. Dies habe unter anderem zur Folge, dass keine Geldspielautomaten mehr gemäss bisheriger Praxis homologiert werden könnten und keine nach altem Recht zugelassenen Geldspielautomaten in Betrieb genommen werden könnten. Diese Position des Bundesrates wurde in einem Bundesgerichtsurteil gestützt (BGE 125 II 152). Damit hat die Verordnung von 1998 die heutige Praxis eingeläutet.

■ Nach dem neuen Spielbankengesetz wird die Abgrenzung von Glücksspiel- und Geschicklichkeitsspielautomaten neu definiert in Artikel 60 der Spielbankenverordnung: «Das Departement legt die Kriterien fest, nach denen die Geschicklichkeitsspielautomaten von den Glücksspielautomaten abgegrenzt werden. Es berücksichtigt dabei namentlich, ob die Entscheidung über den in Aussicht gestellten Geldgewinn oder anderen geldwerten Vorteil in unverkennbarer Weise von der Geschicklichkeit der Spielerin oder des Spielers abhängt oder ob sie ganz oder überwiegend auf Zufall beruht.» Die Kompetenz zur Prüfung und zum Entscheid über die Zulassung von Automaten liegt bei der ESBK. Die ESBK führt ein entsprechendes Register. Die nach altem Recht homologierten - bisher fälschlicherweise als «Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit» eingestuft - Geldspielautomaten werden ab dem 1. April 2005 ausserhalb der Spielbanken nicht mehr erlaubt sein. Nach neuem Spielbankengesetz (SBG) hat die ESBK bisher 5 Automaten als «Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit» für den Betrieb ausserhalb der Casinos zugelassen: «Countdown» (27.06.2002), «Superjump 500» (29.01.2003), «Differenzlerjass» (3.07.2003) bzw. «Suisse jass» (23.10.2003), «Swiss Fun» (31.03.2004) und «Steplight Skill» (30.04.2004).

■ Bei den 1999 in einigen Kantonen eingeführten **Lotteriespielautomaten** des Typs «Tactilo» handelt es sich um Geräte, die über Geldeinwurfmöglichkeit, Kreditspeicher, Gewinnticketprinter und einen berührungsempfindlichen Bildschirm («touch screen») verfügen und mit der Zentrale eines Lotterieveranstalters (aktuell der Loterie Romande) vernetzt sind. Die Spielenden können am Bildschirm Lose auswählen und spielen, wobei sie auf dem Touchscreen Felder «frei rubbeln». Eine sofortige Gewinnausschüttung («Sofortlos») erfolgt nur bis zu einem Betrag von 50 Franken. Grössere Beträge werden wie bei den herkömmlichen Lotteriespielen von der Lotteriegesellschaft überwiesen (vgl. Zum Glück 2004). Vom Spielangebot her handelt es sich um eine (elektronische) Lotterie, vom Gerätetyp her um einen Glücksspielautomaten - international findet sich der Begriff Video Lotterien Terminals (VLTs). Während in der Romandie die Tactilo-Geräte bereits zum Alltag gehören, ist deren Einführung in der Deutschschweiz unter dem Namen «Touchlot» vorgesehen. Ob die Lotteriespielautomaten unter das Spielbankengesetz fallen, ist derzeit umstritten. Durch eine vorläufige Massnahme untersagte die ESBK im Juni 2004 den Lotteriegesellschaften vorerst, neue Geräte des Typs Tactilo in Betrieb zu setzen (vgl. hierzu Abschnitt 3.1.1). Klärung sollte ein Bundesgerichtsentscheid bringen.

Wenn in der vorliegenden Studie von «Geldspielautomaten» die Rede ist, dann handelt es sich – wenn nicht anderweitige Erläuterungen erfolgen – um die klassischen Geldspielautomaten (Slot Machines etc.), die innerhalb von Spielbanken (= Glücksspielautomaten) und ausserhalb von Spielbanken (= unechte Geschicklichkeitsspielautomaten) aufgestellt sind. Die Lotteriespielautomaten des Typs Tactilo werden ohne gegenteilige explizite Erwähnung (z.B. durch den Begriff «Geldspielautomaten im weiteren Sinne») grundsätzlich nicht unter die Geldspielautomaten subsumiert, sondern als elektronische Lotterien separat behandelt. Bei gewissen Quellen, z.B. der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, ist eine Differenzierung nicht möglich. Die Bedeutung der «echten Geschicklichkeitsspielautomaten» dürfte derzeit noch gering sein.

3.2 Das Glücksspielangebot in der Schweiz – Ein Portrait

Nachfolgend wird das heutige Angebot an Glücksspielen in der Schweiz und seine historische Entwicklung geschildert. Gleichzeitig werden verschiedene Kennziffern dargestellt.

3.2.1 Lotterien und Wetten

Der folgende Abschnitt beschreibt das Angebot in der Schweiz an Spielen, welche unter den Regelungsbereich des Lotteriegesetzes fallen.

Historische Entwicklung

Die folgenden Angaben entnehmen wir dem erläuternden Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten vom Oktober 2002, Seiten 6ff. Der 1874 eingeführte Artikel 35 der alten Bundesverfassung enthielt im Gegensatz zum Verbot der Spielbanken kein generelles Verbot für Lotterien und gewerbsmässige Wetten. Der erste Anlauf für eine bundesrechtliche Regelung des Bereichs Lotterien und Wetten auf Gesetzesstufe datiert von 1881 (Motion im Nationalrat), die Ausarbeitung eines Lotteriegesetzes begann jedoch erst nach dem 1. Weltkrieg.

Das seit 1924 geltende Lotteriegesetz sollte nach dem Willen des Bundesgesetzgebers eine gewisse Vereinheitlichung der partikulären kantonalen Regelungen bringen, die Strafverfolgung in und zwischen den Kantonen erleichtern und auch einigen Auswüchsen im Lotterie- und Wettbereich einen Riegel schieben helfen. Vom im Lotteriegesetz verankerten grundsätzlichen Verbot von Lotterien sind nach Artikel 2 die Tombolas und nach Artikel 3 die Lotterien zu gemeinnützigen oder wohltätigen Zwecken sowie die Prämienanleihen ausdrücklich ausgenommen. Die Prämienanleihen sind eine Sonderform der Anleihe, welche mit einer Lotterie verbunden ist. Sie ist in der Schweiz seit ca. 40 Jahren ausser Gebrauch geraten. Öffentliche Körperschaften konnten damit zur Finanzierung grösserer Infrastrukturvorhaben mit einer breiten Streuung in der Bevölkerung Geld aufnehmen zu recht günstigen Konditionen: Die Verzinsung lag unter dem Marktzins; von Jahr zu Jahr wurden aus der Anleihe einzelne Obligationen ausgelost, für welche zusätzlich zur Nennwertrückzahlung eine namhafte Gewinnprämie ausgeschüttet wurde.

In den ersten Jahren nach Erlass des Lotteriegesetzes koexistierten die verschiedenen gemeinnützigen Lotterien problemlos, aber in den Dreissigerjahren begann deren Zahl und die Konkurrenz auszufern. Der Absatz einzelner Lotterien geriet darob ins Stocken; mit immer aggressiverer Werbung wurde versucht, diesen wieder in Bewegung zu bringen. Diese Missstände waren der Anlass dafür, dass die Kantone die Durchführung der bedeutenderen Lotterien Organisationen übertrugen, die unter ihrer Kontrolle standen und auch heute noch stehen.

Die Kantone bzw. die Kantonsregierungen verpflichteten sich gegenseitig im Rahmen von Vereinbarungen, die Bewilligung für die Ausgabe und Durchführung von grossen Lotterie- und Wettveranstaltungen jeweils ausschliesslich den für ihr Territorium zuständigen Gesellschaften zu erteilen. Die daraus entstandenen drei Lotteriegesellschaften mit eigenem Territorium, die Interkantonale Landeslotterie, die Loterie Romande und die bernische SEVA haben sich im Verlauf der Jahrzehnte seit ihrem Bestehen von kleinen Gesellschaften mit kleinem Spielangebot zu mittleren bzw. grossen Unternehmen mit einer grossen Vielfalt von Spielen und Vertriebsformen entwickelt. Zu dieser Entwicklung beigetragen haben der gesellschaftliche Wandel und die veränderten Konsumgewohnheiten, die stark ausgeweitete Medien- und Marktpräsenz und nicht zuletzt auch die neuen technologischen Möglichkeiten (insbes. der Einsatz der Telematik bzw. der Informatik im «back office» und beim Spielangebot).

Die spätere Sport-Toto-Gesellschaft (STG), Lizenzgeberin des heute landesweit durchgeführten Sport-Totos (Toto X, Toto R), nahm ihren Betrieb zu Beginn der 1940er Jahre auf und steigerte die Umsätze im Verlauf der Jahrzehnte bis 1969 gegen 70 Mio. Franken. Nach Einführung des Zahlenlottos schrumpfte der Umsatz des Sport-Totos bis auf die Hälfte (vgl. weiter unten **Tabelle 10**). Mit dem neuen Produkt «Sporttip» konnte die STG ihren Umsatz im Jahr 2003 wieder stabilisieren. Die STG ist der grösste Sponsor von Sportvereinen und Sportverbänden. Ihre operativen Tätigkeiten hat sie heute aufgegeben.

Der Start des Schweizer Zahlenlottos im Jahre 1970, welches dank der Nutzung der bereits vier Jahre zuvor neu eingeführten maschinellen Verarbeitungsinfrastruktur und des Verkaufsstellennetzes der Sport-Toto-Gesellschaft (STG) möglich wurde, brachte insofern eine Wende, als sich die rasch erhöhenden Umsätze des Zahlenlottos immer mehr zulasten der Sport-Toto-Erträge auszuwirken begannen. Dank der sogenannten «Besitzstandsgarantie» (vertraglich garantierter Ausgleich der Mindereinnahmen wegen Einführung des Zahlenlottos) und der Einnahmen aus der Geschäftsführung und der Abwicklung des Zahlenlottos konnte die STG aber ihre Ausschüttungen zugunsten des Sportes ungefähr auf ihrem früheren Niveau halten. Per 1. Januar 2003 übernahm die Loterie Romande die operative Durchführung des Zahlenlottos in der Romandie.

Die aktuellen Anbieter/innen

Im Bereich der Lotterien und Wetten ist zwischen den Grossveranstaltern und den Kleinveranstaltern zu unterscheiden. Der Schweizer Lotteriemarkt wird dabei von den grossen Veranstaltern klar dominiert. Von den rund 2.3 Mia. Franken, die im Jahr 2003 für Lotterien und Wetten ausgegeben wurden, flossen lediglich 10.5 Mio. Franken in Kleinlotterien (vgl. Tabelle 10).

Die Grossveranstalter organisieren die Lotterien und Wetten mit einer Plansumme³⁴ von über 100'000 Franken. Seit dem 1. Januar 2003 werden die Grosslotterien von zwei Gesellschaften durchgeführt. Die zuvor eigenständig operierenden Lotteriebetreiberinnen Interkantonale Landeslotterie, Sport-Toto-Gesellschaft und SEVA schlossen sich per Anfang 2003 zur «Interkantonalen Landeslotterie» zusammen. Unter dem Namen «Swisslos» bieten sie in den deutsch- und italienischsprachigen Kantonen sowie im Fürstentum Lichtenstein Lotterien und Wetten an. Die zweite grosse Lotteriegesellschaft, die «Loterie Romande», bedient wie bis anhin die frankophone Schweiz.

Die von den Kleinveranstaltern durchgeführten Kleinlotterien mit einer Plansumme von unter 100'000 Franken haben eine beschränkte geographische Reichweite (lokal, regional oder kantonal). Sie werden von den Veranstaltern in erster Linie zur Finanzierung und der Attraktivitätssteigerung verschiedener Anlässe angeboten. Daneben werden an kleineren Vereins- oder Sportanlässen Lottos bzw. Tombolas durchgeführt, bei denen die Gewinne nicht in Geldwerten vergeben werden. Die Durchführung dieser Spiele untersteht vollumfänglich kantonalem Recht.

Das Angebot der Grossveranstalter

Die Grossveranstalter bieten einerseits Lotterien und andererseits Wetten an. Gemessen am eingesetzten Geld machen die Wetten knapp einen Zwanzigstel des Marktes aus (vgl. Tabelle 10).

Lotterien

Das meistgenutzte Angebot im Bereich der Lotterien ist nach wie vor das Zahlenlotto inkl. Zusatzprodukte. Auf dem Markt sind es zunehmend moderne elektronische Angebotsformen, die in den letzten Jahren

³⁴ Die Plansumme entspricht dem Gesamtwert der verkauften Lose.

Marktanteile dazu gewonnen haben. Zu nennen sind hier einerseits Angebote wie z.B. «Loto Express» der Loterie Romande, andererseits das ebenfalls von der Loterie Romande angebotene «Tactilo». Aber auch klassische Rubbellose erleben einen starken Aufschwung.

Beim Loto Express liegen an der Verkaufsstelle Teilnahmescheine auf, die wie die herkömmlichen Lotteriescheine vor Ort bezahlt werden. An der Verkaufsstellen befindet sich ein öffentlicher Bildschirm, auf dem die elektronischen Ziehungen mitverfolgt werden können, welche alle paar Minuten stattfinden. Der allfällige Gewinn wird direkt vom Personal oder bei grösseren Gewinnen vom Veranstalter ausbezahlt.

Das Lotteriespielgerät «Tactilo» wurde bereits in Abschnitt 3.1.3 erwähnt. Die Automaten mit den berührungsempfindlichen Bildschirmen sind mit der Zentrale der Loterie Romande vernetzt. Die Spielenden können am Bildschirm Lose der Loterie Romande auswählen und spielen. Die Geräte ermöglichen ein lang andauerndes schnelles Spiel, hohe Gewinnmöglichkeiten und haben eine hohe Auszahlungsquote von rund 90 Prozent. Sie sind dadurch den Geldspielautomaten innerhalb und ausserhalb der Spielbanken ähnlich. Das 1999 eingeführte «Tactilo» verfügte 2003 über einen Umsatzanteil von 38.4 Prozent am gesamten schweizerischen Lotterie- und Wettmarkt (vgl. Tabelle 10). Dabei muss erwähnt werden, dass bis 2001 die Erträge aus dem «Tactilo» noch als Bruttospielertrag (Einsätze minus Gewinnauszahlungen) angegeben wurden, wie dies bei Geldspielautomaten üblich ist. Aus dem Geschäftsbericht 2003 der Loterie Romande folgt, dass Ende 2003 rund an 290 Standorten in der Romandie (Kantone FR, JU, VD, NE, GE, VS) Tactilo-Geräte aufgestellt waren. An den meisten Standorten sind zwei Geräte aufgestellt. Es ist davon auszugehen, dass in der nächsten Zeit die Anzahl der Standorte auf die von der Conférence romande de la Loterie et des Jeux (CRLJ) bewilligte Maximalzahl von 350 Standorten mit 700 Geräten aufgestockt wird.

Im Juni 2004 untersagte die ESBK durch eine superprovisorische Verfügung mit sofortiger Wirkung den Lotteriegesellschaften vorläufig, Geräte des Typs «Tactilo» oder andere Lotterieautomaten neu aufzustellen und neu in Betrieb zu nehmen. Grund dafür war einerseits, dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Lotterieautomaten als Geldspielautomaten zu qualifizieren sind, welche unter das Spielbankengesetz fallen würden, und andererseits Pläne der Lotteriegesellschaften bestanden, solche Geräte unter dem Namen «Touchlot» neu auch in der Deutschschweiz aufzustellen (vgl. Abschnitt 3.1.1 und 3.1.3).

Wetten

Seit Ende der 1930er Jahre werden in der Schweiz Sportwetten (Sport-Toto) angeboten. Das gesamtschweizerische Sport-Toto hat jedoch stark an Bedeutung eingebüsst. 2003 hatte es noch einen Anteil von 2.1 Prozent am gesamten Lotterie- und Wettmarkt. Mittels dem neuen Produkt «Sporttip», einer Oddset-Wette (nach engl. «Set the odd», Setzen der Wettquote) und neuen Vertriebsformen (z.B. per Internet) konnte der Umsatzrückgang aufgefangen werden (in den ersten 3 Betriebsmonaten wurde ein Umsatz von 14.5 Mio. CHF erreicht).

Anfang der 1990er Jahren sind Pferdewetten gemäss dem französischen Vorbild «Paris Mutuel Urbain» (PMU) dazugekommen. Diese PMU-Wetten stützen sich fast ausschliesslich auf ausländische Pferderennen ab. Es besteht damit in der Westschweiz die Möglichkeit, ausserhalb des Rennplatzes, vornehmlich in Bars und Restaurants, auf ausländische Pferderennen zu setzen. Die Umsätze bei Pferdewetten machten 2003 4.4 Prozent des schweizerischen Lotteriemarktes aus.

Neben den beschriebenen Wettangeboten existieren nach wie vor die klassischen Totalisatorwetten bei lokalen Sportanlässen. Diese Wettveranstaltungen in bescheidenerem Rahmen dienen primär der Attraktivierung des Anlasses und leisten einen Beitrag zur Deckung der Unkosten. Als Beispiele für derartige Veranstaltungen mit Totalisatorwetten sind die Pferderennen in Avenches, in Yverdon, in Dielsdorf und auf

dem zugefrorenen St. Moritzer See sowie die Skirennen in Wengen zu erwähnen. (BJ: Erläuternder Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten, 12).

Entwicklung der Kennziffern

Tabelle 10 stellt die Umsätze im Lotterien- und Wettenbereich in der Schweiz in den Jahren 1998 bis 2003 dar. Die Zahlen stammen aus der Lotteriestatistik des Bundesamtes für Justiz (BJ). Des Weiteren ist zu beachten, dass unter Kleinlotterien in der Lotteriestatistik nur Lotterien mit einer Plansumme von mehr als 50'000 Franken erfasst werden. Die in Lotterien unter diesem Schwellenwert jährlich erzielten Umsätze sind aber laut dem «Erläuternden Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten» nicht zu vernachlässigen und betragen nach Schätzungen des BJ zwischen 100 und 150 Mio. Franken.

Weitere Vergleichszahlen entnehmen wir demselben Bericht: Im Jahr 1991 betrugen die gesamten in der Lotteriestatistik erfassten Umsätze erst 778 Mio. Franken, etwas mehr als die Hälfte als 10 Jahre später im Jahr 2001. In der Zeitspanne am stärksten ihren Umsatz steigern konnte die Loterie Romande, von 64 Mio. Franken im Jahr 1991 auf 1.256 Mia. Franken im Jahr 2003 (ohne Umsätze aus dem Schweizer Zahlenlotto). Dies entspricht einer Verzwanzigfachung des Umsatzes. Auch die beiden anderen Grossveranstalterinnen von Lotterien legten in 10 Jahren bei ihrem Umsatz kräftig zu: Die SEVA verdoppelte ihren Umsatz, die Interkantonale Landeslotterie konnte diesen um das Eineinhalbfache steigern.

Im Jahr 2003 erreichten die Jahresumsätze mit 2.3 Mia. Franken einen Höchststand. Pro Kopf der Bevölkerung macht dies rund 312 Franken aus. Trotz eines etwas schwächeren Jahres erwies sich das Schweizer Zahlenlotto mit einem Umsatz von 614 Mio. Franken wiederum als umsatzstärkstes Produkt. Der Rückgang beim Zahlenlotto wurde durch die seit Jahren wachsenden Umsätze bei den herkömmlichen Lotterien (insbes. Rubbellose) mehr als kompensiert (BJ 2004).³⁵

Verschiedene zukünftige Entwicklungen im Lotterie- und Wettbereich sind laut dem «Erläuternden Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten» (16) absehbar: Zum einen dürften die Spiele noch sehr viel stärker als heute mit elektronischen Hilfsmitteln entwickelt, vertrieben, angeboten, gespielt und abgerechnet werden. Auch die herkömmlichen, klassischen Spiele mit ihren Durchführungsformen dürften aber daneben ihren Platz behaupten. Ein weiterer Trend ist in der Entwicklung von Spielhallen zu sehen, in denen sich das Spielpublikum zum gemeinsamen Spiel gegeneinander zusammenfindet. Im Mai 2002 eröffnete die Interkantonale Landeslotterie bzw. Swisslos in Grenchen die erste Swisslos-Bingohalle in der Schweiz nach ausländischem Vorbild. Zudem haben die grossen Veranstalterinnen von Lotterien ein Interesse daran, sich mit anderen grossen ausländischen Veranstaltern zusammenzutun, um grenzüberschreitende Spiele mit grösseren Jackpots anzubieten (z.B. Lancierung «Euro Millions» ab Okt. 2004).

³⁵ In den Jahren 2002 und 2003 besteht bezüglich der ausgewiesenen Umsatzzahlen der Lotterien das Problem, dass die Loterie Romande in der Westschweiz die Lotterieautomaten «Tactilo» in Restaurants und Bars betrieb, welche in ihrem Auszahlungssystem gleich wie Geldspielautomaten funktionieren. Dies bedeutet, dass erzielte Gewinne sogleich wieder als Spieleinsätze eingesetzt werden können. Die Auszahlungsquoten liegen ebenfalls in einem ähnlichen Bereich wie bei Geldspielautomaten (ca. 90%). Wird hier eine Umsatzzahl berechnet, so korrespondiert diese nicht mit den tatsächlich ausgegebenen Geldbeträgen. Diese können wie bei Geldspielautomaten über den Bruttospielertrag (Einsätze minus ausbezahlte Gewinne) angegeben werden, dieser beträgt rund 10% des Umsatzes. Allerdings ist der Bruttospielertrag nicht mit den Umsatzzahlen der übrigen Lotterien vergleichbar, da die ausbezahlten Gewinne bereits abgezogen sind. In Tabelle 10 werden die Umsatzzahlen der Lotterigesellschaften inklusive der Umsatzzahlen aus dem Tactilo-Geschäft angegeben. Aus diesem Grund findet von 2001 auf 2002 ein sprunghafter Anstieg der Umsätze statt.

Tabelle 10: Entwicklungen im Bereich Lotterien und Wetten 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	(1) 2002	2003
Spielangebot						
Anzahl Lotterien total	1'111	1'039	1'000	901	793	733
Anzahl Grosslotterien	32	26	42	27	30	45
Anzahl Kleinlotterien	1'079	1'013	958	874	763	688
Lotteriesumme nach Anbieter						
Lotteriesumme total	1'223'076'602	1'378'195'271	1'373'578'364	1'421'112'832	2'194'626'680	2'300'639'772
Lotteriesumme Grossveranstalter	1'208'043'074	1'363'497'076	1'361'472'344	1'408'081'219	2'184'126'610	2'290'101'197
Lotteriesumme Kleinveranstalter	14'094'029	14'698'195	12'106'020	13'031'613	10'500'070	10'538'575
Lotteriesumme nach Angebot (Grossanbieter)						
Lotteriesumme total	1'208'043'074	1'363'497'076	1'361'472'344	1'408'081'219	2'184'126'610	2'290'101'197
Lotterien	1'067'963'913	1'235'422'690	1'230'072'593	1'276'297'567	(2) k.A.	2'141'610'168
Zahlenlotto/Joker/Extra Joker	718'131'766	785'469'001	719'829'116	696'461'802	(2) k.A.	1'261'682'352
Tactilo (3)	-	19'143'065	55'189'599	79'755'278	800'000'000	879'927'816
Wetten	140'079'161	128'074'386	131'399'751	131'783'652	(2) k.A.	148'491'029
Sport-Toto/Toto-X/Toto-R	54'034'207	39'134'582	38'795'552	40'900'005	35'097'895	46'947'795
PMUR Pferdewetten	86'044'954	88'939'804	92'604'199	90'883'647	(2) k.A.	101'543'234
Marktanteile nach Angebot (Grossanbieter)						
Lotteriesumme total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	(2)	100.0%
Lotterien	88.4%	90.6%	90.3%	90.6%	-	93.5%
Zahlenlotto/Joker/Extra Joker	59.4%	57.6%	52.9%	49.5%	-	55.1%
Tactilo (3)	-	1.4%	4.1%	5.7%	-	38.4%
Wetten	11.6%	9.4%	9.7%	9.4%	-	6.5%
Sport-Toto/Toto-X/Toto-R	4.5%	2.9%	2.8%	2.9%	-	2.1%
PMUR Pferdewetten	7.1%	6.5%	6.8%	6.5%	-	4.4%
Lotteriegasgaben pro Kopf						
Lotterien/Wetten total	172	192	191	196	(2)	312
Grosslotterien/Wetten	170	190	189	194	-	311
Kleinlotterien	2	2	2	2	-	1
Grosslotterien	150	172	171	176	-	291
Zahlenlotto/Joker/Extra Joker	101	110	100	96	-	171
Tactilo	-	3	8	11	-	119
Wetten	20	18	18	18	-	20
Sport-Toto/Toto-X/Toto-R	8	5	5	6	-	6
PMUR Pferdewetten	12	12	13	13	-	14
Ständige Wohnbevölkerung		7'164'444	7'204'055	7'261'210	7'318'000	7'364'148

Anmerkungen:

(1) Die Zahlen des BJ zum Jahr 2002 enthalten eine Schätzung des Umsatzes der Loterie Romande von 1.3 Mio. Franken (inkl. Tactilo, s. Bemerkung (3)), da diese ihre Angaben nicht liefern konnte.

(2) Ohne genaue Zahlen der Loterie Romande können die einzelnen Lotterie- und Wettbereiche nicht verglichen werden.

(3) Tactilo: Zahlen 1999-2001 sind Bruttospielerträge (wie Geldspielautomaten), für das Jahr 2002 vom BJ geschätzter Umsatz, was bei einer Auszahlungsquote von ca. 90 Prozent rein technisch zu einer Verzehnfachung des Betrags führt.

Quelle: Bundesamt für Justiz, Lotterieübersicht 1998-2001; Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2003; eigene Berechnungen.

3.2.2 Spielbanken

Der Glücksspielmarkt hat mit dem neuen Spielbankengesetz eine Liberalisierung erfahren und befindet sich in starkem Wandel, was die Anbieter betrifft, aber auch was die Angebote betrifft. Nach dem neuen Spielbankengesetz ist das legale Glücksspiel in der Schweiz nur noch in konzessionierten Spielbanken erlaubt, vorbehaltlich spezieller Regelungen für Lotterien und Wetten im Lotteriegesezt. Die heute teilweise in Restaurants und anderen Lokalitäten in Betrieb stehenden nach altem Recht homologierten Glücksspielautomaten werden ab April 2005 aus dem Verkehr gezogen. Nebst dieser Konzentration der Glücksspielautomaten stellt die Einführung der Tischspiele in Casinos und Kursälen auf der Angebotsseite die entscheidende Neuerung dar.

Historische Entwicklung

Die folgende historische Darstellung stützt sich hauptsächlich auf Aubin (1981), «Die rechtliche Regelung der Glücksspiele und Spielautomaten in europäischen Ländern». Bis zum Jahr 1874 bestanden von Bundes wegen keine Bestimmungen über Glücksspiele. Die Gründe, die damals das Bedürfnis nach einer bundesrechtlichen Regelung aufkommen liessen, waren zum einen das seit Mitte des 19. Jahrhunderts verstärkte Entstehen von sogenannten «Armenlotterien». Sie wurden mit Genehmigung einzelner Kantone durchgeführt, ihr Gewinn trug nur in Bruchteilen zur Unterstützung der Armen bei, im übrigen kam er den betreibenden Unternehmen zugute. Zum anderen entstanden sogenannte «cercles des étrangers» in Genf und Saxon, die Spielbanken nach deutschem Muster darstellten, in welchen das Glücksspiel in grossem Stil betrieben wurde.

Als der Reichstag des Norddeutschen Bundes die damals in Deutschland bestehenden Spielbanken per Ende 1872 für aufgehoben erklärte, befürchtete man in der Schweiz, von nun an mit Spielbanken überhäuft zu werden. So wurde 1874 das Verbot der Spielbanken in Artikel 35 der alten Bundesverfassung aufgenommen. Dies betraf damals nur die bestehende Spielbank in Saxon, welche nach Ablauf ihrer Konzession im Jahr 1877 schliessen musste. Es folgte bis ins Jahr 1920 eine Zeit, in der der Bundesrat mit der Überprüfung der Einhaltung des Spielbankenverbotes betraut war. Dabei wurde nicht nur überprüft, ob die Kantone unberechtigterweise neue Konzessionen für Spielbanken erteilt hatten, sondern generell gefragt, welche Kriterien für den Begriff einer Spielbank ausschlaggebend seien.

Art. 35 (14.3.1929, geändert 20.3.1959)

¹ Die Errichtung und der Betrieb von Spielbanken sind verboten.

² Die Kantonsregierungen können unter den vom öffentlichen Wohl geforderten Beschränkungen den Betrieb der bis zum Frühjahr 1925 in den Kursälen üblich gewesenen Unterhaltungsspiele gestatten, sofern ein solcher Betrieb nach dem Ermessen der Bewilligungsbehörde zur Erhaltung oder Förderung des Fremdenverkehrs als notwendig erscheint und durch eine Kursaalunternehmung geschieht, welche diesem Zwecke dient. Die Kantone können auch Spiele dieser Art verbieten.

³ Über die vom öffentlichen Wohl geforderten Beschränkungen wird der Bundesrat eine Verordnung erlassen. Der Einsatz darf fünf Franken nicht übersteigen.

⁴ Jede kantonale Bewilligung unterliegt der bundesrätlichen Genehmigung.

⁵ Ein Viertel der Roheinnahmen aus dem Spielbetrieb ist dem Bunde abzuliefern, der diesen Anteil ohne Anrechnung auf seine eigenen Leistungen den Opfern von Elementarschäden, sowie gemeinnützigen Fürsorgeeinrichtungen zuwenden soll.

⁶ Der Bund kann auch in Beziehung auf die Lotterien geeignete Massnahmen treffen.

Im Jahr 1920 wurde das Spielbankenverbot in Artikel 35 der Bundesverfassung (vgl. Kasten) präzisiert und die Ausarbeitung eines ersten Spielbankengesetzes in Angriff genommen, da die Gegner des Glücksspiels

die Praxis des Bundesrates als zu wenig geeignet ansahen, um die immer neu entstehenden Glücksspiele, insbesondere die seit 1913 sogar gesetzlich erlaubten Kursaalspiele, in den Griff zu bekommen.

1929 wurde das erste Spielbankengesetz eingeführt. Wichtigste Bestandteile des Gesetzes waren Artikel 2 und 3, in denen sich zum einen eine Definition der Spielbank, zum anderen eine besondere Regelung der Spielautomaten fand. Als Spielbank wurde grundsätzlich jede Unternehmung definiert, welche Glücksspiele betreibt. Darunter sollten auch die um diese Zeit vermehrt auftauchenden Geldspielautomaten gehören. Glücksspielautomaten wurden von Spielbankengesetz verboten. Allerdings fanden die Geldspielgeräte in denjenigen Kantonen, welche sie nicht grundsätzlich verboten, als Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit ihren Weg in die Restaurants, Bars, Spielsalons und in grösserer Anzahl auch in die Kursäle (zur Unterscheidung von Glücksspielautomaten und Geschicklichkeitsautomaten vgl. Abschnitt 3.1.3).

Im Jahr 1920 wurde im Verfassungsartikel 35 ein Einsatz von 2 Franken bei Kursaalspielen festgelegt, dieser wurde 1959 mittels Verfassungsänderung auf fünf Franken erhöht. Um die nach Absatz 2 desselben Verfassungsartikels in Kursälen zugelassenen Spiele zu bestimmen, wurde eine Umfrage bei den bestehenden Kursälen gemacht. Dabei kam heraus, dass bis 1925 praktisch überall das Boule-Spiel die aktuelle Form des Glücksspiels in Kursälen darstellte. Daher wurde dieses während der gesamten Gültigkeitsdauer des alten Spielbankengesetzes bis ins Jahr 2000 zum einzigen erlaubten Tischspiel in Schweizer Kursälen.

1997 existierten folgende 24 Kursäle mit Boulespielbewilligung (Botschaft 1997, 167): Arosa, Bad Ragaz, Baden, Bern, Biel, Brunnen, Courrendlin, Crans (VS), Davos, Engelberg, Genf, Gstaad, Interlaken, Locarno, Lugano, Luzern, Montreux, Rheinfelden, St. Moritz, Saxon, Schaffhausen, Thun, Weggis, Zürich. Etliche weitere Kursaalprojekte waren zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt. Der Geldspielautomatenbestand in den Schweizer Kursälen belief sich 1997 auf ungefähr 2'300 Geräte. Da die Geldspielautomaten in verschiedenen Kantonen grundsätzlich verboten waren, verteilten sich diese auf nur 18 Kursäle, in diesen befanden sich durchschnittlich rund 130 Geldspielautomaten. In gewissen Kantonen waren Geldspielautomaten auch nur innerhalb von Casinos erlaubt. Es war in vielen Kursälen von der kantonalen Gesetzgebung her auch bereits möglich, durch eine Vernetzung der Geldspielautomaten in einem Kursaal Jackpot-systeme zu betreiben.

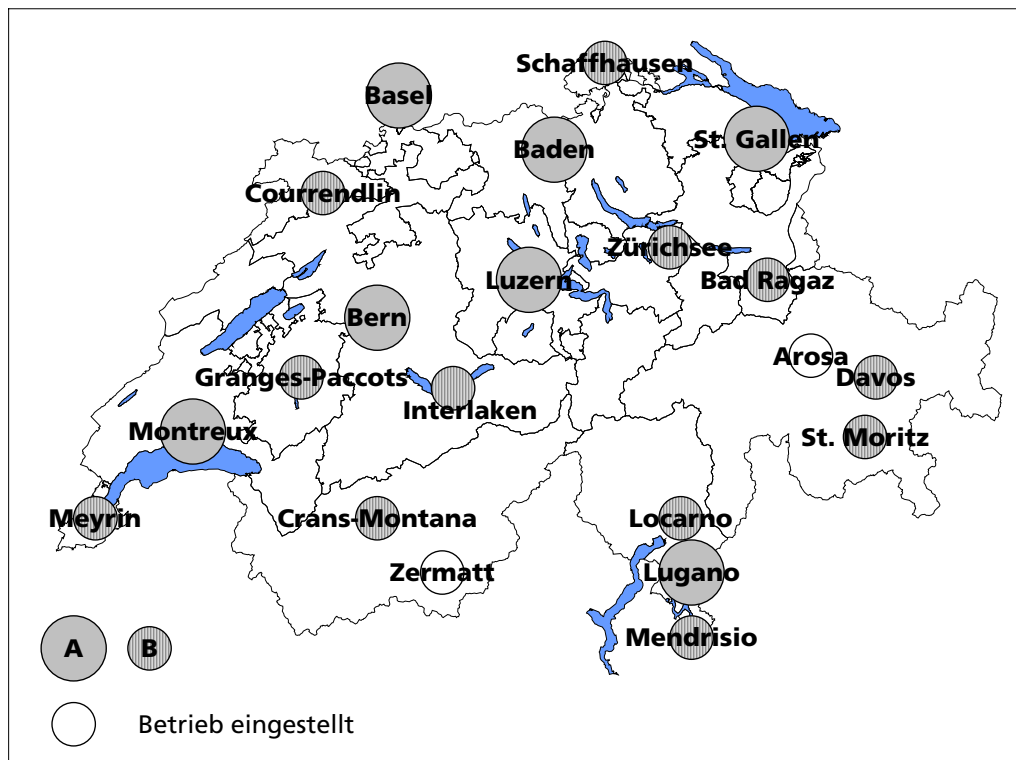
Die aktuellen Anbieter

Im Rahmen seiner Leitlinien³⁶ für die Konzessionspolitik hat der Bundesrat im Dezember 1999 den Willen bekundet, in der Schweiz 4 bis 8 Grand Casinos (A-Konzessionen) in Agglomerationsgebieten, namentlich dem grenznahen Raum und 15 bis 20 Kursäle (B-Konzessionen), hauptsächlich in klassischen Tourismusgebieten, zuzulassen. Nach einer ersten Konzessionsrunde hat der Bundesrat im Oktober 2001 entschieden, 21 von ursprünglich 63 Gesuchstellern eine Konzession in Aussicht zu stellen. Gleichzeitig hat er eine zweite Konzessionsrunde für die Vergabe einer weiteren Konzession im Raum Innerschweiz gutgeheissen. Im April 2003 hat der Bundesrat die bislang letzte von 22 Konzessionen erteilt. Bis Herbst 2006 will er auf keine neuen Gesuche mehr eintreten, dann wird eine Neuüberprüfung der Spielbankenlandschaft stattfinden. Die Spielbankenlandschaft Schweiz sollte damit für die nächste Zukunft sieben Grand Casinos und 15 Kursäle umfassen. Mit der vorgesehenen Zahl von 22 Spielbanken verfügt die Schweiz über eine der höchsten Casino-Dichten weltweit (vgl. Jahresbericht ESBK 2002). Allerdings ist die Durchschnittsgrösse der Schweizer Casinos kleiner als diejenige in anderen Ländern.

³⁶ Leitlinien des Bundesrates vom 23. Dezember 1999 für die Konzessionspolitik und das Konzessionsverfahren betreffend Spielbanken.

Zwischen 2002 und 2003 hatten in der Schweiz insgesamt 21 der geplanten 22 Spielbanken (zumindest vorübergehend) ihre Tore geöffnet. Als letztes Casino hatte Engelberg im April 2003 eine B-Konzession erhalten. Zwei Spielbanken mit Konzession B mussten ihren Betrieb 2003 aus finanziellen Gründen bereits wieder einstellen: Arosa im Juni, Zermatt im Dezember. Auf Grund der schlechten Erfahrungen bereits bestehender Casinos in Berggebieten brach daraufhin Engelberg im Mai 2004 sein Projekt ab. Derzeit (Okt. 2004) befinden sich 19 Spielbanken in Betrieb: 7 Grand Casinos (Konzession A) und 12 Kursäle bzw. B-Casinos (Konzession B) (**Abbildung 4**).

Abbildung 4: Spielbanken in der Schweiz, Stand September 2004



Quelle: ESBK, eigene Darstellung

Das Spielangebot

Das Angebot in Spielbanken besteht einerseits aus den Spieltischen und andererseits aus den Geldspielautomaten.

■ Derzeit (Okt. 2004) sind 19 Spielbanken in Betrieb. Gemäss der aktuellsten Statistik (ESBK, 4.12.2003) unterhalten diese 243 Spieltische und 3'245 Geldspielautomaten (vgl. weiter unten **Tabelle 12**).

■ Es werden in den meisten Casinos sogenannte Jackpot-Systeme angeboten. Diese stellen keine eigenen Spielformen dar, sondern dienen der Ermöglichung eines höheren Gewinns über die bestehenden Geldspielautomaten. Zusätzlich bieten die A-Casinos der deutschen Schweiz unter dem Namen «Swissjackpot» einen casinoübergreifenden vernetzten Jackpot an.

A-Casinos und B-Casinos können nach Artikel 21 und 22 der Glücksspielverordnung aus einer unterschiedlichen Auswahl von Tischspielen ihr Angebot zusammenstellen (vgl. **Tabelle 11**).

Tabelle 11: Tischspielangebote in der Schweiz

Tischspiele in A-Casinos	Tischspiele in B-Casinos
a) Boulespiel	a) Boulespiel
b) French Roulette/American Roulette	b) French Roulette/American Roulette
c) Glücksrad/Big Wheel	c) Blackjack
d) Blackjack	d) Poker
e) Punto Banco	e) Punto Banco
f) Baccara/Chemin de fer	f) Casino Stud Poker
g) Poker	g) Sic Bo
h) Casino Stud Poker	
i) Pai Gow Poker	
j) Sic Bo	
k) Craps	

Quelle: GSV Art. 21/22

Spielbanken mit einer B-Konzession dürfen jedoch aus der obigen Auswahl nur 3 Spielarten anbieten. Die am häufigsten angebotenen Spieltische in Schweizer Casinos sind Roulette, Black Jack und Poker, gefolgt von Punto Banco und Baccara (nur in A-Casinos).

Das Angebot an Geldspielautomaten in der Schweiz in und ausserhalb von Spielbanken wird weiter unten näher beschrieben.

Entwicklung der Kennziffern

Die Umsätze der Kursäle aus dem Boulespiel gingen über die Jahre stark zurück. 1986 wurden in der Schweiz noch über 11 Mio. Franken beim Boulespiel eingenommen, 1995 waren es nur noch weniger als die Hälfte davon, nämlich knapp 5 Mio. Franken. Im Gegensatz dazu waren die Erträge der Kursäle aus den Geldspielautomaten in stetigem Steigen begriffen. 1995 betrug der Bruttospielertrag sämtlicher Kursäle aus den Geldspielautomaten rund 120 Mio. Franken. Der Bruttospielertrag der Schweizer Kursäle steigerte sich in den letzten Jahren vor Inkrafttreten des neuen Spielbankengesetzes und der Neuvergabe der Konzessionen für 7 A-Casinos und 15 B-Casinos (vgl. Abschnitt 3.2.2) nochmals um ein Mehrfaches, bis am 30. Juni 2002 die letzten Kursäle ohne Konzession nach neuem Spielbankengesetz schliessen mussten. **Tabelle 12** stellt die Entwicklung der Erträge der Kursäle und Casinos in den Jahren 1998 bis 2003 dar.

Für die bestehenden Kursäle wurde im neuen Spielbankengesetz eine Übergangslösung getroffen. Sie konnten sich mit anderen neuen Bewerbern zusammen um die begrenzte Anzahl von Standort- und Betriebskonzessionen bewerben, genossen dabei aber kein Vortrittsrecht. Wurde ein Gesuch einer bestehenden Spielbank von der für die Beurteilung zuständigen Spielbankenkommission abgelehnt, so musste sie binnen eines Jahres nach dieser Entscheidung schliessen.

Im Jahr 2003, dem ersten Jahr mit ausschliesslich nach neuem Recht konzessionierten Spielbanken in der Schweiz, resultierte ein regelrechter Umsatzsprung in der Casinobranche. Der gesamte Bruttospielertrag konnte gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt werden, er betrug rund 561 Mio. Franken. Dabei entfielen 156 Mio. Franken (27.8%) auf den Tischspielbereich und 405 Mio. (72.2%) auf die Geldspielautomaten.

Laut dem Schweizer Casinoverband wird erwartet, dass das Ziel eines gesamtschweizerischen Bruttospielertrags von 800 Mio. Franken im Jahr 2007 erreicht werden wird. Gut gestartet seien bisher alle A-Casinos sowie die B-Casinos von Mendrisio und Pfäffikon. Wirtschaftlich weniger rentabel scheinen die B-Casinos in den Bergregionen zu sein. Diese hoffen auf weitere Erleichterungen bei den gesetzlichen Betriebsbedingungen in einer eventuellen Revision des Spielbankengesetzes (NZZ 3.7.2003, Medienkonferenz des Schweizer Casinoverbandes). Allerdings wurde der Mindestabgabensatz für B-Casinos in touristi-

schen Bergregionen für die Jahre 2002 und 2003 bereits auf den gesetzlichen Mindestwert von 20 Prozent gesetzt, für die übrigen B-Casinos auf 30 Prozent (Medienmitteilungen des Bundesrates, EJPD 2003, 2004).

Tabelle 12: Entwicklungen im Bereich Glücksspiel und Spielbanken 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anbieter						
Zahl der Kursäle/Casinos (1)	24	24	24	19	15	19
Spielangebot						
Anzahl Spieltische (2)	0	0	0	0	160	243
Anzahl Automaten total	8'500-9'500	8'595	8'500-9'500	8'500-9'500	8'161	9'127
Anzahl Automaten Casinos	2'653	2'653	2'480	2'480	2'279	3'245
Anzahl Automaten Bar/Rest. (3)	6'000-7'000	5'942	6'000-7'000	6'000-7'000	5'882	5'882
Automatendichte (je 1'000 Einw.)	1.2 - 1.3	1.2	1.2 - 1.3	1.2 - 1.3	1.1	1.2
Spielerträge Spielbanken						
Bruttospielertrag Spielbanken (4)	281'700'000	-	313'608'544	292'646'282	297'259'047	561'008'506
Bruttospielertrag Tische (2)	0	0	0	0	45'281'738	156'000'000
Bruttospielertrag Automaten (5)	-	-	313'608'544	292'646'282	251'977'308	405'000'000
Spielbankenabgabe						
Abgabe total	-	-	78'649'793	99'552'784	120'574'925	260'840'647
Bund	-	-	55'059'541	59'738'249	93'547'568	223'792'241
Kanton	-	-	23'590'252	39'814'535	27'027'357	37'048'406
Erträge und Abgaben pro Kopf						
Bruttospielertrag pro Kopf	40	-	44	40	41	76
Spielbankenabgabe pro Kopf	-	-	11	14	17	35
Spielsperren						
Zahl der verhängten Spielsperren	-	-	4'100	4'460	5'230	6'923
Ständige Wohnbevölkerung		7'164'444	7'204'055	7'261'210	7'318'000	7'364'148

Anmerkungen:

(1) 2002: Bis Mitte Jahr waren 19 Kursäle/Casinos in Betrieb; 2003: Es hatten zwischenzeitlich 21 Spielbanken geöffnet, 2 wurden jedoch bis Ende Jahr wieder geschlossen

(2) Bis Ende Juni 2002 war Boule als einziges Tischspiel zugelassen. Es wird in der Aufstellung nicht berücksichtigt

(3) Für einzelne Jahre existieren detaillierte Angaben aus den Kantonen, diese sind jedoch mit Zurückhaltung zu interpretieren. Bei den übrigen Angaben handelt es sich um Schätzungen der ESBK

(4) Zahlen für 2003 aus Medienmitteilung der ESBK vom 6.02.2004

(5) Bruttospielertrag von Geldspielautomaten ausserhalb Casinos nicht berücksichtigt

Quelle: ESBK; Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2003; eigene Berechnungen

Für die nähere Zukunft ist zu erwarten, dass nach den beiden Schliessungen von Spielbanken in Arosa und Zermatt eine weitere Konsolidierung in der Branche stattfinden wird. Auch der Bundesrat möchte den Spielbankenmarkt in den nächsten Jahren konsolidieren. Bis Herbst 2006 sollen keine neue Konzessionen mehr vergeben werden (Kreisschreiben der ESBK), dann will er die Spielbankenlandschaft neu überprüfen. Ob die vom Schweizer Casinoverband erwartete Umsatzsteigerung in diesem Masse eintritt, könnte auch davon abhängen, wie stark die Nachfrageverschiebung in die Spielbanken sein wird, wenn fast keine

Geldspielgeräte mehr in Restaurants Bars und Spielsalons aufgestellt sein werden. Dort wird heute insgesamt schätzungsweise ein Bruttospielertrag von 180 Mio. Franken pro Jahr erzielt (vgl. nachfolgenden Abschnitt). Die Frage ist auch, in welchem Mass die bisherigen Geräte durch attraktive Geschicklichkeitsautomaten nach neuem Spielbankengesetz oder Lotterieautomaten (Tactilo, Touchlot) ersetzt werden können.

3.2.3 Geldspielautomaten

Nachfolgend wird eine kurze Übersicht über den Bereich der Geldspielautomaten gegeben.

Historische Entwicklung

Geldspielautomaten kamen in der Schweiz Ende der Zwanzigerjahre des 20. Jahrhunderts auf. Sie mussten damals wie heute klar von Spielautomaten ohne (Geld-)Gewinnmöglichkeiten abgegrenzt werden, wozu vor allem Flipper, Musik-Box, Billard, Tischfussball, Darts- und Videogeräte zählen. Diese Spiele fallen nicht unter das Spielbankengesetz. Weiter müssen unter den Geldspielautomaten solche unterschieden werden, bei welchen der Geldgewinn rein vom Zufall abhängt, sogenannte Glücksspielautomaten, und solche, bei welchen die Geschicklichkeit des Spielenden den Hauptausschlag für die Höhe des erzielten Geldgewinns gibt, sogenannte Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit. Diese Unterscheidung wurde bereits in Abschnitt 3.1.3 erläutert.

Das alte wie das neue Spielbankengesetz überliess bzw. überlässt den Kantonen die Möglichkeit, Geldspielautomaten stärker als das Spielbankengesetz zu reglementieren bzw. diese ausserhalb von Spielbanken gänzlich zu verbieten. 1980 waren Geldspielautomaten noch in der Mehrheit der Schweizer Kantone verboten, in 15 von 26 (Aubin 1981). 1990 waren es noch 13 Kantone (Gmür 1991), 1997 noch 12 (Botschaft 1997).

Tabelle 13 zeigt die Ergebnisse einer Umfrage in den Kantonen aus dem Jahr 1990 dar (Gmür 1991), die Zahlen aus der Botschaft zum neuen Spielbankengesetz aus dem Jahr 1997 sowie eine Aufstellung der ESBK aus dem Jahr 2002.

Tabelle 13: Anzahl Geldspielautomaten ausserhalb von Kursälen 1990, 1997 und 2002

Jahr	1990	1997	2002
Aargau	962	936	812
Appenzell A.R.	156	185	24
Appenzell I.R.	34	20	132
Bern	0	1'200	1'269
Fribourg	1'166	1'676	1'591
Glarus	148	139	105
Luzern	572	533	521
Nidwalden	166	95	116
Obwalden	118	120	108
Schaffhausen	226	208	181
Tessin	0	1'800	0
Thurgau	k.A.	879	774
Uri	138	120	98
Zug	144	139	151
Zürich	6'370	0	0
Gesamt	10'200	8'050	5'882

Quelle: Gmür (1991), Botschaft 1997

In Zürich wurde das Verbot der Geldspielautomaten 1995 in einer Volksabstimmung eingeführt. Im Kanton Bern wurde die Spielapparateverordnung durch das Stimmvolk nach der Annahme der Aufhebung des Spielbankenverbotes auf Bundesebene 1993 dahingehend geändert, dass «Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnmöglichkeit» - nach altem Recht - erlaubt wurden. Auch im Kanton Tessin wurde die Zulassung von Geldspielautomaten neu eingeführt, jedoch kurz darauf wieder abgeschafft.

Der Rückgang der Geldspielautomaten ausserhalb von Kursälen zwischen 1990 und 1997 ist hauptsächlich auf das zwischenzeitliche Verbot derselben im Kanton Zürich zurückzuführen. 1990 befanden sich noch mehr als die Hälfte aller in der Schweiz ausserhalb von Kursälen aufgestellten Geldspielautomaten im Kanton Zürich. Zusätzlich zu den in Restaurants, Bars und Spielsalons befindlichen Geldspielautomaten waren 1997 rund 2'300 Geldspielautomaten in 18 Kursälen aufgestellt. Zu erwähnen ist, dass in den Kantonen Jura, Graubünden, Genf und Wallis Geldspielautomaten nur innerhalb von Kursälen erlaubt waren.

Der weitere Rückgang der Geldspielautomaten ausserhalb von Kursälen zwischen 1997 und 2002 beruht vor allem auf dem wieder eingeführten Verbot derselben im Kanton Tessin. Zudem griffen bereits die Übergangsregelungen des im Jahr 2000 in Kraft getretenen Spielbankengesetzes: Die Kantone durften den Weiterbetrieb von nach bisherigem Recht bewilligten Geldspielgeräten nur zulassen, sofern diese Geräte vor dem 1. November 1997 bereits in Betrieb waren. Es durften nur noch höchstens 5 Automaten pro Lokal betrieben werden. Eine Übersicht über die Gesamtzahl an Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken in den Jahren 1998 bis 2003 ist weiter oben Tabelle 12 zu entnehmen.

Das aktuelle Angebot

In der Schweiz sind derzeit verschiedenste Arten von Geldsspielautomaten auf dem Markt. Ihre Namen sind z.B. Lucky Fun, Super Cherry, Grand Casino 20, Diabolo 20 u.v.m. Sie stehen in Kursälen, Casinos und, in Kantonen, welche dies zulassen, bis April 2005 auch ausserhalb von Spielbanken in Restaurants, Bars und Spielsalons. Der Einsatz pro Spiel an Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken ist auf 5 Franken beschränkt. Diese Beschränkung galt bisher auch für Automaten in B-Casinos. Ab 1. November 2004 wird hier die Limite auf 25 Franken erhöht (EJPD 2004). In Grand Casinos ist der Einsatz pro Spiel unbeschränkt. In Spielbanken werden häufig Jackpotsysteme angeboten, bei welchen mehrere Spielgeräte zusammengeschlossen werden und eine spezielle Gewinnchance bieten. Ein prozentualer Anteil der eingesetzten Beträge wird gesammelt und bei einer bestimmten Gewinnkombination ausgezahlt.

Ende 2003 (4.12.2003) waren insgesamt 9'127 Geldspielautomaten in Betrieb; 36 Prozent (3'245) davon in Spielbanken und 64 Prozent (5'882) in Bars, Spielsalons, Restaurants und anderen Lokalitäten (vgl. Tabelle 12). Seit Inkrafttreten des neuen Spielbankengesetzes im Jahr 2000 sind Glücksspielautomaten in der Schweiz zwar nur noch in konzessionierten Casinos zugelassen. Ausserhalb von Casinos stehen jedoch heute noch eine stattliche Anzahl von fast 6'000 Geldspielautomaten, welche nach altem Recht als Geschicklichkeitsautomaten eingestuft und daher zugelassen wurden, wo dies die Kantone nicht explizit untersagten (für die Unterscheidung von Glücksspiel- und Geschicklichkeitsautomaten vgl. Abschnitt 3.1.3).

Entwicklung von Kennziffern

Die Erträge aus den Geldspielautomaten sind je nach Aufstellungsort unterschiedlich. Laut der Botschaft zum neuen Spielbankengesetz generiert ein Geldspielautomat in kleineren Kursälen einen Bruttospielertrag von 30'000 bis 40'000 Franken, in grossen Kursälen einen Bruttospielertrag von 100'000 bis 150'000 Franken pro Jahr. In Gastbetrieben und Spielsalons ist anzunehmen, dass der Bruttospielertrag sich an der unteren Grenze eines kleineren Kursaals bewegt. Dies kann je nach Grösse des Gastbetriebs für diesen eine wichtige Einnahmequelle darstellen. Davon müssen je nach Kanton unterschiedliche Abgaben ge-

macht werden. Im Durchschnitt belief sich die kantonale Abgabe pro Geldspielautomat im Jahr 1997 auf 5'000 Franken. Dazu kommt der Kaufpreis eines Apparats von rund 15'000 Franken (Botschaft 1997). Rechnet man den entsprechenden Bruttospielertrag auf die 5'882 Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken hoch, so kommt man auf einen gesamten jährlichen Bruttospielertrag von 176.5 Mio. Franken.

Ab 1. April 2005 werden nur noch nach dem neuen Spielbankengesetz zugelassene «Geschicklichkeitsautomaten» zugelassen werden können, was einem Verbot der bisherigen Automatentypen im Bereich Bar, Restaurant und Spielsalon gleichkommt. Bisher wurden von der ESBK nach neuem Spielbankengesetz 5 Geräte als «Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit» eingestuft (vgl. Abschnitt 3.1.3). Ein juristischer Streitpunkt in der Vorbereitung des neuen Lotteriegesetzes ist die Frage, ob die zur Zeit in der Westschweiz aufgestellten Lotterieautomaten («Tactilo») unter das neue Lotteriegesetz fallen werden oder ob sie durch das Spielbankengesetz geregelt werden sollen (vgl. Abschnitt 3.1.1), was zu einem Verbot dieser Automatentypen führen könnte.

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

In diesem Kapitel werden die Nutzung des Glücksspielangebots sowie die entsprechenden Glücksspielerinnen und -spieler näher beschrieben. Die Angaben zur Angebotsnutzung und zu den Merkmalen der Glücksspieler/innen entnehmen wir einerseits einer Bevölkerungsbefragung, welche das Marktforschungsinstitut Demoscope im Jahr 2002 im Auftrag des Bundesamts für Justiz durchgeführt hat (BJ 2002). Andererseits ziehen wir die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 (SGB 02) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bei. Die SGB 02 kann allerdings nur über Personen Auskunft geben, welche regelmässig, d.h. mehr oder weniger jede Woche, ein Glücksspielangebot nutzen. Diese Gruppe bezeichnen wir nachfolgend als «Häufigspieler/innen» oder «wöchentliche Spieler/innen». Die Datengrundlage ist in den Abschnitten 2.4.1 und 2.7 näher beschrieben. Für die Nutzung von Glücksspielen im Internet müssen wir mangels Daten für die Schweiz auf Angaben aus den Niederlanden verweisen.

4.1 Wer nutzt welches Angebot wie oft?

Die Nutzung des Glücksspielangebots in der Schweiz wird in zwei Schritten untersucht. Im ersten Abschnitt stellen wir zunächst dar, wie das Angebot in der Schweiz allgemein genutzt wird. Im zweiten Abschnitt wird der Fokus auf die Häufigspieler/innen gerichtet.

4.1.1 Nutzung des Glücksspielangebots allgemein

Nachfolgend beschreiben wir die Angebotsnutzung durch Glücksspieler/innen allgemein, sofern hierzu Daten verfügbar sind.

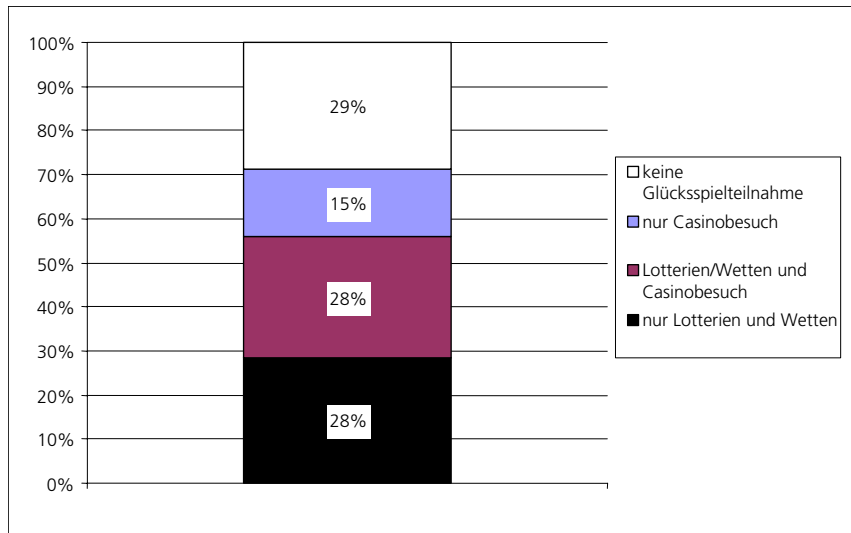
Lotterien und Wetten

Laut der Bevölkerungsbefragung des Bundesamtes für Justiz (BJ 2002) nehmen 56 Prozent der Schweizer Bevölkerung an **inländischen Lotterien** teil. 15 Prozent nehmen regelmässig (mindestens einmal pro Woche), 12 Prozent ab und zu (einmal pro Monat) und 29 Prozent weniger als einmal pro Monat an inländischen Lotterien teil (vgl. **Abbildung 5** und **Abbildung 6**). 44 Prozent der Schweizer Bevölkerung nehmen nie an inländischen Lotterien teil.

Insgesamt nutzen 7 Prozent der Schweizer Bevölkerung **ausländische Lotterien**. 2 Prozent nehmen hier regelmässig, 1 Prozent ab und zu, 4 Prozent selten (gemäss obigen Definitionen) teil. Der Anteil variiert je nach Sprachregion: In der Deutschschweiz nutzen 6 Prozent der Bevölkerung ausländische Lotterien, in der Romandie 8 Prozent und im Tessin 10 Prozent. Inwiefern sich die beiden Anteile überlappen, d.h. welcher Anteil der an ausländischen Lotterien teilnehmenden Personen auch an inländischen Lotterien teilnimmt, geht aus der BJ-Befragung nicht hervor. Die Bewohner/innen grenznaher Gebiete unterscheiden sich bezüglich der Teilnahme an Lotterien praktisch nicht von der übrigen Bevölkerung. Nur unter den regelmässig Lotto Spielenden Personen in grenznahen Gebieten ist der Anteil der an ausländischen Lotterien teilnehmenden grösser als in der übrigen Schweiz.

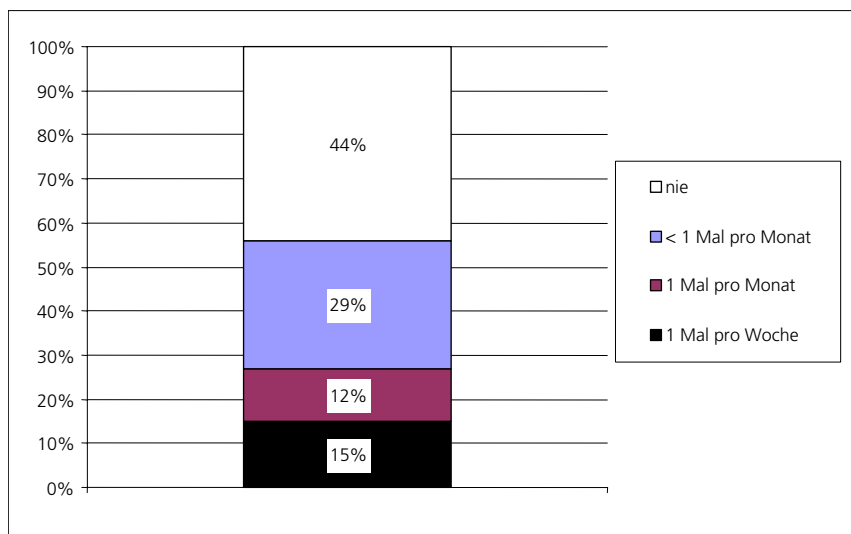
92 Prozent der an inländischen oder ausländischen Lotterien teilnehmenden Personen tun dies mittels dem traditionellen **Teilnahmeschein** (Los). 3 Prozent der Teilnehmenden nehmen über das Internet teil, 2.5 Prozent über ein Abonnement, 1.5 Prozent bei einer Fahrt über die Grenze, je 0.5 Prozent über Handy oder Telefon. Bei der Teilnahme an ausländischen Lotterien sind nebst dem Teilnahmeschein insbesondere das Internet und die Fahrt über die Grenze prominente Teilnahmeformen.

Abbildung 5: Lotterien-/Wettenteilnahme und Casinobesuch (lifetime) in der Schweizer Bevölkerung ab 18 Jahren



Quelle: Befragung BJ (2002), n = 1'000 Befragte ab 18 Jahren, eigene Darstellung

Abbildung 6: Häufigkeit der Teilnahme an inländischen Lotterien-/Wetten in der Schweizer Bevölkerung ab 18 Jahren



Quelle: Befragung BJ (2002), n = 1'000 Befragte ab 18 Jahren, eigene Darstellung

Spielbanken

Gemäss der Bevölkerungsbefragung des BJ (BJ 2002) haben von den 1'000 Personen aus der Stichprobe 43 Prozent schon einmal in einem Casino gespielt (vgl. Abbildung 5). Allerdings ist zu bemerken, dass es sich hier um eine sogenannte «lifetime prevalence» handelt also um eine Betrachtung mit Bezug zur

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

bisherigen Lebenszeit. Die Ja-Antworten sagen in diesem Fall nichts über aktuelle Casinobesuche aus.³⁷ 57 Prozent der Befragten haben noch nie in einem Casino gespielt. Der Anteil der Casinobesucher/innen variiert zwischen den Sprachregionen: Während in der Romandie 51 Prozent der Befragten schon in einem Casino gespielt haben, sind es in der Deutschschweiz nur 41 Prozent und im Tessin 40 Prozent.

Geldspielautomaten

Informationen über die Nutzung von Geldspielautomaten lassen sich leider nur indirekt aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 entnehmen und nur in Bezug auf die Häufigspieler/innen (vgl. Abschnitt 4.1.2).

Überschneidung der Nutzung der einzelnen Angebote

Laut der Bevölkerungsbefragung des BJ spielen Personen, welche Lotto spielen, grundsätzlich eher auch in einem Casino als solche, welche nie Lotto spielen. 51 Prozent der Lottospieler/innen haben schon in einem Casino gespielt. Der Anteil der Personen mit Casinoerfahrung nimmt allerdings nicht zu unter denjenigen Personen, welche häufig Lotto spielen. Von den Personen, welche mindestens ein Mal in der Woche Lotto spielen, haben 52 Prozent schon in einem Casino gespielt, während unter den gelegentlichen Lottospielern (ein Mal im Monat) ein mindestens einmaliger Casinobesuch mit 58 Prozent häufiger vorkommt. Es gibt aber auch Personen, welche nur in einem Casino gespielt haben, aber nie an einer Lotterie teilnehmen. Diese machen 15 Prozent der über 18-jährigen Bevölkerung aus.

Spielertypologie

Es scheint, dass man vor dem Hintergrund der Demoscope-Befragung drei verschiedene Spielertypen unterscheiden kann: Den traditionsbewussten Lottospielertyp (28%), welcher regelmässig Lotto spielt und sich nicht für Casinos interessiert, den offeneren Allround-Spielertyp (28%), welcher ab und zu Lotto spielt und vielleicht auch mal ins Casino geht, und den Casinospieldertyp (15%), welcher sich nicht für Lotterien interessiert. Daneben gibt es den Nichtspielertyp (29%), welcher weder mal ins Casino geht noch jemals Lotto spielt.

Substitution

Eine weitere Frage, die sich stellt, ist inwieweit die beiden Glücksspielangebote Lotterien und Casinos Substitute³⁸ füreinander sind. In der Befragung des Bundesamtes für Justiz wurde deshalb die Frage aufgenommen, ob bei einer Ausweitung des Casino-Angebotes in der Schweiz nach der Einführung des neuen Spielbankengesetzes die befragten Personen gerne in einem solchen neuen Casino spielen würden. Diese Frage wurde von 17 Prozent der Befragten mit Ja beantwortet. Den Ja Antwortenden wurde die Zusatzfrage gestellt, wie viel Geld sie danach für die Teilnahme an Lotterien ausgeben würden im Vergleich mit vorher. 82 Prozent der Befragten antworteten, sie würden weiterhin gleich viel Geld für Lotterien ausgeben. 5.5 Prozent der Befragten würden weniger Geld für Lotterien ausgeben, 5.5 Prozent würden mehr ausgeben und die restlichen 7 Prozent sind unentschlossen. Die zweite der beiden gestellten Fragen zeigt auf, dass die Teilnahme an Lotterien und der Besuch von Casinos als Glücksspielangebote offensichtlich nur bedingt substituierbar sind. Durch die Zunahme des Glücksspielangebotes in Casinos in

³⁷ Es wurde keine Frage dazu gestellt, wo die betreffenden Personen im Casino gewesen waren, z.B. in der Schweiz oder im Ausland.

³⁸ Substitute sind zwei Güter, welche gegeneinander ausgetauscht werden können. Bei Knappheit des einen Gutes weicht der/die Konsument/in auf das andere Gut aus.

der Schweiz ist daher nicht mit einem Rückgang der Teilnehmer/innen an inländischen Lotterien zu rechnen.

Glücksspiel im Internet

Über die Nutzung von Glücksspielen im Internet liegen für die Schweiz unseres Wissens keine Studien oder Daten vor. Aus der BJ-Befragung (2002) geht lediglich hervor, dass 3 Prozent der Teilnehmenden an Lotterien und Wetten über das Internet spielen. Dies würde hochgerechnet rund 90'000 bis 100'000 Personen entsprechen. Nachfolgend referieren wir Angaben aus Holland, wo die entsprechende Spielbankenkommission die Glücksspielnutzung übers Internet seit 2001 jährlich erheben lässt (Netherlands gaming control board 2002, 2003). Im Jahr 2002 nahmen rund 3 Prozent der holländischen Internetnutzer/innen im Alter zwischen 15 und 55 Jahren an Glücksspielen übers Internet teil (paid e-gaming activities), was 220'000 Personen entspricht. Der jährliche Umsatz des holländischen Internetglücksspielmarkt wurde mit 105 Mio. Euro veranschlagt. Die Internetspieler/innen gaben im Schnitt pro Monat 41 Euro (Median 10 Euro) für ihre Glücksspielaktivitäten aus. Interessant war, dass ein gutes Drittel der Nutzer/innen der Ansicht war, dass sie holländische Angebote nutzen würden. Dies war jedoch nicht der Fall, da in Holland – wie im Übrigen auch in der Schweiz (vgl. Thöny 2002) – interaktives Glücksspiel übers Internet gesetzlich verboten ist. Das Missverständnis dürfte darauf zurückzuführen sein, dass internationale Internetglücksspielorganisationen die potentiellen Nutzer/innen zumeist sehr länderspezifisch ansprechen. In Bezug auf die angebotenen Casinospiele wurden die virtuellen Slot Machines bevorzugt. Allgemein konstatierten die Studienautoren ein sehr grosses Potential für Glücksspiele im Internet, deren Vorteile für die Nutzer/innen sich mit denjenigen des Internets allgemein deckten: Zugang vom privaten Heim und dies zu jeder Tages- und Nachtzeit. Rund ein Drittel der Internetpopulation habe grundsätzlich Interesse an Glücksspielen im Internet, nähme aber durch eine generell wahrgenommene Unzuverlässigkeit des Internets und Unsicherheiten bei Zahlungen via Kreditkarten nicht teil. Dabei hat die Teilnahme an Internetspielen insgesamt wenig Einfluss auf das Spielverhalten der Personen ausserhalb des Internets. Nur 8 Prozent der holländischen Internetspieler/innen gab an, dass sie durch das Internetspielen ihr Glücksspielverhalten ausserhalb verändert hätten (bei Personen mit eher geringerem Einkommen betrug der Anteil allerdings 20%). Die Wiederholung der Studie im Jahr 2003 brachte eine leichte Steigerung der Raten an Internetglücksspieler/innen auf 3.8 Prozent. Allerdings änderte sich auch die Erhebungsmethode der Untersuchung, so dass diese Steigerung nicht gesichert ist. Die Bandbreite des Umsatzes wurde auf 50 bis 134 Mio. Euro geschätzt. Gespielt werde auf unregelmässiger Basis, zumeist wöchentlich oder monatlich, zumeist nicht länger als eine halbe Stunde pro Mal. Inwiefern sich die Erkenntnisse aus den Niederlanden auf die Schweiz übertragen lassen, muss hier unklar bleiben und wäre Gegenstand einer eigenen Untersuchung.

4.1.2 Nutzung des Glücksspielangebots durch Häufigspieler/innen

Auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 (SGB 02) können in der Schweiz hochgerechnet rund 1.21 Mio. Personen im Alter über 18 Jahren als Häufigspieler/innen bezeichnet werden. Dies entspricht rund 21.2 Prozent der Bevölkerung über 18 Jahren, die mehr oder weniger jede Woche eines der Glücksspielangebote aus dem Lotterien- und/oder Spielbankenbereich nutzen.

Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Nutzung des Angebots durch Häufigspieler/innen.

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

Tabelle 14: Nutzung des Glücksspielangebots durch Häufigspieler/innen (wöchentliches Spielen) - Mehrfachantworten

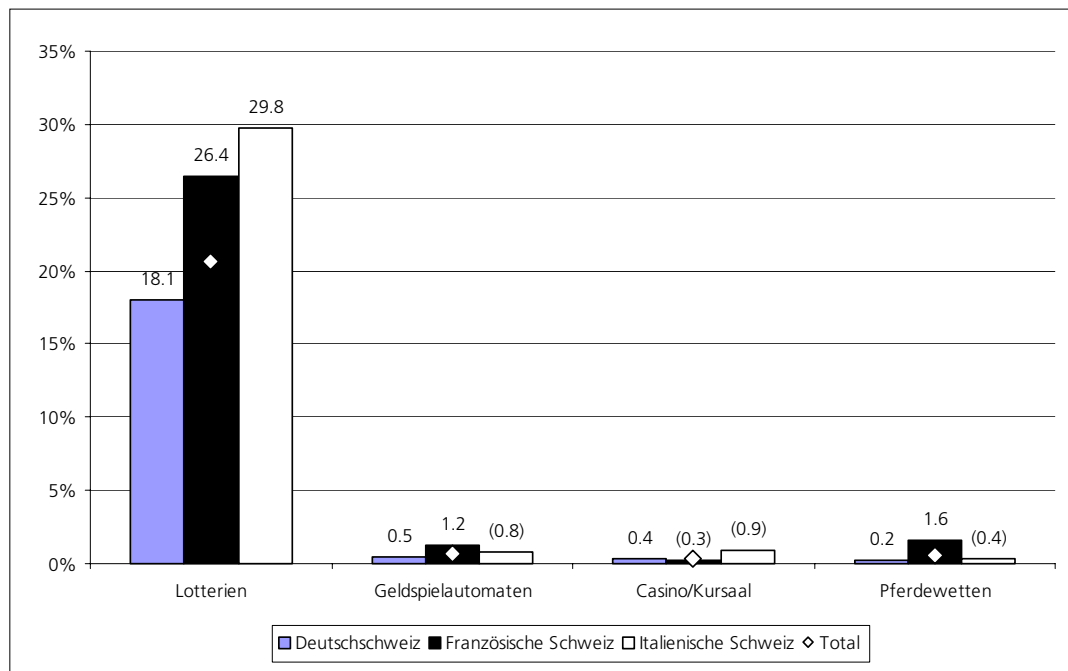
	Anz. Personen/ Nennungen n	Hochrechnung N	In % der Bevölkerung	Vertrauensbereich der Hochrechnung	Vertrauensbereich des %- Anteils
Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto etc.	3'294	1'177'518	20.63%	1'141'365-1'213'671	20.00-21.26
An Geldspielautomaten	93	39'434	0.69%	32'033-46'835	0.56-0.82
Im Casino oder Kursaal	53	20'857	0.37%	15'466-26'248	0.27-0.46
Pferdewetten (PMU, Tiercé, etc.)	86	32'807	0.57%	26'053-39'561	0.46-0.69
Total Nennungen	3'526	1'270'616			
Häufigspieler Total (mind. 1 Nutzung)	3'370	1'209'829	21.20%	1'173'314-1'246'344	20.56-21.84

Anmerkungen: Vertrauensbereich 95% Wahrscheinlichkeit

Quelle: SGB 02, schriftl. Fragebogen (F 36: «Spielen Sie regelmässig, das heisst mehr oder weniger jede Woche: Bitte alles Zutreffende ankreuzen!»), Bevölkerung ab 18 Jahren, gewichtete Angaben von n = 15'679 Befragten bzw. 3'370 Häufigspieler/innen; eigene Darstellung

In **Abbildung 7** ist die Nutzung des Spielangebots durch Häufigspieler/innen nach Sprachregionen in Prozent der jeweiligen Bevölkerung dargestellt.

Abbildung 7: Nutzung des Glücksspielangebots durch Häufigspieler/innen nach Sprachregion



Anmerkungen: Die Werte in Klammern beruhen auf sehr geringen Fallzahlen, die Interpretation ist mit grosser Unsicherheit behaftet
Quelle: SGB 02, gewichtete Angaben von 15'679 Befragten bzw. 3'370 Häufigspieler/innen; eigene Darstellung

In den nachfolgenden Abschnitten werden die einzelnen Angebote und ihre Nutzung näher beschrieben.

Lotterien und Wetten

Von den im Rahmen der SGB 02 15'679 Befragten im Alter von 18 Jahren und mehr haben 3'294 angegeben, dass sie regelmässig, d.h. mehr oder weniger jede Woche, Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto oder andere ähnliche Spiele spielen. Hochgerechnet und gewichtet sind dies rund 1.178 Mio. Personen oder gut 20.6 Prozent der Bevölkerung dieser Altersgruppe. Wöchentliche Pferdewettenspieler/innen finden sich mit rund 32'800 Personen oder 0.57 Prozent der Bevölkerung wesentlich weniger häufig. Wie Abbildung 7 verdeutlicht, ist der regelmässig an Lotterien teilnehmende Bevölkerungsanteil in der

Deutschschweiz mit rund 18.1 Prozent klar geringer als in der französischen (26.4%) oder der italienischen Schweiz (29.8%). Pferdewetten sind vor allem in der französischen Schweiz relativ verbreitet (bei rund 1.6% der dortigen Bevölkerung).

Die Lotterien- und Wettenspiele machen klar den Hauptteil der Glücksspielnutzung von Häufigspieler/innen aus. Auf diese Kategorie entfallen 95.9 Prozent aller Nennungen. Mit 1.140 Mio. Personen (20% der Bevölkerung) oder 96.8 Prozent der regelmässigen Lotterienspieler/innen spielt der absolut überwiegende Anteil wöchentlich nur Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto etc. und daneben kein anderes zusätzliches Glücksspiel. 2.0 Prozent der Lottospieler/innen nehmen wöchentlich auch noch Pferdewetten teil, 1.8 Prozent spielen an Geldspielautomaten und rund 1.3 Prozent besuchen jede Woche eine Spielbank.

Im Gegensatz zu den wöchentlichen Lotterienspieler/innen sind entsprechende «reine» Pferdewettenspieler/innen also Personen, die daneben kein anderes Glücksspiel spielen, eher selten. Dieses Merkmal trifft hochgerechnet für 9'129 Personen zu (27.8% der Pferdewettenspieler/innen). 72 Prozent der wöchentlichen Pferdewettenspieler/innen nehmen gleichzeitig an Lotterien teil. Je rund ein Drittel der wöchentlichen Pferdewettenspieler/innen spielen an Geldspielautomaten und/oder besuchen jede Woche ein Casino oder einen Kursaal.

Laut der Bevölkerungsbefragung des Bundesamtes für Justiz (BJ 2002) nehmen 56 Prozent der Schweizer Bevölkerung an **inländischen Lotterien** teil. 15 Prozent, also rund ein Viertel der Teilnehmenden, nehmen regelmässig (mindestens einmal pro Woche an inländischen Lotterien teil (vgl. Abschnitt 4.1.1). Insgesamt nutzen 7 Prozent der Schweizer Bevölkerung **ausländische Lotterien**. 2 Prozent, ebenfalls knapp ein Viertel der Teilnehmenden, nehmen regelmässig an ausländischen Lotterien teil. Nur unter den regelmässig Lotto Spielenden Personen in grenznahen Gebieten ist der Anteil der an ausländischen Lotterien teilnehmenden grösser als in der übrigen Schweiz.³⁹

Spielbanken

Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 ergeben sich für die dort erfassten Häufigspieler/innen folgende Zahlen: Von den 15'679 Befragten im Alter von 18 und mehr Jahren haben lediglich 53 angegeben, dass sie regelmässig, d.h. mehr oder weniger jede Woche, in einem Casino oder Kursaal spielen. Diese Glücksspielkategorie erreicht damit nur 1.5 Prozent der Nennungen. Hochgerechnet und gewichtet sind es 20'857 Personen oder 0.37 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren, die jeweils wöchentlich eine Spielbank besuchen.⁴⁰ Anzumerken ist, dass es sich bei diesen Angaben um eine sogenannte «point prevalence» handelt, also um eine punktuelle Betrachtung zum Befragungszeitpunkt. Wie aus Abbildung 7 zu ersehen ist, ist der relative Anteil der wöchentlichen Casinobesucher/innen im Tessin am grössten (0.9%), wobei diese Aussage aufgrund der geringen Anzahl an Beobachtungen in der Stichprobe mit grosser Vorsicht zu betrachten ist.

Geldspielautomaten

Informationen über die Nutzung von Geldspielautomaten lassen sich nur indirekt aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 entnehmen und nur in Bezug auf die Häufigspieler/innen. Hier geben hochgerechnet 39'434 Personen an, dass sie wöchentlich an Geldspielautomaten spielen, was rund 0.7 Pro-

³⁹ Die gegenüber der SGB 02-Auswertung abweichende Quote dürfte auf Unterschiede in der Befragungsmethode und Fragedefinition beruhen (SGB 02: Frequenz «regelmässig, d.h. mehr oder weniger jede Woche», keine Differenzierung in in- und ausländische Lotterien; Demoscope: Frequenz «mindestens einmal pro Woche», Differenzierung in in- und ausländische Lotterien).

⁴⁰ Der wahre Wert liegt mit einer Sicherheit von 95% Wahrscheinlichkeit zwischen 15'466 und 26'248 Personen bzw. zwischen 0.27% und 0.46% der Bevölkerung.

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

zent der Bevölkerung ab 18 Jahren entspricht.⁴¹ Mit 2.6 Prozent der Nennungen handelt es sich bei den Geldspielautomaten – nach Zahlenlotto, Toto-X etc. - um das am zweitmeisten genutzte Glücksspielangebot bei Häufigspieler/innen.

Wie Abbildung 7 zeigt, ist der Anteil an regelmässigen Geldspielautomatenspieler/innen in der französischen Schweiz statistisch signifikant (95%-Wahrscheinlichkeit) höher als in der deutschen Schweiz (0.89-1.58% gegenüber 0.37-0.64%). Die Unterschiede zwischen der französischen und der italienischen Schweiz sind hingegen nicht signifikant.

Aus denjenigen Personen, die aussagen, jede Woche an Geldspielautomaten zu spielen, aber gleichzeitig nicht angeben, dass sie wöchentlich ein Casino oder einen Kursaal besuchen, können die Automatenspieler/innen ausserhalb der Casinos ermittelt werden. Es ergeben sich hochgerechnet 27'251 Personen ab 18 Jahren, die jeweils wöchentlich ausserhalb der Casinos, z.B. in Spielsalons, Bars, Restaurants etc. an Geldspielautomaten spielen. Mit einem Anteil von 69 Prozent (21'093-33'410 Personen) entspricht dies der Mehrzahl der wöchentlichen Automatenspieler/innen. 31 Prozent der Automatenspieler/innen geben gleichzeitig an, dass sie wöchentlich in einem Casino oder Kursaal spielen.

Regelmässige bzw. wöchentliche Automatenspieler/innen nehmen neben dem Automatenenspiel relativ zahlreich an anderen Glücksspielen teil: 52 Prozent spielen wöchentlich noch Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto oder ähnliche Spiele, 27 Prozent nehmen gleichzeitig an Pferdewetten teil.

Überschneidung der Nutzung der einzelnen Angebote

Es zeigt sich aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, dass die regelmässigen Casinospieler/innen (= d.h. mehr oder weniger jede Woche) grossmehrheitlich auch wöchentlich an anderen Glücksspielen teilnehmen: 73 Prozent spielen wöchentlich noch Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto oder ähnliche Spiele, 50 Prozent nehmen wöchentlich an Pferdewetten (PMU, Tiercé, etc.) teil.⁴² Eine Unterscheidung nach Spielen in den Spielbanken in die zwei grossen Gruppen Geldautomaten und Tischspiele ist nur indirekt möglich: hochgerechnet 12'183 Personen, die angeben, wöchentlich in Casinos oder Kursälen zu spielen, geben gleichzeitig an, an Geldspielautomaten zu spielen, was einem Anteil von 58 Prozent der Casinospieler/innen entspricht. Lediglich 4'409 Personen oder 21 Prozent sind Casinospieler/innen, die nicht gleichzeitig wöchentlich an Geldspielautomaten spielen.

4.2 Merkmale der Glücksspielerinnen und Glücksspieler

In diesem Abschnitt sollen nun die Glücksspielerinnen und -spieler in der Schweiz genauer beschrieben werden, in Abschnitt 4.2.1 zunächst die glücksspielende Bevölkerung als ganzes, in Abschnitt 4.2.2 danach nur die Häufigspieler/innen, welche ein bestimmtes Glücksspiel mindestens ein Mal pro Woche spielen.

4.2.1 Merkmale allgemein

Zu den Merkmalen der allgemeinen Glücksspielerpopulation sind nur wenig Daten verfügbar.

⁴¹ «Point prevalence»; mit 95% Wahrscheinlichkeit liegt der wahre Wert zwischen 32'033 und 46'835 Personen bzw. 0.56 und 0.82% der Bevölkerung.

⁴² Da es sich um Mehrfachantworten handelt, ist es grundsätzlich möglich, dass Lotteriespiele auch an Automaten gespielt werden.

Bereich Lotterien/Wetten

Im Bericht zur Bevölkerungsbefragung des BJ (2002) werden demografische Merkmale der Spielerinnen und Spieler nur für die regelmässigen Spieler/innen beschrieben. Die entsprechenden Resultate haben wir daher in Abschnitt 4.2.2 aufgenommen. Nach SGB 2002 sind rund 21 Prozent der Bevölkerung über 18 Jahren als Häufigspieler/innen von Lotterien und Wetten zu bezeichnen, d.h. sie spielen wöchentlich mindestens ein Glücksspiel.

Bereich Spielbanken

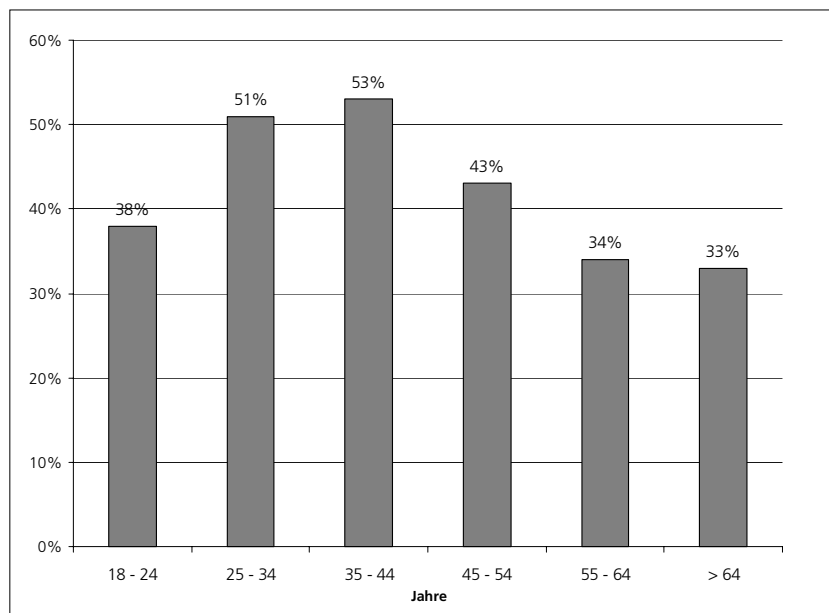
Anders als bei den Resultaten zum Bereich Lotterien/Wetten können die **soziodemografischen Merkmale** der befragten Personen, welche angeben, schon einmal in einem Casino gespielt zu haben, als allgemeine Merkmale der im Casino spielenden Bevölkerung interpretiert werden. Es ist zu erwähnen, dass es sich hier um eine «lifetime prevalence» handelt, somit darunter auch Personen sind, welche sehr selten, eventuell nur einmal im Leben, in einem Casino gespielt haben. Zudem geht nicht aus der Befragung hervor, ob die betreffenden Personen in einem Casino in der Schweiz oder im Ausland gespielt haben.

■ **Sprachregionen:** Nach Sprachregionen betrachtet sind Casino-Spieler/innen in der Romandie häufiger anzutreffen als in der Deutschschweiz und dem Tessin. In der Romandie haben 52 Prozent der Befragten bereits einmal in einem Casino gespielt, in der Deutschschweiz sind dies 41 Prozent, im Tessin 40 Prozent.

■ **Geschlecht:** 47 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen haben schon einmal in einem Casino gespielt.

■ **Alter:** Alle Alterskategorien sind vertreten unter den Casino-Spieler/innen: 38 Prozent der 18- bis 24-jährigen, 51 Prozent der 25- bis 34-jährigen, 53 Prozent der 35- bis 44-jährigen und etwa 40 Prozent der mehr als 44-jährigen Personen haben schon einmal in einem Casino gespielt. Die mittleren Alterskategorien zwischen 25 und 44 Jahren sind also am stärksten vertreten.

Abbildung 8: Alter der Personen mit Casinobesuch – Anteil an der jeweiligen Alterskategorie



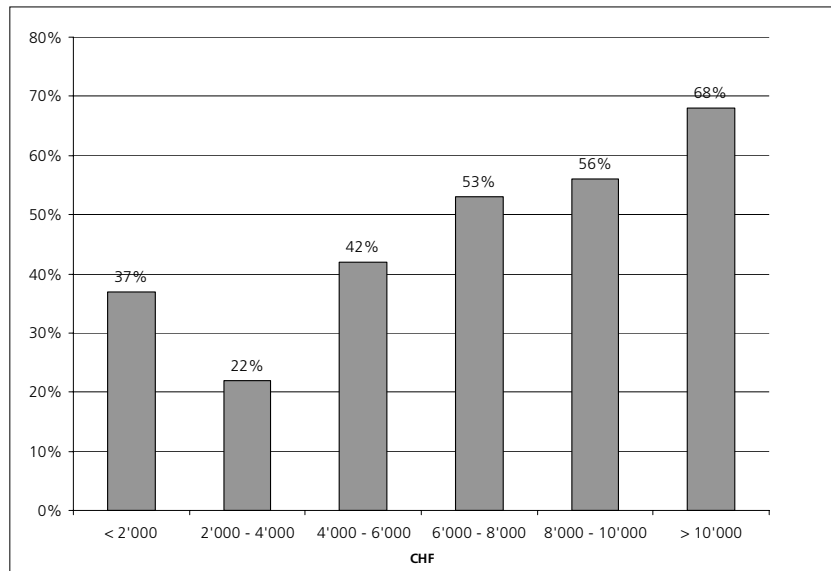
Quelle: BJ (2002), n = 1'000 Befragte ab 18 Jahren

■ **Einkommen:** Haben von den Personen mit einem Einkommen zwischen 2'000 und 4'000 Franken im Monat nur 22 Prozent bereits einmal in einem Casino gespielt, sind es bei den Personen mit einem Einkommen über 10'000 Franken 68 Prozent. Der Anteil der Personen mit Casinobesuch steigt mit zunehm-

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

mender Höhe der Einkommenskategorie. Die einzige Einkommenskategorie, welche dieser Tendenz nicht entspricht, ist die Kategorie der 0 bis 2'000 Franken verdienenden Personen. Hier liegt der Anteil der Personen mit Casinobesuch bei 37 Prozent. In diese Kategorie fallen besonders viele Hausfrauen und Hausmänner sowie Arbeitslose und Lehrlinge.

Abbildung 9: Einkommen der Personen mit Casinobesuch – Anteil an der jeweiligen Einkommensklasse



Quelle: BJ (2002), n = 1'000 Befragte ab 18 Jahren

Die soziodemografischen Merkmale der Personen, welche schon einmal in einem Casino gespielt haben, weichen nicht stark von den soziodemografischen Merkmale der regelmässigen Lottospieler/innen ab (vgl. Abschnitt 4.2.2). In der Romandie wird häufiger gespielt als in der übrigen Schweiz, Männer spielen etwas öfter als Frauen, und die mittleren Alterskategorien sind am besten vertreten unter den Spieler/innen. Allerdings sind unter den regelmässigen Lotteriespieler/innen Personen mit einem Alter von mehr als 44 Jahren häufiger vertreten als unter den Personen, welche schon einmal in einem Casino gespielt haben. Die grösste Differenz in den soziodemografischen Merkmalen zwischen Personen mit Casinobesuch und regelmässigen Lotterieteilnehmenden liegt beim Einkommen. Während regelmässige Lotteriespieler/innen in allen Einkommensklassen ungefähr gleich häufig anzutreffen sind, steigt der Anteil der Personen mit Casinobesuch mit zunehmendem Einkommen an.

4.2.2 Merkmale der Häufigspieler/innen

In diesem Abschnitt sollen die Häufigspieler/innen der Schweiz charakterisiert werden. Bei den Auswertungen stützen wir uns auf zwei Quellen: die SGB 02 und die Befragung BJ (2002). Als Häufigspieler/innen sind Personen definiert, welche ein bestimmtes Spiel «mindestens einmal pro Woche» (Befragung BJ) oder «regelmässig, d.h. mehr oder weniger jede Woche» (SGB 02) spielen. Die allgemeine Häufigkeitsauswertung der SGB 02-Daten wurde bereits in Abschnitt 4.1.2, Tabelle 14 dargelegt.

Übersicht nach den zwei Hauptkategorien

Tabelle 15 gibt eine Übersicht über sozioökonomische Merkmale der Häufigspieler/innen, gegliedert nach den zwei Hauptspielkategorien «Lotterien und/oder Wetten» und «Geldspielautomaten und/oder Casino/Kursaal» und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ab 18 Jahren. Die beiden Spielkategorien sind wie folgt definiert:

■ **«Lotterien und/oder Wetten»:** Diese Personen nehmen wöchentlich an Zahlenlotto, Toto-X, Sportotto (oder ähnlichen Spiele) und/oder an Pferdewetten teil (dies schliesst nicht aus, dass sie daneben auch noch an Geldspielautomaten und/oder im Casino spielen).

■ **«An Geldspielautomaten und/oder in Casino/Kursaal»:** Diese Personen spielen wöchentlich an Geldspielautomaten und/oder in einem Casino oder Kursaal (dies schliesst nicht aus, dass sie daneben auch noch an Zahlenlotto etc. und/oder an Pferdewetten teilnehmen).⁴³

Bei der SGB 02 handelt es sich um eine repräsentative Befragung der Gesamtbevölkerung. Als Anhaltspunkt dazu, ob sich die Glücksspielerkategorien in bestimmten Merkmalen von der Gesamtbevölkerung statistisch signifikant unterscheiden, führen wir daher innerhalb der jeweiligen Merkmalsgruppen eine Chi-Quadrat-Analyse durch.⁴⁴ Auch wenn bei verschiedenen Ausprägungen – zumeist auf Grund der geringen Fallzahlen – der Unterschied statistisch nicht signifikant ist, so ist doch oft eine gewisse Tendenz erkennbar, was in der Interpretation der Auswertungen berücksichtigt werden kann.

Als Lesehilfe für die anschliessenden Tabellen soll das Merkmal Geschlecht in Tabelle 15 kurz erläutert werden: Von den Häufigspieler/innen im Bereich Lotterien und Wetten sind 41.8 Prozent weiblichen und 58.2 Prozent männlichen Geschlechts. Der Anteil an Männern überwiegt also klar. In der Summe der Ausprägungen ergeben sich 100 Prozent. Die Summe gilt – unter dem Vorbehalt kleiner Rundungsdifferenzen – für alle Merkmalsgruppen in Tabelle 15, sie wird aber nur beim Geschlecht exemplarisch ausgewiesen. Wenn wir nun die Verteilung der Gesamtbevölkerung ab 18 Jahren beiziehen, so sehen wir dort einen Anteil von 52.1 Prozent Frauen und 47.9 Prozent Männern. Die statistischen Berechnungen ergeben sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Lotterien- und Wettenspieler einen signifikante Abweichung von der Gesamtbevölkerung: Frauen sind unter den wöchentlichen Lotterien- und Wettenspieler/innen gegenüber dem weiblichen Anteil der Gesamtbevölkerung signifikant untervertreten (41.8% gegenüber 52.1%), Männer sind entsprechend übervertreten (58.2% gegenüber 47.9%). Bei den Automaten- und Casinospiele/innen finden wir grundsätzlich eine ähnliche Verteilung: Auch hier sind Frauen im Vergleich zu Männern weniger häufig anzutreffen (45.7% Frauen gegenüber 54.3% Männer). Allerdings sind die Unterschiede unter Berücksichtigung des gewählten Signifikanzniveaus statistisch nicht signifikant, was auf die insgesamt geringen Fallzahlen für Häufigspieler/innen im Automaten- und Spielbankenbereich zurückgeführt werden kann.

⁴³ Die Kategorien «Geldspielautomaten» und «Casino/Kursaal» mussten insbesondere auf Grund der geringen Datenzahlen zusammengefasst werden. Beispielsweise wären bei einer örtlichen Untergliederung der Geldspielautomaten in «ausserhalb von Spielbanken» und «innerhalb von Spielbanken» keine statistisch gesicherten Aussagen möglich gewesen.

⁴⁴ Hierzu werden die beobachteten Häufigkeiten f_o zu den erwarteten Häufigkeiten f_e in Beziehung gesetzt ($\frac{f_o - f_e}{\sqrt{f_e}}$) und die standardisierten Residuen betrachtet. Als Signifikanzniveau wird $p < 0.05$ (stand. Res. ≥ 2) festgelegt (vgl. Bühl/Zöfel 1995: 185-188).

Tabelle 15: Sozioökonomische Merkmale von Häufigspieler/innen ab 18 Jahren (Prozentanteile) nach den beiden Hauptspielkategorien und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

	Lotterien/Wetten	Automaten/Casino	Gesamtbevölkerung
Geschlecht			
Weiblich	*41.8	45.7	52.1
Männlich	*58.2	54.3	47.9
	100.0	100.0	100.0
Alter			
18-34 Jahre	*16.2	*(39.1)	26.5
35-49 Jahre	*31.5	(21.8)	29.6
50-64 Jahre	*31.6	(17.5)	23.7
>64 Jahre	20.6	21.6	20.2
Zivilstand			
Ledig	*14.1	*37.0	23.0
Verheiratet	*70.0	*48.7	63.8
Verwitwet	6.2	(9.8)	6.1
Geschieden/getrennt	*9.7	-	7.1
Nationalität			
Schweizer/in	*75.7	68.5	82.0
Ausländer/in	*24.3	*(31.5)	18.0
Haushaltssituation			
Haushalt mit Kindern unter 15 J.	27.3	*(16.1)	28.8
Haushalt ohne Kinder	72.7	*83.9	71.2
Sprachregion			
Deutschschweiz	*62.2	*57.0	71.4
Französische Schweiz	*30.7	*35.6	23.7
Italienische Schweiz	*7.1	(7.4)	4.9
Grossregion			
Genferseeregion	*23.5	*(30.3)	18.3
Espace Mittelland	22.7	21.9	23.1
Nordwestschweiz	*12.6	*(7.2)	14.1
Zürich	*14.1	-	16.5
Ostschweiz	*12.1	(15.1)	14.0
Zentralschweiz	*8.1	-	9.3
Tessin	*6.9	(6.5)	4.7
Bildungsniveau			
Tieferes Niveau (oh. Ausbildung, obligat. Schule)	*24.7	*27.0	19.5
Mittleres Niveau (Sekundarstufe 2)	63.6	67.1	63.7
Höheres Niveau (Tertiärstufe)	*11.7	-	16.8
Arbeitsituation			
Selbständig / Mitarbeit im Familienbetrieb	11.5	(14.0)	12.1
Angestellt	*56.4	51.5	53.0
Arbeitslos/-suche	2.6	-	2.7
In Ausbildung/Lehre	*(1.1)	-	3.4
Hausfrau/-mann	*6.7	-	8.3
Rentenbezüger/in AHV/IV/SUVA	21.7	(18.9)	20.4
Berufliche Stellung (nur Aktive)			
Arbeiter, manuelle Berufe	*35.5	*39.7	27.4
Kleinunternehmer, Selbständ. Handwerker	8.1	(11.3)	8.5
Büroangestellte/andere nicht-manuelle Berufe	27.1	(29.7)	26.1
Höhere/mittlere Führungskräfte	*29.3	*(19.4)	38.0
Haushaltseinkommen Netto			
Unter 4'500 CHF	23.1	27.6	22.1
4'500 bis 5'999 CHF	*23.6	(21.0)	20.6
6'000 bis 8'999 CHF	34.3	(36.2)	32.3
9'000 CHF und mehr	*18.9	*(15.2)	24.9
n (Stichprobe, ungewichtet)	3'320	113	15'679
N (Hochrechnung, gewichtet)	1'186'858	48'108	5'707'875

Anmerkungen: Werte in Klammern beruhen auf geringen Beobachtungszahlen zwischen 10 und 29 Fällen, Werte mit Zelhäufigkeiten unter 10 werden nicht ausgewiesen (-), * = statistisch signifikanter Unterschied im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (p<0.05); Quelle: SGB 02, Anteile beruhen auf gewichteten Daten

Eine Frage, die in Zusammenhang mit Personen, die mehr oder weniger wöchentlich an einen Glücksspiel teilnehmen, gestellt werden kann, ist diejenige nach ihren allgemeinen Gewohnheiten in Bezug auf Genuss- oder Suchtmittel oder auch in Bezug auf ihr allgemeines Wohlbefinden oder die Zufriedenheit mit ihrer Freizeit. Entsprechende Daten sind in der Gesundheitsbefragung enthalten. Die entsprechenden Auswertungen sind in **Tabelle 16** dargestellt.

Tabelle 16: Verhalten in Bezug auf Alkohol- Tabak- und Drogenkonsum, psychisches Wohlbefinden und Zufriedenheit mit Freizeit von Häufigspieler/innen ab 18 Jahren (Prozentanteile) nach den beiden Hauptspielkategorien und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

	Lotterien/Wetten	Automaten/Casino	Gesamtbevölkerung
Alkoholkonsum			
Nie, abstinenter	19.7	(16.9)	19.8
Unter 10 Gramm Alkohol pro Tag	*48.4	57.5	57.3
10 bis 19 Gramm	*26.9	(23.2)	24.6
20 und mehr Gramm	*24.7	(19.3)	18.1
Drittperson empfiehlt/empfahl Einschränkung	*4.7	-	3.7
Mind. monatlich 6-8 Gläser auf einmal (letztes Jahr)	5.0	*(14.8)	4.8
Tabakkonsum			
Nichtraucher/in	*63.5	*50.3	70.0
Raucher/in	*36.5	*49.7	30.0
20 und mehr Zigaretten pro Tag	*44.6	*44.4	38.1
Drogenkonsum (18-65Jahre)			
Kein aktueller Konsum	97.3	96.5	95.6
Aktueller Konsum	*2.7	-	4.4
Psychisches Wohlbefinden			
Hoch	94.6	89.0	95.2
Niedrig	5.4	*(11.0)	4.8
Zufriedenheit mit Freizeit			
Zufrieden	89.2	85.9	89.8
Unzufrieden	10.8	(14.1)	10.2
n (Stichprobe)	3'320	113	15'679
N (Hochrechnung)	1'186'858	48'108	5'707'875

Anmerkungen: Werte in Klammern beruhen auf geringen Beobachtungszahlen zwischen 10 und 29 Fällen, Werte mit Zelhäufigkeiten unter 10 werden nicht ausgewiesen (-), * = statistisch signifikanter Unterschied im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ($p < 0.05$); Quelle: SGB 02, Anteile beruhen auf gewichteten Daten

Nachfolgend werden die Merkmale der Häufigspieler/innen, gegliedert nach den beiden Hauptspielbereichen Lotterien/Wetten und Automaten/Casino, detaillierter beschrieben.

■ **Geschlecht:** Laut der Befragung des Bundesamtes für Justiz (BJ) sind von den wöchentlichen Lotterien- oder Wetterspieler/innen in der Schweiz insgesamt 59 Prozent Männer und 41 Prozent Frauen. Ein ähnliches Verhältnis ergibt sich auch aus den in Tabelle 15 dargestellten Daten der SGB 02: 57 Prozent sind Männer und 43 Prozent Frauen. Auch bei den Automaten- und Casinospiele/innen sind Männer in der Mehrheit. Allerdings ist die Geschlechterdifferenz aufgrund der geringen verfügbaren Fallzahlen für Häufigspieler/innen im Automaten- und Spielbankenbereich nicht signifikant.⁴⁵

■ **Alter:** Grundsätzlich findet man Häufigspieler/innen in allen Alterskategorien. Im Bereich Lotterien sind laut der Befragung des BJ die wöchentlich spielenden Personen mit einem Alter von über 45 Jahren stärker vertreten als die jüngeren (58% gegenüber 42%). Vergleichbare Resultate ergeben sich aus SGB-Daten, wobei die Untervertretung jüngerer und die Übervertretung älterer Personen noch stärker ausgeprägt ist. Über die Hälfte der wöchentlich an Lotterien/Wetten Teilnehmenden ist mindestens 50 Jahre alt. Der Anteil an Rentnerinnen und Rentnern (über 64 J.) ist mit einem guten Fünftel recht hoch und entspricht - bezogen auf über 18-Jährige - dem entsprechenden Anteil in der Gesamtbevölkerung. Im Bereich Automaten und Casino sind im Gegensatz zum Bereich Lotterien und Wetten vor allem jüngere Personen häufiger vertreten: Rund 40 Prozent der Häufigspieler/innen sind hier unter 35 Jahren, 61 Prozent unter 50. Im Lotterien-/Wettenbereich ist der Anteil der unter 35-Jährigen mit 16 Prozent wesentlich tiefer. Auffallend ist aber auch, dass es im Automaten- und Casino-Bereich mit rund 22 Prozent einen relativ hohen Anteil an wöchentlich spielenden Rentner/innen gibt. Es zeigt sich hier also eine u-förmige Altersverteilung.

⁴⁵ Das Grand Casino Bern gibt für das Jahr 2003 an, es habe mit 38 Prozent eine überdurchschnittlich hohe Frauenquote (Der Bund, 16. Februar 2004).

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

■ **Zivilstand:** Ledige sind bei den Lotterien- und Wetten-Spieler/innen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung untervertreten (14% gegenüber 23%), während verheiratete (70% gegenüber 64%) und geschiedene/getrennte (10% gegenüber 7%) Personen übervertreten sind. Anders sieht die Verteilung bei den Automaten- und Casinospierer/innen aus. Hier hat es vergleichsweise viele Ledige (37%) und weniger Verheiratete (49%). Dies dürfte unter anderem mit der unterschiedlichen Altersstruktur der beiden Glücksspielerpopulationen zusammenhängen.

■ **Nationalität:** Gut drei Viertel der wöchentlichen Lotterien- und Wetten-Spieler/innen sind schweizerischer Nationalität, knapp ein Viertel ausländischer. Im Bereich Automaten/Casino ist das Verhältnis rund zwei Drittel zu ein Drittel. Im Vergleich zu ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung (ab 18 Jahren: 18%) nehmen Ausländerinnen und Ausländer damit signifikant häufiger wöchentlich an Glücksspielen teil als Schweizer/innen.

■ **Haushaltssituation:** Rund 27 Prozent der regelmässigen Lotterien- und Wetten-Spieler/innen leben in Haushalten mit Kindern unter 15 Jahren. Die Unterschiede im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Anteil rund 29%) sind nicht signifikant. Im Bereich Automaten/Casino sind hingegen Haushalte mit Kindern deutlich weniger häufig: Nur 16 Prozent der wöchentlichen Spieler/innen wohnen hier in einem Haushalt mit Kindern.

■ **Sprachregionen:** Die Häufigspieler/innen im Bereich Lotterien und Wetten setzen sich aus 62 Prozent Deutschschweizer/innen, 31 Prozent Bewohner/innen der französischen Schweiz und 7 Prozent Bewohner/innen der italienischen Schweiz zusammen. Wie bereits aus den Auswertungen zur Nutzung des Glücksspielangebots in Abschnitt 4.1.2 zu ersehen war, sind - gemessen am Anteil an der Gesamtbevölkerung - wöchentliche Lotterien- und Wettenspieler/innen in der französischen Schweiz und der italienischen Schweiz klar übervertreten, während in der Deutschschweiz eine relative Untervertretung festgestellt werden kann. Gleiches gilt für Häufigspieler/innen im Automaten- und Casino-Bereich, nur dass die Übervertretung der französischen Schweiz mit einem Anteil von 37 Prozent hier noch stärker ausfällt als im Bereich Lotterien und Wetten. Insgesamt wohnen 43 Prozent der wöchentlich an Automaten und/oder im Casino Spielenden in der lateinischen Schweiz, 57 Prozent in der Deutschschweiz - das vergleichbare Bevölkerungsverhältnis liegt bei 29 Prozent zu 71 Prozent. Die Verteilung bei den Häufigspieler/innen dürfte nicht zuletzt das in den beiden Sprachräumen unterschiedlich grosse Angebote an Spielautomaten widerspiegeln.

■ **Grossregionen:** Die aus der Untersuchung nach Sprachregionen gewonnenen Resultate bestätigen sich bei der Analyse nach Grossregionen: Übervertreten sind die wöchentlichen Lotterien- und Wettenspieler/innen in der Genferseeregion und im Tessin, untervertreten demgegenüber in den Regionen Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz und Zentralschweiz. Bei den Automaten- und Casinospierer/innen ergibt sich eine klare Übervertretung in der Genferseeregion und eine klare Untervertretung in der Nordwestschweiz. Für weitere Differenzierungen sind die Fallzahlen zu gering.

■ **Bildungsniveau:** Häufigspieler/innen im Bereich Lotterien/Wetten oder auch Automaten/Casino finden sich über alle Bildungsschichten hinweg. Statistisch sind jedoch Personen mit einem im Vergleich eher tieferen Bildungsniveau (keine Ausbildung, obligat. Schule) etwas häufiger anzutreffen als in der Gesamtbevölkerung (25-27% gegenüber 20%). Personen mit höherer Bildung (höhere Berufsausbildung, Hochschule) sind demgegenüber weniger vertreten (12% gegenüber 17%).

■ **Arbeitssituation:** In Bezug auf die Arbeits- oder Erwerbssituation unterscheiden sich die wöchentlichen Glücksspieler/innen kaum von der Gesamtbevölkerung. Im Vergleich etwas höher ist der Anteil an Angestellten (56% gegenüber 53%), etwas geringer als in der Gesamtbevölkerung ist bei den Häufigspieler/innen im Lotterien- und Wettenbereich der Anteil an Nichterwerbstätigen bzw. Hausfrauen/-männern und in Ausbildung Stehenden. Für Aussagen zum Bereich Automaten/Casino sind die Fallzahlen zu klein.

■ **Berufliche Stellung:** Die Unterschiede in der beruflichen Stellung der Häufigspieler/innen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung korrespondieren mit denjenigen im Bildungsniveau: Arbeiter/innen bzw. manuelle Berufe sind unter den Häufigspieler/innen tendenziell stärker vertreten als in der Gesamtbevölkerung (36-39% gegenüber 27%). Während sich bei den «mittleren» Kategorien keine signifikanten Differenzen ergeben, sind höhere und mittlere Führungskräfte unter den Häufigspieler/innen wiederum weniger anzutreffen (19%-29% gegenüber 38%). Vergleichsweise gering ist der Anteil an höheren und mittleren Führungskräften insbesondere bei Häufigspieler/innen im Bereich Automaten/Casino.

■ **Haushaltseinkommen:** Häufigspieler/innen finden sich in allen Einkommenskategorien. Dennoch lassen sich gewisse Unterschiede im Vergleich zur Gesamtbevölkerung feststellen. In den unteren Einkommenskategorien sind die wöchentlichen Glücksspieler/innen tendenziell leicht übervertreten. In der zweitobersten Einkommenskategorie (6'000 CHF-8'999 CHF) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung finden sich demgegenüber in der obersten Einkommenskategorie (9'000 CHF und mehr) klar weniger Häufigspieler/innen. Diese Einkommensgruppe macht bei der Gesamtbevölkerung 25 Prozent aus, bei den Häufigspieler/innen nur 19 Prozent (Lotterien/Wetten) resp. 15 Prozent (Automaten/Casino).⁴⁶

■ **Alkoholkonsum:** Häufigspieler/innen von Lotterien und Wetten scheinen mehr Alkohol zu konsumieren als die Gesamtbevölkerung. Zwar ist der Anteil an abstinenten Personen in beiden Gruppen identisch (rund 20%). Die durchschnittlich pro Tag zu sich genommene Alkoholmenge ist jedoch bei den wöchentlichen Glücksspieler/innen im Lotterien- und Wettenbereich höher als bei der Gesamtbevölkerung. So sind sie in der tiefsten Konsumkategorie untervertreten (<10g Alkohol pro Tag: 48% gegenüber 57%), dafür in der mittleren und insbesondere höchsten Kategorie klar übervertreten (>=20g Alkohol pro Tag: 25% gegenüber 18%). Signifikant häufiger findet sich bei wöchentlichen Lotterien- und Wettenspieler/innen auch die Empfehlung einer Drittperson den Konsum einzuschränken. In Bezug auf die Häufigspieler/innen im Bereich Automaten/Casino ist eine verlässliche Aussage auf Grund der geringen Fallzahlen schwierig. Statistisch signifikant höher als in der Gesamtbevölkerung ist hier der Anteil, derjenigen Personen, die im letzten Jahr mindestens monatlich 6 bis 8 Gläser auf einmal konsumiert haben (15% gegenüber 5%).

■ **Tabakkonsum:** Unter den Häufigspieler/innen hat es einen signifikant höheren Anteil an Raucherinnen und Rauchern als in der Gesamtbevölkerung (Lotterien/Wetten: 37%, Automaten/Casino: 50%, Gesamtbevölkerung: 30%). Zudem handelt es sich um stärkere Raucher/innen. Während unter der rauchenden Häufigspieler/innen rund 45 Prozent 20 und mehr Zigaretten pro Tag rauchen, sind dies in der Gesamtbevölkerung lediglich 38 Prozent.

■ **Drogenkonsum:** Anders als beim Alkohol- oder Tabakkonsum verhält es sich mit dem aktuellen Drogenkonsum. Unter den 18- bis 65-jährigen wöchentlichen Glücksspieler/innen hat es weniger Drogenkonsument/innen als in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung (2.7% gegenüber 4.4%).

■ **Psychisches Wohlbefinden⁴⁷ und Zufriedenheit mit der Freizeit:** In diesen beiden Merkmalen unterscheiden sich die Häufigspieler/innen von Lotterien und Wetten nicht statistisch signifikant von der Gesamtbevölkerung. Hingegen sind die Wohlbefindlichkeits- und Zufriedenheitswerte bei den Häufigspieler/innen im Bereich Automaten und Casino in der Tendenz niedriger als in Gesamtbevölkerung.

⁴⁶ Werden die aus den SGB 02-Daten berechneten Haushaltsäquivalenzeinkommen einbezogen, ergeben sich grundsätzlich die selben Vergleichsresultate wie ohne Bereinigung nach Haushaltsgrösse. Auch die Ergebnisse der Lotteriebefragung des BJ (BJ 2002) im Bereich der Einkommen decken sich mit den hier vorgestellten.

⁴⁷ Dabei handelt es sich um einen komplexen, aus mehreren Variablen bestehenden Index, der vom BFS gebildet wurde.

4.3 Was sind die Beweggründe zum Glücksspielen?

In diesem Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, was die Beweggründe der Glücksspieler/innen sind, ein bestimmtes Glücksspielangebot wahrzunehmen. Die Angaben zum Bereich Lotterien/Wetten entnehmen wir der Bevölkerungsbefragung des BJ (2002), die Angaben zum Spielbankenbereich den Interviews mit Expert/innen aus der Glücksspielsuchtberatung (vgl. Abschnitt 2.6).

Bereich Lotterien/Wetten

Die Gründe für die Teilnahme an inländischen Lotterien wurden in der Befragung des BJ nicht ausführlich abgefragt. Es haben sich verschiedene Anhaltspunkte ergeben:

■ **Auszahlungsquote:** Ein wichtiges Argument für die Teilnahme an Lotterien ist deren Auszahlungsquote, d.h. der Anteil der Lottereeinnahmen, welcher wiederum als Gewinne an die Teilnehmenden ausgeschüttet wird. Rund ein Drittel der Befragten sind darüber allerdings schlecht informiert: 10 Prozent der Befragten haben eine viel zu tiefe Einschätzung der Auszahlungsquote. Sie schätzen sie auf unter 25 Prozent. 10 Prozent der Befragten haben im Gegenteil eine zu hohe Erwartung an die Auszahlungsquote, sie schätzen sie auf über 75 Prozent. Weitere 30 Prozent können sich dazu nicht äussern. Die restlichen 50 Prozent der Befragten liegen mit ihren Erwartungen in der Bandbreite zwischen 25 und 75 Prozent, was der tatsächlichen Auszahlungsquote von gut 50 Prozent einigermaßen nahe kommt. Dabei sind in allen Antwortkategorien Spieler/innen und Nichtspieler/innen von Lotterien in etwa im gleichen Verhältnis vertreten. Grundsätzlich muss man aufgrund der Resultate der Befragung das Urteil fällen, dass die Konsumenten von Lotterieveranstaltungen über ihre Gewinnchancen nicht besonders gut informiert sind. In der Romandie und im Tessin wird die Auszahlungsquote etwas höher eingeschätzt als in der Deutschschweiz.

■ **Verwendungszwecke:** Die Erträge der schweizerischen Lotteriegesellschaften kommen von Gesetzes wegen gemeinnützigen Zwecken zu. Das BJ wollte in seiner Befragung auch wissen, wie gut die Konsumenten über die Verwendungszwecke dieser nicht als Gewinne ausgeschütteten Gelder informiert sind. Von den verschiedenen Verwendungszwecken wurde die Unterstützung des Sports mit 27 Prozent am meisten genannt. Danach folgten nach Anzahl Nennungen soziale Anliegen, Steuereinnahmen der Kantone und die Kulturförderung. Des weiteren wurde gefragt, ob diese Verwendungszwecke der Lottereeinnahmen einen Grund darstellen oder darstellen könnten, an Lotteriespielen teilzunehmen. Dies wurde von fast 70 Prozent der Befragten verneint. Für 16 Prozent ist die Verwendung der Lottereeinnahmen für gemeinnützige Zwecke ein willkommener Nebeneffekt, für eine Minderheit von 13 Prozent ist dies ein entscheidender Grund für die Teilnahme. Man kann daher keine starke ideelle Motivation für die Teilnahme an Lotterien feststellen.

■ **Teilnahme an ausländischen Lotterien:** Als Hauptgrund für die Teilnahme an ausländischen Lotterien wird von den betreffenden Personen der höhere Betrag der Gewinne genannt. Dies wird mit einer höheren Gewinnchance für den/die einzelne/n gleichgesetzt. Dieses Phänomen kann auch bei inländischen Lotterien festgestellt werden, indem bei einem grossen Jackpot die Teilnahme an der Lotterie jeweils stark ansteigt. Des weiteren werden als Gründe die Steuerfreiheit der Gewinne sowie das Angebot von interessanteren Spielen angegeben.

■ **Nichtteilnahme:** 44 Prozent der Schweizer Bevölkerung geben an, nie an Lotterieveranstaltungen teilzunehmen. Der Hauptgrund, weshalb die betreffenden Personen nicht teilnehmen, liegt beim fehlenden Interesse. Daneben wird das Spielen als teuer empfunden bzw. die Gewinnmöglichkeiten werden als gering eingestuft.

Bereich Spielbanken und Geldspielautomaten

Die Frage nach der Motivation der Spieler/innen beim Spielen am Geldspielautomat oder am Spieltisch in Casinos wurde im Rahmen der Expert/innengespräche gestellt. Dabei rühren die Erfahrungen der befragten Fachpersonen vor allem vom Umgang mit problemhaften Spieler/innen her. Es ging u.a. darum festzustellen, welche Motivation bei diesen Spieler/innen ursprünglich bestand und wie sich diese mit der Entwicklung des Suchtverhaltens veränderte. (Die Aussagen zur Motivation bei süchtigen Spieler/innen werden in Abschnitt 7.2.2 ausgewertet).

■ **Geldgewinn:** Als Motivation für das «normale», nicht süchtige Glücksspielen wird am häufigsten der Geldgewinn genannt. Dieser steht bei Spielen um Geld allgemein im Vordergrund. «Ohne in Aussicht gestellten Geldgewinn würde niemand Roulette spielen.» (Carlevaro, Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona). Es existiere auch durchaus ein «Geldspielertyp», welcher nur Spiele um Geld spielt, bzw. bei allen möglichen Spielen als Motivation einen Geldeinsatz benötigt.

■ **Auszahlungsquote:** Auch bei den Spielbankenspielen und den Geldspielautomaten ist die Auszahlungsquote, d.h. der Prozentanteil der Einsätze, der an die Spieler/innen zurückverteilt wird, ein wichtiges Motivationselement. Bei den Geldspielautomaten ist die Quote durch die Programmierung des Gerätes fixiert. Diese Auszahlungsquote hängt von den Spielregeln resp. der Formulierung der Regeln der Gewinnausschüttung bei den Tischspielen, Lotterien und Automaten ab. Eine hohe Auszahlungsquote von z.B. 92 Prozent bedeutet einfach, dass ein Spieler längere Zeit spielen kann, bis sein Geld, das er fürs Spielen vorgesehen hat, aufgebraucht ist. Umgekehrt wäre eine sehr tiefe Auszahlungsquote in der Regel nicht attraktiv. Der erwähnte Zeitfaktor ist denn auch ein wichtiges Element in Zusammenhang mit der Suchtgefahr beim Glücksspiel (vgl. Abschnitt 7.3.1).⁴⁸

■ **Sozialer Hintergrund:** Als Motivation bzw. Voraussetzung für das Glücksspielen wird auch Langeweile genannt. Dies trifft besonders bei Spielern zu, welche längere Zeit an einem Geldspielautomaten spielen. Dabei handelt es sich oft um Personen, welche nicht sehr viel verdienen und welche einer nicht sehr befriedigenden Arbeit nachgehen. Sie haben oft keine guten Karriereaussichten und eine mittelmässige Ausbildung. Sie träumen von einer Veränderung ihres Lebens, von einem höheren Status und einem anderen Lebensstil, den sie sich mit dem gewonnenen Geld leisten könnten. Der Traum vom grossen Gewinn lockt.

■ **Unterhaltung:** Eine weitere, wenn auch weniger wichtige Motivation ist die Unterhaltung und Ablenkung durch Glücksspiele. «Von der Persönlichkeit her geht es um einen gewissen Reizhunger, der gestillt werden muss. Dabei kann es auch um eine emotionale Kompensation gehen. Bei jüngeren Spielern ist oft auch eine adoleszente Versuchung da, etwas gesellschaftlich Verpönte zu tun.» (Pritzker, stationäre Klinik im Hasel).

■ **Soziale Kontakte:** Diese spielen eine untergeordnete Rolle. Jede/r Spieler/in ist auf sich selber gestellt. Die Motivation, beim Spiel um Geld andere übertreffen zu wollen, mag in einer Anfangsphase eine gewisse Rolle spielen. Eine gewisse soziale Motivation spielt beim Spielen an Casinotischen mit, indem damit ein gehobener Lebensstil verbunden wird, welcher narzisstische Bedürfnisse befriedigen kann. Dabei ist auch die Orientierung an Vorbildern aus dem Showbusiness und aus Filmen wichtig, das Verhalten von Identifikationsfiguren wird nachgeahmt.

■ **«Big Win»:** Die Gründe dafür, weshalb auch bei stetigem Verlieren mit dem Glücksspiel weitergefahren wird, liegen darin, dass die schlechten Erfahrungen verdrängt werden, während die guten Erfahrungen in der Erinnerung mehr gewichtet werden. Ein einmal realisierter grosser Gewinn («Big Win») ist in den Gedanken des Spielers/der Spielerin immer vorhanden, auch wenn er/sie über lange Perioden nur verliert. Wann ein Gewinn als «Big Win» empfunden wird, ist einerseits vom Verhältnis des Gewinns zum

⁴⁸ Diesen wichtigen Hinweis in Bezug auf die Auszahlungsquote verdanken wir Herrn Frédéric Soum, ESBK.

4 Nutzung des Angebots durch Glücksspieler/innen

Einsatz abhängig, andererseits von der finanziellen Situation des/der Spielenden. Sobald beim Spieler das Verlangen aufkommt, durch einen Gewinn die bisherigen Verluste wettzumachen, spricht man vom «Chasing». Dieses stellt eine der typischen Motivationen zum Glücksspiel bei Suchtverhalten dar.

■ **Machtfantasien:** Eine weitere Motivation zum Spielen an Geldspielautomaten stellt die Entwicklung einer Beziehung des Spielers/der Spielerin zum Geldspielautomaten dar. Der spielenden Person wird durch gewisse Mechanismen und Abläufe suggeriert, sie könne den Geldspielautomaten beeinflussen. Hier kann die Grenze zu süchtigem Verhalten leicht überschritten werden. Versuche zeigen jedoch, dass normale und pathologische Spieler/innen ein klar verschiedenes Verhalten in Bezug auf Machtfantasien zeigen. Diese Fantasien nehmen mit zunehmender Spieldauer (und -Verlusten) bei normalen Spieler/innen ab, bei pathologischen Spieler/innen nehmen sie zu. Dies konnte in einer Versuchsanlage mittels Autoverbalisierungen (vgl. Abschnitt 7.1.1) gezeigt werden.

4.4 Welche Beträge werden ausgegeben und wie wird das Spielen finanziert?

Zur Frage der allgemeinen Ausgaben der Glücksspieler/innen kann lediglich die Bevölkerungsbefragung des BJ (2002) für den Bereich Lotterien und Wetten beigezogen werden. In der Expert/innenbefragung und auch in der Befragung der Beratungsstellen wurde die Finanzierung des Glücksspiels zwar ebenfalls thematisiert, dies jedoch ausschliesslich bezogen auf Personen mit Glücksspielproblemen (durchschnittlicher Monatsverlust, Glücksspielverschuldung). Die entsprechenden Resultate werden in Abschnitt 6.1.3 und 8.1 behandelt.

Grundsätzlich wird das Spiel um Geld aus dem Erwerbseinkommen finanziert oder auch aus Renten. Zum Teil wird auch Geld aus dem Vermögen verspielt. Eine Verschuldung durch das Glücksspiel ist meist ein deutliches Indiz für Suchtverhalten. Eine hohe Verschuldung ist für Glücksspielsüchtige dann häufig eine der Hauptgründe zum Aufsuchen einer Beratungsstelle (vgl. Abschnitte 2.1 und 8.1).

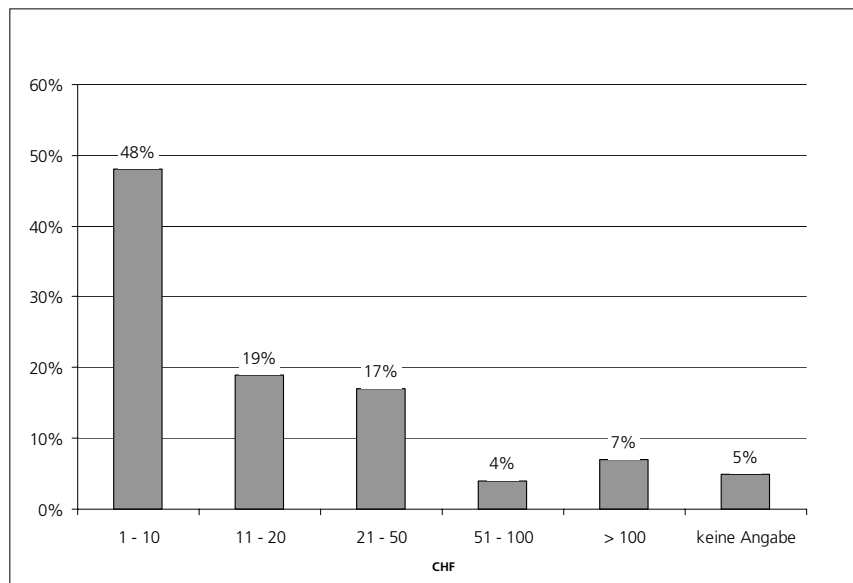
Lotterien und Wetten

Laut der Bevölkerungsbefragung des BJ geben 48 Prozent der Spieler/innen, welche an **inländischen Lotterien** teilnehmen, pro Monat weniger als 10 Franken dafür aus (vgl. **Abbildung 10**). 19 Prozent der Spieler/innen geben für inländische Lotterien monatlich 11 bis 20 Franken aus, 17 Prozent 21 bis 50 Franken, 4 Prozent 51 bis 100 Franken und 7 Prozent geben jeden Monat über 100 Franken für inländische Lotterien aus.

Die Ausgaben der Schweizer Teilnehmer/innen an **ausländischen Lotterien** sind ungefähr gleich verteilt wie diejenigen der Teilnehmer/innen an inländischen Lotterien. Die Anteile der 21 bis 100 Franken ausgebenden Spieler/innen sind etwas geringer, hingegen liegt der Anteil der über 100 Franken ausgebenden Spieler/innen höher, nämlich bei 13 Prozent.

Demoscope berechnete aus den obigen Angaben **durchschnittliche Ausgaben** der Teilnehmer/innen an inländischen Lotterien von 25 Franken pro Monat, bzw. 300 Franken pro Jahr. Bei den Teilnehmenden an ausländischen Lotterien ergeben sich durchschnittlich Beträge von 35 Franken pro Monat, bzw. 420 Franken pro Jahr. Auf die gesamte Bevölkerung der mehr als 18 Jahre alten Personen (rund 5.8 Mio.) verteilt ergibt dies pro Person jährliche Ausgaben von 165 Franken für inländische und 29 Franken für ausländische Lotterien resp. insgesamt 194 Franken Lotteriegeldausgaben pro Jahr.

Abbildung 10: Ausgaben pro Monat für inländische Lotterien – Anteil Lottospieler/innen in Prozent



Quelle: BJ (2002), n = 552 Befragte

Die Durchschnittsausgaben summieren sich zu **Gesamtausgaben** der Schweizer Bevölkerung von 960 Mio. Franken für inländische Lotterien und 170 Mio. Franken für ausländische Lotterien, insgesamt 1.13 Mia. Franken Lotteriewausgaben pro Jahr (Stichjahr 2001). Die Differenz zu den 1.4 Mia. Ausgaben für Lotterien, welche die Lotteriestatistik des Bundesamtes für Justiz ausweist (vgl. 3.2.1, Tabelle 10), erklärt sich laut Demoscope (BJ 2002, Anhang, 2) daraus, dass bei Bevölkerungsbefragungen über private Ausgaben grundsätzlich zu tiefe Beträge angegeben werden. Zusätzlich verstärkt werde dieser Effekt dadurch, dass es sich im vorliegenden Fall um Spielausgaben handle.

Spielbanken und Geldspielautomaten

Zu den Ausgaben für Casinobesuche oder Geldspielautomaten wurden weder in der Befragung des BJ noch in der SGB 02 Fragen gestellt.

5 Vorkommen von problematischem Spielverhalten und Glücksspielsucht

Für viele Menschen bieten Glücksspiele eine anregende Form der Unterhaltung, problemlos integriert in ihr Alltagsleben. Es gibt jedoch Spieler/innen, welche die Kontrolle über ihr Spielverhalten verlieren. Betroffene und/oder Angehörige fühlen sich schliesslich so stark belastet, dass sie Beratungs- und Behandlungsinstitutionen oder Selbsthilfegruppen aufsuchen (Meyer/Bachmann 2000, 2).

Nachdem das vorangehende Kapitel eine Übersicht über die Glücksspieler/innen im allgemeinen und die Population der «Häufigspieler/innen» im speziellen gegeben hat, stellen die nachfolgenden Kapitel die Probleme, die in Zusammenhang mit dem Glücksspiel auftreten können, in den Vordergrund.

Kapitel 5 geht vor allem der Frage der Prävalenz, d.h. des Vorkommens des problematischen oder pathologischen Glücksspiels bezogen auf die Bevölkerung, nach. Um die aktuelle Prävalenz (vgl. Definition weiter unten) der Glücksspielproblematik bzw. der Anzahl Personen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten in der Schweiz genau beurteilen zu können, müsste grundsätzlich mit einem geeigneten Screening-Instrument eine repräsentative Erhebung in der Bevölkerung durchgeführt werden. Dabei besteht unter anderem die Schwierigkeit, dass eine präzise Ermittlung von Vorkommnissen, die in der Gesamtbevölkerung relativ selten auftreten bzw. deren Raten sich in sehr kleinen Prozentwerten bewegen, sehr aufwendig ist. Die Eidgenössische Spielbankenkommission und das Bundesamt für Justiz als Auftraggeber verzichteten im Rahmen der vorliegenden Studie aus verschiedenen Gründen auf eine entsprechende Prävalenzerhebung (vgl. hierzu Kapitel 1). Bei der Diskussion der Prävalenzfrage im Vorfeld der Untersuchung wurde auf bereits bestehende nationale und internationale Studien verwiesen. Die dort resultierenden Prävalenzraten von rund 1 bis 2 Prozent von glücksspielsüchtigen Personen dürften auch für die Schweiz Gültigkeit haben und reichten in ihrer Aussagekraft aus.

Vor diesem Hintergrund stützen wir die nachfolgenden Aussagen einerseits auf bestehende Studien aus der Schweiz sowie auf ausgewählte internationale Forschungsliteratur. Andererseits können die im Rahmen der eigenen Studie erhobenen Befragungsdaten sowie die analysierten Sekundärdaten (SGB 02, Telefon 143, Spielsperrenstatistik) auch einige Anhaltspunkte zur Prävalenz der Glücksspielproblematik und deren Entwicklung in den letzten Jahren liefern. Im Rahmen einer Modellschätzung sollen diese zusammengeführt werden. Weitere Erkenntnisse lassen sich zudem den Interviews mit den Expertinnen und Experten aus den Beratungsinstitutionen entnehmen.

5.1 Begriffe

Die in der vorliegenden Untersuchung im Bereich der Glücksspielproblematik verwendeten Begriffe wurden bereits in Abschnitt 2.1 erläutert. Im Rahmen der Prävalenzfrage wird auf der Basis der eingesetzten Screening- oder Diagnoseinstrumente in der Regel zwischen **problematischem Glücksspiel** – auch «potentiell pathologisches» Glücksspiel genannt - und **pathologischem Glücksspiel bzw. Glücksspielsucht** unterschieden. Die beiden Begriffe bezeichnen zwei unterschiedliche Intensitäten desselben Problems, nämlich eines für das Individuum und seine Umwelt schädlichen Glücksspielverhaltens.

Der Begriff **Prävalenz** bezeichnet das Vorkommen eines bestimmten Merkmals in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (Grundpopulation) zu einem bestimmten Zeitpunkt.⁴⁹ Bezogen auf die Schweiz geht es um das aktuelle Vorkommen der Glücksspielsucht resp. des problematischen Glücksspiels in der Schweizer

⁴⁹ Dabei nimmt die Prävalenzfrage auch auf einen gewissen Zeitpunkt im Leben der Befragungsperson Bezug (z.B. auf aktuellen Befragungszeitpunkt, das letzte Jahr, die gesamte Lebenszeit).

Bevölkerung ab 18 Jahren. Die **Prävalenzrate** bezeichnet den Anteil der Bevölkerung mit dem definierten Merkmal an der Grundpopulation in Prozenten.

Der Begriff **Inzidenz** bezeichnet die Zahl neu auftretender Fälle in einer definierten Bevölkerung pro Zeiteinheit (meist pro Jahr). Die Inzidenzrate bezeichnet den Anteil der Inzidenz an der definierten Bevölkerung, häufig pro 1'000 (Promille) oder pro 100'000 angegeben.

5.2 Prävalenzwerte aus bestehender Literatur

Wir stützen uns auf ausgewählte Literatur aus der Schweiz und dem Ausland.

5.2.1 Bestehende Studien in der Schweiz

In Bezug auf die Schweiz können derzeit zwei Studien beigezogen werden:

■ Die einzige Prävalenzstudie, die die ganze Schweiz behandelt, stammt von **Osiek et al. (1999)**⁵⁰ und bezieht sich auf Daten des Jahres 1998. Als Erhebungsmethode verwendeten die Autoren eine telefonische Bevölkerungsbefragung bei einer Stichprobe von 2'526 Personen ab 18 Jahren (random-quotas; Repräsentativitätsfaktoren: Region, Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit). Als Instrument zur Messung der Glücksspielsucht benutzten sie einen leicht veränderten «South Oaks Gambling Screen» (SOGS).⁵¹ Daneben wurde auch ein Instrument zur Messung von Alkoholmissbrauch (CAGE) verwendet, um die Komorbidität von Spiel- und Alkoholsucht zu ermitteln.

Aus den gewichteten Daten der 2'526 Personen ergaben sich folgende Resultate:

- 2'451 Personen oder 97.03 Prozent konnten als Gelegenheits- oder Nicht-Spieler/innen bezeichnet werden (SOGS-Score 1 oder 2),
- 55 Personen (2.18%) erwiesen sich als problematische bzw. potentiell süchtige Spieler/innen (SOGS-Score 3 oder 4)
- und 20 Personen (0.79%) als wahrscheinlich süchtige Spieler/innen (SOGS-Score 5 und mehr).

Auf der Basis der erwachsenen Bevölkerung 1997 und einem Vertrauensintervall von 95 Prozent errechneten Osiek et al. einen «wahren» Wert an Spielsüchtigen in der Schweiz zwischen rd. 32'700 und 77'800 Personen und an problematischen Spieler/innen zwischen 107'100 und 179'800 Personen (2.18%).⁵² In der Summe ergaben sich grob gerechnet 145'000 bis 230'000 Personen mit Glücksspielproblemen bzw. pathologischem oder problematischem Glücksspielverhalten (2.31-3.64%). Die Studie von Osiek et al. bestätigte ebenfalls eine hohe Komorbidität von Alkohol- und Glücksspielsucht wie auch einen Zusammenhang zwischen dem regional unterschiedlichen Angebot an Glücksspielen (Verfügbarkeit, insbesondere von Spielautomaten) und dem Anteil an pathologischen und potentiell pathologischen Spieler/innen.

⁵⁰ Vgl. auch Bondolfi/Osiek (2001).

⁵¹ Die von Osiek et al. verwendete Version des SOGS stützte sich auf die Quebec-Version von Ladouceur 1996. Der SOGS wurde ursprünglich dafür entwickelt, die Diagnose der Glücksspielsucht nach DSM-III stellen zu können und hat vor allem im angelsächsischen Raum in klinischen und epidemiologischen Untersuchungen weite Verbreitung gefunden. Das Verfahren erfasst in 20 Items Merkmale wie Leugnungstendenzen, Kreditaufnahmen, Kontrollverlust und Abstinenzfähigkeit. In der Regel wird bei einer Bejahung von 5 SOGS-Fragen ein pathologisches Spielverhalten als wahrscheinlich angenommen. Bei der Bejahung von 3 oder 4 Fragen wird von problematischem oder potentiell pathologischem Spielen gesprochen. Die Prüfung der testdiagnostischen Gütekriterien weist auf eine hohe Reliabilität und hinreichende Validität hin. Das Instrument kann sowohl für klinische als auch allgemeine Populationen angewendet werden, die Verwendung erfordert keine psychiatrische Ausbildung (Lesieur und Blume, 1987). Der SOGS wurde verschiedentlich angepasst (z.B. als Version für Jugendliche) und auch kritisiert. Daneben wurde eine Reihe weiterer, ähnlicher Fragebogen entwickelt (z.B. der «Massachusetts Gambling Screen (MAGS)» oder der «Lie/Bet Questionnaire»).

⁵² Bei ihren Berechnungen beziehen sich Osiek et al. auf eine Bevölkerungszahl ab 18 Jahren 1997 von 6'374'471 Personen (Ständige Wohnbevölkerung, Quelle BFS). Nach heutigen Tabellen weist das BFS für 1997 eine Bevölkerungszahl ab 18 Jahren von 5'601'700 aus. Es kann dadurch möglich sein, dass die hochgerechneten Zahlen bei Osiek et al. etwas zu gross sind.

■ Im Jahr 2000 wurde eine unter Mitarbeit von T. Carlevaro durchgeführte Studie veröffentlicht (**Molo Bettelini et al. 2000**), welche die Prävalenz der Glücksspielsucht im Kanton Tessin untersuchte. Der Untersuchungszeitraum der Studie liegt ebenfalls im Jahr 1998. Es wurden 1'044 Telefoninterviews mit Tessiner/innen im Alter von 18 bis 74 Jahren durchgeführt. Dabei wurde zur Bestimmung der Glücksspielsucht, wie in der Studie von Osiek et. al., der von Lesieur und Blume entwickelte SOGS verwendet. Es konnte festgestellt werden, dass 0.6 Prozent der Tessiner/innen glücksspielsüchtig sind und weitere 0.6 Prozent ein problematisches Glücksspielverhalten zeigen. Das 95 Prozent-Vertrauensintervall der problematischen und pathologischen Glücksspieler/innen zusammen lag - bei einem Mittelwert von 1.2 Prozent - zwischen 0.53 und 1.87 Prozent.

5.2.2 Ausgewählte internationale Forschungsliteratur

Epidemiologische Untersuchungen oder Schätzungen der Prävalenzraten liegen vor allem aus Ländern des angelsächsischen Sprachraums vor, welche traditionell eine grosse Verfügbarkeit von Glücksspielen aufweisen. Die Erhebungen erfolgten überwiegend mit dem «South Oaks Gambling Screen» oder anhand der DSM-Kriterien. Als zeitlicher Rahmen dienen die Lebenszeit und/oder das vergangene Jahr (Meyer/Bachmann 2000, 57). Nachfolgend werden kurz einige in jüngerer Zeit durchgeführten Studien zum Glücksspiel und zum problematischen Glücksspiel referiert:

■ Wiebe et al. (2001) untersuchten das Glücksspiel in **Ontario** anhand einer Telefonstichprobe von rund 5'000 erwachsenen Personen (18-jährig oder älter, «stratified random sample»). Die Kontaktnahme erfolgte bei rd. 30'800 Haushalten. 13'700 erfüllten die Bedingungen der Teilnahme. 8'600 Personen verweigerten diese, was laut Autoren einer vergleichsweise tiefen Antwortquote von 37 Prozent entsprach. Zur Messung des problematischen Spielverhaltens verwendeten Wiebe et al. den «Canadian Problem Gambling Index (CPGI)» von Ferris/Wynne (2001). Der CPGI wurde dem SOGS vorgezogen, weil dieser eher auf klinische Untersuchungen von pathologischen Spieler/innen ausgerichtet sei, und weniger auf die breite Bevölkerung. Im Gegenzug stellte sich aber das Problem der Vergleichbarkeit mit anderen Studien. Das Hauptergebnis zeigte, dass 16.8 Prozent der Erwachsenen in Ontario als Nicht-Spieler bezeichnet werden können. 69.8 Prozent gaben an, ohne Probleme Glücksspiele auszuüben, bei 9.6 Prozent konnte ein gewisses Risiko eines problematischen Spielens festgestellt werden und 3.8 Prozent wiesen ein problematisches (3.1%) oder wahrscheinlich pathologisches (0.7%) Glücksspielverhalten auf. Hochgerechnet auf die Bevölkerung Ontarios entsprachen die 3.8 Prozent 340'000 Personen.

■ Rachel A. Volberg, Leiterin des auf Prävalenzstudien zur Glücksspielsucht spezialisierten Gemini-Forschungsinstituts (Northampton MA), führte bereits in verschiedenen Ländern entsprechende Untersuchungen durch. Eine der jüngeren Studien (2000) entstand in **Nevada** (Volberg 2002). Angestrebt wurde eine Stichprobe an erfolgreichen Telefoninterviews von 5'000 Personen («two-phase probability sample»). Durch Probleme mit dem Befragungsinstitut konnten letztlich nur 2'200 Interviews realisiert werden. In der ersten Interviewphase wurde nur ein kurzes Screening-Interview geführt. Für die zweite Phase wurden die Nicht-Spieler/innen ausgeschieden und aus den Verbleibenden 733 Personen für ein längeres Interview gezogen. Zur Erfassung der Glücksspielsucht setzte Volberg den SOGS als Hauptinstrument ein, daneben den insbesondere auf psychiatrischen Kriterien basierenden «NORC DSM Screen for Gambling Problems (NODS)». Die von Volberg eingesetzte Version des SOGS misst nur die aktuelle Prävalenz (im letzten Jahr). Diese Version wurde auch schon für Studien in Minnesota oder für nationale Studien in Australien oder Grossbritannien eingesetzt. Gestützt auf den SOGS ergab sich eine Prävalenz von aktuell wahrscheinlich pathologischen Spieler/innen in Nevada von 3.5 Prozent, die Prävalenz für problematische Spieler lag bei 2.9 Prozent (in absoluten Zahlen entsprach dies 40'100-63'900 pathologischen und 32'700-53'500 problematischen Spieler/innen). Die zusammengefasste Prävalenz für problematisches und pathologisches

Spielen nach SOGS belief sich damit auf 6.4 Prozent. Vergleichbare US-Studien der letzten 5 Jahre schwankten zwischen 2.1 Prozent in Nord Dakota (2000) und 4.9 Prozent in Mississippi (1996). Gestützt auf den NODS belief sich das pathologische Spielen in Nevada auf 2.1 Prozent und das problematische Spielen auf 3.0 Prozent.

■ Die am meisten zitierte Prävalenzrate, die auf dem NODS basiert (Bezug auf das Spielen im bisherigen Leben), stammt aus einer sehr gross angelegten nationalen Studie, welche für die **USA** im Jahr 1998 durchgeführt wurde («NORC-Studie», Gerstein et al. 1999). Die Prävalenz für pathologisches Spielen lag dabei bei 1.2 Prozent, dasjenige von problematischem Spielen bei 1.5 Prozent.

■ Die Epidemiologie-Spezialistin Anne Taylor untersuchte anhand einer Telefonstichprobe von rd. 6'000 Interviews das Glücksspielverhalten in **South Australia** (Taylor et al. 2001). Das Ursample enthielt 9'600 Haushalte. Der Kontakt konnte mit 8'270 Haushalten hergestellt werden. Unter Berücksichtigung der Ausfälle und Verweigerungen resultierte am Ende eine Antwortquote von 73.1 Prozent. Als Instrument zur Messung der Spielsucht diente ebenfalls schwerpunktmässig der SOGS. Pathologisches Spielverhalten stellten Taylor et al. bei 1.9 bis 2.0 Prozent der Befragten fest (die 2% entsprachen 22'000 Personen).

■ In Meyer/Bachmann (2000) sowie Füchtenschnieder/Hurrelmann (2001) werden die Prävalenzraten **verschiedener Länder** zusammengetragen. **Tabelle 17** gibt die Resultate, ergänzt mit der Studie von Osiek et al., in der Übersicht wieder. Die Ergebnisse stammen z.T. aus verschiedenen Forschungsarbeiten und Erhebungsinstrumenten für dieselben Länder. Entsprechend unterschiedlich sind die Resultate für die einzelnen Länder, was am besten am Beispiel der USA ersichtlich ist.

Tabelle 17: Prävalenzraten des pathologischen Glücksspiels in verschiedenen Ländern

Land	Prävalenzrate (%)	Studienautoren
USA ^a	0.1-3.4	Sommers (1988), Volberg/Steadman (1988, 1989), Culleton (1989), Volberg (1994, 1996, 2002), Shaffer et al. (1997), Gerstein et al. (1999)
Kanada ^a	0.42-1.90	Ladouceur (1991, 1996), Bland et al. (1993)
Australien ^a	0.25-1.73	Dickerson/Hinchy (1988), Dickerson et al. (1996)
Neuseeland ^a	1.2-2.7	Abbott/Volberg (1996)
Grossbritannien ^b	1-4	Moody (1972), Cornish (1978), Dickerson (1984)
Spanien ^a	1.4-1.7	Legarda et al. (1992), Becoña (1993, 1996)
Schweden ^a	0.6	Rönnberg (1999)
Deutschland ^b	0.11-0.19	Meyer/Bachmann (2000)
Schweiz ^c	0.79	Osiek et al. (1999)

^a Epidemiologische Untersuchungen, ^b Schätzungen - die angegebene Schätzung für Deutschland, für welches noch keine vergleichbare Prävalenzstudie vorliegt, dürften nach Meyer/Bachmann (2000) die untere Grenze darstellen; in Bezug auf pathologisches Spielen an Geldspielautomaten kommen Bühringer/Türk (2000) für Deutschland zu relativ geringen Zahlen (25'000 pathologische und 50'000 riskante Spieler/innen)

Quelle: Meyer/Bachmann (2000, 56f.), Füchtenschnieder/Hurrelmann (2001, 109ff), Osiek et al. (1999)

Fazit: Die Durchschnittswerte der Prävalenz der Glücksspielsucht bzw. des pathologischen Glücksspiels liegen für die meisten Länder zwischen 1 und 2 Prozent. Grossbritannien liegt mit 2.5 Prozent über diesem Bereich, während die Schweiz (0.79%), Schweden (0.6%) und Deutschland (0.15%) darunter liegen. Worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind, wäre näher zu untersuchen. Eine wichtige Rolle spielt sicher die Dauer des Bestehens verschiedener Glücksspielangebote in den betreffenden Ländern. Ob sich die Prävalenz des pathologischen Glücksspiels in der Schweiz seit der Studie von Osiek et al. 1998 resp. seit der Liberalisierung im Spielbankenbereich vergrössert hat, müsste in einer vergleichbar angelegten epidemiologischen Untersuchung überprüft werden. Vor dem Hintergrund der verschiedenen bestehenden internationalen Untersuchungen ist davon auszugehen, dass sich auch in der Schweiz langfristig Durchschnittswerte zwischen 1 bis 2 Prozent ergeben dürften. Ein bedeutendes Problem für Prävalenzstudien stellt – neben der sauberen Stichprobenauswahl, der Wahl des geeigneten Screening-Instruments und der Erreichbarkeit der Personen mit Glücksspielproblemen - die Stichprobengrösse dar. Die Untersuchung von Osiek et al. zeigt, dass eine Bevölkerungsbefragung in der Schweiz eine sehr grosse Stichprobe

benötigt, wenn genügend Fälle, insbesondere für pathologisches Spielen, erfasst werden sollen. Kleine Fallzahlen führen bei Hochrechnungen zu relativ grossen statistischen Bandbreiten, was weiterführende Analysen erschwert. Bei der Suche nach einer adäquaten Stichprobengrösse müssen verschiedene Überlegungen zu Vertrauensintervallen und nicht zuletzt auch zu den Erhebungskosten miteinbezogen werden.

5.3 Anhaltspunkte zur Prävalenz aus Daten der vorliegenden Studie

Wie erwähnt, wurde im Rahmen dieser Studie keine eigene Prävalenzerhebung zum Vorkommen der Glücksspielsucht in der Schweiz im Jahr 2003 durchgeführt. Zur Frage des Auftretens der Glücksspielsucht in der Bevölkerung musste auf bereits bestehende Studien zurückgegriffen werden. Einige Anhaltspunkte zur Prävalenzfrage lassen sich jedoch auch aus den in der vorliegenden Studie vorgenommenen Datenanalysen entnehmen. Die verschiedenen Quellen und Hinweise werden nachfolgend beschrieben. Am Schluss wird versucht, die Prävalenzfrage in einem Modell darzustellen.

5.3.1 Prävalenz der Häufigspieler/innen laut SGB 02

Wie bereits in Abschnitt 4.1.2 dargelegt wurde, können auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2002 (SGB 02) in der Schweiz hochgerechnet rund 1.21 Mio. Personen im Alter über 18 Jahren als Häufigspieler/innen bezeichnet werden. Dies entspricht 21.2 Prozent der Bevölkerung über 18 Jahren, die mehr oder weniger jede Woche eines der Glücksspielangebote aus dem Lotterien- und/oder Spielbankenbereich nutzen. Im Bereich der Lotterien/Wetten ergibt sich eine Prävalenzrate für wöchentliches Spielen von 20.6 Prozent (rund 1.18 Mio. Personen). Im Bereich Geldspielautomaten sind es 0.69 Prozent (rund 39'000 Personen), im Bereich Casino/Kursaal 0.37 Prozent (rund 21'000 Personen). Wichtig zu sehen ist, dass sich aus der Tatsache einer regelmässigen resp. wöchentlichen Nutzung eines Glücksspielangebotes noch keine direkten Schlüsse über ein problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten ziehen lassen. Die Wahrscheinlichkeit, eine entsprechende Störung aufzuweisen oder zu entwickeln dürfte jedoch bei Häufigspieler/innen, insbesondere im Automatenbereich, erhöht sein.

5.3.2 Häufigspieler/innen, die Hilfe in Anspruch genommen haben

Im Rahmen der SGB 02 wurden die Personen, die regelmässig d.h. mehr oder weniger wöchentlich eines oder mehrere Glücksspielangebote nutzen, gefragt, ob sie wegen ihrer Spielgewohnheiten schon einmal Hilfe oder Rat in Anspruch genommen haben. **Tabelle 18** zeigt die Auswertung der entsprechenden Antworten: Von den befragten Häufigspieler/innen haben 2.5 Prozent bereits einmal Hilfe oder Rat in Anspruch genommen. Rund 87 Prozent kreuzten bei allen Antwortvorgaben «Nein» an. Anzumerken ist, dass der Anteil der Häufigspieler/innen, der die Frage nach der Inanspruchnahme von Hilfe nicht beantwortet hat (Missings), mit rund 11 Prozent relativ hoch ist. Ohne Berücksichtigung der Missings sind es 2.8 Prozent, die bereits einmal Rat in Anspruch genommen haben. Werden die Zahlen auf die Bevölkerung der Schweiz hochgerechnet, so ergeben sich rund 31'000 Personen, die aufgrund ihres Glücksspielverhaltens bereits einmal Rat oder Hilfe beansprucht haben.

Auf Grund der geringen Fallzahlen sind weitere Auswertungen der Frage mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Zwischen jeweils 12 und 17 Prozent der Personen haben bei einer Selbsthilfegruppe, bei einer Sozialberatungsstelle oder bei einem Allgemeinpraktiker Rat geholt. 23 Prozent haben einen Psychologen oder Psychiater kontaktiert. Mit 68 Prozent holte sich der Grossteil bei einer anderen, nicht weiter diffe-

renzierbaren Stelle Hilfe oder Beratung.⁵³ Bei der Beantwortung waren Mehrfachantworten möglich; im Schnitt haben die Personen rund 1.3 der erwähnten Stellen in Anspruch genommen.

Tabelle 18: Inanspruchnahme von Hilfe durch Häufigspieler/innen (wöchentliches Spielen)

	Anz. Personen /Nennungen n	Hochrechnung N	In % der Häufigspie- ler/innen
Übersicht			
Keine Hilfe in Anspruch genommen	2'963	1'052'049	86.8
Ja, mindestens an einer Stelle	72	30'739	2.5
Keine Antwort	337	129'354	10.7
Total	3'372	1'212'142	100.0
Ort der Inanspruchnahme (Mehrfachantworten)			
Selbsthilfegruppe	(10)	(3'533)	(11.5)
Sozialberatungsstelle	(9)	(4'628)	(15.1)
Allgemeinpraktiker	(11)	(5'352)	(17.4)
Psychologe oder Psychiater	(19)	(7'108)	(23.1)
Bei jemand anderem	48	20'745	67.5
Total Nennungen	97	41'366	134.6

Anmerkungen: 2 Personen haben unter F 36 keine Spiele angekreuzt, jedoch Hilfe in Anspruch genommen (F36.1); die Werte in Klammern weisen auf geringe Fallzahlen hin
Quelle: SGB 02, schriftl. Fragebogen (F 36.1: «Haben Sie wegen Ihrer Spielgewohnheiten schon einmal Hilfe oder Rat in Anspruch genommen?»), Bevölkerung ab 18 Jahren, gewichtete Angaben von n = 15'679 Befragten bzw. 3'370 Häufigspieler/innen; eigene Darstellung

Werden die Personen, die Hilfe in Anspruch genommen haben, nach den zwei Hauptspielkategorien «Lotterien und/oder Wetten» und «Geldspielautomaten und/oder Casino/Kursaal» gegliedert, so zeigt sich, dass der Anteil der Hilfe suchenden Lotterien/Wetten-Spieler/innen tendenziell geringer ist (2.3%) als derjenige der Automaten/Casino-Spieler/innen (8.7%), bei welchen die Antwortausfälle gleichzeitig sehr hoch sind (23%). Werden nur die «gültigen Antworten» (ohne Missings) berücksichtigt, ergeben sich bei den Lotterien/Wetten-Spieler/innen 2.6 Prozent, die Hilfe in Anspruch genommen haben. Bei den Automaten/Casino-Spieler/innen liegt der entsprechende Anteil bei 11.3 Prozent.

5.3.3 Inhaltliche Statistik «Die Dargebotene Hand», Telefon 143

Die Dargebotene Hand bzw. das Telefon 143 ist eine private Hilfsorganisation, die rund um die Uhr ein Beratungs- und Begleitangebot für Menschen in schwierigen Lebenslagen bereitstellt.

Seit dem Jahr 2002 führt das Zentralsekretariat eine inhaltliche Statistik zu den Anrufen. Unter den verschiedenen erfassten Themen findet sich auch die Spielsuchtproblematik.⁵⁴ Die Auswertung ist in **Tabelle 19** dargestellt. Generell lässt sich feststellen, dass einerseits das Thema Spielsucht zwar vergleichsweise unbedeutend ist, dass hier andererseits jedoch eine bedeutende Entwicklung stattgefunden hat. 2002 war Spielsucht bei 138 Anrufen oder 0.07 Prozent aller Nennungen ein Thema. 2003 wurde Spielsucht bereits in 2'450 Anrufen thematisiert. Spielsucht erreichte damit 2003 einen Anteil von 1.04 Prozent aller Nennungen. Zwischen den beiden Jahren ist bei den meisten Themen eine Steigerung festzustellen. Im Schnitt betrug die Zunahme der Nennungen 19 Prozent. Das Thema Spielsucht hat dabei die weitaus massivste Steigerung erfahren (+1'675%, nahezu verachtzehnfacht). Interessant ist vor allem auch ein Vergleich mit dem Anteil, den die anderen Suchtprobleme «Alkohol, Drogen, Essen etc.» in der Statistik erreichen (2003 aggregiert: 3.19%, Steigerung: +4%). Vor dem Hintergrund der anderen Suchtprobleme kann das Thema Spielsucht mit 1.04 Prozent als recht gewichtig betrachtet werden.

⁵³ Die Antwortvorgaben in der SGB-Frage sind leider etwas ungenau. Beispielsweise fehlt der Begriff der «(Glücksspiel)-Suchtberatung», oder auch die «Schuldenberatungsstelle» ist nicht explizit genannt.

⁵⁴ Die Daten wurden uns freundlicherweise von B. Siegfried und R. F. Bolliger, Zentralsekretariat des Schweizerischen Verbandes «Die Dargebotene Hand», zur Verfügung gestellt.

Tabelle 19: Telefon 143, Die Dargebotene Hand, Inhaltliche Jahresstatistik 2002 und 2003

Themen	2002		2003		Veränderung Nennungen in %
	Nennungen	%	Nennungen	%	
Suizidgefährdung und Suizid	4'288	2.17	4'820	2.06	+12
depressives Stimmungsbild	13'868	7.01	15'331	6.54	+11
Angst	9'489	4.80	9'859	4.20	+4
psychische Krankheiten	25'647	12.96	29'291	12.49	+14
körperliche Krankheiten	14'151	7.15	16'038	6.84	+13
Partnerschaftsprobleme	15'490	7.83	17'910	7.64	+16
allgemeine Beziehungsprobleme	12'575	6.35	11'315	4.82	-10
Einsamkeit	17'537	8.86	21'547	9.19	+23
Gewalt	3'384	1.71	4'112	1.75	+22
Familienprobleme	13'038	6.59	13'959	5.95	+7
Sexualität	5'361	2.71	6'577	2.80	+23
Suchtprobleme (Alkohol, Drogen, Essen, etc.)	7'218	3.65	7'492	3.19	+4
Spielsucht	138	0.07	2'450	1.04	+1'675
finanzielle Probleme	4'734	2.39	4'569	1.95	-3
Arbeitslosigkeit, Probleme am Arbeitsplatz	4'456	2.25	5'115	2.18	+15
Verlust und Trauer, Sterben und Tod	3'217	1.63	3'038	1.30	-6
Lebenssinn und Glaubensfragen	4'160	2.10	4'518	1.93	+9
Alltagsbewältigung / Tagesbewältigung	15'252	7.71	22'708	9.68	+49
Triage und Auskünfte	14'564	7.36	15'059	6.42	+3
Verschiedenes	9'318	4.71	18'824	8.03	+102
Total	197'885	100.00	234'532	100.00	+19

Quelle: Telefon 143, Die Dargebotene Hand, Inhaltliche Jahresstatistik 2002 und 2003

Im Bereich der absoluten Nennungen erklärt sich die massive Steigerung der Spielsucht von 138 auf 2'450 teilweise durch den Umstand, dass die inhaltliche Jahresstatistik der Dargebotenen Hand für das Jahr 2002 neu eingeführt wurde und zum damaligen Zeitpunkt die Stelle Bern administrativ noch nicht in der Lage war, die Statistik zu führen. Hier erfolgten die Umstellungen auf das Jahr 2003, ab welchem die ganze Schweiz erfasst ist. Eine Analyse der Daten nach den verschiedenen Zentralen zeigt jedoch, dass die Spielsuchtnennungen 2003 an allen Stellen ähnliche Prozentanteile erreichen.⁵⁵ R. F. Bolliger, Zentralsekretär des Telefons 143, erklärt den Unterschied zwischen 2002 und 2003 insbesondere auch dadurch, dass die Erkennung einer Spielsuchtproblematik in der Regel sehr schwierig sei, da sie sich «hinter» anderen Problemen (z.B. familiäre, finanzielle Probleme oder Beziehungsprobleme) verberge. Die Dargebotene Hand habe im Jahr 2003 versucht, etwas sensibilisierter die Spielsuchtproblematik zu erkennen und zu erfassen. Allgemein sei die inhaltliche Statistik aus den verschiedensten Gründen nur mit Einschränkungen aussagekräftig.

5.3.4 Resultate aus der schriftlichen Befragung von Institutionen

Die schriftliche Befragung von Institutionen (Datengrundlage siehe Abschnitt 2.3), welche potenziell in die Beratung oder Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind, hatte unter anderem zum Zweck festzustellen, wie viele Glücksspielberatungen in den Institutionen durchgeführt werden und welchen Anteil diese an der Gesamtzahl der Klient/innen ausmachen. Zudem wurde die Entwicklung seit 1998 erfragt. Eine Zusammenstellung der Resultate in der Summe der antwortenden Stellen ist in **Tabelle 20** dargestellt. Die Zahlen für das Jahr 2003 beruhen auf einer Hochrechnung aufgrund der Klientenzahlen bis zum September dieses Jahres. Bei Fehlen des Wertes für das Jahr 2003 für eine Institution im Datensatz wurde der entsprechende Wert aus dem Jahr 2002 übernommen.

⁵⁵ Die Notrufnummern werden aufgrund der Einteilung der Netzwerkregionen des Bundesamtes für Kommunikation (BAKOM) und nicht nach Kantonsgrenzen geschaltet. Er ergeben sich zwölf Stellen (Aarau, Basel, Bern, Biel, Genève, Lausanne, Lugano, Luzern, St. Gallen, Sion, Winterthur, Zürich). Die Dargebotene Hand Fribourg hat z.B. keine eigene Telefonstelle, ihr Gebiet ist aufgeteilt auf Biel, Bern und Lausanne. Für die Notrufnummern sind vor allem die Sprachgrenzen wichtig.

Tabelle 20: Anzahl Klient/innen und Glücksspielberatungen in den Jahren 1998 bis 2003

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gesamt Klient/innen	35'759	36'642	39'254	38'859	43'058	46'617
Glücksspielberatungen	146	232	331	488	625	751
Anteil an Klient/innen	0.41%	0.63%	0.84%	1.26%	1.45%	1.61%
Zunahme seit 1998		55%	107%	208%	256%	295%
Jährliche Zunahme		55%	33%	49%	16%	11%
Glücksspieler/innen	129	209	287	386	520	605
Anteil an Glücksspielberatungen	88.4%	90.1%	86.7%	79.1%	83.2%	80.6%
Angehörige	17	23	44	102	105	146
Anteil an Glücksspielberatungen	11.6%	9.9%	13.3%	20.9%	16.8%	19.4%

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 220 Institutionen

Die angegebenen Werte sind Neueintritte in den jeweiligen Jahren. Da die durchschnittliche Beratungs- oder Behandlungsphase der Glücksspieler/innen rund ein Jahr beträgt (vgl. Abschnitt 6.1.2), kann angenommen werden, dass die Anzahl der abgeschlossenen Glücksspielberatungen pro Jahr in etwa gleich hoch ist und die Anzahl beratener Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz) in etwa dem Wert der Eintritte pro Jahr entspricht.

Insgesamt kann eine Zunahme der Anzahl Glücksspielberatungen in den antwortenden Institutionen von 146 im Jahr 1998 auf 751 im Jahr 2003 festgestellt werden. Allerdings ist diese Entwicklung im Verhältnis zur Gesamtzahl der Klient/innen zu beurteilen.⁵⁶

Der Anteil der Glücksspielberatungen an der Gesamtzahl der Klient/innen der antwortenden Institutionen hat sich seit 1998 knapp vervierfacht (+295%), er beträgt im Jahr 2003 1.61 Prozent. Die jährliche Zunahme des Anteils der Glücksspielberatungen war besonders stark in den Jahren 1999 bis 2001 (33%-55%), in den Jahren 2002 und 2003 nahmen die Glücksspielberatungen relativ gesehen weniger stark zu (16% bzw. 11%). In absoluten Zahlen nahmen die Glücksspielberatungen allerdings recht konstant zu (+157 im Jahr 2001, +137 im Jahr 2002, +126 im Jahr 2003).

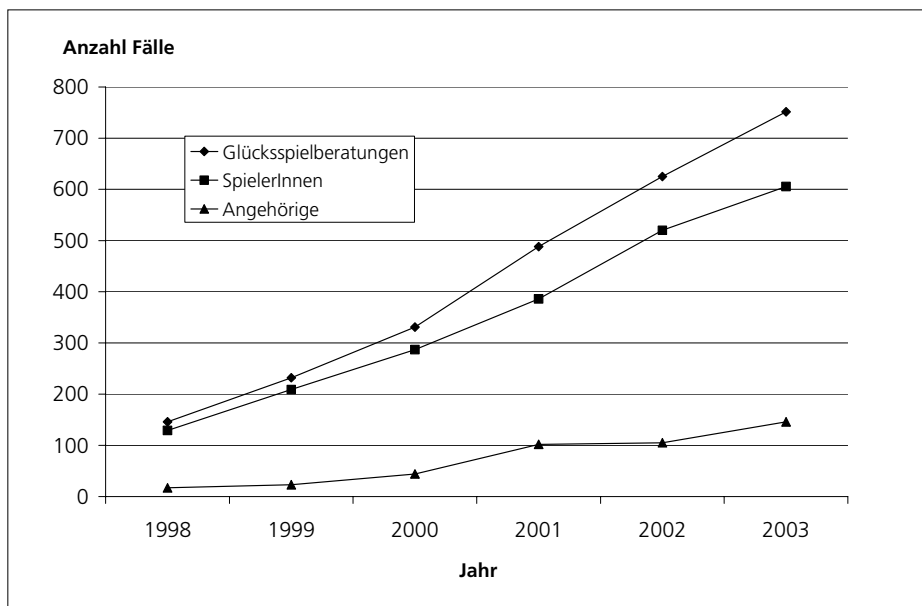
Das Verhältnis der Beratungen von Glücksspieler/innen zu den Beratungen von Angehörigen von Glücksspieler/innen hat sich seit 1998 leicht zugunsten der Angehörigen verschoben. Kamen damals unter den Glücksspielberatungen nur 12 Prozent Beratungen von Angehörigen vor, waren es 2003 bereits 19 Prozent.

Abbildung 11 stellt den Verlauf der Anzahl Glücksspielberatungen (Eintritte pro Jahr) insgesamt sowie für Glücksspieler/innen und Angehörige getrennt dar für die Zeitperiode 1998 bis 2003. Es wird deutlich, dass der Anstieg der Glücksspielberatungen insgesamt in etwa linear verläuft, d.h. die jährliche Zunahme der Anzahl Glücksspielberatungen recht konstant bleibt.

Da die Darstellung in **Abbildung 11** die erwähnte Verzerrung in Richtung eines zu starken Anstiegs aufweist, ist **Abbildung 12** zur Beurteilung der Veränderung der Anzahl Glücksspielberatungen aussagekräftiger. Es sind insbesondere zwei Unterschiede zu **Abbildung 11** festzustellen: Einerseits verläuft der Anstieg der Anzahl Glücksspielberatungen in den Jahren 2002 und 2003 flacher. Andererseits verschiebt sich das Verhältnis der Beratungen von Glücksspieler/innen und von Angehörigen ab dem Jahr 2001 zugunsten der Angehörigen. Ab da machen sie einen Anteil von knapp 20 Prozent an den Glücksspielberatungen aus, vorher haben sie einen Anteil von etwas mehr als 10 Prozent.

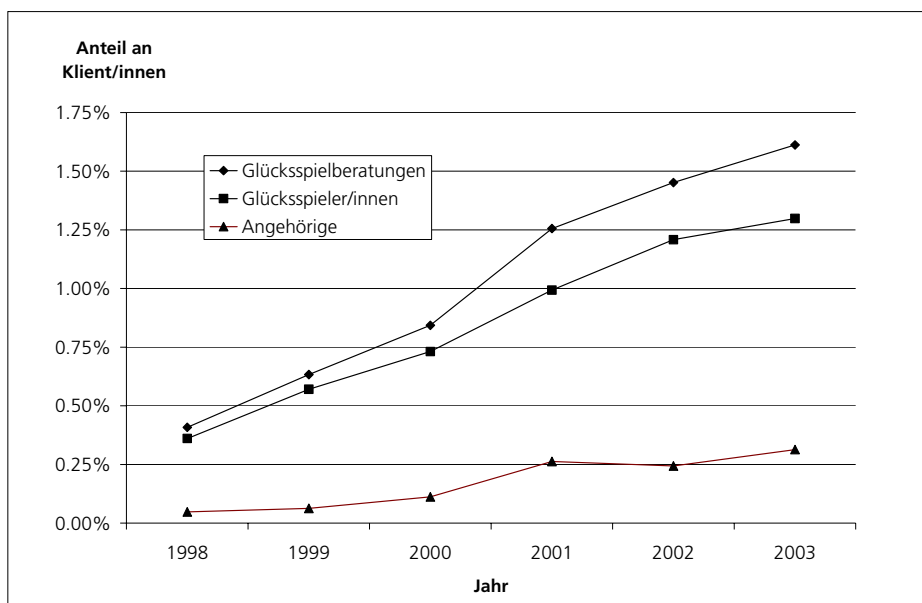
⁵⁶ In absoluten Zahlen entspricht der Verlauf nicht der wirklichen Verhältnissen, da z.B. Institutionen, welche heute nicht mehr existieren, in der Befragung nicht berücksichtigt werden konnten und sich daher durch eine Übervertretung der in den letzten Jahren neu gegründeten Institutionen im Datensatz eine zu starke Zunahme der Glücksspielberatungen ergibt.

Abbildung 11: Anzahl Beratungen von Glücksspieler/innen und Angehörigen 1998 bis 2003



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 220 Institutionen

Abbildung 12: Anteil der Glücksspielberatungen am Gesamt der Klient/innen 1998 bis 2003



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 220 Institutionen

Aufgrund der Rücklaufquote von 59 Prozent in der schriftlichen Befragung können wir davon ausgehen, dass der wahre Wert der Anzahl Glücksspielberatungen bis zu einem Drittel höher liegen kann. Dies unter der Annahme, dass in den nicht antwortenden 41 Prozent der angeschriebenen Institutionen die Anzahl der Glücksspielberatungen pro Stelle durchschnittlich halb so hoch ist wie in den antwortenden Stellen. Berücksichtigt man des weiteren, dass in gewissen Institutionstypen keine Vollerhebung durchgeführt wurde (psychiatrische Einrichtungen, Sozialdienste), so ist anzunehmen, dass der wahre Wert der Anzahl Glücksspielberatungen mehr als ein Drittel höher als der festgestellte Wert liegt. Insbesondere bei den privaten Praxen von Psychologen und Psychiatern ist eine beachtliche Zahl weiterer Glücksspielberatungen

zu erwarten, welche in unserer Befragung nicht ermittelt werden konnte. Insgesamt dürfte der wahre Wert der Anzahl Glücksspielberatungen für das Jahr 2003 etwa zwischen 1'000 und 1'500 liegen (vgl. Abschnitt 7.5.2).

Regionale Verteilung der Glücksspielberatungen

In **Tabelle 21** wird einerseits die Verteilung der Glücksspielberatungen auf die einzelnen Kantone und deren Anteil an der Bevölkerung dargestellt, andererseits wird auch das Angebot an Glücksspielen in den betreffenden Kantonen aufgeführt. Die Kantone werden des Weiteren zu 7 Grossregionen zusammengefasst.

Tabelle 21: Regionale Verteilung der Beratungsfälle von Glücksspielproblemen 2003

Kanton, Grossregion	Anzahl Adressen (erreichte)	Adressen/ 100'000 Einwohner	Anzahl Beratungen 2003	Beratungen/ 100'000 Einwohner	Automaten/ 100'000 Einwohner	Casinos September 2003	Einwohner
GE	19	4.59	43	8.05	0	B	414'300
VD	37	5.91	100	14.48	0	A	626'200
VS	9	3.24	23	5.75	0	BB	278'200
JU	6	8.68	2	2.89	0	B	69'100
NE	14	8.41	4	2.40	0		166'500
1) Romandie	85	5.47	171	9.39	0	ABBBB	1'554'300
SO	12	4.89	3	1.09	0		245'500
BL	14	5.36	23	7.52	0		261'400
BS	21	11.25	21	8.57	0		186'700
2) Nordschweiz	47	6.78	47	5.53	0		693'600
BE	48	5.07	207	17.18	134	AB	947'100
FR	13	5.44	24	5.02	665	B	239'100
AG	20	3.63	32	5.81	147	A	550'900
3) Mittelland	81	4.66	263	11.90	211	AABB	1'737'100
TI	12	3.85	25	6.84	0	ABB	311'900
GR	15	8.08	12	5.74	0	BB	185'700
4) TI/GR	27	5.43	37	6.43	0	ABBBB	497'600
LU	16	4.56	79	16.35	149	A	350'600
NW	2	5.18	1	3.45	301		38'600
OW	3	9.17	4	8.15	330		32'700
SZ	6	4.57	1	0.76	0	B	131'400
UR	3	8.57	3	7.62	280		35'000
5) Zentralschweiz	30	5.10	88	11.05	143	AB	588'300
6) Zürich	51	4.15	60	4.02	0		1'228'600
AI	3	20.00	3	17.78	880		15'000
AR	4	7.52	1	-	45		53'200
GL	4	10.44	4	6.96	274		38'300
SG	18	3.98	25	5.01	0	B	452'600
SH	5	6.81	9	7.27	247	B	73'400
TG	14	6.13	19	7.89	339		228'200
ZG	6	5.95	24	16.52	150		100'900
7) Ostschweiz	54	5.62	85	7.07	142	BB	961'600
Gesamt	375	5.16	751	8.34	81	5A, 13B	7'261'100

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Unterlagen ESBK

In der Spalte «Anzahl Adressen» wird aufgeführt, wie viele Adressen in der schriftlichen Institutionsbefragung erreicht werden konnten, dies sind insgesamt 375 Adressen. Der Rücklauf beträgt 59 Prozent und wird nicht dargestellt (vgl. Abschnitt 2.3.4). In der Spalte «Adressen/100'000 Einwohner» wird die Anzahl erreichter Adressen in ein Verhältnis zur Einwohnerzahl der Kantone bzw. Grossregionen gebracht. Es

wird daraus ersichtlich, dass die Anzahl erreichter Adressen pro 100'000 Einwohner zwar zwischen Kantonen stark unterschiedlich ist, sich auf der Ebene der Grossregionen aber ausgleicht. Die unterschiedliche Dichte von erreichten Adressen in den Kantonen kann auch daher rühren, dass das Angebot an Beratungs- und Behandlungsstellen unterschiedlich ausgebaut ist. In erster Linie ist sie aber ein Indiz dafür, dass Vergleiche der Anzahl Beratungen auf Kantonebene sehr mit Vorsicht zu geniessen sind.

Die Spalte «Anzahl Beratungen 2003» gibt die entsprechende Summe der in der schriftlichen Institutionsbefragung ermittelten Anzahl Glücksspielberatungen der einzelnen antwortenden Stellen wieder. In der Spalte «Beratungen/100'000 Einwohner» wird diese Zahl in ein Verhältnis zur Bevölkerungszahl der Kantone bzw. der Grossregionen gebracht. Diese Zahl kann aufgrund der regional gleichmässig verteilten Anzahl erreichter Adressen von Institutionen (vgl. Spalte «Adressen/100'000 Einwohner») auf der Ebene Grossregionen verglichen werden. Auf Kantonebene sind diesbezüglich keine Aussagen möglich.

In **Tabelle 22** werden die Angaben aus Tabelle 21 auf Grossregionenebene zusammengefasst. Dabei werden die Grossregionen nach aufsteigender Dichte der Glücksspielberatungen (Spalte «Beratungen/100'000 Einwohner») aufgelistet. Die Spalte «Automatendichte» gibt die Anzahl Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken pro 100'000 Einwohner wieder. Dabei sind in der Romandie (ohne Kanton Fribourg) keine Geldspielautomaten in Betrieb, jedoch betrieb die Loterie Romande in diesen Kantonen und dem Kanton Fribourg im Jahr 2003 rund 600 Lotterieautomaten des Typs «Tactilo» an 290 Standorten. In der zweitletzten Spalte werden die geöffneten Spielbanken im September 2003 aufgeführt, nach den Typen A und B (vgl. Abschnitt 3.2.2).

Es zeigt sich, dass die Anzahl Glücksspielberatungen und das Angebot an Glücksspielen in den Grossregionen korrelieren. Die grösste Dichte an Glücksspielberatungen herrscht in denjenigen Regionen vor, welche Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos (Mittelland, Zentralschweiz, Ostschweiz) oder Lotterieautomaten (Romandie) zulassen. Es kommen mehr Beratungsfälle vor in Regionen mit Spielcasinos, insbesondere in Regionen mit A-Casinos. Die geringste Dichte an Glücksspielberatungen gibt es in der Region Zürich, in welcher weder ein Angebot an Spielbanken noch an Geldspielautomaten zugelassen ist. Allerdings resultiert aus der geringen Anzahl erreichter Adressen hier eventuell eine Unterrepräsentierung. Die zweitiefste Dichte an Glücksspielberatungen findet sich in der Region Nordschweiz, welche ebenfalls keine Casinos und Geldspielautomaten aufweist (Sept. 2003). Allerdings existieren in angrenzenden Gebieten mehrere Glücksspielangebote (Geldspielautomaten im aargauischen Fricktal, Casino in Konstanz). Aufgrund der überdurchschnittlichen Anzahl erreichter Adressen ergibt sich hier eventuell ein leichte Überrepräsentierung. Die Glücksspielangebote im Ausland dürften auch für die Regionen Tessin/Graubünden, Ostschweiz und Romandie eine Rolle spielen.

Tabelle 22: Zusammenfassung der regionalen Verteilung der Beratungsfälle nach Grossregionen 2003

Grossregion	Anzahl Adressen (erreichte)	Adressen/100'000 Einwohner	Anzahl Beratungen 2003	Beratungen/100'000 Einwohner	Automaten/100'000 Einwohner	Casinos September 2003	Einwohner
Zürich (ZH)	51	4.15	60	4.88	0		1'228'600
Nordschweiz (SO-BL-BS)	47	6.78	47	6.78	0		693'600
Tessin/Graubünden (TI-GR)	27	5.43	37	7.50	0	ABBBB	497'600
Ostschweiz (AR-AI-GL-SG-SH-TG-ZG)	54	5.62	85	8.87	142	BB	961'600
Romandie (GE-VS-VD-JU-NE)	85	5.47	171	11.02	*0	ABBBB	1'554'300
Zentralschweiz (LU-NW-OW-SZ-UR)	30	5.10	88	14.90	143	AB	588'300
Mittelland (BE-FR-AG)	81	4.66	263	15.12	211	AABB	1'737'100
Gesamt	375	5.16	751	10.35	81	5A, 13B	7'261'100

Anmerkungen: *Elektronische Lotterieautomaten (Tactilo); Ende September 03 waren die beiden A-Casinos Basel und St. Gallen noch nicht eröffnet und das B-Casino Arosa bereits wieder geschlossen

Quellen: Schriftl. Befragung von Beratungs-/Behandlungsstellen, Unterlagen ESBK

5.3.5 Stationär behandelte Glücksspielsuchtfälle laut Medizinischer Statistik

Schwere Fälle von Glücksspielsucht oder die Verbindung von Glücksspielsucht mit anderen psychischen Störungen können zu einer (teil)stationären Behandlung in einem Spital bzw. einer psychiatrischen Klinik führen. Entsprechende Erkenntnisse über die stationäre oder teilstationäre Behandlung⁵⁷ von Glücksspielsucht lassen sich aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamtes für Statistik gewinnen. Die Datenbasis besteht aus einer Vollerhebung der stationären und teilstationären Hospitalisierungsfälle in den Schweizer Spitälern und psychiatrischen Kliniken. Erfasst sind in der Medizinischen Statistik unter anderem die medizinischen Diagnosen (ICD-10-Systematik) der Patientinnen und Patienten. Für weiterführende Angaben zur Datenquelle vgl. Abschnitt 2.4.2.

Die Medizinische Statistik umfasst im Zeitraum 1998 bis 2001 insgesamt 4'276'856 stationäre oder teilstationäre Behandlungsfälle. Darunter befinden sich 325 Behandlungsfälle, bei denen pathologisches Spielen als Haupt- oder Nebendiagnose auftritt. Für das Jahr 2001 allein enthält die Statistik 102 diagnostizierte Spielsuchtfälle (0.08‰ sämtlicher Diagnosen in diesem Jahr). Bei 72 der gepoolten 325 Behandlungsfälle wird pathologisches Spielen als Hauptdiagnose gestellt. Dies entspricht einem Anteil von 22 Prozent der Spielsuchtfälle. In 253 Fällen (78 Prozent) tritt pathologisches Spielen als Nebendiagnose auf, wovon es sich in 116 Fällen (36 Prozent) um die erste Nebendiagnose handelt (für weitere Differenzierungen vgl. Abschnitt 6.2.3).

Die Zahlen aus der Medizinischen Statistik für das Jahr 2001 sind mit den in der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen erhobenen Daten kompatibel. Von den 16 antwortenden stationären psychiatrischen Kliniken gaben 8 (50%) an, sie führten ein Angebot für Personen mit Glücksspielproblemen. Unter diesen konnte ein Mittelwert von 2.4 Behandlungsfällen von Glücksspielproblemen für das Jahr 2002 ermittelt werden (vgl. Abschnitt 7.5.2). Unter der Annahme, dass die Hälfte der 43 angeschriebenen stationären psychiatrischen Kliniken ein Angebot für Personen mit Glücksspielproblemen führen, kann eine Anzahl von 53 Behandlungsfällen von Glücksspielproblemen in den angeschriebenen Kliniken im Jahr 2002 geschätzt werden. Unter den stationären psychiatrischen Kliniken fand bei der schriftlichen Befragung eine Vollerhebung statt. Allerdings konnte in der Erhebung nicht zwischen Haupt- und Nebendiagnosen unterschieden werden.

Rund 11 Prozent der stationären Behandlungen der Personen mit einer Spielsuchtdiagnose erfolgen ausserhalb der psychiatrischen Kliniken, d.h. in Spitälern der Zentrums- oder der Grundversorgung oder anderen Einrichtungen. Werden aus der Medizinischen Statistik nur die Anzahl Fälle aus psychiatrischen Kliniken genommen (89% der Fälle bzw. 91 Fälle im Jahr 2001), entspricht die geschätzte Anzahl von 53 stationären Behandlungsfällen pro Jahr aus der schriftlichen Befragung ziemlich genau der Anzahl Glücksspielsuchtberatungsfälle aus der Medizinischen Statistik mit Haupt- und 1. Nebendiagnose (vgl. Tabelle 37). Diese machen zusammen 58 Prozent der 91 registrierten Behandlungsfälle von Glücksspielsucht in psychiatrischen Kliniken aus, das sind ebenfalls 53 Fälle. Wenn auch die Zahlen aus der Medizinischen Statistik und aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen nicht aus demselben Jahr stammen (2001 bzw. 2002), so zeigt sich doch, dass die Zahlen aus den beiden Quellen von der Grössenordnung her recht gut übereinstimmen.

⁵⁷ Stationäre Behandlung: Beanspruchung eines Spitalbettes während mindestens 24 Stunden, inklusive Notfälle, die zu einer Hospitalisierung führen. Teilstationäre Behandlung: Beanspruchung eines Spitalbettes für die Dauer von weniger als 24 Stunden im Rahmen einer geplanten Behandlung.

5.3.6 Gesperrte Spieler/innen

Spielsperren wurden im Spielbankengesetz unter anderem als Massnahme gegen die Glücksspielsucht eingeführt. Laut Gesetz sperren die Spielbanken Personen vom Spielbetrieb aus, die überschuldet sind oder ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen, Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen und Vermögen stehen, oder die den geordneten Spielbetrieb beeinträchtigen. Die Spielsperre kann vom Spieler selbst beantragt oder von der Spielbank auferlegt werden. Die Spielsperren werden für mindestens ein Jahr ausgesprochen und können erst aufgehoben werden, nachdem die finanzielle und psychologische Situation des Spielers überprüft worden ist (vgl. Abschnitt 3.1.2).

Es kann zwar kein klarer Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Glücksspielsucht und der Beantragung einer Spielsperre für das Individuum festgestellt werden, da einerseits die Gründe für die Beantragung der Sperre verschiedener Art sein können und andererseits ohne grösseren Aufwand nicht festgestellt werden kann, ob die beantragende Person tatsächlich als «glücksspielsüchtig» zu bezeichnen ist. Die Anzahl bestehender und neu eingerichteter Spielsperren kann aber trotzdem einen Anhaltspunkt für die Prävalenz und Inzidenz von Glücksspielsucht unter Casinospieler/innen bilden. Wie eine mögliche Interpretation in dieser Hinsicht aussieht, wird in Abschnitt 5.3.8 dargestellt.

Tabelle 23 zeigt die Anzahl der bestehenden und neu eingerichteten Spielsperren in den Jahren 2001 bis 2003. Die Spielsperrenstatistik wird von der ESBK geführt. Aus den Zahlen wird deutlich, dass die Anzahl Spielsperren seit der Öffnung der Spielbanken nach dem neuen Spielbankengesetz in den Jahren 2002 und 2003 stark zugenommen hat. Bemerkenswert ist, dass jeweils rund fünf mal weniger Spielsperren aufgehoben wurden, als neue eingerichtet wurden.

Laut ESBK beantragen zwischen 300 und 500 Personen pro Jahr eine Aufhebung ihrer Spielsperre. Auf Grund der restriktiven Bedingungen (zwingend: Auszug aus dem Betreibungsregister, Einkommensnachweis) erreichen jedoch nur rund 7 Prozent eine Aufhebung.

In der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen wurden bei 59 Prozent der beratenen/behandelten Personen Spielbanken als bevorzugter Spielort – zumeist neben anderen bevorzugten Spielorten - genannt (Mehrfachantworten, vgl. Abschnitt 6.1.3). Von diesen Personen unterliegen 50 Prozent einer Spielsperre in der Schweiz, 14 Prozent sind in ausländischen Spielbanken gesperrt. Die Sperren wurden in 97 Prozent der Fälle selbst beantragt. Insgesamt sind ein knappes Drittel sämtlicher beratenen/behandelten Glücksspieler/innen in Spielbanken gesperrt.

Der Frage der Effektivität der Spielsperren als Massnahme gegen die Glücksspielsucht wurde in den Interviews mit Expert/innen aus den Beratungsstellen nachgegangen. Eine Auswertung ihrer Einschätzungen findet sich in Abschnitt 7.4.3.

Tabelle 23: Spielsperren in den Jahren 2001 bis 2003

Jahr	2001	2002	2003
Anzahl neue Spielsperren		ca. 700	2'301
Anzahl aufgehobene Spielsperren		ca. 150	478
Nettozunahme		541	1'823
Zunahme in Prozent		12%	36%
Bestand per 31.12.	4'559	5'100	6'923

Anmerkung: Auf Ende 2004 rechnet die ESBK mit rund 10'000 gesperrten Spieler/innen
Quelle: ESBK

5.3.7 Aussagen von Expert/innen zur Prävalenzfrage

In den Interviews mit Expert/innen aus der Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen wurde auch die Frage gestellt, wie sie die Prävalenz der Glücksspielsucht in der Schweiz einschätzen. Die entsprechenden Aussagen sind in **Tabelle 24** zusammengestellt.

Tabelle 24: Aussagen von Expert/innen zur Prävalenzfrage

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Die Prävalenz der Glücksspielsucht hängt stark von den zur Erhebung verwendeten Instrumenten ab. Die derzeit in Bevölkerungsbefragungen verwendeten Instrumente legen das Schwergewicht zur Feststellung der Glücksspielsucht auf die individuellen und sozialen Folgen. Ladouceur arbeitet mit neuen Erhebungsinstrumenten für Bevölkerungsbefragungen. Diese Instrumente legen den Akzent mehr auf den Kontrollverlust beim Spielen als auf die Konsequenzen des Spiels. Die pathologischen Spieler machen etwa 1 bis 2% der Gesamtbevölkerung ab 20 Jahren aus (50'000 bis 100'000 Personen in der Schweiz). Die meisten Patienten, welche im Centre du jeu excessif behandelt werden, haben eine Glücksspielsuchtdiagnose mit einem DSM-IV-Score⁵⁸ von 7 bis 9. Pathologischen Spieler mit einem Score von mehr als 7 machen nur einen Bruchteil der gesamten pathologischen Spieler/innen aus. Die klinischen Kohorten sind also sehr verschieden von denjenigen aus einer Bevölkerungsbefragung.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Es ist anzunehmen, dass es in der Schweiz eine hohe Dunkelziffer gibt von Glücksspielsüchtigen, welche nirgends in einer Institution auftauchen.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Die Verteilung der Intensitäten auf die Bevölkerung sind etwa gleich für die meisten Süchte und lassen sich in Form einer Pyramide darstellen: 1% der Bevölkerung sind glücksspielsüchtig, 2% sind problematische Spieler/innen, 20% Gelegenheitsspieler/innen. 60% der Bevölkerung spielen selten und 15% nie. Die Behandlungen und Beratungen richten sich an die Glücksspielsüchtigen. Die Prävention muss sich an die Gelegenheitsspieler/innen und an die problematischen Spieler/innen richten.</p>
<p>Schuldenberatung Baselland, Müller: In der Schweiz sind viele Leute verschuldet und gehen trotzdem nicht in eine Schuldenberatung, Tendenz steigend. Die Zahlen dazu liefern die Betreibungsämter: 1991 waren im Kanton Baselland 44'500 Zahlungsbefehle ausgesprochen und 10'600 Lohnpfändungen eingerichtet worden. 2001 haben die Zahlungsbefehle um 60% zugenommen, die Lohnpfändungen um 98%. Die 21'000 Lohnpfändungen im Jahr 2001 betreffen jeden 10. Einwohner bzw. jeden vierten bis fünften Haushalt des Kantons. Diese Zahlen liegen sicher nicht über dem Schweizer Durchschnitt. Dagegen hat die Schuldenberatung des Kantons Baselland in den letzten 10 Jahren rund 5'000 Personen mit Schulden beraten, dies entspricht etwa 2% der Bevölkerung.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Prävalenz von Spielsucht in europäischen Studien liegt stets zwischen 0.5 und 2 Prozent. Das Resultat der Studie von Osiek und Bondolfi ist daher von der Bandbreite her sicher richtig.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

Grundsätzlich wird die in der Prävalenzstudie von Osiek et al. (1999, vgl. Abschnitt 5.2.1) festgestellte Bandbreite als plausibel angesehen. Als grobe Schätzung wird angegeben, dass rund 1 Prozent der Bevölkerung als glücksspielsüchtig zu bezeichnen sind.

5.3.8 Modell zur Schätzung der Prävalenz

Die Auswertungen der verschiedenen Quellen in diesem Kapitel können als Anhaltspunkte für eine Schätzung der Prävalenz der Glücksspielsucht in der Schweiz verwendet werden:

- Nationale und internationale Forschungsliteratur
- Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002
- Inhaltliche Statistik «Die Dargebotene Hand», Telefon 143
- Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen
- Stationär behandelte Glücksspielsuchtfälle laut Medizinischer Statistik der Krankenhäuser
- Spielsperrenstatistik der ESBK
- Interviews mit Expert/innen aus Beratungs- und Behandlungsstellen

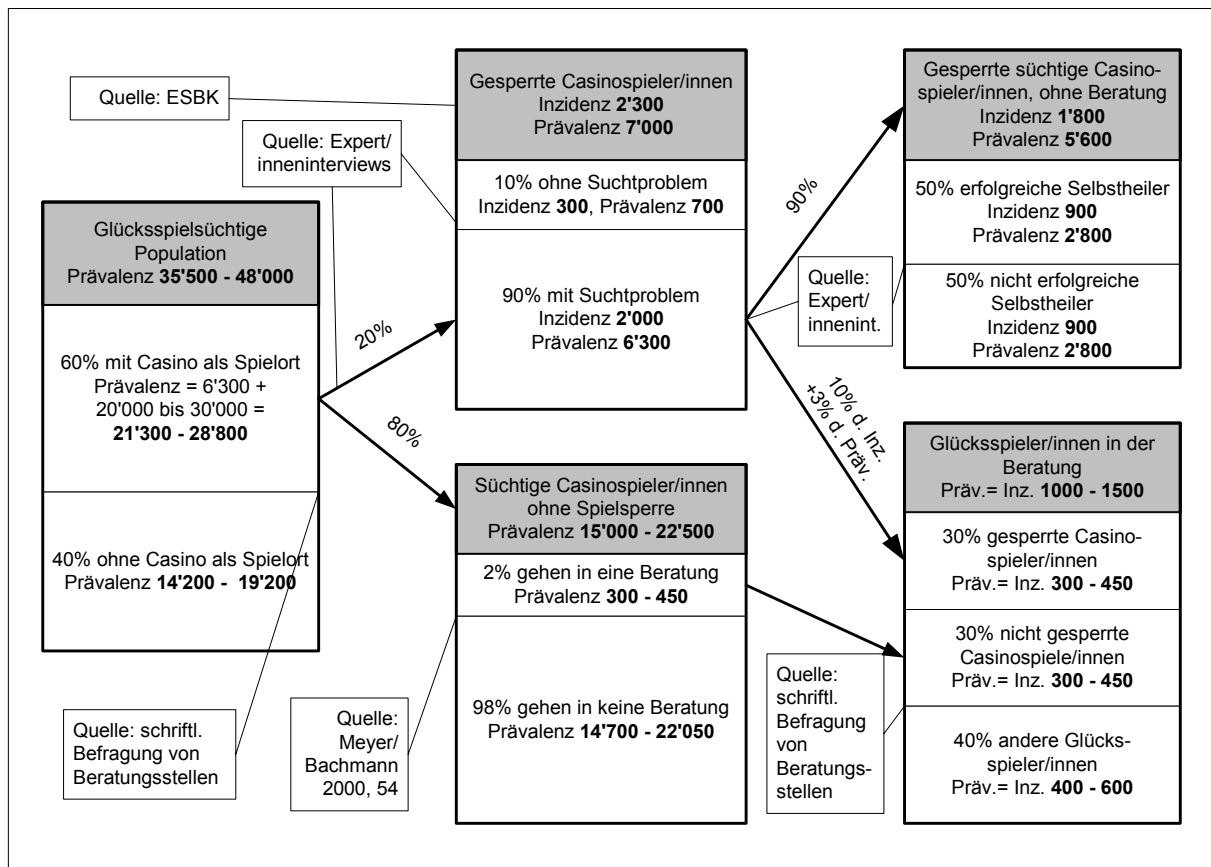
Um die verschiedenen Quellen in ein Verhältnis zueinander zu bringen und um einen Rahmen zu definieren, innerhalb dessen die verschiedenen Werte zum Vorkommen gewisser Merkmale von Glücksspieler/innen beurteilt werden können, wurde ein Modell entwickelt.

⁵⁸ Entwickelt aus dem Erhebungsinstrument SOGS, vgl. Abschnitt 5.2. Als pathologische Glücksspieler/innen werden Personen mit einem Score von 5 und mehr bezeichnet.

Das in **Abbildung 13** dargestellte Modell ergibt sich hauptsächlich aus den Quellen der schriftlichen Befragung von Institutionen, den Interviews mit Expert/innen sowie der Spielsperrenstatistik. Die Quellen sind für die einzelnen Angaben im Detail angegeben. Dabei beziehen sich die Quellenangaben jeweils auf die Prozentwerte von Verteilungen (z.B. 60% der Glücksspieler/innen in Beratungen sind Casinospieler/innen – inkl. solche, die daneben auch ausserhalb der Casinos spielen) oder auf die absoluten Werte der Anzahl Betroffener (z.B. Anzahl neu gesperrte Casinospieler/innen).

Es wird innerhalb des Modells zwischen Inzidenz (Neuauftreten eines Merkmals) und Prävalenz (Vorkommen eines Merkmals) unterschieden. Die Werte beziehen sich auf das Jahr 2003, dabei wird Prävalenz als Punktprävalenz für das Ende des Jahres 2003 verstanden. Über die Inzidenz der Glücksspielsucht in der Schweizer Bevölkerung kann keine Aussage gemacht werden.

Abbildung 13: Modell zur Schätzung der Prävalenz der Glücksspielsucht in der Schweiz im Jahr 2003



Quellen: Schriftl. Befragung der Beratungsstellen, Expert/inneninterviews, Meyer/Bachmann (2000), Unterlagen ESBK

Folgende Annahmen bedürfen einer näheren Erläuterung:

■ Aus der Quelle Meyer/Bachmann (2000, 54) ist bekannt, dass sich jährlich in Deutschland etwa 3 bis 5 Prozent der Personen mit alkoholbezogenen Störungen in ambulante Beratung/Behandlung begeben. Von dieser Bandbreite wird für die Personen mit Glücksspielproblemen der untere Rand genommen, da einerseits das Angebot an Beratungen für Glücksspielprobleme weniger stark ausgebaut ist und andererseits die Glücksspielsucht eine gesellschaftlich weniger akzeptierte Suchtform darstellt. Gerstein et al. (1999, 51) gehen in ihrer nationalen Studie zur Glücksspielsucht in den USA («NORC-Studie») davon aus, dass rund 3 Prozent der Population der pathologischen Glücksspieler/innen in einem Jahr professionelle Beratung/Behandlung beanspruchen (ohne Selbsthilfegruppen).

■ Es wird angenommen, dass von den 2'000 neu gesperrten Casinospiele/innen mit Suchtproblemen im Jahr 2003 10 Prozent sich in demselben Jahr in eine Beratung oder Behandlung begeben (Aussage aus Expert/innengesprächen). Zusätzlich begeben sich weitere 3 Prozent der insgesamt gesperrten 6'300 Casinospiele/innen in eine Beratung oder Behandlung, wie sich aus der Quelle Meyer/Bachmann (2000, 51) ableiten lässt (vgl. oben). Der resultierende Wert von 390 beratenen gesperrten Casinospiele/innen liegt innerhalb der Bandbreite der geschätzten Anzahl Beratungen.

■ Die Hälfte der beratenen/behandelten Casinospiele/innen unterliegen keiner Spielsperre. Es wird angenommen, dass Casinospiele/innen, welche sich nicht sperren lassen, sich weniger oft in eine Beratung oder Behandlung begeben als solche, welche sich sperren lassen. Dabei wird angenommen, dass sich nur 2 Prozent der nicht gesperrten Casinospiele/innen jährlich in eine Beratung oder Behandlung begeben. Weil somit die gesperrten Casinospiele/innen in der Beratung überrepräsentiert und die nicht gesperrten Casinospiele/innen unterrepräsentiert sind, ergibt sich für die Gesamtpopulation der Casinospiele/innen mit Suchtproblem wiederum ein Anteil von 3 Prozent, der sich in eine Beratung oder Behandlung begibt.

■ Es wird angenommen, dass sich bezüglich bevorzugter Spielorte die glücksspielsüchtige Population, welche nicht in Beratung steht, in etwa gleich wie die Population in der Beratung verteilt. Dies bedeutet, dass insgesamt rund 60 Prozent der Glücksspielsüchtigen - unter anderem auch - in Spielbanken spielen.⁵⁹

■ In der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen konnte festgestellt werden, dass die durchschnittliche Dauer der Beratungen/Behandlungen rund ein Jahr beträgt. Unter dieser Annahme und der Annahme, dass die Anzahl Neueintritte in die Beratung/Behandlung konstant bleibt, ist die Anzahl der Austritte gleich der Anzahl der Eintritte. Gleichzeitig bleibt auch die Anzahl der beratenen/behandelten Personen über die Zeit konstant auf dem Wert der Anzahl Neueintritte.

Die über die Modellrechnung ermittelte Bandbreite von 35'500 bis 48'000 glücksspielsüchtigen Personen in der Schweiz im Jahr 2003 ergibt eine Prävalenzrate (Basis Bevölkerung ab 18 Jahren, nach SGB 02) von 0.62 bis 0.84 Prozent. Die von Osiek et al (1999) ermittelte Prävalenzrate für das Jahr 1998 von 0.79 Prozent liegt innerhalb dieser Bandbreite. Allerdings muss präzisiert werden, dass die innerhalb des Modells geschätzte Prävalenz nicht auf das in der Studie von Osiek et al. (1999) verwendete Erhebungsinstrument SOGS abgestützt ist.

⁵⁹ Vgl. hierzu Abschnitt 6.1.3: 30% der Beratenen spielten nur innerhalb Casinos, 28% sowohl ausserhalb als auch innerhalb.

6 Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

Nachdem wir in den vorangehenden Kapiteln die Glücksspieler/innen im allgemeinen beschrieben haben und der Frage der Prävalenz von Glücksspielproblemen resp. der Glücksspielsucht in der Schweiz nachgegangen sind, gehen wir in Kapitel 6 detailliert auf diejenigen Personen ein, die auf Grund eines Glücksspielproblems eine Beratungs- oder Behandlungsstelle aufgesucht haben. Als Datengrundlage dient uns vor allem die selbst durchgeführte Befragung von Institutionen, die in die Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind, ergänzt mit Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 (SGB 02). Zur Frage der stationär behandelten Glücksspielsüchtigen wird die Medizinische Statistik der Krankenhäuser beigezogen. Weitere Erkenntnisse liefern die Interviews mit den acht Expert/innen aus dem Bereich Glücksspielsucht. Die Datenbasis ist in Kapitel 2 beschrieben.

Im ersten Abschnitt werden die sozioökonomischen Merkmale der in den Institutionen beratenen oder behandelten Personen mit Glücksspielproblemen detailliert beschrieben. Es werden Angaben zur Beratung und Behandlung der Personen wie auch zum Glücksspielproblem ausgewertet. Von besonderem Interesse ist hier die Frage nach den problemverursachenden Glücksspielen. Im Bereich der stationären Behandlungen (zweiter Abschnitt) interessieren unter anderem die verschiedenen Haupt- und Nebendiagnosen der Glücksspielsuchtfälle.

6.1 Charakteristika von Personen in den Beratungs- und Behandlungsstellen

In diesem Abschnitt werden die Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen und weitere Aspekte der Glücksspielsucht aufgearbeitet. Wir stützen uns dabei hauptsächlich auf Personen (Glücksspieler/innen selbst oder Angehörige), die 2003 in Beratungs- und Behandlungsstellen beraten oder behandelt worden sind. Analysiert werden sozioökonomische Charakteristika (Geschlecht, Alter, Erwerbssituation, Einkommen etc.), Angaben zur Beratung/Behandlung (Beratungsstand, -dauer, Veränderung seit Beratungsbeginn, zuweisende und weiterbetreuende Instanz) wie auch zum Glücksspielproblem (Dauer des Problems, Spielort, Spieldauer, Spielverlust etc.). Hier ist anzumerken, dass die Suchtentwicklung bei den Betroffenen im Schnitt 5 bis 6 Jahre in Anspruch nimmt, bis sie sich in eine Beratung begeben, und die Beratung selbst rund ein Jahr dauert (vgl. weiter unten). Dadurch ist das Herstellen einer direkten Verbindung zwischen den Merkmalen der Personen in der Beratung und dem aktuellsten Glücksspielangebot (Spielort etc.) nur eingeschränkt möglich.

Die hauptsächliche Datengrundlage bilden Individualdaten der schriftlichen Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen. Aus dieser Befragung stehen total Daten aus 220 Institutionen und von 335 Personen mit Glücksspielproblemen zur Verfügung (zu Datenlage und Methodik vgl. Abschnitt 2.6). Dabei handelt es sich um 287 beratene oder behandelte Glücksspieler/innen sowie 48 beratene Angehörige. Der Zeitpunkt, auf den sich die verschiedenen Merkmalsangaben der Personen beziehen, ist jeweils der Beginn der Beratung/Behandlung. Anzumerken ist, dass sich die nachfolgenden Auswertungen vor allem auf die Verteilung von Merkmalen konzentrieren und nicht auf absolute Zahlen oder die Prävalenzfrage. Aus Kapazitätsgründen waren einerseits die befragten Institutionen teilweise nicht in der Lage, für alle beratenen/behandelten Fälle einen Individualdatenbogen auszufüllen. Andererseits kann die durchgeführte Institutionsbefragung nicht dem Anspruch einer Vollerhebung aller beratenen/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen gerecht werden, da beispielsweise private Arztpraxen oder kleinere Sozialämter/-dienste nicht berücksichtigt werden konnten.

Die Individualdaten der Glücksspieler/innen konnten bei sechs Institutionen gewichtet werden. Dies aufgrund von Angaben zu zusätzlich behandelten Fällen, für welche die Institutionen aus Aufwandgründen

keine eigenen Individualdatenbogen ausgefüllt haben, die gelieferten Fälle jedoch als zufällig ausgewählt und von den Merkmalen her als repräsentativ für die anderen betrachtet werden konnten. Durch die Gewichtung vergrösserte sich die Datengrundlage für die Merkmalsbestimmung auf 376 Glücksspieler/innen, was im Total einem mittleren Gewichtungsfaktor von 1.31 entspricht.⁶⁰ Die Gewichtung verändert die Resultate in der Regel nur unwesentlich.

Die verschiedenen Auswertungen werden vor allem in Form von Abbildungen dargestellt und kurz beschrieben. Wo es möglich ist, wird anhand der Daten der SGB 02 ein Bezug zur Gesamtbevölkerung hergestellt. Daneben werden zur Beantwortung der verschiedenen Fragestellungen auch Resultate aus den Expert/innengesprächen beigezogen. Hierzu werden ausgewählte Aussagen der befragten Expert/innen zumeist übersichtsartig in Tabellenform dargestellt.

6.1.1 Sozioökonomische Merkmale

Im Bereich der sozioökonomischen Merkmale liegen sowohl Daten von beratenen/behandelten Glücksspieler/innen vor als auch von beratenen Angehörigen.

Merkmale der in den Institutionen beratenen Angehörigen

In den Beratungs- und Behandlungsstellen finden nicht nur Beratungen von Glücksspieler/innen statt. Auch angehörige Personen (Partner, Eltern etc.), die von der Glücksspielproblematik ja ebenfalls betroffen sind, werden in die Beratung miteinbezogen. Dieser Miteinbezug ist in der Regel fester Bestandteil des Beratungsprogramms resp. der Therapie (vgl. Abschnitt 7.4.1). Oft findet die erste Kontaktnahme mit einer Beratungsstelle nicht durch die spielende Person statt, sondern durch eine/n Angehörige/n. Manchmal erfolgt nur eine Beratung der angehörigen Person und der Glücksspieler resp. die Glücksspieler/in selbst erscheint nicht in der Beratungsstelle. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden aus diesem Grunde auch einige Daten zu den beratenen Angehörigen erfasst. Von den insgesamt 335 Individualdaten betrafen 48 (14%) angehörige Personen.⁶¹ Es wurden vor allem sozioökonomische Merkmale erhoben. Nachfolgend werden die Resultate übersichtsartig dargestellt (vgl. **Abbildung 14, Abbildung 15 und Abbildung 16**).

■ **Geschlecht:** Bei den beratenen Angehörigen handelt es sich mit 85 Prozent zum überwiegenden Teil um Frauen. Nur 15 Prozent der beratenen Angehörigen sind Männer. Eine ziemlich genau umgekehrte Verteilung findet sich bei den beratenen Glücksspieler/innen selbst, wo rund 80 Prozent männlichen Geschlechts sind (vgl. weiter unten).

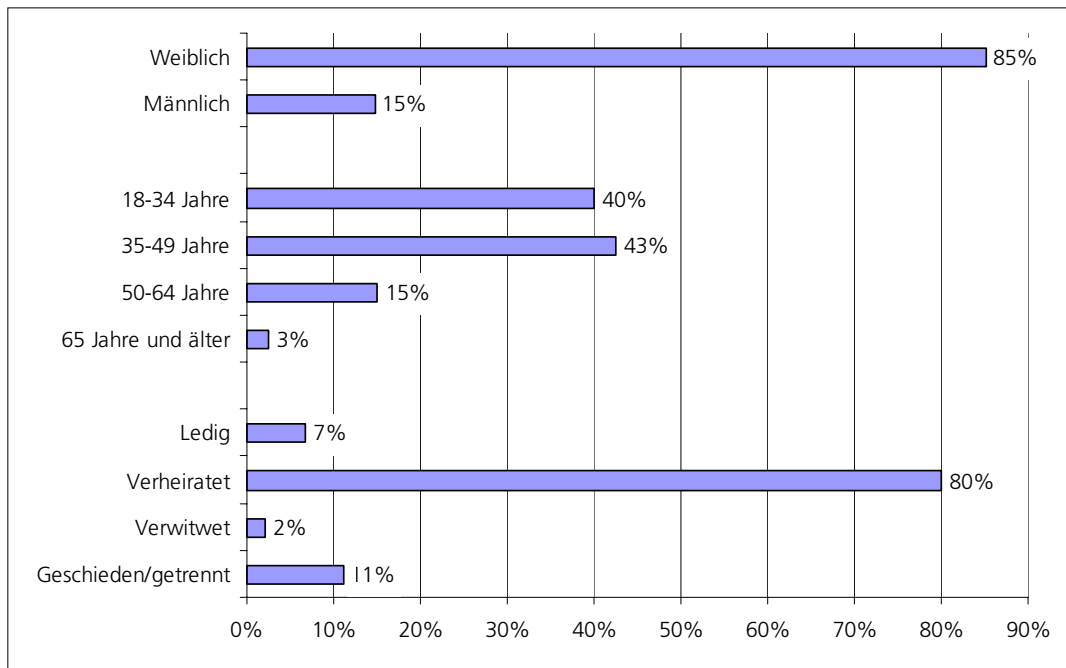
■ **Alter:** Das Durchschnittsalter der beratenen/behandelten Angehörigen liegt bei 39 Jahren. Die jüngste Angehörige ist 25, die älteste 80 Jahre alt. Den grössten Anteil bilden mit 43 Prozent die 35- bis 49-Jährigen. Etwa gleich viele finden sich in der Gruppe der 18- bis 34-Jährigen. 18 Prozent sind 50 Jahre alt oder älter.

■ **Zivilstand:** Mit 80 Prozent ist der weitaus grösste Teil der beratenen Angehörigen verheiratet. 7 Prozent sind ledig, 11 Prozent sind geschiedenen oder getrennt.

⁶⁰ Um Verzerrungen zu vermeiden, wurde bei der Gewichtung zurückhaltend vorgegangen und die Fallanzahlen der jeweiligen Institutionen mit einbezogen. In der Regel liegen die Gewichte zwischen 1.7 und 2.6. Grosse Gewichte von über 3.5 wurden nicht verwendet.

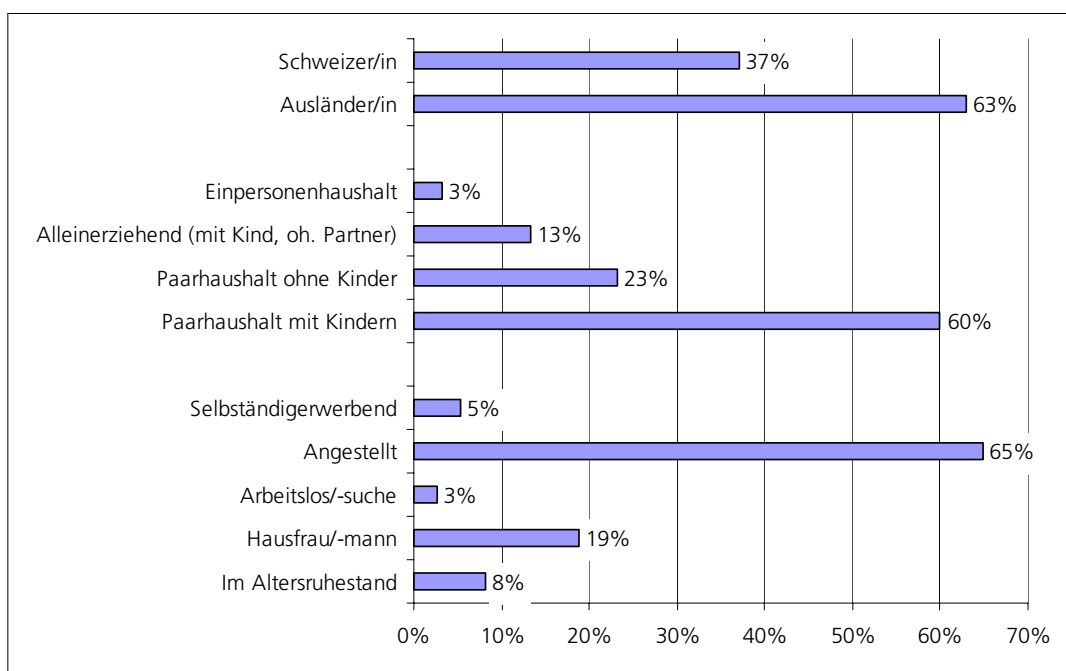
⁶¹ Im Gegensatz zu den Daten der Glücksspieler/innen konnten die Angehörigen-Daten mangels Grundlagen nicht gewichtet werden.

Abbildung 14: Geschlecht, Alter und Zivilstand der beratenen Angehörigen – Prozente



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 47, 40, 45 Personen

Abbildung 15: Nationalität, Haushalts- und Erwerbssituation der beratenen Angehörigen – Prozente



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 46, 30, 37 Personen

■ **Nationalität:** Der Anteil der Ausländer/innen an den beratenen Angehörigen beträgt 37 Prozent. 63 Prozent sind Schweizer/innen. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (18%) entsprechen die 37 Prozent einem hohen Ausländeranteil.

■ **Haushaltssituation:** Nur 3 Prozent der beratenen Angehörigen leben in einem Einpersonenhaushalt, 23 Prozent in einem Paarhaushalt ohne Kinder, und 13 Prozent sind allein Erziehende. Mit 60 Prozent lebt

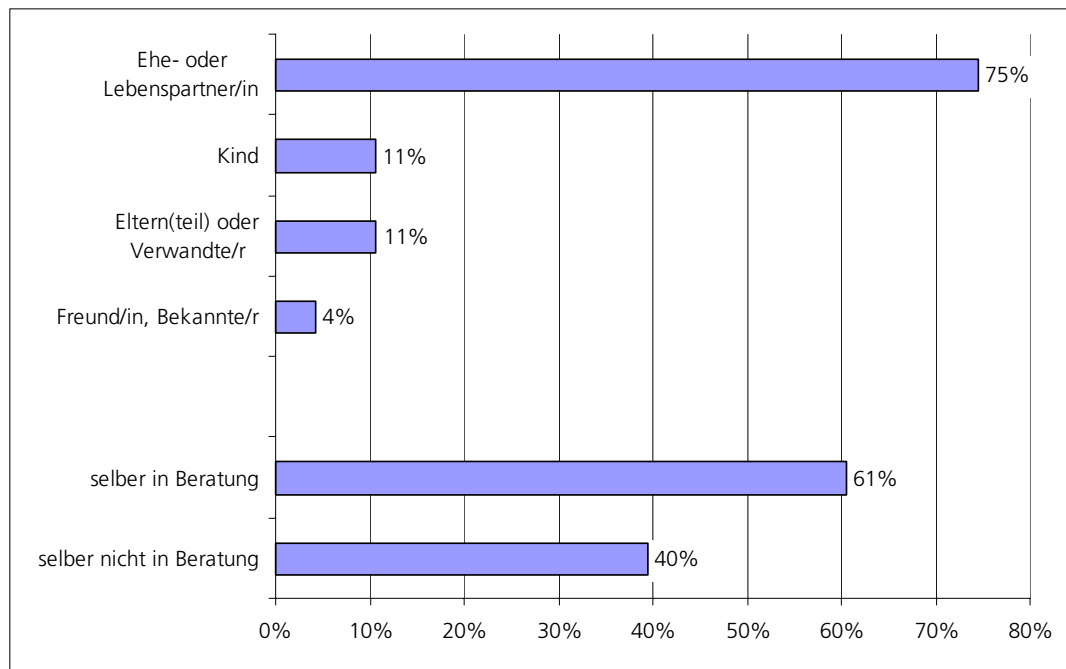
der Grossteil in einem Paarhaushalt mit Kindern. Der Anteil an Haushalten mit Kindern (73%) liegt weit über dem Durchschnitt in der Gesamtbevölkerung (29%). Auch der Anteil an allein Erziehenden ist vergleichsweise hoch.

■ **Erwerbssituation:** In ihrer hauptsächlichen Erwerbssituation arbeiten die meisten (65%) der beratenen Angehörigen als Angestellte. Nur wenige sind selbständig erwerbend (5%). Der Anteil an Arbeitslosen (3%) entspricht in etwa demjenigen in der Gesamtbevölkerung (2003: ca. 3.7%). 19 Prozent sind Hausfrauen und 8 Prozent befinden sich im Altersruhestand.

■ **Beziehung zum Glücksspieler bzw. zur Glücksspielerin:** Bei drei Viertel der beratenen Angehörigen handelt es sich beim betroffenen Glücksspieler resp. der betroffenen Glücksspielerin erwartungsgemäss um den Ehe- oder Lebenspartner. Bei je 11 Prozent ist die spielende Person ein Kind oder eine Eltern(teil) oder Verwandte(r). Bei 4 Prozent handelt es sich um eine befreundete oder bekannte Person.

■ **Beratungsteilnahme des Glücksspielers/der Glücksspielerin selbst:** Bei rund 61 Prozent der beratenen Angehörigen ist der/die Glücksspieler/in selber ebenfalls in der Beratung oder Behandlung. Bei rund 40 Prozent ist es dagegen nur die angehörige Person. Was die Beratung und Behandlung von Glücksspieler/innen und Angehörigen betrifft, kann hier von einer Art Dunkelziffer gesprochen werden.

Abbildung 16: Beziehung der beratenen Angehörigen zu Glücksspieler/in: diese/r ist ... – Prozent



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 46, 30 Personen

Merkmale der beratenen/behandelten Glücksspieler/innen

Im Rahmen der Erhebung bei den Beratungs- und Behandlungsstellen konnten insgesamt Daten von 287 Glücksspieler/innen erfasst werden. Eine Übersicht zu den sozioökonomischen Merkmalen zeigen

Abbildung 17, Abbildung 18 und **Abbildung 19**.

■ **Geschlecht:** Männer sind unter den in Beratung stehenden Personen klar in der Mehrzahl. Rund vier Fünftel der Glücksspieler/innen sind männlichen und nur ein Fünftel weiblichen Geschlechts.

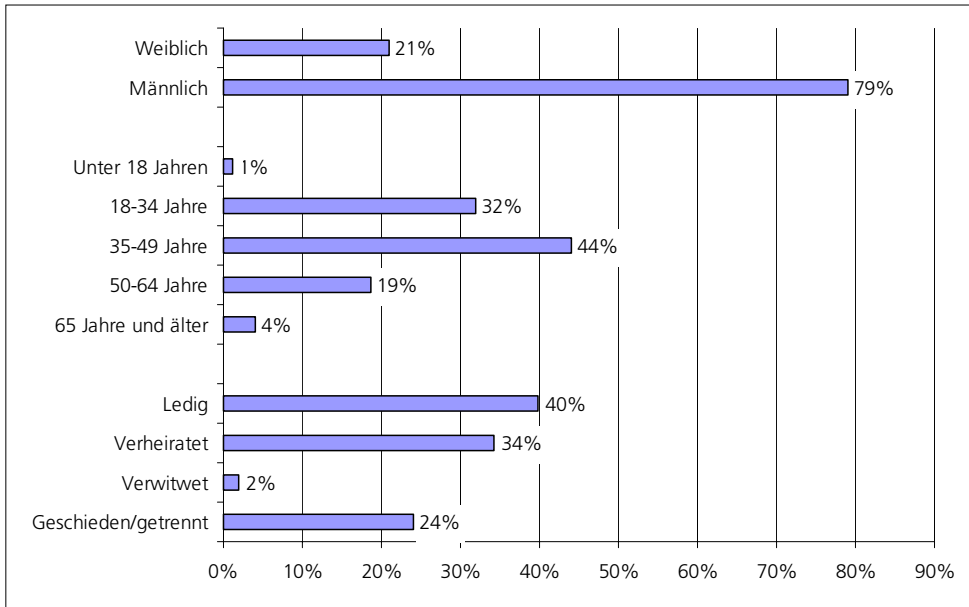
■ **Alter:** Das Durchschnittsalter der beratenen Glücksspieler/innen liegt bei 40 Jahren. Der jüngste beratede Glücksspieler ist 15, der älteste 81 Jahre alt. Den grössten Anteil bilden mit 44 Prozent die 35- bis 49-

6 Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

Jährigen. Nur ein Prozent ist unter 18 Jahre alt.⁶² Einige wenige (4%) der beratenen Personen sind 65 Jahre alt oder älter.

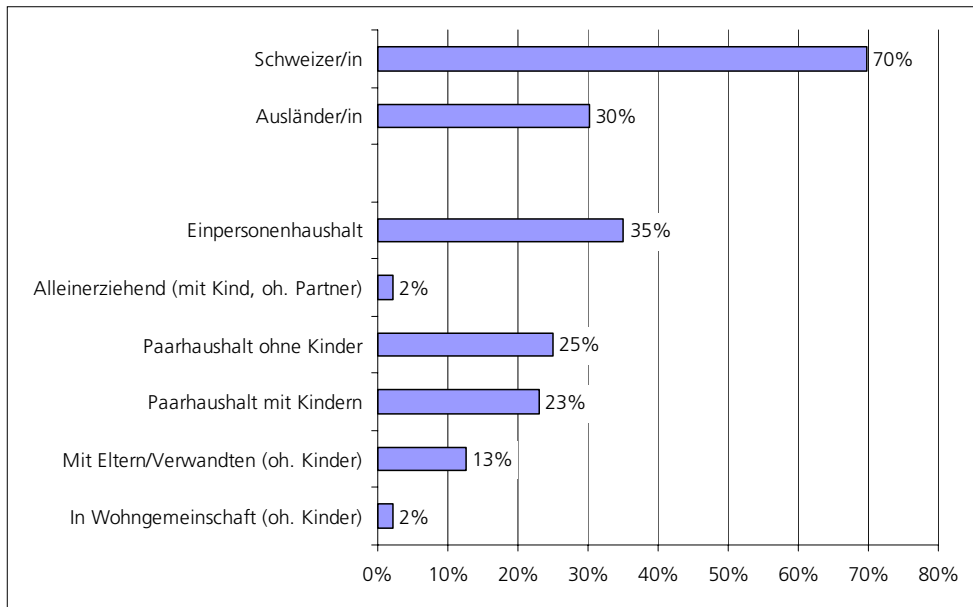
■ **Zivilstand:** Der grösste Teil (40%) der beratenen Glücksspieler/innen ist ledig. 34 Prozent sind verheiratet. Mit 24 Prozent ist der Anteil an geschiedenen oder getrennten Personen sehr hoch - der entsprechende Anteil in der Gesamtbevölkerung beträgt lediglich 7 Prozent.

Abbildung 17: Geschlecht, Alter und Zivilstand der beratenen Glücksspieler/innen – Prozente



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 276, 268, 285 Personen

Abbildung 18: Nationalität und Haushaltssituation der beratenen Glücksspieler/innen – Prozente



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 268, 214 Personen

⁶² Hierzu ist anzumerken, dass spezielle Jugendberatungsstellen explizit von der Untersuchung ausgeschlossen waren.

■ **Nationalität:** Der Anteil der Ausländer/innen an den beratenen Glücksspieler/innen beträgt 30 Prozent. 70 Prozent sind Schweizer/innen. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (18%) ergibt dies einen hohen Ausländeranteil. Im Rahmen der Expert/innengespräche wurde die Frage nach den Gründen für den erhöhten Ausländer/innenanteil bei Personen mit Glücksspielproblemen gestellt. **Tabelle 25** listet die entsprechenden Aussagen auf. Es zeigt sich, dass der Anteil und die Herkunft der beratenen Ausländer/innen je nach Landesregion recht unterschiedlich ist.

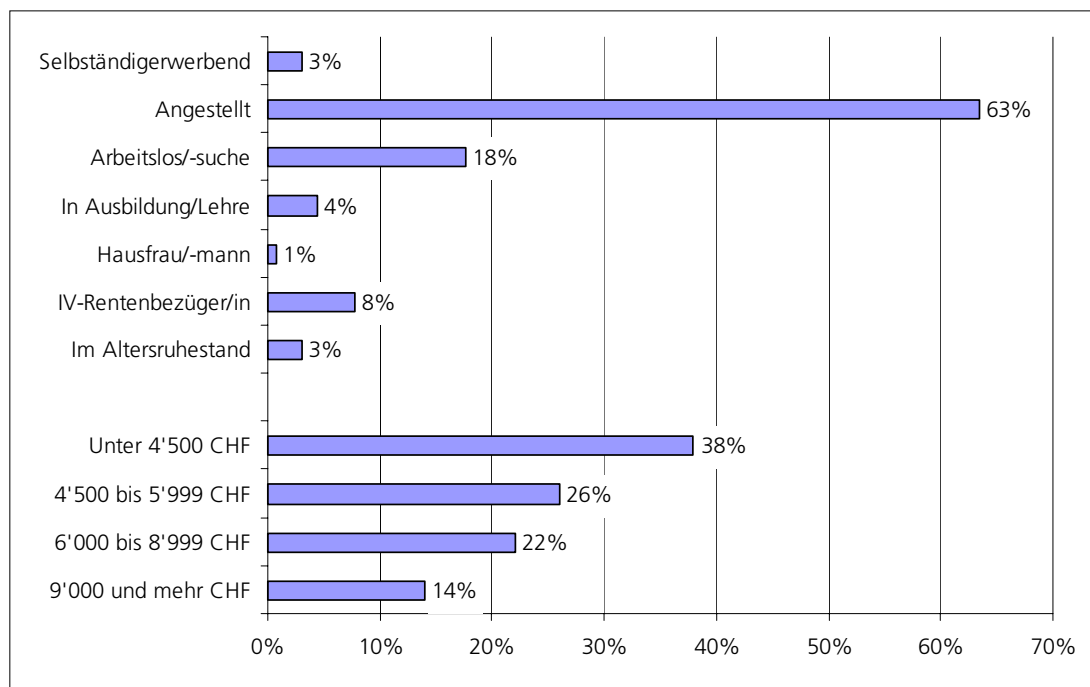
Tabelle 25: Aussagen der Expert/innen zur Nationalitätenfrage

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Diese Frage hat man im Centre bis jetzt nicht untersucht. In der Beratung hat es viele Ausländer/innen der zweiten Generation, Italiener, Portugiesen, Spanier. 6 von 22 Beratungsfällen sind Ausländer/innen, welche in der Schweiz wohnhaft sind. Bis jetzt wurden keine im Ausland wohnhaften Personen beraten. Laut O. Simon gibt es in der Glücksspielsuchtberatung nicht mehr Ausländer als in Beratungen der öffentlichen Dienste für andere Suchtprobleme.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro/Sani: Mindestens 50 Prozent der Casinobesucher/innen im Tessin sind Ausländer/innen (meist Italiener), gegenüber einem Anteil von 30 Prozent in der Tessiner Bevölkerung. Diese Zahl konnte A. Sani aus den ausgefüllten Fragebogen der Spieler/innen ermitteln, welche sich sperren liessen und nach DSM-IV Kriterien als spielsüchtig zu bezeichnen sind. Dieser Fragebogen wird von 80 Prozent der sich sperren lassenden Spieler/innen ausgefüllt. In der Beratung von T. Carlevaro ist der Ausländeranteil mit 22 Prozent viel geringer. Neben Italienern sind Personen aus Ex-Jugoslawien am zweithäufigsten vertreten. Die Beratung steht nur in der Schweiz wohnhaften Personen zur Verfügung, weil sie vom Kanton bezahlt ist. Die Italiener/innen gehen in Italien zur Beratung. Es bestehen sehr gute Beziehungen zu den italienischen Beratungsdiensten. Zur Selbsthilfegruppe haben im Ausland wohnhafte Personen Zugang, da diese vom Casino finanziert wird.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: 50 Prozent der beratenen Personen mit Glücksspielproblemen sind Ausländer/innen. Es sind oft Spanier, Portugiesen und Personen aus Ex-Jugoslawien. Bei letzteren steht das Glücksspielproblem oft im Zusammenhang mit Kriegstraumata. Gewisse Ethnien kommen nicht in die Beratung, so z.B. Personen aus dem asiatischen Raum, obwohl bei diesen ein hoher Anteil von Glücksspieler/innen besteht. Dies hat mit dem kulturellen Hintergrund zu tun: Glücksspiel ist für Personen aus dem asiatischen Raum eine alltägliche Aktivität resp. nichts negativ Besetztes; teilweise kommen Angehörige in die Beratung. Es gibt auch keinen grossen Anteil an Italiener/innen in der Beratung, obwohl diese oft um Geld Karten spielen. Dort ist das soziale Umfeld wichtig für die Kontrolle und Beratung. C. Gerber hatte auch noch keine Personen aus dem afrikanischen Raum in der Beratung. In der allgemeinen Spieler/innenpopulation ist der Anteil an Ausländer/innen nicht höher als 50 Prozent. Der Schluss, dass ausländische Glücksspieler/innen schneller als schweizerische in die Beratung kommen, kann nicht gezogen werden.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Im Gegensatz zum hohen Ausländeranteil in den Spielsalons und Casinos hat es in der Selbsthilfegruppe keine Ausländer/innen. Dies ist hauptsächlich auf Sprachprobleme zurückzuführen.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Nur rund ein Drittel der beratenen Personen mit Glücksspielproblemen sind Schweizer/innen. Die beiden grössten Ausländer/innengruppen machen mit je rund einem Fünftel der Beratungen portugiesische und französische Staatsangehörige aus. Der grosse Anteil der Portugies/innen erklärt sich einerseits durch ihren grossen Anteil an der Genfer Bevölkerung, andererseits hat dies auch kulturelle Hintergründe. Portugiesische Gastarbeiter/innen stehen oft unter einem grossen ökonomischen Druck, da sie häufig früh Kinder haben und sparen, um nach Portugal zurückzukehren. Unter den übrigen Nationalitäten in der Glücksspielberatung hat es viele Nordafrikaner/innen (Maghreb-Länder). Diese spielen oft in der Gruppe, in einem Beziehungsnetz oder in der Familie. Es können auch Ausländer/innen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz in die Beratung kommen; es gibt keine entsprechende Beschränkungen, die Beratung ist kostenlos. Die meisten beratenen Personen wohnen entweder in Genf oder im grenznahen Frankreich.</p>
<p>Schuldenberatung Baselland, Müller: H. Müller hat sich nie mit der Frage befasst, was bei der Verschuldung von Ausländer/innen anders ist als bei Schweizer/innen. Die meisten Ausländer/innen in Beratung haben eine C-Konzession. Italiener/innen haben generell ein gutes soziales Netz für finanzielle Dinge; bei Personen aus dem Balkan ist dies weniger der Fall. Auch Schweizer/innen nutzen das Angebot der Schuldenberatungsstelle zu wenig, da Schulden für sie oft ein Tabuthema sind.</p>
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Da Migration in gewissem Sinne ein Spiel unter Einsatz des eigenen Schicksals ist, kann es sein, dass die Auswahl von Leuten, welche eine Migration riskieren, eher eine Spielerpopulation ist. Der Kulturelle Schock, das Erleben neuer Konflikte kann zur Suchtentwicklung beitragen. Betroffenen von Suchtproblemen sind eher tiefere soziale Schichten von Migrant/innen. Bei Zweitgenerations-Ausländer/innen kann eine verstärkte adoleszente Ablösung zur Suchtentwicklung führen. Personen aus Asien haben einen anderen kulturellen Zugang zum Glücksspiel, dies gehört dort mehr zum Alltag. Für Leute vom Balkan ist die Kriegssituation evtl. mit ein Grund für Glücksspielprobleme.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Das Migrationsmilieu ist spielsuchtfördernd. Dies hat mit den hohen Erwartungen an die Migration zu tun, welche oft enttäuscht werden. Dadurch entsteht die Sehnsucht nach zufälligem Reichtum. Man kommt als Ausländer/in bei der Arbeit in der Schweiz schnell auf den Boden der Realität zurück. Eine eigene Kultur des Glücksspiels mag bei Personen aus dem asiatischen Raum eine Rolle spielen, bei anderen Nationalitäten weniger. Im Tessin könnte die italienische Spiel- und Wettkultur eine Rolle für das gute Funktionieren der dort ansässigen Casinos spielen.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

■ **Haushaltssituation:** 35 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen leben in einem Einpersonenhaushalt, 25 Prozent in einem Paarhaushalt ohne Kinder und 23 Prozent in einem Paarhaushalt mit Kindern. 13 Prozent leben bei den Eltern oder Verwandten. 2 Prozent sind allein erziehend. Der Anteil an Haushalten mit Kindern (25%) liegt damit leicht unter demjenigen in der Gesamtbevölkerung (29%).

Abbildung 19: Erwerbssituation und Haushaltseinkommen der beratenen Glücksspieler/innen – Prozente



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 268, 136 Personen

■ **Erwerbssituation:** In ihrer hauptsächlichen Erwerbssituation sind die meisten (63%) der beratenen Glücksspieler/innen Angestellte. Selbständigerwerbende (3%) kommen wenig vor (Gesamtbevölkerung: 12%). Mit rund 18 Prozent ist der Anteil an Arbeitslosen gut vier mal so hoch wie in der Gesamtbevölkerung (2003: ca. 3.7%). Ebenfalls vergleichsweise gross ist mit 8 Prozent der Anteil an IV-Rentenbezüger/innen (Gesamtbevölkerung, im erwerbsfähigen Alter: Jan. 2003: 5%). Verhältnismässig gering ist demgegenüber der Anteil der im Altersruhestand stehenden Personen (3%). 4 Prozent der beratenen Personen befinden sich in der Ausbildung - dieser Anteil entspricht in etwa demjenigen in der Gesamtbevölkerung.

■ **Ausbildung:** 62 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen verfügen über einen mittleren Ausbildungsabschluss, was weitgehend dem entsprechenden Anteil in der Gesamtbevölkerung entspricht (64%).⁶³ Ein eher tieferes Ausbildungsniveau haben 29 Prozent, einen höheren Ausbildungsabschluss haben 9 Prozent. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (20% bzw. 17%) hat es damit unter den Glücksspieler/innen eher mehr Personen mit tieferen Abschlüssen und weniger mit höheren Abschlüssen.

■ **Haushaltseinkommen:** Der grösste Teil (38%) der beratenen Glücksspieler/innen verfügt über ein monatliches Haushaltseinkommen (AHV-Brutto) unter 4'500 Franken (Zeitpunkt: Beginn der Beratung). 26 Prozent haben ein Einkommen zwischen 4'500 und 5'999 Franken, 22 Prozent zwischen 6'000 und 8'999 Franken. 14 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen haben ein monatliches Haushaltseinkommen von 9'000 und mehr Franken. Ein Vergleich mit der Gesamtbevölkerung (<4'500 CHF: 20%; >=9'000 CHF: 25%) zeigt, dass die beratenen Personen im Schnitt eher in den tieferen Einkommenskategorien vertreten sind.⁶⁴ Eine grobe Auswertung der Zusammensetzung des Haushaltseinkommens⁶⁵ (Mehrfachantworten)

⁶³ Tieferes Niveau = kein Abschluss der obligatorischen Schule, obligatorische Schule, 1 Jahr Handelsschule, Haushaltslehrjahr, Anlehre; Mittleres Niveau = Berufslehre/Vollzeitberufsschule, Diplommittelschule, Matura; Höheres Niveau = Lehrerseminar/Technikum/Fachschule, Höhere Fachschule/HTL/HWW/Fachhochschule, Universität/Hochschule.

⁶⁴ Die Verteilung bleibt in etwa gleich, wenn anstelle des Haushaltseinkommens der Glücksspieler deren persönliches Einkommen beigezogen wird.

zeigt, dass bei 98 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen ein persönliches Einkommen (Erwerbsarbeit, Kapital, Renten, IV, AHV etc.) vorhanden ist. Bei rund 6 Prozent besteht ein (Teil-)Einkommen aus staatlicher Sozialhilfe. Etwa 3 Prozent können auf ein (Teil-)Einkommen zurückgreifen, das auf der Unterstützung durch Verwandte oder Bekannte fusst.

Werden anhand der Daten der SGB 02 die soziodemografischen Merkmale derjenigen «Häufigspieler/innen» analysiert, welche angegeben haben, wegen ihrer Spielgewohnheiten bereits einmal Hilfe oder Rat in Anspruch genommen haben (n=72, lifetime, vgl. Abschnitt 5.3.2), ergeben sich vergleichbare Resultate. Auch hier haben mehr Männer als Frauen bereits einmal Hilfe in Anspruch genommen, wobei die Geschlechterdifferenz etwas geringer ausfällt (64% vs. 36%). Der Ausländer/innenanteil beträgt hohe 50 Prozent.

Die Frage nach einem zusätzlichen problematischem Konsum von Genuss- oder Suchtmitteln (Komorbidität) bei den beratenen Glücksspieler/innen wird in Kapitel 8 thematisiert werden.

6.1.2 Angaben zur Beratung/Behandlung

Im Bereich Beratung/Behandlung der Glücksspieler/innen wurden in der schriftlichen Befragung mehrere Angaben erfasst, die nachfolgend ausgewertet werden. Zum einen handelt es sich um verschiedene Eckdaten der Beratung wie Beginn oder Ende, die Anzahl erfolgter Beratungssitzungen, den Stand der Beratung oder eine Einschätzung zur Veränderung seit Beratungsbeginn. Ein Exkurs widmet sich der Frage des Beratungszeitraum bzw. der Beratungsdauer, soweit sich zu diesem Punkt Erkenntnisse aus den Daten gewinnen lassen. Zum andern geht es um die Fragen der zuweisenden Instanzen (über welche Wege gelangen die Glücksspieler/innen an die Beratungsinstitutionen?) und der gleichzeitig oder weiter betreuenden Stellen. Letzteres soll –auch im Hinblick auf Kostenfragen - zeigen, wie viele soziale Institutionen in die Glücksspielproblematik involviert sind.

■ **Beratungsstand:** Bei 18 Prozent der im Jahr 2003 in Beratung stehenden Glücksspieler/innen konnte die Beratung planmässig beendet werden (vgl. **Abbildung 20**). Bei einem ungefähr gleich hohen Anteil (19%) fand eine vorzeitige Beendigung resp. ein Abbruch der Beratung statt. Beim grössten Teil der 2003 beratenen Glücksspieler/innen (63%) war die Beratung zum Befragungszeitpunkt noch laufend.

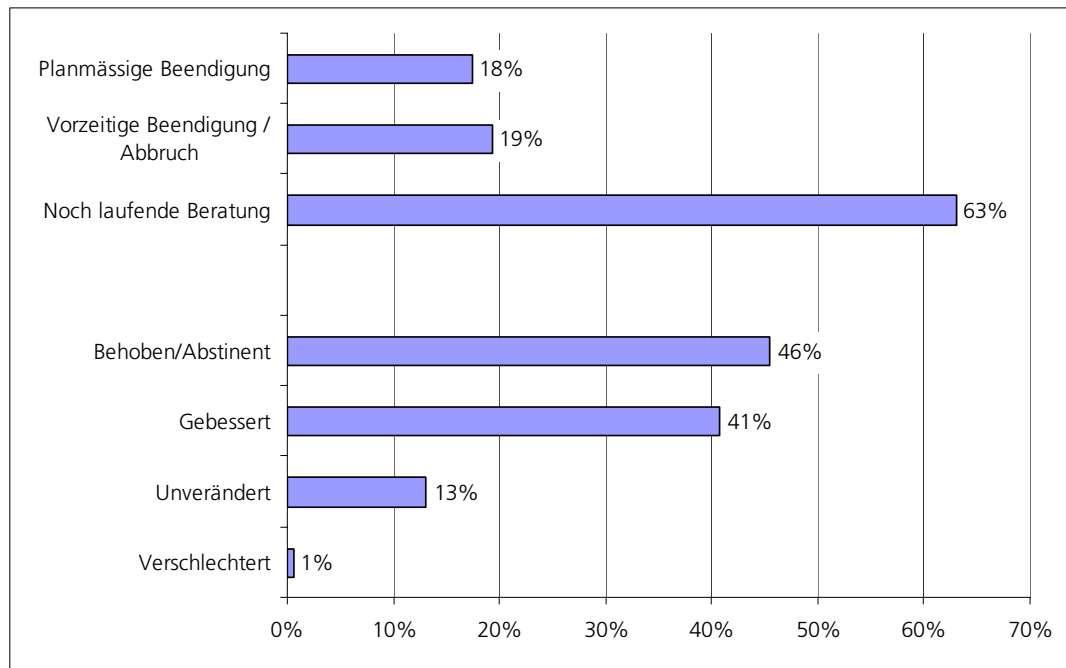
■ **Veränderung des Glücksspielproblems seit Beratungs-/Behandlungsbeginn:** In einer Frage wurden die Institutionsvertreter/innen gebeten, die Veränderung der Glücksspielproblematik bei der beratenen resp. behandelten Person seit dem Beginn der Beratung einzuschätzen. Bei 46 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen konstatierten die befragten Institutionen eine Behebung des Glücksspielproblems (vgl. **Abbildung 20**), bei 41 Prozent eine Besserung. Bei 13 Prozent wurde keine Veränderung festgestellt, bei 1 Prozent eine Verschlechterung. Es bleibt anzumerken, dass es sich hier nur um grobe Einschätzungen, unabhängig von der (bisherigen) Dauer der Beratungen/Behandlungen, handelt.

■ **Anzahl Sitzungen:** Bei den Glücksspieler/innen, bei welchen 2003 eine planmässige Beendigung der Beratung erfolgte, fanden im Durchschnitt 14 Sitzungen statt. Dabei variiert die Sitzungsanzahl je nach Person recht stark; im Minimum fand nur 1 Sitzung statt, im Maximum waren es 50 Sitzungen. Die Glücksspieler/innen mit vorzeitigem Beratungsende bzw. Beratungsabbruch nahmen im Durchschnitt an 8 Sitzungen teil. Die Spannweite reicht dabei von 1 bis 29 Sitzungen. Bei den noch laufenden Beratungen/Behandlungen beträgt die durchschnittliche bisherige Sitzungszahl 16. Das Minimum liegt bei 1, das Maximum bei 80 Sitzungen.⁶⁵

⁶⁵ Für diese Auswertung stehen vergleichsweise wenig Daten zur Verfügung (zwischen 156 und 161 Personen).

⁶⁶ Es ist davon auszugehen, dass «Informations-» oder «Kürzestberatungen» in Form einer einzigen Sitzung in der vorliegenden Studie oft nicht erfasst werden konnten, da die von uns abgefragten soziökonomischen Daten der Glücksspieler/innen von den

Abbildung 20: Stand/Verlauf der Beratung/Behandlung und Veränderung des Glücksspielproblems nach Beratungsbeginn – Prozent



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 186, 196 Personen

■ **Behandlungszeitraum / Dauer der Beratung:** Zu den Eckdaten (Beginn, Ende) der Beratung/Behandlung der Glücksspieler sind vergleichsweise wenig Personendaten verfügbar (ungewichtet zwischen 174 und 186 Fälle). Bei den Personen mit planmässiger Beendigung erstreckte sich die Beratung/Behandlung im Schnitt über einen Zeitraum von 404 Tagen. Der Median ist allerdings mit 266 Tagen wesentlich tiefer.⁶⁷ Im Minimum betrug die Dauer 1 Tag, im Maximum 1'765 Tage, also nahezu 5 Jahre. Bei den Personen mit vorzeitiger Beendigung bzw. Abbruch lief die Beratung/Behandlung im Schnitt über einen Zeitraum von 158 Tagen (Median: 91; Minimum: 1, Maximum: 590). Bei den noch laufenden Beratungen betrug die bisherige Dauer durchschnittlich 408 Tage (Median: 292). Mit einem Minimum von 12 Tagen und einem Maximum von 3'969 Tagen bzw. fast 11 Jahren sind die Unterschiede sehr gross. Dabei ist anzumerken, dass es sich bei der Person mit 11 Jahren um einen «statistischen Ausreisser» handelt. Die am zweitlängsten dauernde Beratung fällt mit 1'904 Tagen weniger als halb so umfangreich aus.

■ **Exkurs: Survival-Analysen zur Dauer der Beratungen:** Um die Dauer der Behandlung noch etwas genauer untersuchen zu können, verwenden wir im Rahmen eines kurzen Exkurses ein ereignisanalytisches Verfahren bzw. eine Survival-Analyse (Kaplan-Meyer-Schätzung).⁶⁸ Survival-Analysen untersuchen

Berater/innen teilweise erst im Verlauf einer längerfristigen Beratung erhoben werden. Dieser Umstand ist bei den Durchschnittswerten zu den Sitzungszahlen und Beratungsdauern zu beachten.

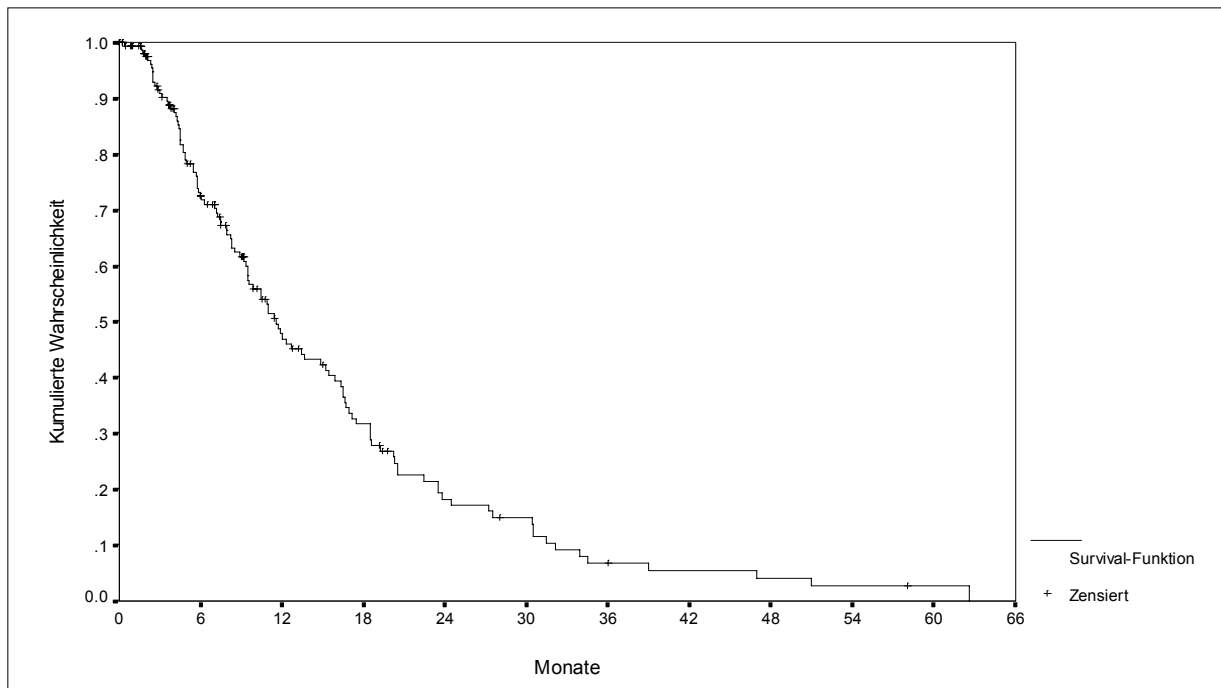
⁶⁷ Der Median separiert die Verteilung der Behandlungszeiträume derart, dass 50% der Beobachtungen unterhalb und 50% oberhalb seines Wertes liegen. Gegenüber dem arithmetischen Mittel ist der Median unempfindlicher gegen Extremwerte oder so genannte Ausreisser.

⁶⁸ Ereignisanalytische Verfahren (Duration-Modelle, Survival-Analysen, Event History Modelle) befassen sich mit der Analyse von Zeitintervallen bis zum Eintreten eines Ereignisses. Die Bezeichnung *Überlebensanalyse* stammt daher, dass die zugrunde liegenden statistischen Techniken zuerst zur Analyse der Überlebenszeiten von Individuen (z.B. von Patienten mit einer bestimmten Krankheit) angewandt wurden. In unserem Fall übertragen wir das technische Verfahren auf das Zeitintervall der Behandlungsdauer. Nicht bei allen Untersuchungspersonen ist das Beratungsende im Beobachtungszeitraum eingetreten. Bei diesen «zensierten» – im Sinne von abgeschnittenen – Zeitintervallen bleibt die Dauer bis zum Auftreten des Endereignisses unbekannt. Mit Methoden der Ereignisanalyse ist es möglich, die Verläufe und Effekte auch dann zu schätzen, wenn ein Teil der Beobachtungen zensiert ist. Da dadurch auch

die Fragestellung, mit welcher Wahrscheinlichkeit bestimmte Ereignisse im zeitlichen Verlauf auftreten oder nicht auftreten. Die Ereignisse, die im Folgenden analysiert werden sollen, sind Beginn und Ende der Beratung bzw. der Zeitraum, über welchen sich die Beratung erstreckt (hat). Personen, die zum Befragungszeitpunkt das Beratungsende noch nicht erreicht haben, gehen als «zensierte» Fälle (Rechtszensur) in die Analyse ein. Eine wichtige Grösse in der Interpretation der nachfolgenden Survival-Analysen ist die kumulative Wahrscheinlichkeit des Behandlungsendes. Immer dann, wenn für eine Person das Ende der Behandlung eintritt, wird für die übrigen Personen die Wahrscheinlichkeit des Behandlungsendes, neu berechnet. In **Abbildung 21** betrachten wir die gesamte Stichprobe mit Ausnahme des erwähnten Ausreissers mit 11 Jahren Behandlungsdauer. Aus **Abbildung 21** kann unter anderem folgende Erkenntnis gewonnen werden: Zwischen etwa 1 Monat und 12 Monaten nimmt die kumulierte Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung endet, relativ stark zu. Hat eine Behandlung einmal begonnen, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese nach 1 Monat noch weiterläuft noch 99 Prozent. Nach 12 Monaten nimmt diese Wahrscheinlichkeit auf 47 Prozent ab - mit 53-prozentiger Wahrscheinlichkeit ist die Behandlung also nach einem Jahr beendet oder abgebrochen. Im Verlauf des zweiten Behandlungsjahr sinkt die Wahrscheinlichkeit einer weiter laufenden Behandlung etwas weniger stark als im ersten Jahr. Nach 24 Monaten beträgt sie noch 18 Prozent – mit einer Wahrscheinlichkeit von 82 Prozent ist die Behandlung demnach nach dem zweiten Jahr beendet. Bezogen auf das dritte Jahr ergibt sich noch einmal eine Verlangsamung der Beendigungsraten, so dass die Wahrscheinlichkeit einer noch laufenden Behandlung nach drei Jahren noch rund 7 Prozent beträgt. Bei den länger dauernden Behandlungen handelt es sich eher um Einzelfälle (5 Personen). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung auch nach fünf Jahren noch läuft, beträgt gemäss der Darstellung 2 bis 3 Prozent. In **Abbildung 22** stellen wir die Verläufe gegliedert nach den verschiedenen Institutionstypen dar. Hierzu wurden fünf Einrichtungstypen gebildet. Aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen sollte von einer Generalisierung der nachfolgenden Resultate abgesehen werden. Insbesondere können auf der Grundlage der erhobenen Daten keine Aussagen über die Effizienz der Beratung/Behandlung etc. bei den verschiedenen Institutionen abgeleitet werden. Aus der Sicht einer vertieften Auswertung der verfügbaren Angaben zu den Beratungs- resp. Behandlungseckdaten sind die Ergebnisse jedoch interessant. Die verschiedenen Verläufe sind in der Grafik durch die Kennzeichnung der zensierten Fälle (noch laufende Behandlungen) einigermaßen unterscheidbar. Die längsten Dauern ergeben sich gemäss Daten bei den allgemeinen Sozialdiensten (allgem. Sozialdienst/Sozialamt, betrieblicher Sozialdienst) und den allgemeinen Suchtfachstellen. (Suchtfachstelle für Alkohol, Drogen etc.). Die Verlaufslinie bei den allgemeinen Sozialdiensten - dies ist die durchgezogene Linie mit der groben Stufung – ist allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da die Auswertungen auf den Angaben von nur 7 Personen beruhen (wobei eine Behandlung noch laufend bzw. zensiert ist). Wie erwähnt weisen die beraten/behandelten Glücksspieler/innen in allgemeinen Suchtfachstellen einen vergleichbaren Verlauf der Behandlungsdauern auf wie diejenigen in den allgemeinen Sozialdiensten. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Behandlung nach 1 Jahr noch nicht beendet ist, beträgt bei den allgemeinen Suchtfachstellen 57 Prozent, nach 2 Jahren sind es noch 28 Prozent. Mit einer 11-prozentigen Wahrscheinlichkeit läuft die Beratung auch nach drei Jahren noch. Im Einzelfall kann sie sich bis gegen fünf Jahre hinziehen. Die vergleichsweise kürzeste Behandlungszeit weisen Personen in den ambulanten psychiatrischen und psychologischen Institutionen auf (ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung, private psychiatrische oder psychologische Praxis). Nach einem halben Jahr sind über die Hälfte der Behandlungen beendet.

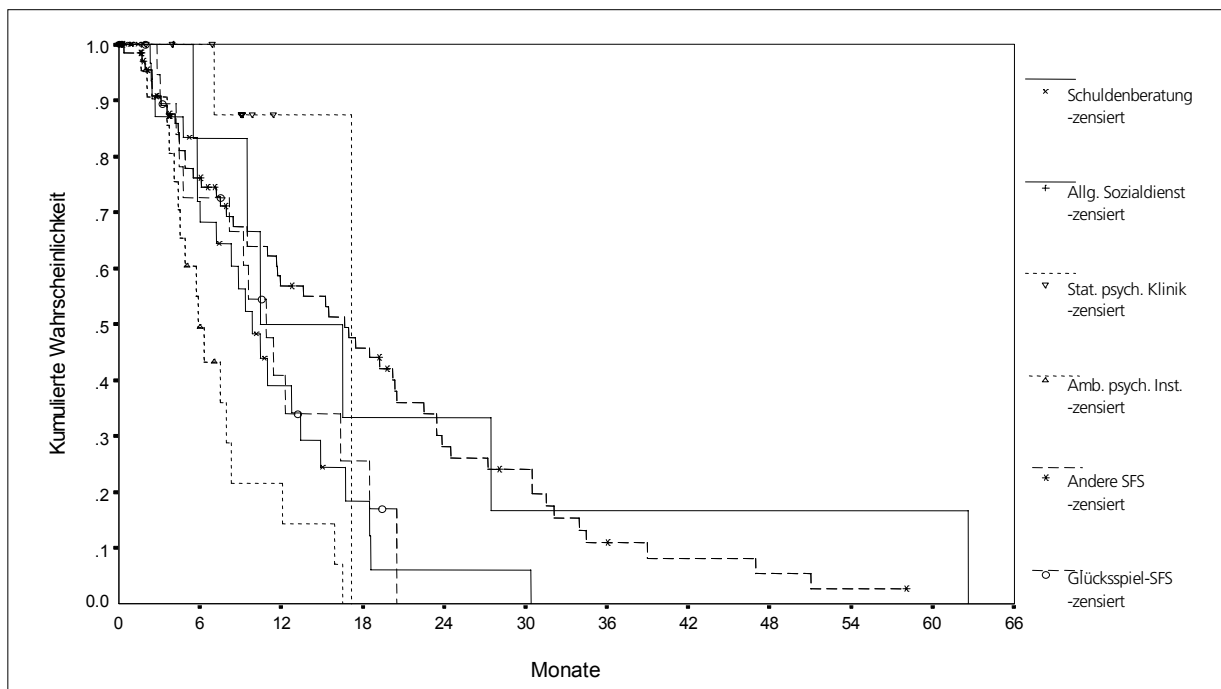
diejenigen Personen in die statistische Analyse miteinbezogen werden können, bei welchen zum Befragungszeitpunkt die Beratung noch nicht beendet gewesen ist, steht für die Auswertungen eine grössere Stichprobe als bei den anderen Verfahren zur Verfügung. Die gebräuchlichste Methode zur Schätzung einer so genannten *Überlebensfunktion* ist die *Kaplan-Meier-Schätzung* (auch *Product-Limit-Schätzung* genannt).

Abbildung 21: Zeitraum der Behandlung (Wahrscheinlichkeit des Weiterlaufens) – gesamte Stichprobe



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, ungewichtete Individualdaten von n = 173 Personen (zensiert: 59)

Abbildung 22: Zeitraum der Behandlung (Wahrscheinlichkeit des Weiterlaufens) – nach Institutionstypen



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, ungewichtete Individualdaten von n = 173 Personen (zensiert 59)

Die längste Behandlung im Datensatz dauert 16 ½ Monate. Eine vergleichbare längste Behandlungszeit findet sich auch bei den stationären psychiatrisch-psychozialen Einrichtungen (stationäre psychiatrische Klinik, Universitätsspital), wobei der Verlauf durch die «Programmhaftigkeit» der Behandlungen hier viel klarer gestuft ist. Rund 12 Prozent der Fälle sind nach gut einem halben Jahr beendet. Für verbleibende

Personen ist mit 88 Prozent die Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung nahezu drei Jahre dauert, dann sehr gross. In etwa gleiche kontinuierliche Verläufe zeigen die beiden Institutionstypen Glücksspielsuchtfachstelle und Schuldenberatung. Dass eine Beratung/Behandlung länger als ein Jahr dauert, ist hier nur etwa zu 35 Prozent wahrscheinlich. Im Bereich der Schuldenberatung findet sich aber auch ein Fall der über 2 ½ Jahre in Beratung war. Werden mit den (ungewichteten) Daten aller beratenen/behandelten Glücksspieler/innen unabhängig des gegenwärtigen Standes der Beratung/Behandlung Durchschnittsberechnungen durchgeführt, so ergibt sich ein Mittelwert von 478 Tagen und ein Median von 353 Tagen.⁶⁹

■ **Dauer der Glücksspielberatungen im Vergleich zu anderen Beratungen:** Im Rahmen der Expert/innengespräche wurde auch die Frage gestellt, wie lange die Beratung/Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen im Vergleich zur Beratung/Behandlung von anderen Personen gemeinhin dauert.

Tabelle 26 zeigt die entsprechenden Antworten.⁷⁰ Gemäss den befragten Expert/innen ist der Beratungs-/Behandlungsaufwand bei Personen mit Glücksspielproblemen in etwa vergleichbar mit demjenigen bei anderen Suchtproblemen oder eher etwas geringer, wobei es je nach Schwere der Fälle und Institution gewisse Unterschiede gibt.

Tabelle 26: Aussagen der Expert/innen zur Dauer der Beratung/Behandlung der Glücksspieler/innen

Centre du jeu excessif, Simon: Man hat zu wenig Beobachtungen, um dies klar beurteilen zu können. Es scheint aber, dass für die Behandlung anderer Suchtprobleme etwa der gleiche Beratungsaufwand entsteht. Die Rückfallquote scheint bei allen Süchten etwa die gleiche zu sein. O. Simon sieht auf konzeptuellem Niveau keinen grossen Unterschied zwischen der Arbeit mit Abhängigkeiten von illegalen Drogen und Spielsucht.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die Beratung von Glücksspielsüchtigen ist weniger aufwändig als die Beratung von Alkoholabhängigen, da beim Alkohol keine Sperre möglich ist. Die Leute mit Alkoholproblemen werden daher häufiger rückfällig.

Berner Gesundheit, Gerber: Man erreicht bei der Behandlung von Glücksspielsucht schneller eine abstinent Phase als bei anderen Süchten. Die Hintergrundarbeit ist aber nicht weniger aufwändig als bei anderen Süchten, der Beratungsaufwand ist schlussendlich derselbe.

Schuldenberatung Baselland, Müller: Im Moment, wo beim Klienten noch Suchtverhalten vorhanden ist, wird nicht saniert. Dies wird in der Regel früh genug bemerkt, die betreffenden Personen werden zuerst an eine Suchtberatungsstelle weitervermittelt. Bei der Beratung von ehemaligen Glücksspielsüchtigen entsteht kein grösserer Aufwand als bei anderen Klient/innen.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Glücksspielsüchtige benötigen eine gleich lange Behandlung wie Personen mit anderen Suchtproblemen. Bei jüngeren Leuten mit adolescentären Nachreifungsproblemen zieht sich die Beratung in die Länge. Die Glücksspielsüchtigen in der stationären Behandlung haben ein unterschiedliches Alter, oft sind sie Mitte oder Ende 20, aber manchmal auch über 40 Jahre alt. Es entsteht für Glücksspielsüchtige ein geringer Mehraufwand, sie benötigen etwas mehr Aufmerksamkeit an Rapporten und anderen Anlässen.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Bei der Behandlung von allen Suchtproblemen gibt es eine anfängliche intensive Begleitungsphase. Die Langzeittherapie dauert zwischen 5 Sitzungen und 2 bis 3 Jahren Begleitung (etwa 1 Konsultation pro Monat). Dies ist bei anderen nichtstoffgebundenen Süchten gleich. Die Nichtstoffgebundenen Süchte verheilen in der Regel schneller als die stoffgebundenen, daher entsteht weniger Beratungsaufwand als bei stoffgebundenen Süchten.

Quelle: Expert/inneninterviews

■ **Problematik der wiederholten Beratungen:** Im Rahmen der Expert/innengespräche wurde auch die Frage gestellt, welchen Anteil an den Beratungen wiederholte Beratungen nach Rückfällen ausmachen und wie diese erfasst werden. In **Tabelle 27** sind die entsprechenden Aussagen aufgelistet. Der Anteil an wiederholten Beratungen scheint je nach Institution stark zu schwanken. Gemäss A. Canziani beträgt die Rückfallquote bei Glücksspielsucht rund 40 Prozent.

⁶⁹ Die Streuung resp. die Standardabweichung ist dabei sehr gross, so dass sich bei einem Vertrauensintervall von 95% der «wahre» Mittelwert zwischen 402 und 553 Tagen bewegt und der wahre Median zwischen 272 und 434 Tagen.

⁷⁰ Die Dauer der spezifischen Therapieprogramme wird in Abschnitt 7.4.2 beschrieben.

Tabelle 27: Aussagen der Expert/innen zu wiederholten Beratungen

Centre du jeu excessif, Simon: Die meisten Leute (64%) kommen überhaupt zum ersten Mal in eine Beratung wegen Glücksspielproblemen. Es gibt 15 Prozent wiederholte Behandlungen. Da das Centre seinen Betrieb erst im Herbst 2001 aufgenommen hat, gibt es noch nicht so viele Wiederholungstherapien. Sechs Monate nach der letzten Behandlung gelten die Fälle als abgeschlossen, bei einer Wiederholungstherapie können sie jedoch wieder hervorgeholt werden.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Bei Wiederholungstherapien, welche mehr als 365 Tage nach der letzten Konsultation beginnen, wird ein neuer Fall derselben Person erfasst. Beginnt die Wiederholung innerhalb von 365 Tagen nach der letzten Konsultation, so wird dasselbe Dossier weitergeführt als Fortsetzung derselben Behandlung. Viele ambulante Einrichtungen brauchen dieses einfache System.

Berner Gesundheit, Gerber: Es liegen seit der Einführung des internen Datenerfassungssystems noch nicht viele Daten zu Wiederholungsberatungen vor.

Rien ne va plus, Liebkind: Frau Liebkind arbeitet erst seit einem Jahr an der gegenwärtigen Stelle. Seither gab es nicht viele Wiederholungsfälle. Alle Falldaten werden behalten, damit weitere Beratungen des gleichen Falls aufgenommen werden können.

Schuldenberatung Baselland, Müller: Es gibt nur selten Mehrfachberatungen. Dies hängt mit der hohen Schwelle für die Aufnahme der Beratung zusammen. Es werden nur aussichtsreiche Fälle übernommen, wo eine relativ hohe Erfolgswahrscheinlichkeit der Schuldensanierung besteht. Entsprechend sind Rückfälle selten. Es kommen aber z.T. Leute, welche früher ohne Begleitung in einen Konkurs gegangen sind und dann wieder Schulden gemacht haben.

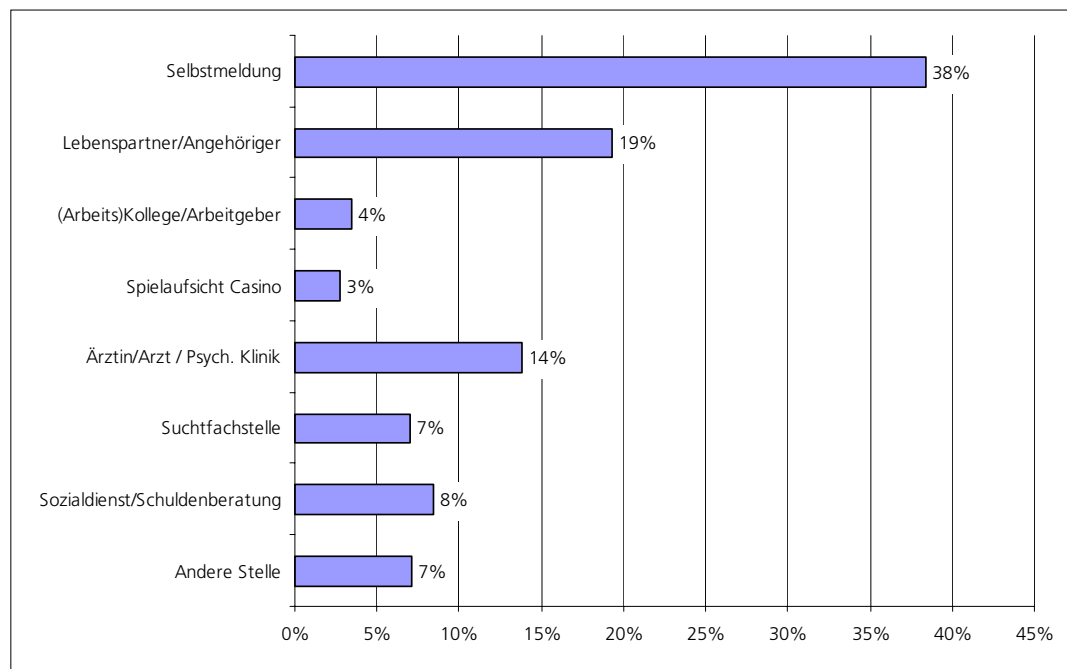
Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Früher machte man gar keine Mehrfachbehandlungen, weil diese meistens nichts gebracht hätten. Die Leute mussten versuchen, sich woanders behandeln zu lassen. Heute werden manchmal Wiederholungen gemacht, dafür muss es aber gute Gründe geben. Glücksspielsüchtige kamen bisher keine in eine Wiederholungstherapie, diese ist aber nicht ausgeschlossen.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Glücksspielsüchtigen in der Beratung werden zu rund 40 Prozent rückfällig. Entweder kommen die Leute wieder in die Beratung oder man hört vom Rückfall über deren Angehörige. A. Canziani hat einen grossen Anteil an Casinospieler/innen in der Beratung. Die meisten, die kommen, sind bereits gesperrt oder sperren sich während der Behandlung, können daher nicht im Casino rückfällig werden. Gewisse -vielleicht ein Viertel - steigen um auf halblegale Angebote. Die meisten Casinospieler/innen steigen aber nicht auf andere Glücksspielangebote um.

Quelle: Expert/inneninterviews

■ **Zuweisende Instanz:** 38 Prozent der in den Institutionen beratenen/behandelten Glücksspieler/innen haben sich selbst bei den Beratungsstellen gemeldet resp. haben keine zuweisende Instanz angegeben (vgl. **Abbildung 23**).

Abbildung 23: Zuweisende Instanz – Prozent



Anmerkung: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 267 Personen

19 Prozent wurden vom Lebenspartner oder Angehörigen «zugewiesen». Bei 14 Prozent war die zuweisende Instanz ein Arzt/eine Ärztin oder eine psychiatrische Klinik. Je 7 bis 8 Prozent kamen von einer Suchtfachstelle oder einem Sozialdienst resp. einer Schuldenberatung. In den Gesprächen im Umfeld der Studie wurde dann auch mehrfach eine relativ enge Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Schuldenberatung erwähnt. Mit rund 3 Prozent ist der Anteil an Personen, die von der Spielaufsicht eines Casinos in die Beratung/Behandlung gewiesen wurden, relativ gering. Er ist damit etwa gleich gross, wie derjenige Teil, der von (Arbeits-)Kollegen oder vom Arbeitgeber auf eine Beratung/Behandlung hingewiesen wurde. Unter den 7 Prozent «andere Stellen» finden sich «Justiz/Schutzaufsicht» und «Selbsthilfegruppe», bei rund der Hälfte ist die andere Stelle nicht näher bezeichnet worden. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei gut 60 Prozent der Zuweisungen oder Anmeldungen das persönliche Umfeld im Vordergrund steht (Individuum selbst, Partnerschaft, Angehörige, Kollegen, Arbeitgeber), bei knapp 40 Prozent sind es Institutionen (Arzt, Klinik, Sucht-/Schuldenberatung, Spielaufsicht etc.). Anzumerken ist, dass sich natürlich auch hinter den «Selbstmeldungen» externe (institutionelle) Stellen verbergen können. Diese konnten im Rahmen der Studie jedoch nur erfasst werden, sofern sie der befragten beratenden/behandelnden Einrichtung bekannt gegeben wurden.

In **Tabelle 28** sind die zuweisenden Instanzen nach Institutionstyp differenziert. Bei gewissen Institutionstypen ist die Datenlage allerdings relativ schmal. Es wird deutlich, dass die Selbstmeldungen bei nahezu allen Institutionstypen den grössten Anteil ausmachen, in der Regel zwischen 30 und 40 Prozent. Besonders gross ist der Anteil an Selbstmeldungen bei den allgemeinen oder betrieblichen Sozialdiensten (75%). Von Ärzten oder psychiatrischen Kliniken zugewiesene Glücksspieler/innen finden sich vor allem in stationären psychiatrischen Kliniken (29%), in Glücksspielsuchtfachstellen (27%), und in ambulanten psychiatrisch-psychologischen Einrichtungen (22%). Im Bereich der Schuldenberatung wird der grösste Teil der Glücksspielklientel (44%) aus einer (allgemeinen) Suchtfachstelle zugewiesen; der Anteil an Selbstmeldungen liegt hier tiefer (30%). Von der Spielaufsicht eines Casinos zugewiesene Personen sind insbesondere in ambulanten psychiatrisch-psychologischen Einrichtungen (13%) und Glücksspielsuchtfachstellen (5%) relativ häufig anzutreffen.

Tabelle 28: Zuweisende Instanz nach Institutionstyp - Prozent

	Glücks- spielsucht fachstelle	Andere Sucht- fachstelle	Amb. psych. Einrich- tung	Stat. psych. Klinik	Allgem. Sozial- dienst	Schul- denbera- tung	Total
Selbstmeldung	36%	38%	38%	50%	75%	30%	38%
Lebenspartner/Angehöriger	18%	27%	13%		8%	7%	19%
Arbeitskollege/Arbeitgeber/Bekannter		3%	6%		17%	2%	4%
Spielaufsicht Casino	5%		13%				3%
Ärztin/Arzt / Psych. Klinik / Psychologe	27%	9%	22%	29%		2%	14%
Suchtfachstelle		2%	2%	7%		44%	7%
Sozialdienst/Schuldenberatung		13%	2%	7%		14%	8%
Andere Stelle	14%	8%	5%	7%			7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
n ungewichtet	22	143	35	14	12	41	267

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 267 Personen; wegen Rundungsdifferenzen können aufaddierte Werte leicht vom Total abweichen

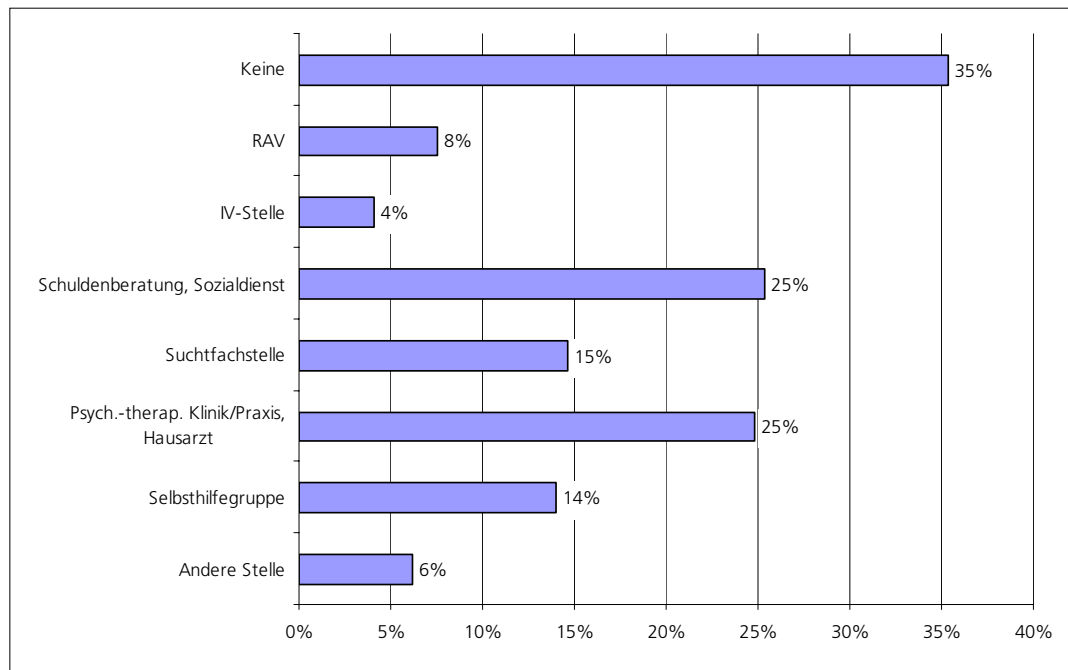
■ **Gleichzeitig oder weiter betreuende Instanz:** Im Bereich Beratung/Behandlung der Glücksspieler/innen wurde auch die Frage nach einer gleichzeitig oder weiter betreuenden bzw. involvierten Instanz aufgeworfen. Die befragten Institutionen konnten hier Mehrfachantworten geben.⁷¹ In **Abbildung 24**

⁷¹ Eine Unterscheidung zwischen einer parallelen bzw. gleichzeitigen oder einer an die bestehende Beratung anschliessende Beratung/Behandlung konnte nicht gemacht werden.

6 Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

sind die Antworten dargestellt. Bei 35 Prozent der Glücksspieler/innen ist ausser derjenigen Einrichtung, in welcher sich die betroffene Person zum Befragungszeitraum befunden hat, keine parallel oder weiter betreuende Institution involviert (gewesen). Bei der Mehrheit der Fälle (65%) ist jedoch mindestens eine weitere Institution miteinbezogen. Bei je einem Viertel sind dies Schuldenberatungs- oder Sozialdienststellen (25%) oder (weitere) psychiatrisch-therapeutische oder ärztliche Einrichtungen (25%). Bei 14 bis 15 Prozent der behandelten/beratenen Personen ist gleichzeitig oder weiter betreuend eine Suchtfachstelle oder eine Selbsthilfegruppe im Einsatz. Bei 8 Prozent der Glücksspieler/innen wurde eine gleichzeitige oder anschliessende Betreuung durch ein regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) genannt. Eine Stelle der Invalidenversicherung (IV-Stelle) ist bei 4 Prozent der Glücksspieler/innen involviert.⁷² Bei den 6 Prozent anderen involvierten Instanzen handelt es sich überwiegend um die Betreuung durch eine Schutzaufsicht oder Vormundschaft. Bei denjenigen Personen, bei welchen mindestens eine zweite Institution involviert ist, sind im Schnitt 1.5 weitere Institutionen betroffen.

Abbildung 24: Gleichzeitig oder weiter betreuende Institution – Prozent der Fälle (Mehrfachantworten)



Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle über 100%; durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 197 Personen

Die Frage nach weiteren involvierten Institutionen resp. der allgemeinen Zusammenarbeit wurde ebenfalls im Rahmen der Expert/Innengespräche thematisiert. Die in **Tabelle 29** dargestellten Aussagen vermitteln ein Bild über die in die Glücksspielproblematik involvierten Stellen und die teilweise starke Vernetzung der verschiedenen Beratungseinrichtungen, die je nach Institution auch im wissenschaftlichen Bereich liegt.

⁷² In den Bereichen Arbeitslosigkeit und IV ergeben sich gewisse Unterschiede zu den weiter vorne besprochenen soziodemografischen Merkmalen. Hier waren 18% arbeitslos und 8% IV-Rentenbezüger. Bestimmte Inkonsistenzen in den Angaben sind nicht auszuschliessen. In Bezug auf die Arbeitslosigkeit ist es möglich, dass es sich um Arbeitslose handelt, bei welchen das RAV noch nicht oder nicht mehr (Langzeitarbeitslosigkeit) stark involviert ist. Ähnliches ist auch für IV-Rentner denkbar, wenn das Verfahren der Rentensprechung einmal abgeschlossen ist.

Tabelle 29: Aussagen der Expert/innen zur Vernetzung ihrer Beratungs- und Behandlungsangebote

<p>Centre du jeu excessif, Simon:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mit professionellen Verbänden von Psychologen und Mediziner*innen ■ Kantonal: APSYVA (assoc. Psych vaudois concernés par addictions), AVMCT (assoc. Vaudoise des médecins concernés par toxicomanie), SVM (société vaudoise de médecine), psycho-soziale Dienste des Kantons Waadt, insbesondere mit dem Service de médecine psychiatrique et pénitentiaire, mit dem eine gemeinsame Beratung aufgebaut wird. ■ Regional: COROMA (Collège Romand de médecine de l'addiction) ■ Schweiz: SSAM (swiss society of addiction medicine) ■ International: AFFORTHECC (association francophone de thérapie cognitive et comportementale), AND (Azzardo & Nuove Dipendenze) ■ Universitäten: Lausanne, Fribourg, Genève, Basel, Lugano, Varese (I), Laval (CDN), Harvard (USA), Nova South-Eastern University (USA, Florida), Lyon (F), Liège (B).
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die psychosozialen Dienste des Tessin sind untereinander vernetzt. ■ Als Glücksspielspezialist*innen sind sie auch mit den Casino-Berater*innen (Sozialkonzept-Beauftragte) vernetzt ■ und mit norditalienischen Spezialist*innen, nämlich mit den Glücksspielspezialisten in Varese (Capitanucci), Como (Mascetti); Bolzano (Guerreschi), und Udine (De Luca).
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Grundsätzlich bestimmen die Klient*innen, welche weiteren Stellen miteinbezogen werden. Die BEGES nimmt nicht ohne ihr Einverständnis mit anderen Institutionen Kontakt auf.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verein Schuldensanierung ■ Vormundschaftsamt (freiwillige Beistandschaft) ■ Sozialamt ■ Kontakte mit RAV und IV-Stellen kommen im Zusammenhang mit Glücksspielsucht nicht vor, in anderen Suchtbereichen schon. ■ Mit psychiatrischen Kliniken kommen ab und zu Kontakte vor, entweder dass Leute von dort überwiesen werden, oder dass sie parallel zur Suchtberatung in eine psychiatrische Beratung gehen.
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die SHG sucht die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, um sich bekannt zu machen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zusammenarbeit mit dem Casino Bern ■ und der Berner Gesundheit. ■ Die Schuldenberatung Bern wird als Beratungsangebot weitervermittelt. ■ R. Kaufmann kann Leute, die aus der ganzen Schweiz über Internet auf die SHG kommen, auch an andere Angebote weitervermitteln.
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Man arbeitet mit dem ganzen Netz an Beratungsstellen zusammen, das verfügbar ist. Dies ist gleichzeitig der wichtigste Werbekanal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ In Genf ist besonders «l'envol» wichtig, eine Institution der Fondation Phénix. ■ Apta, eine Vereinigung von Therapeuten im Bereich Sucht ■ psychiatrische Klinik Jonction (Bondolfi) ■ Alkoholberatungsstellen ■ Caritas (Schuldenberatung) ■ Sozialdienste
<p>Schuldenberatung Baselland, Müller:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Betreibungsämter ■ Gemeindesozialdienste ■ Bezirksgerichte ■ Suchtberatungen: Alkohol, Drogen, Therapieplätze (Psychiater). Glücksspielsüchtige werden an die BFA Basel-Land weitervermittelt, diese haben auch eine Selbsthilfegruppe.
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zwei Institutionen unter dem gleichen Dach der Von-Effingerstiftung (Effingerhort für Alkoholranke, Integrationszentrum in Aarau) ■ Psychiatrische Kliniken ■ Suchtberatungsstellen ■ Selbsthilfegruppen ■ Praxen ■ Fachgesellschaften ■ Entzugsstationen ■ Kantonsspitäler ■ Justizbehörden
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialdienste und ■ Schuldenberatungen der Region. ■ A. Canziani arbeitet stark mit AVS Aargau zusammen, macht dort auch Workshops. ■ Mit der Suchtfachstelle St. Gallen besteht Schulungs- und Erfahrungsaustausch. ■ Mit der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde die Zusammenarbeit verringert, da sie die kurzfristige Kapazität für Notfälle nicht mehr hat.

Quelle: Expert/inneninterviews

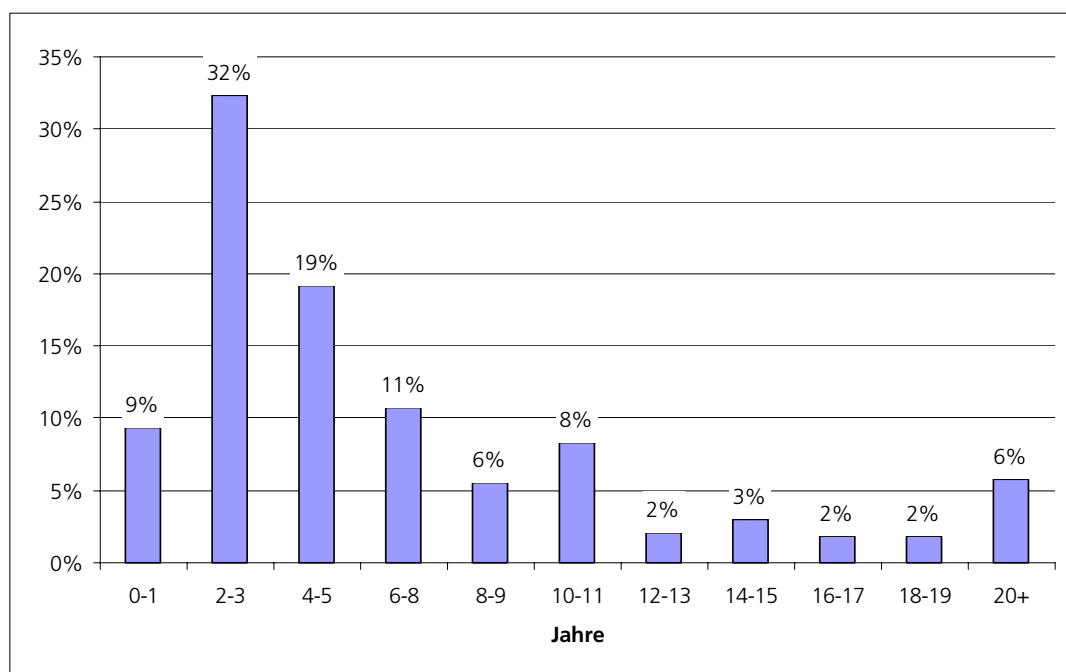
6.1.3 Angaben zum Glücksspielproblem

Nachfolgende werden die in der schriftlichen Befragung erhaltenen Angaben zum Glücksspielproblem ausgewertet. Dabei werden Fragen zu den bevorzugten Spielorten, zur durchschnittlichen Spieldauer an

einem Spieltag, zum durchschnittlich erlittenen Monatsverlust, zum Erstkontakt mit dem Glücksspiel und zum Bestehen einer Spielsperre in einer Spielbank thematisiert.

■ **Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn:** Im Durchschnitt über alle beratenen/behandelten Personen betrug die Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn 6.4 Jahre. Der Median liegt bei 5 Jahren - bei der Hälfte der Glücksspieler/innen bestand das Problem also seit weniger als 5 Jahren, bei der anderen Hälfte seit mehr als 5 Jahren. Die Spannweite ist dabei gross: Im Minimum sind es 1 Jahr, im Maximum 40 Jahre. **Abbildung 25** zeigt eine gruppierte Verteilung der Problemdauern. Beim vergleichsweise grössten Teil der beratenen/behandelten Personen liegt der Beginn des Glücksspielproblems 2 bis 3 Jahre (32%) zurück, beim zweitgrössten Teil sind es 4 bis 5 Jahre (19%). Bei einem beachtlichen Anteil von 9 Prozent besteht das Problem erst seit rund einem Jahr. Ebenfalls vergleichsweise viele Glücksspieler/innen haben jedoch bereits seit 6 bis 8 (11%) oder 10 bis 11 Jahren (8%) ein Problem.

Abbildung 25: Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn – Prozent

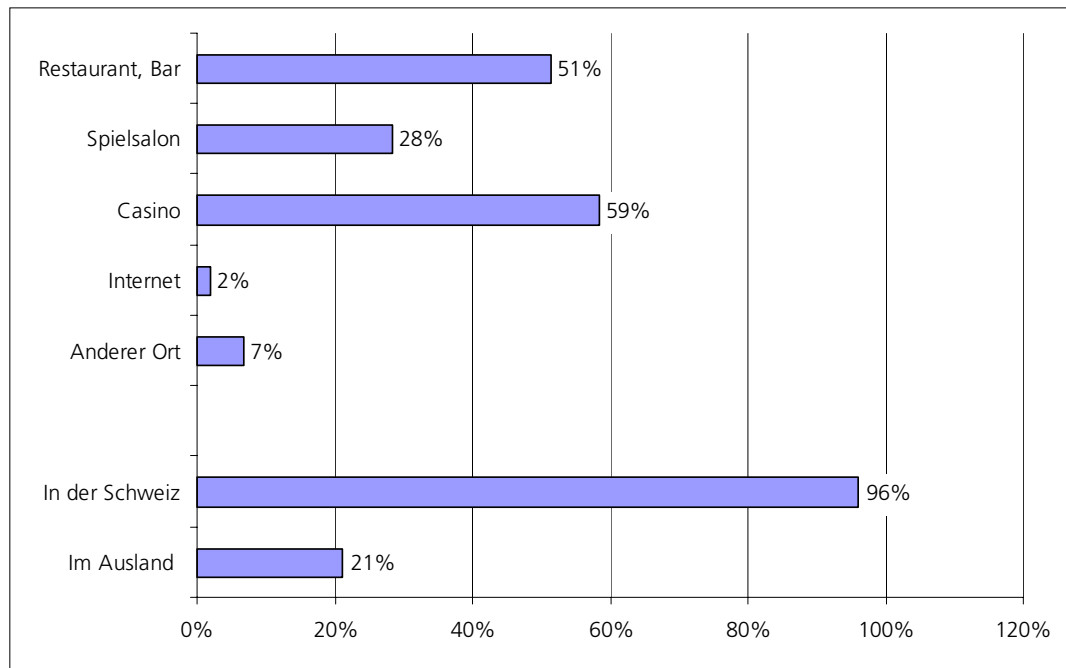


Anmerkungen: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 242 Personen

■ **Bevorzugte Spielorte:** Die Verteilung der von den in Beratung/Behandlung stehenden Personen vorzugsweise besuchten Spiellokale ist in **Abbildung 26** übersichtsartig dargestellt. Von den zur Auswahl stehenden Antwortkategorien «Restaurant/Bar», «Spielsalon», «Casino», «Internet» und «anderer Ort» wurde das Casino mit rund 59 Prozent am meisten erwähnt, knapp gefolgt von Bar/Restaurant (51%). Spielsalonbesuche liegen mit 28 Prozent an dritter und andere Spielorte mit 7 Prozent an vierter Stelle – hier wurden vor allem private Spieltreffen und auch der Kiosk erwähnt. Relativ wenig genannt wurde das Internet (2%).⁷³ Bei den Angaben zu den bevorzugten Spiellokalen handelt es sich um Mehrfachantworten. Im Schnitt über alle Glücksspieler/innen ergeben sich 1.5 bevorzugte Spiellokale.

⁷³ Im Bereich Internet sind auch «Börse» (2 Pers.) und «LAN-Partys» (1 Pers.) eingeschlossen.

Abbildung 26: Bevorzugte Spiellokale resp. Spielorte - Prozent der Fälle (Mehrfachantworten)



Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegen die jeweiligen Prozentsummen der Fälle über 100%
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 261, 253 Personen

In Bezug auf die geografische Lage der Glücksspiellokale zeigt sich, dass 96 Prozent der beraten/behandelten Glücksspieler/innen in der Schweiz spielten und 21 Prozent im Ausland. Durch die Möglichkeit der Mehrfachantworten ergibt sich auch hier eine Prozentsumme die über 100 liegt. 17 Prozent der Personen spielten demnach bevorzugt sowohl in der Schweiz als auch im Ausland.

In **Tabelle 30** werden die verschiedenen Spielorte differenziert und in ausschliessenden Gruppen betrachtet. Es lassen sich im wesentlichen drei Gruppen unterscheiden. Mit 42 Prozent hatte die grösste Gruppe der Personen mit Glücksspielproblemen ihren bevorzugten Spielort ausserhalb der Spielbanken. Benutzt wurden vor allem die Lokalitäten Bar/Restaurant und/oder Spielsalon. 35 Prozent spielten ausschliesslich an diesen Orten, 2 Prozent zusätzlich noch im Internet oder an anderen Orten (z.B. privaten Spieltreffs). 5 Prozent der Personen mit Glücksspielproblemen spielten nur im Internet oder an anderen Orten (und nicht in Bars/Spielsalons oder im Casino).

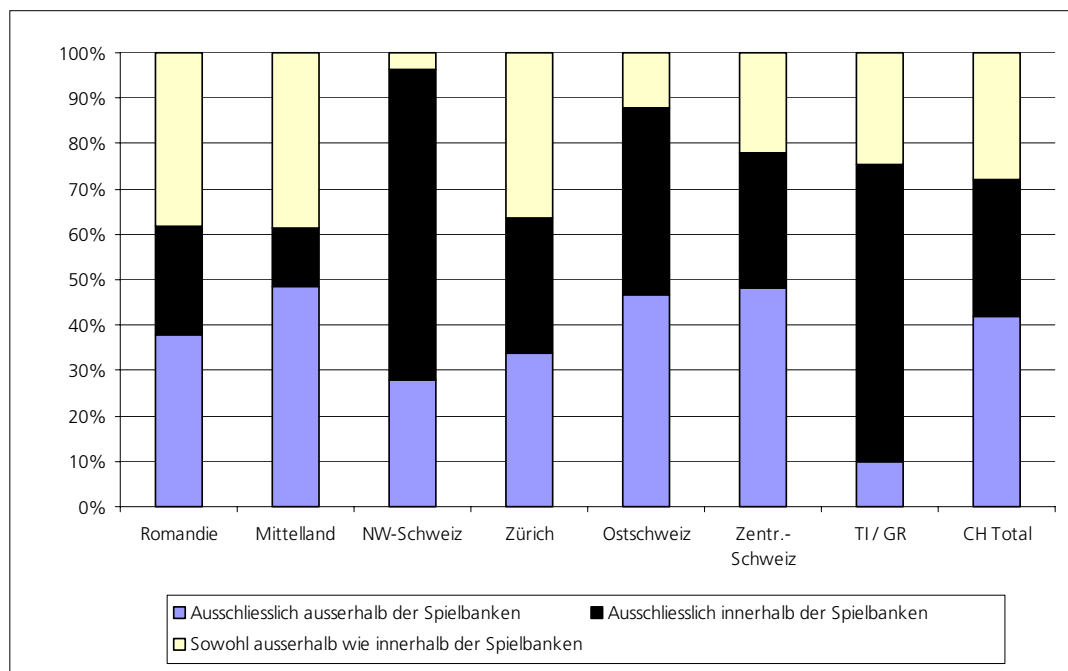
Tabelle 30: Bevorzugte Spiellokale resp. Spielorte gruppiert - Prozent

Spielort	Prozentanteil
Differenziert nach Untergruppen	
Ausschliesslich <i>ausserhalb</i> der Spielbanken	42%
davon: ausschliesslich Bar/Spielsalon (ohne Casino und ohne Internet/anderer Ort)	35%
Bar/Spielsalon und Internet/anderer Ort (ohne Casino)	2%
ausschliesslich Internet oder anderer Ort (ohne Bar/Spielsalon und ohne Casino)	5%
Ausschliesslich <i>innerhalb</i> der Spielbanken	30%
Sowohl <i>ausserhalb</i> wie <i>innerhalb</i> der Spielbanken	28%
davon: ausschliesslich Bar/Spielsalon und Casino (ohne Internet/anderer Ort)	26%
Casino und Internet/anderer Ort (ohne Bar/Spielsalon)	1%
Bar/Spielsalon und Casino und Internet/anderer Ort	1%
Total	100%
Geografisch	
Nur Schweiz	79%
Schweiz und Ausland	17%
Nur Ausland	4%
Total	100%

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 261 Personen

Die zweitgrösste Gruppe bilden mit 30 Prozent Personen, die nur innerhalb der Spielbanken spielten, nicht aber in Bars oder Spielsalons. Die drittgrösste Gruppe schliesslich bilden mit 26 Prozent diejenigen Glücksspieler/innen, die mehr oder weniger parallel die Angebote sowohl innerhalb wie auch ausserhalb der Spielbanken nutzten, also sowohl im Casino wie auch in der Bar oder im Spielsalon dem Glücksspiel nachgingen. Zwischen den Geschlechtern ergeben sich in der Verteilung keine nennenswerten Unterschiede. Hingegen lassen sich gewisse regionale Differenzen herausarbeiten. In **Abbildung 27** sind die bevorzugten Spiellokale der beratenen/behandelten Personen nach ihren Wohnkantonen bzw. nach sieben Grossregionen dargestellt. Bei der Bildung der Grossregionen wurde dabei neben den geografischen Kriterien auch das Kriterium «verfügbare Geldspielautomaten» berücksichtigt (vgl. Abschnitt 5.3.4). Dadurch ergeben sich in der verwendeten regionalen Einteilung leichte Unterschiede gegenüber der offiziellen Gliederung des Bundesamtes für Statistik. Die Auswertungen zeigen, dass in vielen Regionen diejenigen Personen, die das Glücksspielangebot ausschliesslich oder zumindest teilweise ausserhalb der Spielbanken genutzt haben, die grössten Anteile bilden. Besonders gross ist der entsprechende Anteil bei im Mittelland (BE, FR, AG) und in der Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR), aber auch in der Romandie (GE, VS, VD, JU, NE) wohnhaften Glücksspieler/innen. Hohe Anteile an Personen, die ausschliesslich im Casino gespielt haben, finden sich vor allem in der Nordwestschweiz (SO, BL, BS)⁷⁴ und in der Region Tessin / Graubünden (TI, GR). Allerdings ist zu beachten, dass für gewisse Regionen nur wenige Daten vorliegen (vgl. Abschnitt 2.3.4).

Abbildung 27: Bevorzugte Spiellokale resp. Spielorte (Hauptgruppen) nach Wohnregion – Prozent



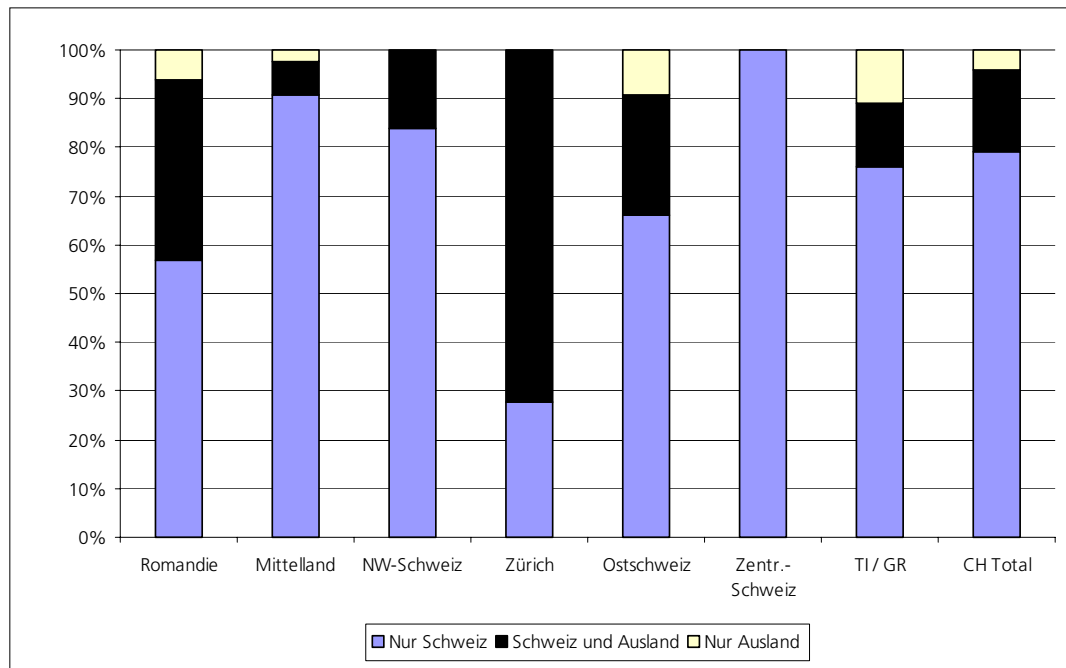
Legende: Romandie (GE, VS, VD, JU, NE), Mittelland (BE, FR, AG), Nordwestschweiz (SO, BL, BS), Zürich (ZH), Ostschweiz (AR, AI, GL, SG, SH, TG, ZG), Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR), Tessin / Graubünden (TI, GR)

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 254 Personen (CH Total: 261)

Bei einer Betrachtung der geografischen Verteilung der Spielorte in **Abbildung 28** fällt auf, dass – mit Ausnahme von Zürich - der Anteil an nur in der Schweiz spielenden Personen klar überwiegt (57%-100%).

⁷⁴ Der hohe Anteil ist unter anderem auf das Casino in Rheinfelden (AG) zurückzuführen, das auf den 30. Juni 2002 schliessen musste, da es keine Konzession erhielt.

Abbildung 28: Bevorzugte Spielorte Schweiz / Ausland nach Wohnregion – Prozent



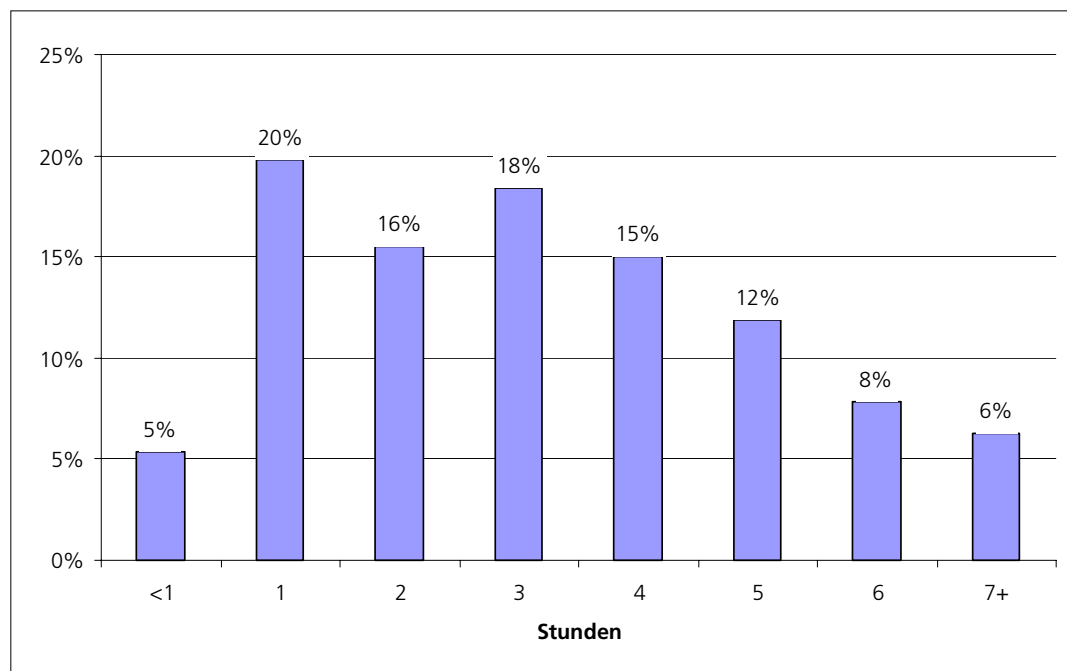
Legende: Romandie (GE, VS, VD, JU, NE), Mittelland (BE, FR, AG), Nordwestschweiz (SO, BL, BS), Zürich (ZH), Ostschweiz (AR, AI, GL, SG, SH, TG, ZG), Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR), Tessin / Graubünden (TI, GR)

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 251 Personen (CH Total: 253)

Ein vergleichsweise grosser Teil (9-11%) der beratenen/behandelten Personen im Tessin oder auch in der Ostschweiz hat dagegen nur Angebote im Ausland genutzt. Hohe Anteile an Personen, die sowohl in der Schweiz als auch im Ausland gespielt haben, finden sich in der Romandie (37%) oder der Ostschweiz (25%) und insbesondere in Zürich (72%, wobei hier nur wenig Daten zur Verfügung stehen).

■ **Durchschnittliche Spieldauer an einem Spieltag:** Zur durchschnittlichen Spieldauer an einem Spieltag liegen mit n = 109 vergleichsweise wenige Personendaten aus der Befragung vor. Im Schnitt spielten die beratenen/behandelten Glücksspieler/innen 3.3 Stunden an einem Tag - der Median liegt bei 3.0 Stunden; im Minimum waren es 0.1 Stunden, im Maximum 20 Stunden. Die in **Abbildung 29** dargestellte Häufigkeitsverteilung macht deutlich, dass es für Personen mit Glücksspielproblemen keine «typische durchschnittliche Spieldauer an einem Spieltag» gibt. Die Zeiten streuen relativ stark. Nur wenige (5%) spielten im Mittel weniger als eine Stunde an einem Spieltag. Der Grossteil der Personen (69%) spielte zwischen 1 und 4 Stunden. Der Anteil an Personen, die an einem Spieltag im Schnitt 6 und noch mehr Stunden spielten, liegt immerhin bei 14 Prozent.

Abbildung 29: Durchschnittliche Spieldauer an einem Tag – Prozent



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 109 Personen

■ **Spielfrequenzen:** Die Frage nach den Spielfrequenzen bzw. nach den zeitlichen Mustern des Spielens wurde im Rahmen der Expert/innengespräche gestellt. **Tabelle 31** zeigt die entsprechenden Aussagen. Unterschiede in den Spielfrequenzen scheinen insbesondere zwischen Tisch- und Automatenspieler/innen zu bestehen. Als häufigen Rhythmus nennen die Expert/innen ein wöchentliches oder mehrmals wöchentliches Spielen. Es finden sich aber auch andere zeitliche Muster, von mehrmals täglich bis quartalsweise.

Tabelle 31: Aussagen der Expert/innen zu den Spielfrequenzen

Centre du jeu excessif, Simon: Im Schnitt spielen die Glücksspieler/innen jede Woche, aber nicht jeden Tag, z.T. auch in Episoden.
Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die zeitlichen Muster sind sehr unterschiedlich. Die Glücksspieler/innen spielen, wenn sie Geld haben, reiche Leute spielen häufiger als arme. Die Casinospieler/innen spielen meist am Abend, am Wochenende, da die meisten zu 100% arbeiten. Die meisten Süchtigen spielen mehr als einmal pro Woche.
Berner Gesundheit, Gerber: In der ersten Gewinnphase spielen sie sehr oft. In der darauf folgenden Suchtphase besteht ein Beschaffungsproblem. Wenn sie Geld hätten, würden sie immer spielen.
Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Glücksspieler in der Selbsthilfegruppe spielen meistens wöchentlich, z.T. episodisch.
Rien ne va plus, Liebkind: Die zeitlichen Muster sind sehr unterschiedlich. Es gibt solche, welche Anfang Monat spielen, wenn der Lohn kommt, und erst aufhören, wenn kein Geld mehr da ist. Andere spielen jeden Tag, andere nur am Wochenende intensiv. Wiederum andere, Hausfrauen z.B., spielen drei Mal am Tag, in Pausen, wenn die Kinder nicht da sind, wie wenn sie zur Arbeit gingen. Das zeitliche Muster an sich sagt noch nichts über die Sucht aus.
Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Die Glücksspielsüchtigen spielen täglich oder am Wochenende, solange das Geld reicht. Danach spielen sie wieder, wenn der Lohn auf dem Konto ist oder sie sich Geld geliehen oder sonst wie beschafft haben.
Private psychiatrische Praxis, Canziani: Es wäre interessant, eine Typologie der zeitlichen Muster zu entwickeln wie bei der Alkoholsucht. Die meisten Glücksspielsüchtigen spielen 2-3 Mal pro Woche. Andere stürzen nur einmal im Quartal ab. Dieses Verhalten kommt häufiger bei Casinospieler/innen vor, welche ausländische Angebote benützen. Tischspieler/innen brauchen ein gewisses Budget, damit sich ein Casinobesuch lohnt. Daher spielen diese in einer weniger hohen Frequenz als Automatenspieler/innen. Unter diesen gibt es solche, welche das Kribbeln im Casino jeden Tag suchen.

Quelle: Expert/inneninterviews

■ **Durchschnittlich erlittener Monatsverlust:** Zum durchschnittlich erlittenen Monatsverlust liegen Angaben von 145 Personen vor. Im Durchschnitt über alle ergibt sich ein mittlerer Monatsverlust von 5'380 Franken. Das arithmetische Mittel ist jedoch stark geprägt von wenigen Personen mit sehr grossen Verlusten. Der Median liegt bei 1'500 Franken und damit wesentlich tiefer. 50 Prozent der beraten/behandelten Personen hatten also monatliche Verluste unter 1'500 Franken zu verzeichnen, und 50

Prozent mussten höhere Verluste verkraften. Der minimale mittlere Verlust liegt bei 150 Franken, der maximale bei sehr hohen 300'000 Franken. **Tabelle 32** zeigt eine grobe Verteilung der Monatsverluste nach Verlustkategorien. Rund 14 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen verzeichneten monatliche Verlust unter 500 Franken. Beim vergleichsweise grössten Teil (28%) lagen die Verluste im Bereich von 500 bis 1'499 Franken. Bei jeweils weiteren 15 Prozent lagen die Verluste zwischen 1'500 und 2'499 Franken oder 2'500 und 4'999 Franken. Knapp drei Viertel der Befragten (72%) hatten demnach monatlich Verluste unter 5'000 Franken zu tragen. Bei gut einem Viertel (28%) waren die Verluste höher, bei 10 Prozent lagen sie über 10'000 Franken.

Tabelle 32: Durchschnittlich erlittener Monatsverlust in Franken und Verhältnis zum monatlichen Brutto-Haushaltseinkommen - Prozent

Verlust	Prozentanteil
Verlustkategorie	
Unter 500 CHF	14%
500-1'499 CHF	28%
1'500-2'499 CHF	15%
2'500-4'999 CHF	15%
5'000-7'499 CHF	14%
7'500-9'999 CHF	4%
10'000 CHF und mehr	10%
Total	100%
Verlust im Verhältnis zum Haushaltseinkommen	
Unter 25 Prozent	15%
25 bis 49 Prozent	31%
50 bis 75 Prozent	25%
75 bis 99 Prozent	8%
100 und mehr Prozent	21%
Total	100%

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 145, 65 Personen

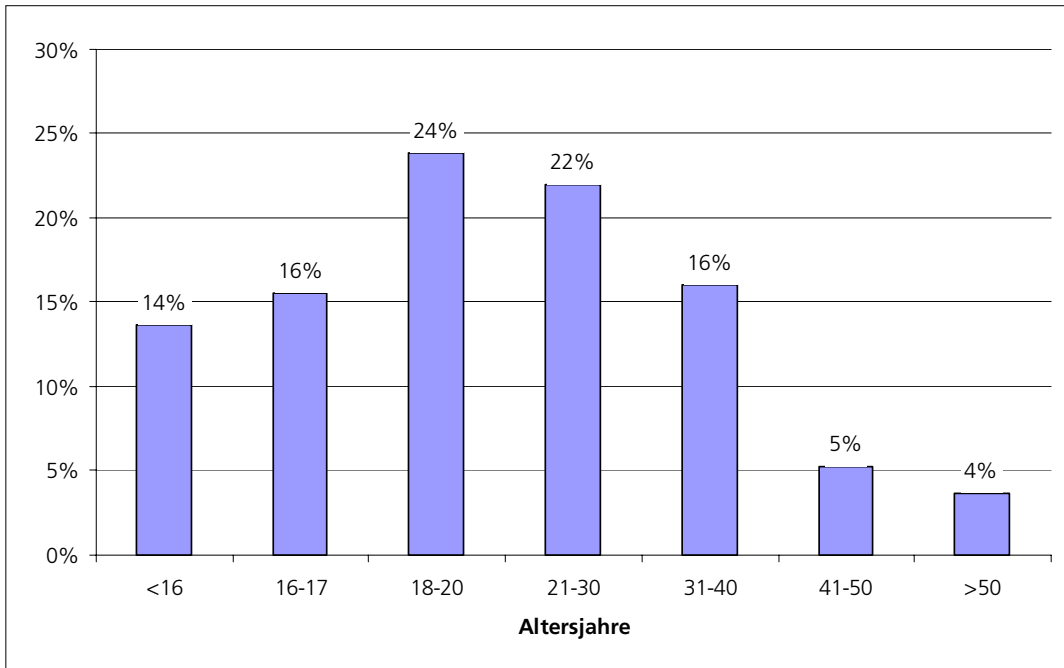
In welchem Verhältnis steht der monatliche Verlust zum monatlichen Brutto-Haushaltseinkommen bei Beratungsbeginn? Leider stehen für die Auswertung dieser Frage nur Angaben von 65 Personen zur Verfügung. Im Schnitt über alle Personen ergibt sich durch die exorbitanten Monatsverluste einzelner Glücksspieler/innen ein Wert von nahezu 100 Prozent (98%), was bedeutet, dass die Glücksspieler/innen im Durchschnitt monatliche Verluste in der Höhe des gesamten gegenwärtigen Haushaltseinkommens zu verzeichnen hatten. Der Median liegt bei 51 Prozent, also bei rund der Hälfte des Haushaltseinkommens. Tabelle 32 zeigt, dass bei einer Minderheit von 15 Prozent der Glücksspieler/innen der monatliche Spielverlust weniger als ein Viertel des Monatseinkommens des Haushalts ausmachte. Bei knapp einem Drittel (31%) betrug der monatliche Verlust 25 bis 49 Prozent des Haushaltseinkommens. Bei einem weiteren Viertel waren es 50 bis 75 Prozent. Rund ein Fünftel (21%) der Glücksspieler/innen verloren durchschnittlich 100 und mehr Prozent ihres gegenwärtigen Haushaltseinkommens im Glücksspiel.⁷⁵

■ **Erstkontakt mit dem Glücksspiel:** Wie aus **Abbildung 30** hervorgeht, ist nahezu ein Drittel der wegen Glücksspielproblemen beratenen Personen bereits vor dem 18. Altersjahr mit dem Glücksspiel in Kontakt gekommen. Gut die Hälfte (54%) hatte ihren Erstkontakt im Alter von 20 Jahren oder jünger. Fasst man die unteren Alterskategorien zusammen, so hatten drei Viertel den ersten Kontakt mit dem Glücksspiel vor oder mit 30. Im Durchschnitt über alle beratenen Personen ergibt sich der Erstkontakt mit 25 Jahren. Das Minimum liegt bei 5 Jahren, das Maximum bei 63. Den Median bilden 20 Jahre. Insgesamt

⁷⁵ Werden die monatlichen Verluste ins Verhältnis zu den persönlichen Einkommen gesetzt (n = 78), ergeben sich grundsätzlich ähnliche Grössenordnungen (Durchschnitt: 108%, Median: 59%). Der Anteil derjenigen Personen, die weniger als ein Viertel des gegenwärtigen Einkommens verspielt haben, sinkt auf 11%. Im Gegenzug steigt der Anteil, der 100 und mehr Prozent verloren hat auf 26%.

verdeutlichen die Auswertungen das Gewicht, das der Glücksspielsuchtprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zukommt.

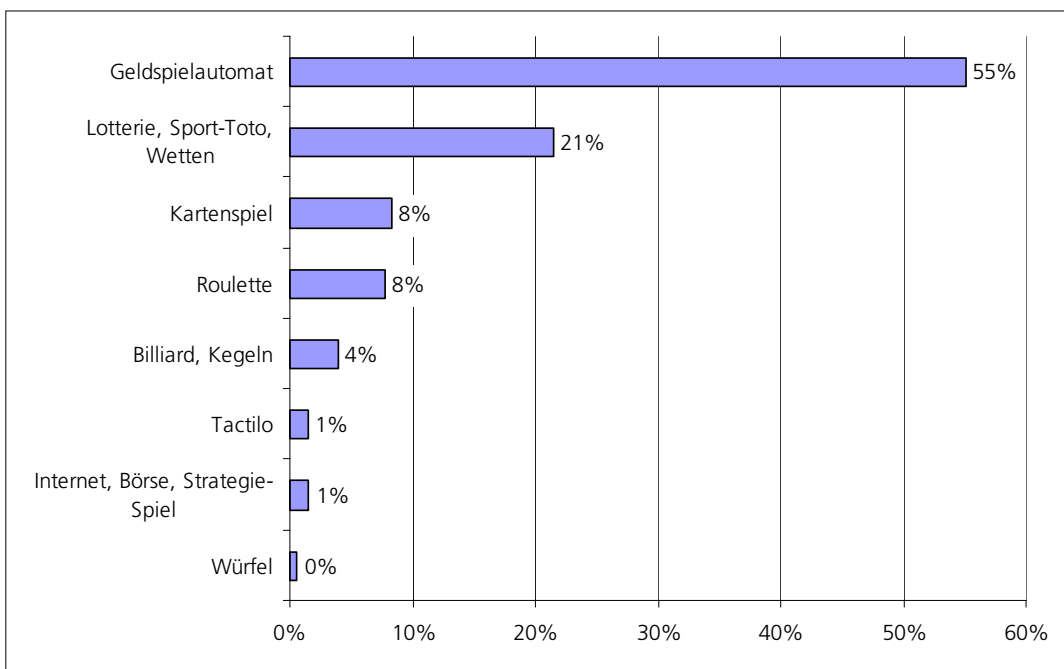
Abbildung 30: Alter bei Erstkontakt mit dem Glücksspiel - Prozent



Anmerkungen: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 142 Personen

In Bezug auf den Glücksspieltyp handelte sich beim überwiegenden Teil (55%) um Geldspielautomaten-spiele (vgl. **Abbildung 31**). Die zweitgrösste Kategorie bilden mit 21 Prozent Lotterien oder Wetten.

Abbildung 31: Glücksspiel, mit dem der Erstkontakt stattgefunden hat – Prozent

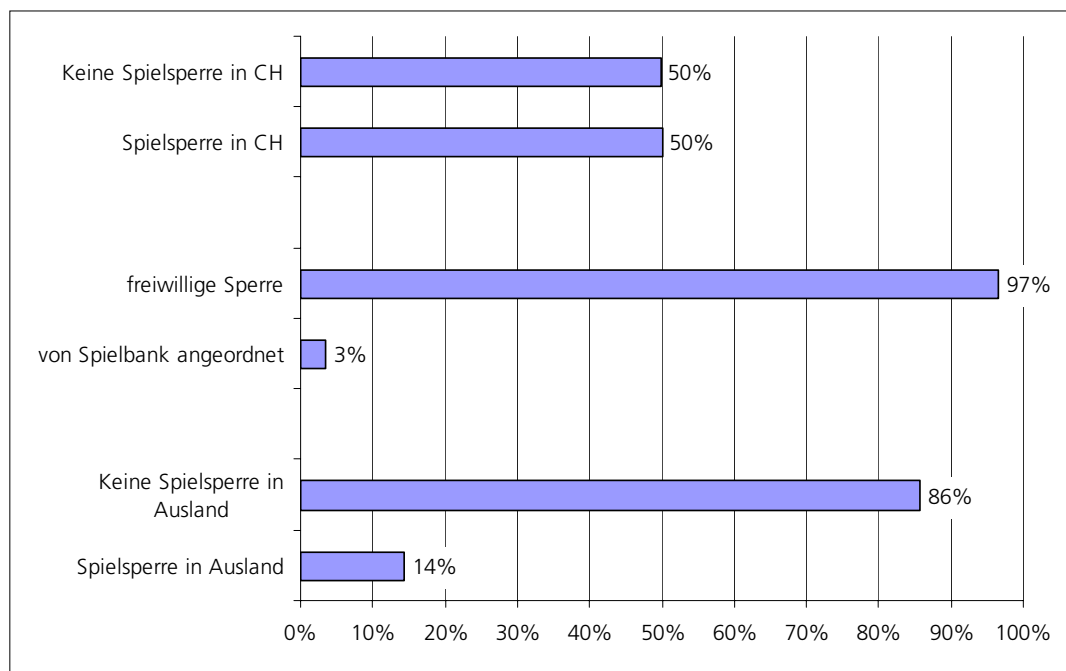


Anmerkungen: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 127 Personen

Eine gewisse Bedeutung haben mit je 8 Prozent auch Kartenspiele und Roulette. In Bezug auf den Tactilo (1%) ist zu vermerken, dass diese Glücksspielart erst 1999 und bisher nur in der Romandie eingeführt worden ist.

■ **Spielsperren in einer Spielbank:** Bei rund ein Drittel aller behandelten/beratenden Glücksspieler/innen besteht eine Spielsperre in einer Schweizer Spielbank. Da sich die Spielsperren vor allem auf diejenigen Personen beziehen, die bevorzugt im Casino spielen, wird nachfolgend vor allem diese Population ausgewertet. Wie **Abbildung 32** zeigt, besteht bei rund der Hälfte der Personen, die als bevorzugten Spielort alleine oder auch zusammen mit anderen Spielorten - das Casino angegeben haben, eine Spielsperre in einer Schweizer Spielbank. Bei nahezu allen Betroffenen wurde die Sperre freiwillig verhängt, nur bei gut 3 Prozent wurde sie von einer Spielbank angeordnet. Im Ausland sind 14 Prozent der Personen gesperrt.

Abbildung 32: Häufigkeit von Spielsperren in einer Spielbank bei Personen, bei welchen als bevorzugter Spielort Casino (mit)erwähnt wurde – Prozent



Anmerkungen: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 121, 58, 96 Personen

6.1.4 Problemverursachende/s Glücksspiel/e

Ein wichtiges Thema in der Diskussion um die Glücksspielsucht bildet die Frage nach denjenigen Glücksspielen, die als problemverursachend bezeichnet werden können, und denjenigen, die eine mehr oder weniger kontrollierte Spielweise erlauben.

■ **Übersicht:** Welches waren bei den in Beratung/Behandlung stehenden Glücksspieler/innen die hauptsächlich problemverursachenden Glücksspiele? **Tabelle 33** gibt zu dieser Frage eine erste Übersicht. Es wird deutlich, dass die hauptsächlich problemverursachenden Glücksspiele im Geldspielautomatenbereich liegen (zu Definitionen vgl. Abschnitt 3.1.3). Dieses Ergebnis deckt sich mit bestehenden Forschungsergebnissen (z.B. Meyer/Bachmann 2000, 56; Taylor et al. 2001, 98).

Tabelle 33: Problemverursachende/s Glücksspiel/e (Mehrfachantworten)

	Anzahl Nennungen	% der Antworten	% der Fälle
Lotterien/Wetten	105	18%	19%
Vereins-Lotto/Bingo	7	1%	2%
Lotterien (Zahlenlotto, Rubbellose etc.)	44	7%	13%
Elektronische Lotterien (Tactilo, Loto-Express etc.)	40	7%	12%
Sport-Wetten (Toto-R)	7	1%	2%
Pferdewetten (PMU)	7	1%	2%
Geldspielautomaten	308	52%	81%
Slot Machine (Fruit ...)	257	44%	76%
Poker-Automat	47	8%	14%
Anderer Geldspielautomat	4	1%	1%
Spieltische in Spielbanken	124	21%	23%
Roulette	61	10%	18%
Black Jack	37	6%	11%
Poker	15	3%	5%
Baccara/Punto Banco	6	1%	2%
Würfel (Craps)	5	1%	2%
Andere Spiele	52	9%	13%
Private Kartenspiele um Geld	21	4%	6%
Glücksspiele per Internet	3	1%	1%
Online-(Strategie-)Spiele	2	0%	1%
Punktespielautomaten	12	2%	4%
Illegale Spiele	10	2%	3%
Anderer (Börsentermingeschäfte, Hochrisikoanlagen)	4	1%	1%
Total	589	100%	175%

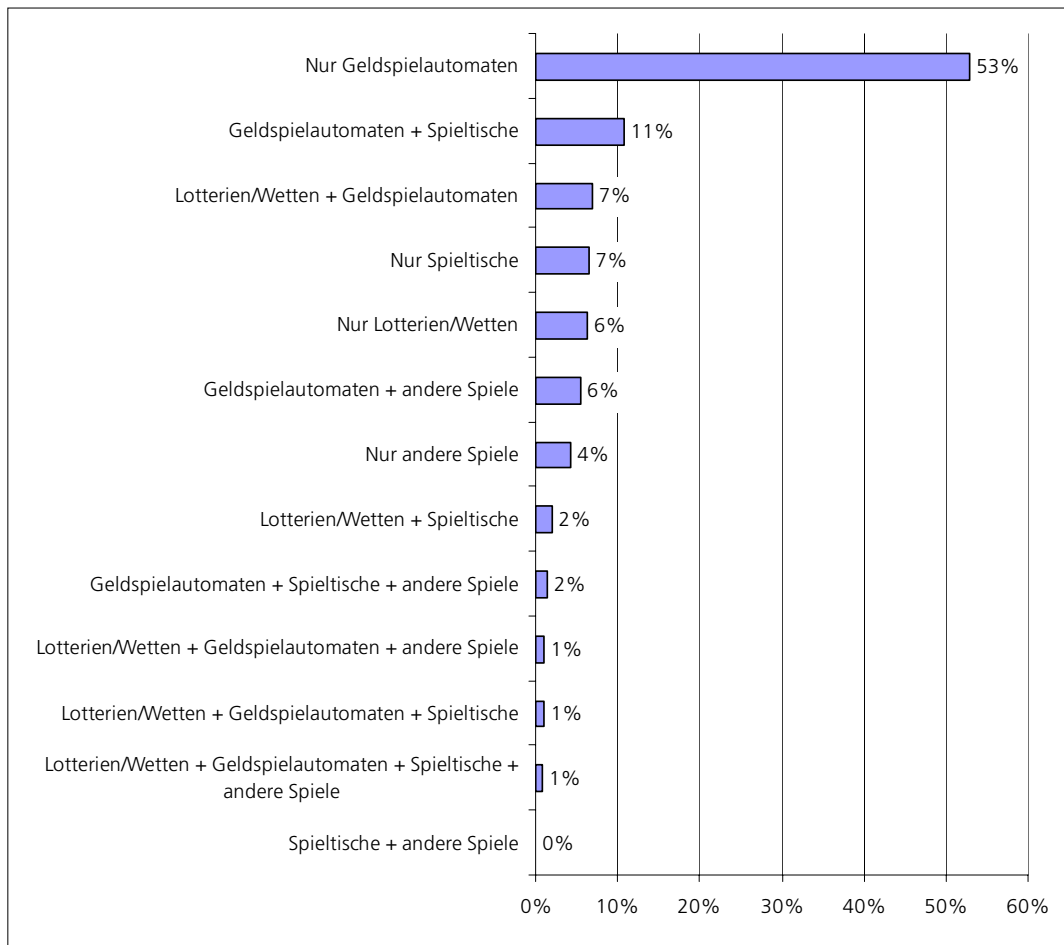
Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle über 100%; wegen Rundungsdifferenzen können aufaddierte Werte leicht vom Total abweichen

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 250 Personen

Bei 81 Prozent der Personen (52% aller Antworten) wurden - oft neben anderen Glücksspielen - Geldspielautomaten (im engeren Sinne) als problemverursachendes Glücksspiel (mit)erwähnt. Bei 76 Prozent der Personen (44% der Antworten) wurden Slot Maschinen genannt, bei 14 Prozent (8% der Antworten) Poker-Automaten. Bei 23 Prozent der Personen (21% der Antworten) wurden Spieltische in Spielbanken (mit)erwähnt. Hier stehen vor allem Roulette, das bei 18 Prozent der Personen (mit)erwähnt wird, und Black Jack, das bei 11 Prozent der Personen (mit)erwähnt wird, im Vordergrund. Poker als Tischspiel ist für 5 Prozent der Personen (mit) ein Problem. Ebenfalls ein recht grosses Gewicht in Bezug auf problemverursachende Glücksspiele hat der Lotterien- und Wettenbereich (bei 19 Prozent der Beratungsfälle (mit)erwähnt). Bei 13 Prozent der Personen (7% der Antworten) sind - oft neben anderen Glücksspielen - Lotterien wie Zahlenlotto oder Rubellose ein Problem. Gemessen an ihrer geringen Verbreitung erreichen die elektronischen Lotterien (Tactilo etc.) mit 12 Prozent (7% der Antworten) eine beachtliche Bedeutung als problemverursachende Glücksspiele. Im Bereich der anderen Glücksspiele (bei 13 Prozent der Fälle genannt) sind vor allem die privaten Kartenspiele um Geld (6% der Fälle), Punktespielautomaten (4% der Fälle) und illegale Spiele (3% der Fälle) zu erwähnen.

Aus der Zusammenstellung in Tabelle 33 wird auch deutlich, dass es sich pro Person oft um mehrere Glücksspiele handelt - im Durchschnitt 1.75 Glücksspiele -, welche die Problematik verursachen. Vor diesem Hintergrund sind in **Abbildung 33** die Glücksspiele nach den ausschliessenden Gruppen «Lotterien/Wetten» (inkl. Tactilo), «Geldspielautomaten», «Spieltische» und «andere Spiele» kategorisiert. Von den 15 möglichen Kombinationen kommen deren 13 vor. Die Mehrheit von 53 Prozent der beratenen und behandelten Glücksspieler/innen können als reine Geldspielautomatenspieler/innen bezeichnet werden. Den zweitgrössten Anteil stellen mit 11 Prozent Personen, die gleichzeitig an Geldspielautomaten und an Spieltischen gespielt haben. 7 Prozent haben an Lotterien oder Wetten teilgenommen und gleichzeitig an Geldspielautomaten gespielt. Dieser Anteil ist gleich gross wie bei denjenigen Glücksspieler/innen, die als reine Spieltischspieler/innen bezeichnet werden können.

Abbildung 33: Problemverursachende/s Glücksspiel/e nach ausschliessenden Gruppen – Prozent



Anmerkungen: Durch das Runden auf ganze Prozente können optisch leicht unterschiedliche Balken gleiche Werte tragen
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 250 Personen

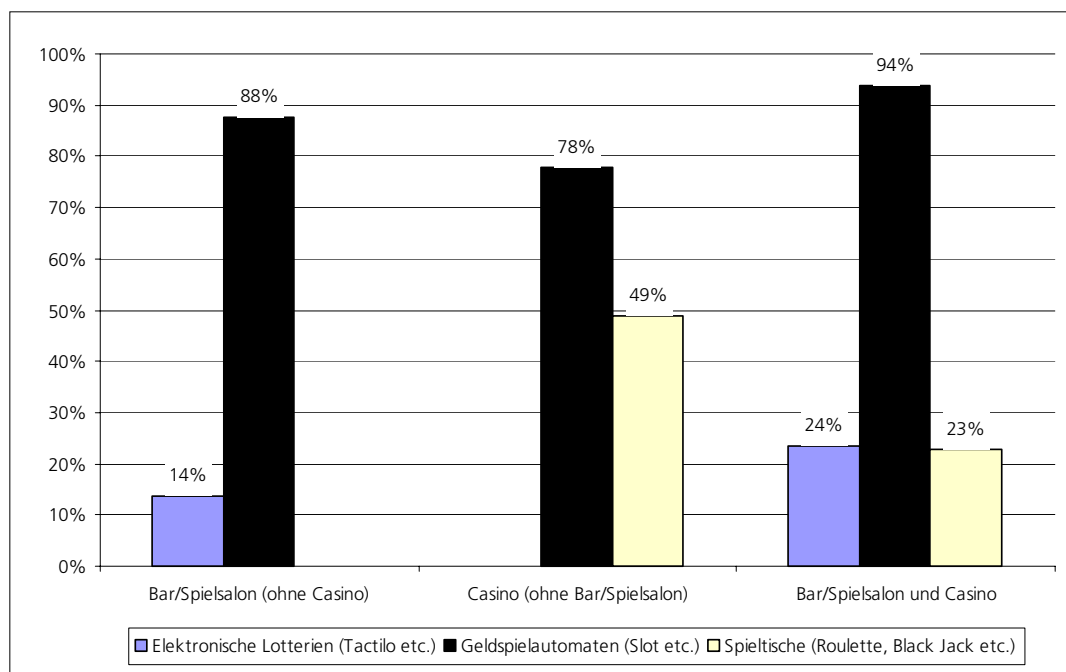
In der gleichen Grössenordnung (6%) bewegt sich auch der Anteil an Personen, der nur an Glücksspielen im Bereich Lotterien und Wetten (inkl. Tactilo) teilgenommen hat, und der Anteil, der gleichzeitig an Geldspielautomaten gespielt und an anderen Spielen teilgenommen hat. Nur andere Spiele (ausserhalb Lotterien/Wetten, Geldspielautomaten und Spieltischen) sind bei 4 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen für die Problematik verantwortlich. Weitere Kombinationen von problemverursachenden Glücksspielen kommen vergleichsweise wenig häufig vor.

■ **Elektronische Lotterien:** Aus den vorangehenden Auswertungen wurde ersichtlich, dass die hauptsächlichen Problemverursacher die Geld- resp. Glücksspielautomaten sind. Werden die elektronischen Lotterien (Tactilo, Loto-Express etc.) und auch die Punktespielautomaten zu den Geldspielautomaten gerechnet, dann steigt der Anteil der reinen Automatenspieler/innen unter den beratenen/behandelten Personen auf 59 Prozent. Im Gegenzug sinkt der Anteil an reinen Lotterien- und Wetten-Spieler/innen (ohne elektronische Lotterien) auf gut 2 Prozent ab. Bei rund zwei Drittel der Glücksspieler/innen, deren problemverursachendes Spiel rein im Bereich Lotterien und Wetten liegt, handelt es sich um Nutzer/innen von elektronischen Lotterien. Eine vertiefte Auswertung der hochgerechnet 40 Personen oder 12 Prozent der behandelten/beratenen Glücksspieler/innen, bei welchen als problemverursachende/s Glücksspiel/e elektronische Lotterien (mit)erwähnt worden sind, zeigt, dass darunter rund ein Fünftel reine Spieler/innen von elektronischen Lotterien sind. Ein weiteres Fünftel nimmt daneben ausschliesslich auch noch an nicht-elektronischen Lotterien/Wetten teil. Mit rund zwei Fünftel spielt der grösste Anteil gleichzeitig elektronische Lotterien, nicht-elektronische Lotterien/Wetten und an Geldspielautomaten. Das restliche Fünftel

verteilt sich auf verschiedene Kombinationen zwischen den bereits erwähnten Spielen und Spieltischen oder anderen Spielen.

■ **Zusammenhang zwischen dem problemverursachenden Glücksspiel und dem Spielort:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen den problemverursachenden Glücksspielen und dem jeweiligen bevorzugten Spielort? Bei dieser Frage interessiert vor allem die Verteilung des Spielens an Automaten innerhalb und ausserhalb der Spielbanken. In **Abbildung 34** sind die problem(mit)verursachenden Spiele in Form von gruppierten Mehrfachantworten aufgeteilt nach den drei Hauptspielorten «Bar/Spielsalon ohne Casino», «Casino ohne Bar/Spielsalon» und «Bar/Spielsalon und Casino» dargestellt. Die anderen - hinsichtlich der Anzahl Betroffener auch weniger bedeutungsvollen – Spielorte und -kombinationen wurden der besseren Übersicht halber weggelassen. Vereinzelt unplausible Daten mussten aus den Auswertungen ausgeschlossen werden.⁷⁶

Abbildung 34: Problemverursachende/s Glücksspiel/e gruppiert (Mehrfachantworten) nach den drei Hauptspielorten gruppiert – Prozent der Fälle



Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle jeweils über 100%

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 229 (92, 72, 65) Personen

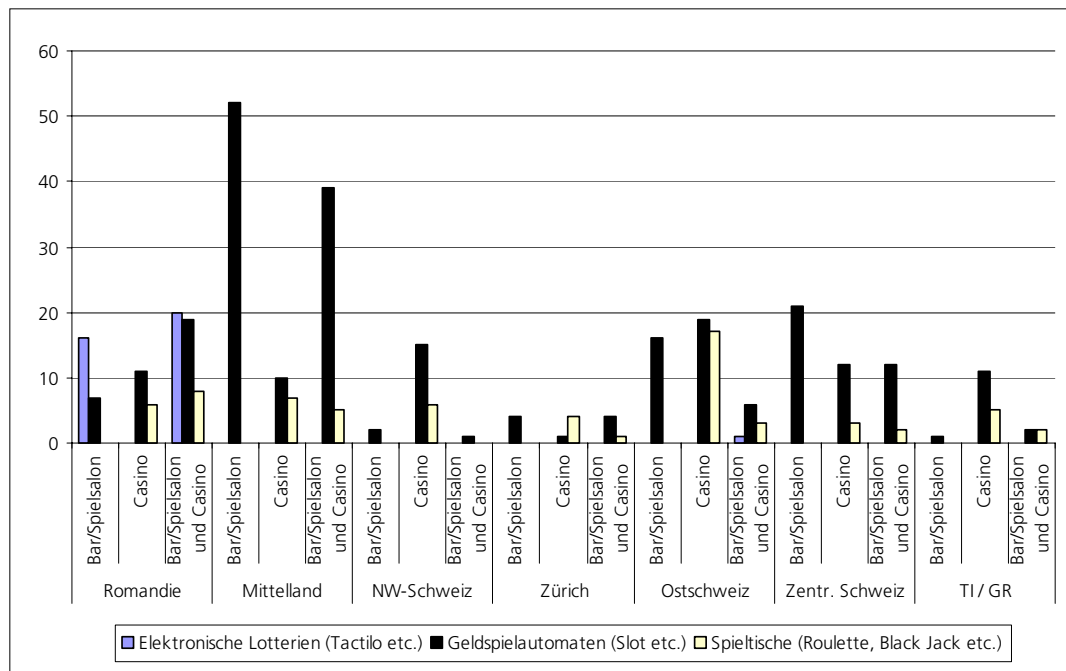
Es ergeben sich folgende Resultate: In allen Spielortkategorien überwiegen als problemverursachendes Glücksspiel die Geldspielautomaten. Je nach Spielort wurden bei 78 (Casino ohne Bar/Spielsalon) bis 94 Prozent (sowohl Bar/Spielsalon als auch Casino) der Personen die Geldspielautomaten als problemverursachendes Glücksspiel genannt. Auch wenn – gemessen an der Anzahl beratener/behandelter Personen – bei den bevorzugt im Casino spielenden Personen die Problematik, die von den Geldspielautomaten aus-

⁷⁶ Bei den ausgeschlossenen Fällen handelt es sich um vereinzelt Spieltischspieler/innen ausserhalb der Casinos oder um elektronische Lotterien-/Wettenspieler/innen innerhalb der Casinos. Anzumerken ist noch, dass die Frage zu den bevorzugten Spielorten im Rahmen der Befragung nicht durchwegs konsistent ausgefüllt wurde. Schwierigkeiten ergaben sich insbesondere bei den nicht-elektronischen Lotterien- und Wettenspielen (z.B. Zahlenlotto, Rubbellose etc.). Diese wurden zumeist als zweites oder drittes problemverursachendes Spiel genannt (z.B. nebst Slot Machines oder elektronischen Lotterien), bei den Spielorten aber gleichzeitig nur Casino oder Bar/Restaurant angekreuzt. Es ist zwar grundsätzlich vorstellbar, dass die Lottoscheine etc. in einer Bar oder auch im Casino ausgefüllt wurden. Vermutlich handelt es sich jedoch eher um «ungenau» Ortsangaben, indem nicht auch noch «anderer Ort» angekreuzt wurde. Auf eine Auswertung nach Spielorten der nicht-elektronischen Lotterien/Wetten wurde daher verzichtet.

geht, ebenfalls überwiegt, sind hier doch die Spieltischspiele als problemverursachende Glücksspiele von einiger Bedeutung: Bei rund der Hälfte der bevorzugt im Casino spielenden Personen wurden Tischspiele wie Roulette, Black Jack, Pocker etc. als problemverursachende Spiele genannt. Die elektronischen Lotterien (Tactilo etc.) wurden vor dem Hintergrund ihrer vergleichsweise geringen regionalen Verbreitung in der Schweiz bei einem recht hohen Anteil an Personen als problemverursachend identifiziert. Bei den bevorzugt ausserhalb der Casinos Spielenden betrifft es 14 Prozent, bei denjenigen Personen, die sowohl innerhalb wie ausserhalb von Casinos spielen gar ein knappes Viertel.

Abbildung 35 zeigt die problem(mit)verursachenden Spiele in Form von gruppierten Mehrfachantworten und bezogen auf die drei Hauptspielorte nun gegliedert nach der Wohnregion der behandelten/beratenden Personen. Wiederum mussten einige unplausible Kombinationen ausgeschlossen werden. Da die vorliegende Studie nicht als Prävalenzstudie angelegt ist, sind die angegebenen Häufigkeiten mit Vorsicht zu interpretieren. Die Datengrundlage ist in Abschnitt 2.3.4 dargestellt. Die Grafik soll hier nicht im Detail kommentiert werden.

Abbildung 35: Problemverursachende/s Glücksspiel/e gruppiert (Mehrfachantworten) nach den drei Hauptspielorten gruppiert und nach Wohnregion – Anzahl Fälle (Nennungen)



Legende: Romandie (GE, VS, VD, JU, NE), Mittelland (BE, FR, AG), Nordwestschweiz (SO, BL, BS), Zürich (ZH), Ostschweiz (AR, AI, GL, SG, SH, TG, ZG), Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR), Tessin / Graubünden (TI, GR)

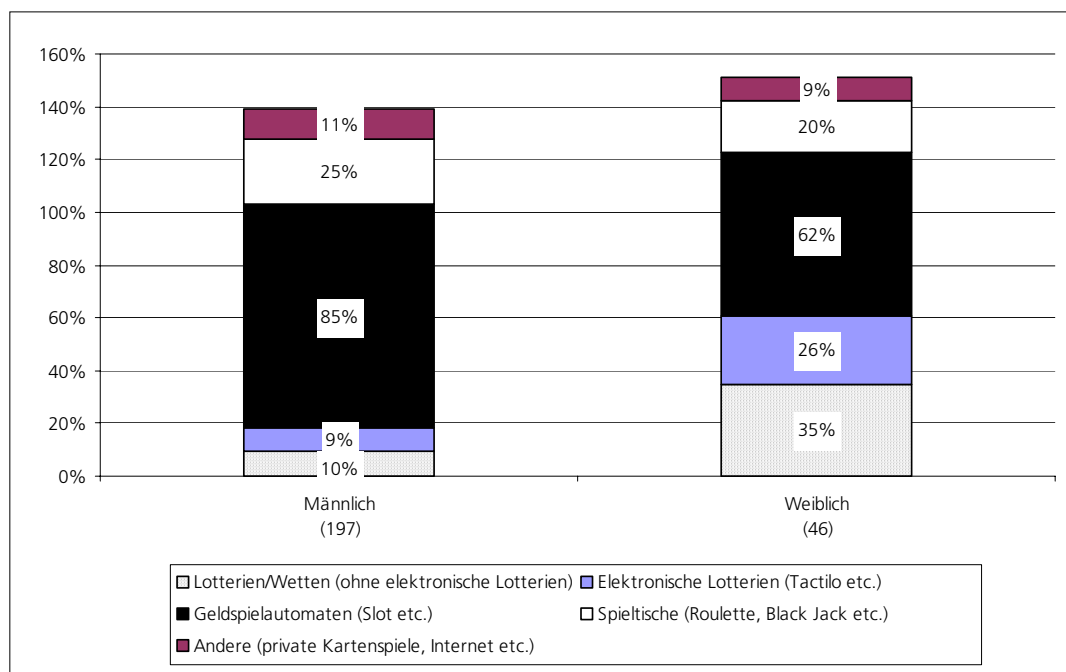
Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten bei den problemverursachenden Glücksspielen liegt die Summe der Nennungen über der Summe der Anzahl Personen

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 225 Personen

Unter anderem lässt sich folgendes feststellen: In der Romandie (GE, VS, VD, JU, NE) werden bei den Personen, die ausserhalb der Casinos spielen wie auch bei denjenigen die sowohl innerhalb wie ausserhalb der Casinos spielen, die elektronischen Lotterien am häufigsten als problemverursachendes Glücksspiel genannt (in der vorliegenden Auswertung betrifft es hochgerechnet 36 Personen). Die grösste Anzahl Personen mit Problemen, die durch das Spiel an Geldspielautomaten verursacht wurden, finden sich in der Region Mittelland (BE, FR, AG). Insgesamt sind dies 101 Personen, die meisten davon spielen ausserhalb der Casinos. Grundsätzlich spielen die Geldspielautomaten als verursachendes Glücksspiel in allen Regionen die Hauptrolle. Die im Vergleich höchste Anzahl Personen, bei welchen Spieltische als problemverursachendes Glücksspiel genannt wurden, haben ihren Wohnort in der Region Ostschweiz (AR, AI, GL, SG,

SH, TG, ZG; insgesamt 20 Personen). Relativ wenig Fälle finden sich generell in der Region Zürich (ZH), wobei auch hier der Anteil an Spieltischspieler/Innen vergleichsweise hoch erscheint. Nachfolgend sollen noch die Hauptkategorien der problemverursachenden Glücksspiele nach den zwei soziodemografischen Merkmalen Geschlecht und Alter ausgewertet werden. Dabei ist zu beachten, dass die Datenlage insbesondere bei den Frauen oder bestimmten Alterskategorien relativ dünn ist. Wie **Abbildung 36** zeigt, wurden bei den Frauen im Vergleich zu den Männern relativ häufig Lotterien (Veinslotto/Bingo, Zahlenlotto, Rubbellose) und Wetten als problemverursachende Spiele genannt (bei 35% der Frauen gegenüber 10% der Männer). Lotterien/Wetten scheinen damit z.B. bei den Frauen bedeutender als die Spieltische in den Spielbanken zu sein. Ebenfalls über dem Anteil der Männer liegt der Anteil der Frauen im Bereich der elektronischen Lotterien (Tactilo, Lotto-Express etc.), diese werden bei rund einem Viertel der Frauen als problemverursachendes Glücksspiel genannt, bei den Männer sind es rund ein Zehntel. Demgegenüber überwiegt bei den Männern derjenige Prozentsatz, bei welchem Geldspielautomaten als problemverursachendes Glücksspiel identifiziert wurden (bei 85% der Männer gegenüber 62% der Frauen). In Bezug auf die Anzahl Mehrfachnennungen ergeben sich wenig Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei den Männern wurden im Schnitt 1.4 problemverursachende Glücksspiele pro Person angegeben, bei den Frauen 1.5.

Abbildung 36: Problemverursachende/s Glücksspiel/e gruppiert (Mehrfachantworten) nach Geschlecht – Prozent der Fälle

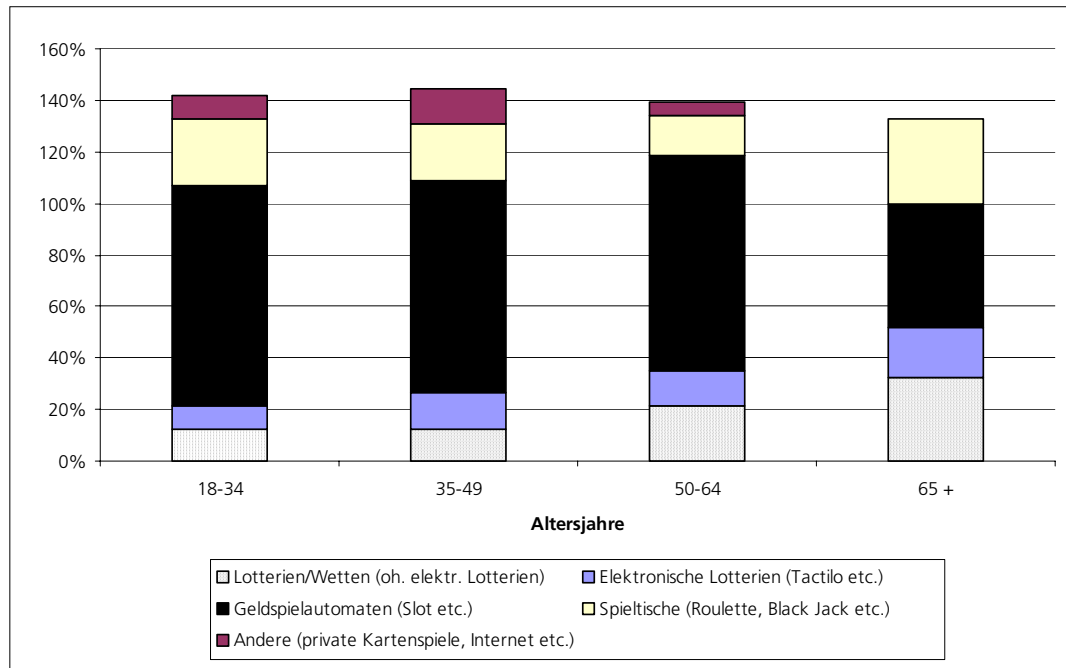


Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle über 100%
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 243 (197 M, 46 W) Personen

In **Abbildung 37** sind die problemverursachenden Spiele nach verschiedenen Altersgruppen dargestellt. Nicht grafisch ausgewertet wird die Altersgruppe der unter 18-Jährigen, da sich hier nur 3 Personen mit den notwendigen Angaben in der Stichprobe finden. Bei ihnen lassen sich die beiden Kategorien Geldspielautomaten und andere Glücksspiele (Internet etc.) als problemverursachend identifizieren. In allen anderen Altersgruppen dominieren klar die Geldspielautomaten. Bei rund vier Fünftel sind sie als problemverursachendes Glücksspiel erwähnt. Am geringsten scheint die Dominanz der Geldspielautomaten bei den über 65-Jährigen zu sein, wo sie nur bei rund der Hälfte der Personen als problemverursachend ge-

nannt sind. Mit 7 ist die Anzahl Personen in der Stichprobe in dieser Altersgruppe allerdings zu gering für statistische Aussagen.

Abbildung 37: Problemverursachende/s Glücksspiel/e gruppiert (Mehrfachantworten) nach Altersgruppen – Prozent der Fälle



Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle jeweils über 100%
Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 232 Personen

6.1.5 Welche Personen kommen in die Beratung, welche eher nicht?

In den Interviews mit Expert/innen aus der Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen wurde unter anderem kurz die Frage erörtert, wie sie den Unterschied zwischen den Personen in ihren Beratungen und Personen mit Glücksspielproblemen, welche kein Beratungsangebot in Anspruch nehmen, einschätzen. Zudem wurde nach den Gründen gefragt, weshalb letztere nicht in die Beratung kommen.

Tabelle 34: Aussagen der Expert/innen - individuelle Gründe

Centre du jeu excessif, Simon: Die negativen Konsequenzen des Spielverhaltens sind bei den Personen, welche nicht in die Beratung gelangen, wohl weniger schlimm.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro/Sani: Es kommt nur ein kleiner Prozentsatz der Leute, welche sich von einem Casino sperren lassen, in die Therapie des servizio psicosociale. Dies obwohl den betreffenden Personen beim Vollzug der Sperrung eine Beratung nahe gelegt wird. Diejenigen die kommen, tun dies oft widerwillig. Die problematischen Spieler/innen, die nicht kommen, denken, dass sie die Probleme selber lösen können. Rund 50 Prozent der problematischen Spieler/innen können sich selbst heilen. Dies wurde in einer Studie von Ladouceur festgestellt. Spielsucht hat eine bessere Selbstheilungsprognose als die Alkohol- oder die Tabaksucht. Zum Aufhören ist der soziale Druck besonders wichtig.

Berner Gesundheit, Gerber: Es gibt Leute, welche nur zu einem Gespräch kommen, um eine Bestätigung ihres Problems und weiterführende Informationen dazu zu erhalten. Diese Leute stellen meist pragmatische Fragen und organisieren sich danach selber für den Ausstieg aus der Sucht. Zur Alkoholsucht gibt es eine Untersuchung der Forel-Klinik, welche besagt, dass 1/3 der Leute im Alter von 50 Jahren, welche einmal ein starkes Alkoholproblem hatten, angeben, dass sie nie ein Beratungsangebot in Anspruch genommen haben. Früher nahm man an, dass jeder Süchtige spezialisierte Beratung braucht. Heute hat sich diese Einstellung geändert.

Schuldenberatung Baselland, Müller: Bei Geldproblemen haben die meisten Leute eine gewisse Scham. Sie haben Mühe, zu ihren Schulden stehen zu können. Andererseits gibt es auch Leute mit grossen finanziellen Problemen, die sich gehen lassen und abwarten bis etwas passiert. Sie kommen ihren Pflichten nicht mehr nach und öffnen nicht einmal mehr ihre Post. Solche Leute haben die Energie nicht, den Schritt in die Beratung zu machen. Es muss meist ein Auslöser von aussen kommen.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Leute in der Behandlung haben einen recht hohen Motivationsgrad. Dies ist nicht repräsentativ für alle Spielsüchtigen.

Quelle: Expert/inneninterviews

6 Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

Die Aussagen der Expert/innen lassen sich grob in die drei Kategorien «individuelle Gründe», «Gründe bei den Beratungsangeboten» und «soziodemografische Aspekte» untergliedern. Sie sind in Tabellenform dargestellt (**Tabelle 34**, Fehler! Ungültiger Eigenverweis auf Textmarke. und **Tabelle 36**).

Tabelle 35: Aussagen der Expert/innen - Gründe bei den Beratungsangeboten

Centre du jeu excessif, Simon: Die Beratungsangebote sind zur Zeit noch nicht sehr bekannt; die Art der Leute in der Beratung kann sich noch verändern bei einem zunehmendem Bekanntheitsgrad.
Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Es ist nicht klar, weshalb so viele Leute, welche vom Casino oder von der Berner Gesundheit an die Selbsthilfegruppe weiterverwiesen werden, nicht in der Selbsthilfegruppe ankommen. Man müsste ein besseres Marketing betreiben, die Beratung wird den Leuten zu wenig schmackhaft gemacht.
Rien ne va plus, Liebkind: Es gib sicher auch in Suchtberatungsstellen für andere Süchte Glücksspielsüchtige, bei denen die Spielsucht ein sekundäres Problem ist.
Schuldenberatung Baselland, Müller: Der Kanton Baselland hat seit 10 Jahren eine Schuldenberatung, damals gab es dies erst in 3 Kantonen: Bern, Zürich, Baselstadt/-land. In den 10 Jahren des Bestehens hat man rund 400 bis 500 Leute pro Jahr beraten, dies entspricht fast 2 Prozent der Bevölkerung des Kantons Baselland. Zudem ist die Schuldenberatungsstelle auch in der Prävention und im Kursangebot tätig. Das Thema und das Angebot sind daher genug bekannt im Kanton.

Quelle: Expert/inneninterviews

Tabelle 36: Aussagen der Expert/innen - soziodemografische Aspekte

Berner Gesundheit, Gerber: Es kommen Leute aus dem Spektrum von den tiefsten sozialen Schichten bis zur höheren Mittelschicht in die Beratung. Börsenspieler und Spekulanten, welche den oberen Einkommensschichten angehören, kommen nicht in die Beratung. Es sind alle Bildungsschichten vertreten.
Rien ne va plus, Liebkind: Leute mit weniger Einkommen kommen rascher in die Beratung, da sie durch die Folgen der Glücksspielsucht schneller ökonomisch am Boden sind. Es ist zu erwarten, dass in der Gesamtpopulation der Spieler/innen mehr Schweizer/innen sind als in der Beratungspopulation. Die Ausländer/innen kommen rascher in die Beratung, weil sie häufig ein schwaches soziales Netz haben und so Schwierigkeiten haben, ihre Probleme selber zu lösen. Ihre Situation wird schneller kritisch als bei den Schweizer/innen.
Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: In die stationäre Behandlung in der Klinik im Hasel kommen eher tiefere soziale Schichten. Aktuelle Casinospieler kommen kaum in die Behandlung. Die Leute in der Klinik haben zuerst die Stufen eines sozialen Abstiegs durchgemacht.

Quelle: Expert/inneninterviews

6.2 Merkmale von stationär behandelten Glücksspieler/innen anhand der Medizinischen Statistik

Erkenntnisse über die stationäre oder teilstationäre Behandlung von Spielsucht lassen sich aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» des Bundesamtes für Statistik gewinnen. Die Datenbasis besteht aus einer Vollerhebung der stationären und teilstationären Hospitalisierungsfälle in den Schweizer Spitälern und psychiatrischen Kliniken. Erfasst sind soziodemografische Merkmale der Patientinnen und Patienten, Angaben zu den Umständen des Eintritts, des Aufenthaltes und des Austritts sowie die medizinischen Diagnosen und die erfolgten Behandlungen. Die Medizinische Statistik umfasst im Zeitraum 1998 bis 2001 insgesamt 4'276'856 stationäre oder teilstationäre Behandlungsfälle, darunter 325 Behandlungsfälle, bei denen pathologisches Spielen als Haupt- oder Nebendiagnose auftritt. Diese 325 Fälle werden nachfolgend ausgewertet (für weiterführende Angaben zur Datenquelle vgl. Abschnitt 2.4.2).

Die in der Medizinischen Statistik ausgewiesenen Diagnosen werden entlang der ICD-10-Systematik erhoben. Pathologisches Spielen wird unter dem Code F63.0 ausgewiesen. Die Diagnose fällt unter das Kapitel «Psychische- und Verhaltensstörungen» und wird dort den «Abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» (F63) zugeordnet (für die genaue ICD-Begriffsdefinition vgl. Abschnitt 2.1).

6.2.1 Behandlungsfälle mit der Diagnose «pathologisches Spielen»

Im Zeitraum von 1998 bis 2001 weist die Medizinische Statistik insgesamt 325 Fälle mit der Diagnose «pathologisches Spielen» aus. Bei 72 Fällen wird pathologisches Spielen als Hauptdiagnose gestellt

(Tabelle 37). Dies entspricht einem Anteil von 22 Prozent der Spielsuchtfälle. In 253 Fällen (78 Prozent) tritt pathologisches Spielen als Nebendiagnose auf, wovon es sich in 116 Fällen (36 Prozent) um die erste Nebendiagnose handelt.⁷⁷

Tabelle 37: Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen», 1998-2001

	Fälle	%
Diagnose		
Hauptdiagnose	72	22%
1. Nebendiagnose	116	36%
2. Nebendiagnose	99	30%
3. Nebendiagnose	23	7%
4. Nebendiagnose	8	2%
5. Nebendiagnose	5	2%
6. Nebendiagnose	2	1%
Total	325	100%
Diagnose gruppiert		
Hauptdiagnose	72	22%
Nebendiagnose	253	78%
Total	325	100%

Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung

6.2.2 Soziodemografische Merkmale

Aus Tabelle 38 geht die soziodemografische Charakterisierung der zwischen 1998 und 2001 behandelten Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Spielsucht hervor.

Tabelle 38: Soziodemografische Merkmale der Fälle mit Diagnose F63.0 «pathologisches Spielen»

	Haupt-/Nebendiagnose		Hauptdiagnose		Nebendiagnose	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Geschlecht						
Mann	260	80%	67	93%	193	76%
Frau	65	20%	5	7%	60	24%
Total	325	100%	72	100%	253	100%
Alter						
Durchschnittsalter (Jahre)		37.7		38.3		37.5
unter 20 Jahren	2	1%	0	0%	2	1%
20 bis 29 Jahre	70	22%	12	17%	58	23%
30 bis 39 Jahre	122	38%	26	36%	96	38%
40 bis 49 Jahre	95	29%	29	40%	66	26%
50 bis 59 Jahre	25	8%	2	3%	23	9%
60 bis 69 Jahre	6	2%	3	4%	3	1%
70 Jahre und älter	4	1%	0	0%	4	2%
Total	324	100%	72	100%	252	100%
Nationalität						
Schweizer/innen	199	61%	43	60%	156	62%
Ausländer/innen	107	33%	28	39%	79	31%
keine Angabe	19	6%	1	1%	18	7%
Total	325	100%	72	100%	253	100%

Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung

■ **Geschlecht:** Bei 8 von 10 Behandlungsfällen handelt es sich um Männer. Bei Fällen mit Hauptdiagnose Spielsucht dominieren Männer mit über 90 Prozent der Behandlungen noch stärker.

■ **Alter:** Die 30- bis 39-Jährigen machen mit 38 Prozent die grösste Gruppe der stationär oder teilstationär behandelten Spielsüchtigen aus. Das Durchschnittsalter der Behandelten beträgt knapp 38 Jahre. In

⁷⁷ Die ICD-10-Systematik erlaubt die Erfassung von bis zu acht Nebendiagnosen.

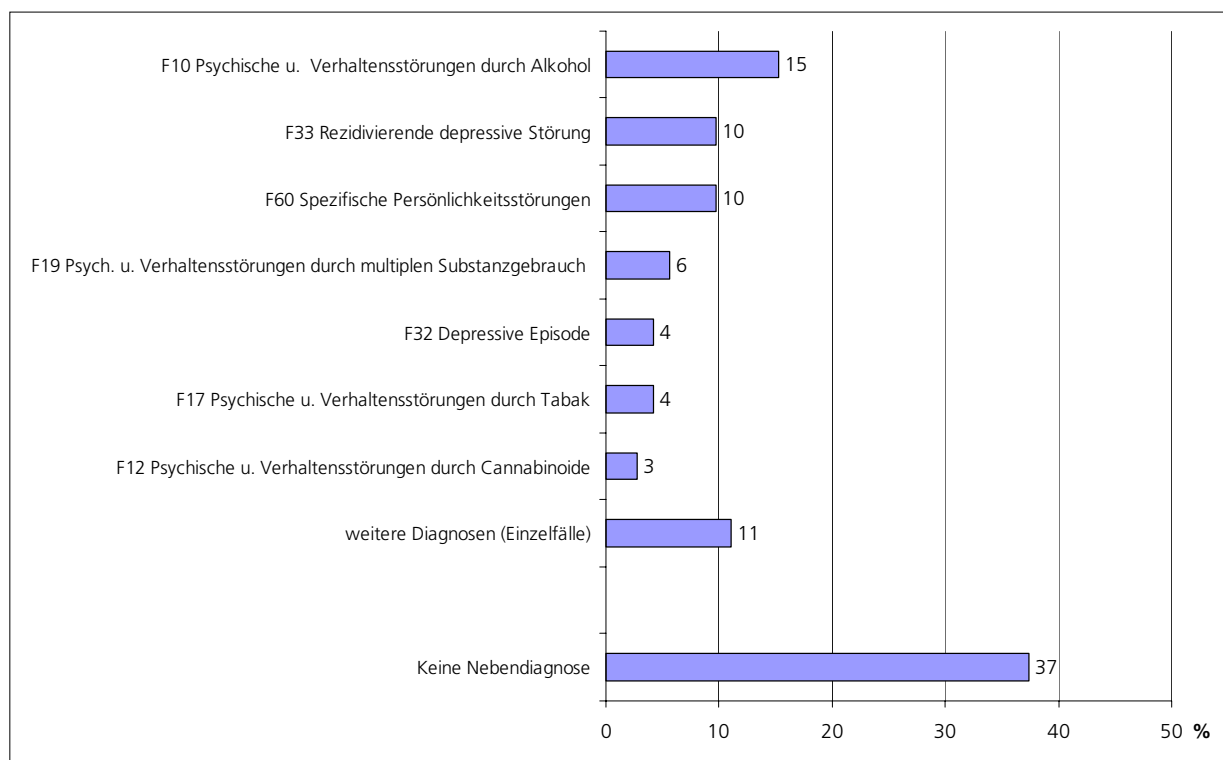
Bezug auf das Durchschnittsalter unterscheiden sich die Fälle mit einer auf Spielsucht lautenden Hauptdiagnose und die Fälle mit Nebendiagnose Spielsucht nicht signifikant.

■ **Nationalität:** Ein Drittel der Behandelten sind ausländischer Nationalität, 6 von 10 sind Schweizer/innen. Auch hier besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

6.2.3 Mit pathologischem Spielen verbundene Haupt- und Nebendiagnosen

Aus der Medizinischen Statistik lässt sich ersehen, welche weiteren Haupt- beziehungsweise Nebendiagnosen mit pathologischem Spielen einhergehen. **Abbildung 38** illustriert zunächst, welche **Nebendiagnosen bei Fällen mit Hauptdiagnose «pathologisches Spielen»** auftreten. Insgesamt handelt es sich um 72 Behandlungsfälle. Bei 45 dieser Fälle (63 Prozent) wird neben der Hauptdiagnose eine Nebendiagnose gestellt, bei 27 Fällen (37 Prozent) ist pathologisches Spielen die alleinige Diagnose. Am häufigsten – in 15 Prozent der Fälle – ist das pathologische Spielen mit Störungen durch Alkohol (F10) verbunden. Bei allein 11 Prozent der Fälle handelt es sich dabei um eine chronische Alkoholabhängigkeit. In 10 Prozent der Fälle treten wiederholte depressive Störungen (F33) als Nebendiagnose auf. In weiteren 10 Prozent der Fälle werden spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60), d.h. schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens diagnostiziert.

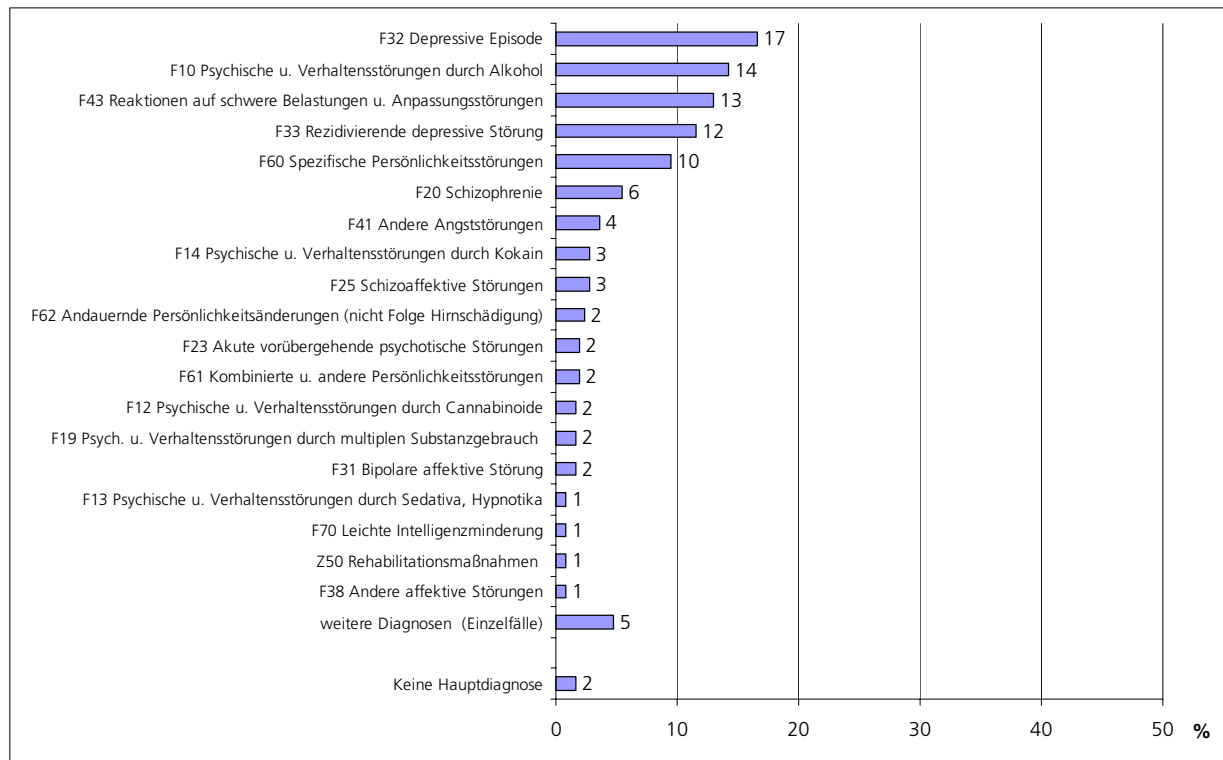
Abbildung 38: Nebendiagnosen der Fälle mit Hauptdiagnose F63.0 «pathologisches Spielen»



Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung; Fälle mit Hauptdiagnose F63.0, n= 72

Abbildung 39 zeigt demgegenüber auf, welche Hauptdiagnosen bei Fällen mit Nebendiagnose «pathologisches Spielen» gestellt werden.

Abbildung 39: Hauptdiagnosen der Fälle mit Nebendiagnose F63.0 «pathologisches Spielen»



Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung; Fälle mit Nebendiagnose F63.0, n= 253

Insgesamt handelt es sich dabei um 253 Behandlungsfälle mit Nebendiagnose «pathologisches Spielen». Bei 15 Prozent dieser Fälle wird eine depressive Episode (F32) als Hauptdiagnose gestellt.⁷⁸ Wiederum 14 Prozent haben eine auf Alkoholprobleme (F10) lautende Hauptdiagnose, wovon es sich bei 9 Prozent um chronischen Alkoholismus handelt. In 13 Prozent der Fälle liegen Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen vor (F43). Überdurchschnittlich häufig wird bei diesen Fällen pathologisches Spielen als erste Nebendiagnose aufgeführt⁷⁹. Dies kann darauf hindeuten, dass die Belastung durch die Spielsucht verursacht wird. In 12 Prozent der Fälle werden wiederholte depressive Störungen (F33) als Hauptdiagnose gestellt, in 10 Prozent der Fälle handelt es sich um spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60), d.h. schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens.

6.2.4 Umstände und Art der Behandlung

Nachfolgende **Tabelle 39** zeigt die Aufschlüsselung der von 1998 bis 2001 erfassten Spielsuchtfälle nach Spitaltyp. Die stationäre Behandlung der Spielsüchtigen erfolgt grossmehrheitlich in einer psychiatrischen Klinik (89 Prozent). Insgesamt 10 Prozent der Fälle werden in allgemeinen Spitälern der Zentrums- oder Grundversorgung behandelt. 2 Prozent der Behandlungsfälle entfallen auf eine Rehabilitations- oder eine andere Spezialklinik.

⁷⁸ Gemäss ICD-10-Beschreibung leiden die betroffenen Personen unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Ihre Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Fast immer ist das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Personen beeinträchtigt.

⁷⁹ Betrachtet man die Gesamtheit aller Behandlungsfälle (253 Fälle) stellt die Diagnose F63.0 bei 46 Prozent (116 Fälle) die erste Nebendiagnose dar. Bei den Behandlungsfällen mit Hauptdiagnose «Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen» (32 Fälle) kommt die Diagnose F63.0 bei 75 Prozent (24 Fälle) als erste Nebendiagnose vor.

Tabelle 39: Behandlungsfälle nach Spitaltyp

	Haupt-/Nebendiagnose		Hauptdiagnose		Nebendiagnose	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Spitäler der Zentrumsversorgung	9	3%	0	0%	9	4%
Spitäler der Grundversorgung	23	7%	2	3%	21	8%
Psychiatrische Klinik	289	89%	69	96%	220	87%
Rehabilitationsklinik	2	1%	1	1%	1	0%
Andere Spezialklinik	2	1%	0	0%	2	1%
Total	325	100%	72	100%	253	100%

Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung

Tabelle 40 gibt Auskunft über die Umstände und die Art der Behandlung.

Tabelle 40: Umstände und Art der Behandlung

	Haupt-/Nebendiagnose		Hauptdiagnose		Nebendiagnose	
	Fälle	%	Fälle	%	Fälle	%
Eintrittsart						
Notfall	148	46%	20	28%	128	51%
geplant	152	47%	43	60%	109	43%
unbekannt/andere	25	8%	9	13%	16	6%
Total	325	100%	72	100%	253	100%
Einweisende Instanz						
Selber, Angehörige	82	25%	25	35%	57	23%
Rettungsdienst	10	3%	1	1%	9	4%
Arzt	215	66%	39	54%	176	70%
nichtmedizinischer Therapeut	2	1%	1	1%	1	0%
sozialmedizinischer Dienst	6	2%	2	3%	4	2%
Justizbehörde	3	1%	2	3%	1	0%
unbekannt/andere	7	2%	2	3%	5	2%
Total	325	100%	72	100%	253	100%
Art der Behandlung						
teilstationär	5	2%	0	0%	5	2%
stationär	320	98%	72	100%	248	98%
Total	325	100%	72	100%	253	100%
Aufenthalt nach Austritt						
Zuhause	244	75%	50	69%	194	77%
Pflegeheim	3	1%	1	1%	2	1%
Altersheim	16	5%	3	4%	13	5%
Psychiatrische Klinik	13	4%	3	4%	10	4%
Reha-Klinik	12	4%	4	6%	8	3%
anderes Spital	5	2%	0	0%	5	2%
Strafvollzugsanstalt	3	1%	2	3%	1	0%
unbekannt/anderes	29	9%	9	13%	20	8%
Total	325	100%	72	100%	253	100%
Aufenthaltsdauer						
Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen		37		43		34
1 bis 3 Tage	45	14%	7	10%	38	15%
4 bis 7 Tage	48	15%	8	11%	40	16%
1 bis 4 Wochen	107	33%	24	33%	83	33%
1 bis 6 Monate	117	36%	30	42%	87	34%
6 bis 12 Monate	6	2%	3	4%	3	1%
12 bis 24 Monate	2	1%	0	0%	2	1%
Total	325	100%	72	100%	253	100%

Quelle: Medizinische Statistik 1998-2001; eigene Auswertung

■ **Art des Eintritts:** In 46 Prozent aller Fälle handelt es sich um eine Notfalleinweisung, in nahezu gleich vielen Fällen war die Behandlung geplant. Bei Fällen mit Hauptdiagnose Spielsucht erfolgt die Hospitalisierung in 6 von 10 Fällen geplant, in rund 3 von 10 Fällen als Notfall.

■ **Einweisende Instanz:** In erster Linie erfolgt die Einweisung durch einen Arzt/eine Ärztin (66%), in zweiter Linie durch die Person selbst oder eine angehörige Person (25%). Wenn pathologisches Spielen die Hauptdiagnose darstellt, liegt die Quote der Selbsteinweisungen tendenziell etwas höher.

■ **Art der Behandlung:** Der weitaus grösste Teil der Fälle wird stationär behandelt (98 Prozent). Bei Fällen mit Hauptdiagnose Spielsucht ist dies ausschliesslich der Fall. An dieser Stelle ist anzumerken, dass Notfälle, die zu Hospitalisierung führen, als stationäre Behandlung gewertet werden.

■ **Aufenthalt nach Austritt:** Drei Viertel der Behandlungsfälle werden nach Hause entlassen. 6 Prozent in ein Alters- oder Pflegeheim, je 4 Prozent in eine psychiatrische oder eine Rehabilitations-Klinik. 2 Prozent werden in ein anderes Spital übergeben, für ein Prozent schliesst ein Strafvollzug an. Für Fälle mit Hauptdiagnose Spielsucht lassen sich in Bezug auf den Aufenthalt nach dem Austritt keine wesentlich anderen Feststellungen machen.

■ **Hospitalisierungsdauer:** 14 Prozent der hospitalisierten Personen mit Haupt- oder Nebendiagnose pathologisches Spielen bleiben 1 bis 3 Tage in stationärer Behandlung, 15 Prozent sind 4 bis 7 Tage in Behandlung. Bei einem Drittel beträgt die Hospitalisierungsdauer eine bis vier Wochen, bei gut einem weiteren Drittel beträgt sie ein Monat bis ein halbes Jahr. 2 Prozent sind länger als ein halbes Jahr in stationärer Behandlung. Die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer beträgt 37 Tage. Bei Fällen mit Hauptdiagnose Spielsucht beträgt die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer 43 Tage, bei Fällen mit Spielsucht als Nebendiagnose liegt sie bei 34 Tagen.

6.2.5 Zahl der Hospitalisierungen der Spielsüchtigen

In Bezug auf die stationär oder teilstationär behandelten Spielsüchtigen stellt sich nicht nur die Frage der durchschnittlichen Hospitalisierungsdauer, sondern auch die Frage der Hospitalisierungshäufigkeit. Um Mehrfachhospitalisierungen erfassen zu können, muss die Medizinische Statistik nach Personen anstatt nach Behandlungsfällen ausgewertet werden. Nachfolgende Annäherung an die Zahl der Hospitalisierungen basiert auf den 258 Fällen, die eine Identifikation der Person erlauben.

Aus **Tabelle 41** geht hervor, dass 84 Prozent der Personen einmalig hospitalisiert wurden. Insgesamt 16 Prozent wurden im Laufe der vier Jahre mehrfach hospitalisiert, davon 10 Prozent zweimal. Eine Person wurde innerhalb der vier Jahre zwölfmal eingewiesen und steht dadurch für immerhin 5 Prozent der zuordenbaren 258 Behandlungsfälle bzw. für 4 Prozent aller 325 Fälle von pathologischem Spielen.⁸⁰

Tabelle 41: Zahl der Hospitalisierungen

	Personen		Fälle	
	absolut	%	absolut	%
Zahl der Hospitalisierung				
1 Hospitalisierung	163	84%	163	63%
2 Hospitalisierungen	19	10%	38	15%
3 Hospitalisierungen	6	3%	18	7%
4 Hospitalisierungen	4	2%	16	6%
5 Hospitalisierungen	1	1%	5	2%
6 Hospitalisierungen	1	1%	6	2%
12 Hospitalisierungen	1	1%	12	5%
Total	195	100%	258	100%

Quelle: Medizinische Statistik; eigene Auswertung; Fälle mit korrektem Verbindungscode, n = 258

⁸⁰ Es handelt sich um eine Person, die in der Zeitspanne von rund einem Jahr zwölfmal notfallmässig aufgrund einer akuten Alkohol-Intoxikation hospitalisiert wurde und bei der als zweite Nebendiagnose pathologisches Spielen diagnostiziert wurde.

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

Nachdem in den vorangehenden Kapiteln vor allem statistische Daten zu problematischen Formen des Glücksspielverhaltens ausgewertet wurden, gibt Kapitel 7 nun einen qualitativen Einblick in die Glücksspielsuchtthematik. Als Grundlagen dienen vor allem Resultate aus den Expert/innengesprächen (vgl. Abschnitt 2.6) und bestehende Fachliteratur (Meyer/Bachmann 2000, Petry 2003). Im ersten Abschnitt werden verschiedene Suchtkonzepte dargestellt. Der zweite Abschnitt widmet sich den Phasen einer «typischen Spielerkarriere». In Abschnitt 3 fragen wir erneut nach denjenigen Glücksspielen, die als eigentliche «Süchtigmacher» bezeichnet werden können. Der vierte Abschnitt thematisiert die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von Glücksspielsucht. In Abschnitt 5 werden die entsprechenden Beratungsangebote in der Schweiz und deren Nutzung beleuchtet.

7.1 Übersicht über die verschiedenen Suchtkonzepte

Es bestehen in der Theorie unterschiedliche Suchtkonzepte, welche in der Praxis wiederum verschiedene Therapiekonzepte mit sich bringen.

7.1.1 Suchtkonzepte in der Theorie

Als Suchtkonzepte für die Glücksspielsucht sind von der Theorie her grundsätzlich zwei Modelle zu unterscheiden: das Suchtmodell und das Krankheitsmodell. Diese werden im folgenden beschrieben, wobei wir uns an Meyer/Bachmann (2000, 43ff.) anlehnen.

Suchtmodell

Das Suchtmodell erklärt die Glücksspielsucht als Verhaltenssucht. Sie ist nicht mit dem Gebrauch von psychotropen Substanzen verbunden, wie dies bei den stoffgebundenen Süchten der Fall ist (Alkohol, Tabak, illegale Drogen etc.). Dadurch wird der traditionelle Suchtbegriff ausgeweitet. Als weitere Verhaltenssüchte sind z.B. Kaufsucht oder Sexsucht zu nennen. Die Verhaltenssüchte sind durchaus mit den stoffgebundenen Süchten zu vergleichen, da der süchtige Mensch nicht den Konsum des Suchtmittels um dessen selbst willen anstrebt, sondern den durch das Suchtmittel erzeugten psychischen Zustand, so z.B. Entspannung, Erregung, Rausch oder Betäubung. Die Entwicklung der Sucht ist ein psychischer Prozess.

Verschiedene Befunde legitimieren die Ausweitung des Suchtbegriffes auf Verhaltenssüchte: Es wurden in klinischen Testverfahren Ähnlichkeiten der Persönlichkeitsprofile von pathologischen Spielern und substanzabhängigen Menschen festgestellt. Auch in den Hintergrundbedingungen konnten Analogien gefunden werden. Des weiteren ist bei Glücksspielsüchtigen oft eine Suchtverlagerung vom Glücksspiel zu substanzgebundenen Suchtformen oder umgekehrt festzustellen, oder es besteht eine Mehrfachabhängigkeit (Komorbiditäten, vgl. weiter unten Abschnitt 8.3)

Meyer/Bachmann (2000, 46) charakterisieren Sucht anhand obligatorischer und fakultativer Merkmale. Dadurch wird die Diagnose stoffgebundener und stoffungebundener Süchte auf einer gemeinsamen Basis möglich (vgl. **Tabelle 42**).

Tabelle 42: Obligatorische und fakultative Merkmale der Sucht

Obligatorische Merkmale

■ **Kontrollverlust:** Ein süchtig gewordener Mensch kann sein Suchtmittel nicht mehr über einen längeren Zeitraum kontrolliert konsumieren – ein Phänomen, das auch bei abstinenten Süchtigen noch längere Zeit, möglicherweise lebenslang fortbesteht. Auch als Progredienz bezeichnet.

■ **Bindung an das Suchtmittel:** Die beherrschende und überdauernde Grundeinstellung des süchtigen Menschen, auf sein Suchtmittel, das für ihn zum obersten Daseinswert wird, nicht verzichten zu können, kennzeichnet die süchtige Bindung.

■ **Eigendynamik:** Die Diagnose lässt sich nur aus dem Verlauf heraus stellen, der durch eine zunehmende Einengung der Lebensvollzüge und Fixierung auf das Mittel sowie eine abnehmende Befriedigung bei zunehmender Quantität gekennzeichnet ist.

Fakultative Merkmale

■ Die Kernsymptome lassen sich durch fakultative oder substanzspezifische Symptome wie unwiderstehliches Verlangen nach dem Suchtmittel («craving»), Abstinenzunfähigkeit, Entzugserscheinungen, körperliche Abhängigkeit, individuelle und soziale Folgeschäden untermauern.

Quelle: Meyer/Bachmann 2000, 46

Krankheitsmodell

Das Krankheitsmodell leitet sich aus biologischen Theorien ab. Es besagt im Kern, dass dem Suchtverhalten physiologische Ursachen wie die Effekte des Suchtmittels und die Konstitution des Konsumenten zugrunde liegen. Die Sucht wird als unheilbare, progressiv chronische Krankheit angesehen. Abstinenz vom Glücksspiel wird wie bei anderen Verhaltenssuchten (Arbeits-, Kaufsucht) als nicht umsetzbar beurteilt.

Der systematischen Einordnung der Glücksspielsucht durch die American Psychiatric Association (APA) in der Systematik DSM-IV unter «Störungen der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert» ist das Krankheitsmodell der Glücksspielsucht zugrunde gelegt. Die APA weist allerdings auf die zahlreichen Gemeinsamkeiten mit der Alkohol- und Drogenabhängigkeit hin und lehnt sich in den diagnostischen Kriterien an den Merkmalen stoffgebundener Abhängigkeiten an (vgl. Abschnitt 2.1). In der ICD-10-Systematik der WHO wird die Glücksspielsucht ebenfalls unter psychischen und Verhaltensstörungen unter «Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» eingeordnet. In dieser Kategorie sind unter anderem auch die Verhaltensstörungen Pyromanie und Kleptomanie zusammengefasst.

Eine Sonderform des Krankheitsmodells stellt das Neurosenmodell dar. Danach entwickelt sich die Glücksspielsucht bei Menschen mit einer entsprechenden psychischen Veranlagung. Diese ist von negativen Gefühlen wie Angst, Depressionen und Schuldgefühlen geprägt. Das Glücksspiel dient dazu, einer negativen Befindlichkeit auszuweichen, es stellt einen neurotischen Konfliktlösungsversuch dar. Als Symptomenverhalten kann die Glücksspielsucht bei ganz unterschiedlichen zugrunde liegenden psychischen Störungen auftreten.

7.1.2 Suchtkonzepte in der Praxis

Die verschiedenen Suchtkonzepte aus der Theorie ergeben in der Praxis verschiedene Therapiekonzepte. In diesem Abschnitt sollen kurz die in der Literatur angegebenen Vor- und Nachteile der Anwendung des Sucht- oder des Krankheitsmodells skizziert und die Meinungen der Expert/innen dazu aufgelistet werden. In Abschnitt 7.4 wird näher auf die Therapiekonzepte der einzelnen Behandlungsangebote eingegangen.

Welches Suchtkonzept soll angewendet werden?

Das von Vertretern des **Krankheitsmodells** vorgeschlagene Therapiekonzept ist auf die Veränderung oder Behebung der ursächlichen Bedingungen für die Entstehung der Glücksspielsucht als Symptomenverhalten ausgerichtet. Das Behandlungsziel ist nicht die Abstinenz, sondern der «gesunde» Umgang mit dem Suchtmittel. Die Kritiker werfen diesem Therapiekonzept vor, es sei zu analytisch und zu langsam. Es könne die negativen Konsequenzen der Glücksspielsucht zu wenig rasch beheben. Zudem sei ein Indivi-

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

duum mit Krankheitsbewusstsein in der Behandlung eher passiv, da die Krankheit als unverschuldet und wertneutral akzeptiert wird.

Die dem **Suchtmodell** folgende Suchttherapie betrachtet einerseits Sucht und andererseits evtl. bestehende individuelle Grundstörungen getrennt und geht davon aus, dass aufgrund der grösseren Dringlichkeit (da negative individuelle und soziale Konsequenzen drohen) zuerst die Sucht als solche und danach auch die psychischen und psychosozialen Grund- und Begleitprobleme behandelt werden müssen. Ziel der Behandlung ist immer in erster Linie die Abstinenz vom Glücksspiel. Die Kritiker der Suchttherapie werfen ihr vor, sie betreibe Symptombekämpfung. Vertreter der klassischen Drogentherapie kritisieren zudem die Ausweitung des Suchtbegriffs. Sie monieren, dessen übermässige Verwendung führe zur Bedeutungslosigkeit und es bestehe die Gefahr, dass klassische Abhängigkeiten verharmlost und neue stigmatisiert werden. Meyer/Bachmann (2000, 49) dazu: «Da jedes lustbetonte menschliche Verhalten zur Ausschweifung neigt und es an einem Konsens über valide Abgrenzungskriterien mangelt, hängt die Subsumierung exzessiver Verhaltensweisen unter den Suchtbegriff vom Beurteilungsstand des Einzelnen und der Gesellschaft ab.» Und weiter (45): «Wenn auch die Diskussion über die Anwendbarkeit des Suchtmodells auf das pathologische Spielverhalten noch nicht abgeschlossen ist, die meisten Therapeuten und Wissenschaftler, die damit arbeiten, betrachten es aufgrund ihrer Erfahrungen als ein Suchtverhalten.» Allerdings sehen Meyer/Bachmann durchaus je nach individueller Situation die alternative Anwendung beider Suchtkonzepte als gerechtfertigt an (51): «Sollte nach dem klinischen Interview und der differentiellen Diagnostik beispielsweise keine manifeste primäre Suchtdynamik vorliegen, sondern sich das Spielen als neurotischer Konfliktlösungsversuch ohne Eigendynamik und mit unvollständigen diagnostischen Kriterien nach DSM-IV darstellen, verlangt ein pragmatisches Vorgehen die Behandlung des Betroffenen auf der Grundlage psychosomatisch statt suchttherapeutisch ausgerichteter Behandlungsstrategien.»

Aussagen der Expert/innen zum Suchtkonzept

Im Rahmen der Expert/innengespräche wurde auf das in den entsprechenden Beratungsinstitutionen verwendete Therapiekonzept und auch auf das zugrunde liegende Suchtkonzept eingegangen. In **Tabelle 43** werden die Aussagen der Expert/innen zu diesem Thema zusammengestellt. Dabei wird hauptsächlich aus dem Behandlungsziel ersichtlich, welches Suchtkonzept angewendet wird. Ist das Ziel die Abstinenz, wird vom Suchtmodell ausgegangen, ist das Ziel kontrolliertes Glücksspiel, liegt das Krankheitsmodell zugrunde.

Tabelle 43: Aussagen der Expert/innen zum Suchtkonzept

Centre du jeu excessif, Simon: Der Hauptansatz der Behandlung ist eine Verhaltenstherapie, welche von Prof. Ladouceur aus Kanada spezifisch für Glücksspielsüchtige entwickelt worden ist. Normalerweise bestehen Komorbiditäten (psychische Krankheiten), welche mitbehandelt werden müssen. Das Behandlungsziel der Abstinenz ist nicht zwingend. Das Hauptziel der Behandlung ist es, den Gesundheitszustand des Klienten zu verbessern. Allerdings zeigen Studien, dass nur etwa die Hälfte der Klient/innen mit dem Behandlungsziel des kontrollierten Spielens dieses auch erreichen, die übrigen sehen ein, dass für sie nur die Abstinenz funktioniert.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Es wird ein kognitiver Ansatz verfolgt, dies schliesst sowohl Verhaltenstherapie als auch medikamentöse Behandlung ein. Zudem wurde das Konzept der Psychoedukation entwickelt. Dabei geht es darum, dass der Klient lernt, was Spielen ist. Das Ziel der Therapie kann im Tessin nur die Abstinenz vom Glücksspiel sein, da die Leute, welche in die Beratung kommen, Casinospieler/innen sind, welche sich meist bereits eine Spielsperre auferlegt haben und somit nicht mehr spielen gehen können.

Berner Gesundheit, Gerber: Man arbeitet in den letzten Jahren vermehrt in kurztherapeutischen Ansätzen. Die Zielformulierung liegt dabei beim Klienten, es werden regelmässig kurzfristige Ziele gesetzt und danach kontrolliert. Es gibt dabei Leute, die von Anfang an auf Abstinenz hin orientiert sind, andere wollen ein kontrolliertes Spielen erreichen. Dies ist aber doch eher selten. Die Verhaltenspsychologie ist ein wichtiger Ansatz bei der Arbeit. In einer zweiten Phase geht es aber auch darum, mit dem Unterbewusstsein der Leuten arbeiten zu können, um die Ursachen und Impulse zu verstehen. Dies geht einerseits über Rationalität, Stichwort Transaktionsanalyse, andererseits über Emotionalität, Stichwort Gestalttherapie. Durch die Einbindung der Angehörigen wird auch der systemische Ansatz stark berücksichtigt.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Selbsthilfegruppe funktioniert ohne Therapeut. Das Ziel der Teilnehmer ist grundsätzlich die Abstinenz vom Glücksspiel. Es gibt aber auch Leute, welche es zum kontrollierten Spiel schaffen, aber den letzten Schritt zur Abstinenz nicht machen. Dies kann für den Betroffenen eine gute Lösung sein. Die Teilnehmer/innen müssen motiviert sein, um den Ausstieg zu schaffen.

Rien ne va plus, Liebkind: Das Behandlungsziel ist hauptsächlich die Abstinenz, es hängt aber vor allem von der weitervermittelten Therapie ab. Bei der Weitervermittlung versucht Frau Liebkind, eine ausgeglichene Berücksichtigung der verschiedenen Ansätze zu erreichen. Unmittelbares Ziel der Beratung ist es, die Leute zu einer Veränderung zu bringen und in ihnen das Bewusstsein ihres Suchtverhaltens zu wecken. Man will erreichen, dass sich die Situation kurzfristig nicht weiter verschlechtert.

Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Das Ziel einer Schuldensanierung ist es, dass eine Person innert 2 bis 3 Jahren schuldenfrei wird. Dabei wird ein sozialarbeiterischer Ansatz verfolgt, der Mensch muss ganzheitlich miteinbezogen werden.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Man arbeitet in der Klinik im Hasel abstinentorientiert. Der Slogan der Klinik ist: «nüchtern gut leben». Das erste Ziel ist in dem Sinne die Lebensrettung, eine Verbesserung der Situation hinzukriegen und danach vielleicht eine Abstinenz zu erreichen. Nüchternheit soll als angenehm empfunden werden. Sucht verschafft in der chronischen Form meist keine Lust mehr. Abstinenz ist ein unabdingbares Stilmittel, um zu Lebensqualität zu kommen und um zu überleben. Man hat ein eigenes Suchtentwöhnungskonzept. In einem ersten Schritt wird primär das Suchtproblem behandelt. Alle psychotherapeutischen Ansätze werden dabei angewendet, wenn diese einen therapeutischen Zweck haben. Sie müssen aber suchtspezifisch modifiziert werden. In einem zweiten Schritt ist oft zusätzlich eine adoleszente Nachreife notwendig. Erst im dritten Schritt wird die individuelle Psychopathologie behandelt. Dabei treten neben Entwicklungsstörungen funktionelle Psychosen wie Schizophrenie und depressive Erkrankungen auf. Es wird auch medikamentös behandelt. Es werden hohe Anforderungen an die Klient/innen gestellt. Diese müssen viel selber tun, um gesund zu werden, z.B. in der Arbeitstherapie, mit Hausaufgaben und in der Gruppentherapie.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Als Systemiker kann man sagen: Es gibt Sucht nicht, es gibt nur adäquate und weniger adäquate Kompensationsmechanismen. Für den Analytiker hingegen ist eine Sucht immer ein Hinweis auf ein tiefer liegendes psychisches Problem. In diesem Sinn haben alle Süchtigen Komorbiditäten in der Form von Persönlichkeitsstörungen. Es geht aber darum, zuerst dort zu löschen, wo das Feuer am meisten brennt. Da geht es aus sozialer Sicht meist darum, zuerst das Spielen in den Griff zu bekommen. Das Behandlungsziel legt der Klient fest. Es kann auch kontrolliertes Spielen bedeuten, das Ideal aber ist die Freiheit der Abstinenz. Das Therapiekonzept besteht aus drei Teilen. Als erstes erfolgt die psychodynamische Analyse: Die Motoren der Spielsucht werden bestimmt. Als zweites wird nach verhaltenstherapeutischem Ansatz behandelt. Dabei geht es um die Selbsterfahrung beim Spielen. A. Canziani führt ein «Spieltraining» durch. Drittens wird eine systemische Therapie unter Miteinbezug von Angehörigen durchgeführt. Die Diagnostik der Glücksspielsucht nach ICD 10 und DSM IV beinhaltet gewisse Schwierigkeiten. Es werden alle diagnostischen Elemente definiert, es ist aber nicht klar, ab welchem Grad wirklich die Diagnose gestellt werden kann. Es gibt nicht eine klare Checkliste wie bei Depressionen oder Schizophrenie.

Quelle: Expert/inneninterviews

Es wird deutlich, dass in den meisten Fällen vom Suchtmodell oder einer Mischform aus Sucht- und Krankheitsmodell ausgegangen wird.

7.2 Typische Phasen einer «Spielerkarriere»

Der Verlauf der Glücksspielsucht von ihrer Entstehung bis zur Heilung verläuft in groben Zügen bei den meisten Betroffenen gleich. Diese «Spielerkarriere» lässt sich nach Meyer/Bachmann (2000, 37) in drei Phasen unterteilen:

- positives Anfangsstadium (Gewinnphase)
- kritisches Gewöhnungsstadium (Verlustphase)
- Suchtstadium (Verzweiflungsphase)

Im Folgenden werden Resultate zum Verlauf von «Spielerkarrieren» aus zwei Quellen zusammengetragen: Als Grundlage zur Darstellung eines durchschnittlichen Verlaufs dient uns die Studie von Nett et al. (2003), welche anhand einer empirischen Erhebung bei aktuellen und ehemaligen Glücksspielsüchtigen Durchschnittswerte für das Auftreten bestimmter typischer Ereignisse ermittelt haben. Sodann haben wir diese Befunde mit unseren Interviewpartner/innen aus den Beratungsstellen besprochen.

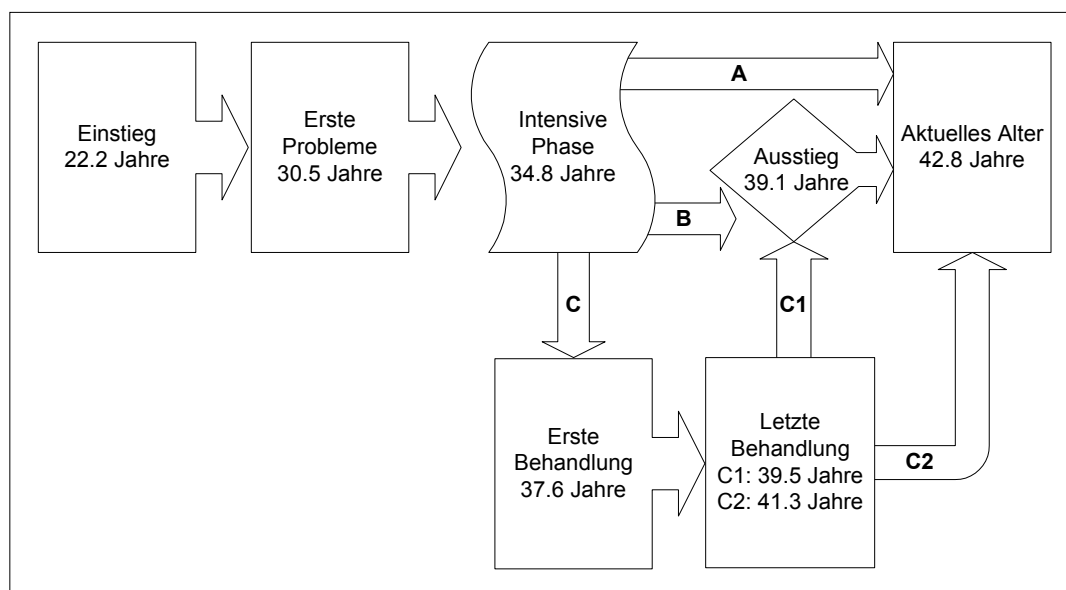
7.2.1 Verlauf der Glücksspielsucht

Abbildung 40 zeigt ein Schema des durchschnittlichen Verlaufs der Glücksspielsucht. Die Darstellung folgt der Studie Nett et al. (2003, 57). In dieser Studie wurden 45 ehemalige und 19 aktuelle süchtige Glücksspieler/innen befragt. Diese wurden teilweise in Spielbanken, teilweise aus Glücksspielsuchtberatungen und mit Zeitungsinseraten rekrutiert.⁸¹ Im folgenden Abschnitt wird zwischen zwei statistischen Mittelwertsmassen unterschieden: Das arithmetische Mittel bezeichnet den herkömmlichen Durchschnitt,

⁸¹ Die Stichprobe kann nicht als repräsentativ für die pathologisch spielende Bevölkerung angesehen werden, da ein hoher Anteil (80%) von Spieler/innen mit Beratungserfahrung in der Stichprobe enthalten ist. Eine zusätzliche Verzerrung besteht durch die erfolgte Selbstselektion der Spieler/innen.

die beiden Begriffe werden synonym verwendet. Der Median bezeichnet den bildlich gesprochen «mittelsten Wert», bei dem 50% der Beobachtungen darunter und 50% der Beobachtungen darüber liegen.

Abbildung 40: Schema des durchschnittlichen Verlaufs der Glücksspielsucht (arith. Mittel)



Quelle: Eigene Darstellung nach Nett et al. (2003, 57)

Im Schema in Abbildung 40 wird jeweils das Durchschnittsalter der Befragten bei Beginn eines bestimmten «Karrierenabschnitts» angegeben. In der Studie von Nett et al. (2003) sind auch die Streuungsmasse sowie der Median für die Alterswerte angegeben. So liegt bspw. der Median für das Einstiegsalter bei 18,5 Jahren und der Median für das Alter bei den ersten Problemen bei 27,5 Jahren. Beide Werte sind deutlich unter den Werten des arithmetischen Mittels. Dies rührt daher, dass einzelne Beobachtungen, bei denen der Einstieg im höheren Alter (bspw. über 50 Jahre) erfolgt, das arithmetische Mittel stark nach oben verzerren können. Die Dauer zwischen Einstieg und ersten Problemen bleibt hingegen bei Median und arithmetischem Mittel etwa gleich bei 8 bis 9 Jahren. Aus unserer Erhebung bei den Beratungsstellen – mit einer deutlich grösseren Stichprobe – ergeben sich grundsätzlich ähnliche Werte (vgl. Abschnitte 6.1.2 und 6.1.3): Der Median des Einstiegsalters (Erstkontakt mit dem Glücksspiel) beträgt 20 Jahre, das arithmetische Mittel 25 Jahre. Die Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn lag mit 6,4 Jahren im Schnitt etwas tiefer als bei der Studie von Nett et al., der Median hingegen ist mit 5 Jahren identisch.

Die intensivste Spielphase begann bei den von Nett et al. befragten Personen im arithmetischen Mittel im Alter von 35 Jahren, im Median bei 29,5 Jahren. Dies liegt im arithmetischen Mittel 4 Jahre, im Median 2 Jahre nach der Wahrnehmung erster Probleme. Die Dauer der intensivsten Phase betrug im arithmetischen Mittel 41 Monate, im Median 24 Monate.

Die erste Beratung oder Behandlung erfolgte bei den Spieler/innen mit Beratungserfahrung (**Verlauf C**, 80% der Stichprobe) anschliessend an die intensivsten Spielphase, mit einem arithmetischen Mittel von 38 bzw. einem Median von 34 Jahren. In elf Fällen wurden Kontakte mit Beratungs- oder Behandlungsstellen schon vor der intensiven Spielphase aufgenommen.

8 Prozent der befragten Glücksspielsüchtigen waren zum Zeitpunkt der Befragung noch aktuelle Spieler/innen (**Verlauf A**). 12 Prozent der Befragten konnten sich ohne Beratung ihrer Glücksspielsucht entledigen (**Verlauf B**). Diese Personen werden als sogenannte «Selbsteiler» bezeichnet. Im Anschluss an die Beratungsphase, welche durchschnittlich 2,4 Jahre lang dauerte, gelang rund drei Vierteln der Personen mit Beratungserfahrung der Ausstieg aus der Glücksspielsucht (**Verlauf C1**). Das durchschnittliche Alter

beim Ausstieg betrug für die Personen mit den Verläufe B und C1 39.1 Jahre, der Median von 38 Jahren weicht davon nur geringfügig ab. Ein Viertel der Befragten mit Beratungserfahrung wurde nach der Beratung rückfällig (**Verlauf C2**).

Im Durchschnitt unternahmen die befragten Glücksspielsüchtigen 11 Ausstiegsversuche. Allerdings wird hier das arithmetische Mittel durch ein paar Ausreisser mit maximal 50 Ausstiegsversuchen stark nach oben verzerrt. Der Median von 3 Ausstiegsversuchen gibt eine bessere Einschätzung der Lage.

Aussagen der Expert/innen zum Verlauf der Glücksspielsucht

Im allgemeinen bestätigen die Expert/innen den in Abbildung 40 dargestellten Verlauf der Glücksspielsucht. Die entsprechenden Aussagen sind in **Tabelle 44** zusammengefasst. Wichtig festzuhalten ist, dass die Verläufe der Personen mit Beratungserfahrung sich von den Verläufen der Personen ohne Beratungserfahrung unterscheiden. Mangels Quellen kann über die Suchtverläufe letzterer nichts Genaueres gesagt werden.

Tabelle 44: Aussagen der Expert/innen zum Schema des Verlaufs der Glücksspielsucht

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Die Karrieren korrespondieren gut mit den Daten aus dem centre. Insbesondere das Durchschnittsalter bei Eintritt stimmt gut mit den eigenen Erfahrungen überein. Allerdings unterscheiden sich die klinischen Kohorten stark von den pathologischen bzw. problematischen Glücksspieler/innen im allgemeinen.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: T. Carlevaro ist grundsätzlich mit den in der Studie von Nett et al. (2003) festgestellten Spielerkarrieren einverstanden. Nach den ersten Problemen geht es schnell vorwärts mit der Suchtentwicklung. Die Behandlung erfolgt erst nach der intensiven Phase. Niemand kommt im Anfangsstadium der Glücksspielsucht in die Beratung. Der Süchtige versucht zuerst, alles wieder in Ordnung bringen. Es gibt auch junge Leute in der Beratung, weniger ältere. Tendenziell kommen die Glücksspielsüchtigen heute schneller in die Beratung, da sie in kürzerer Zeit mehr Geld verspielen können als früher. Es gibt solche, die nach 2 bis 3 Jahren Glücksspiel bereits kommen. Bei Spieler/innen von Slot Machines ist die intensive Phase verkürzt.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: C. Gerber kann die festgestellten Spielerkarrieren vollständig bestätigen. Er ergänzt, dass der Einstieg viel früher stattfinden kann, besonders bei Leuten, welche häufig in Spanien und Portugal in den Ferien waren bzw. von dort stammen. Dies weil Geldspielautomaten dort überall in Bars stehen. Der Einstieg kann so bereits mit 14-16 Jahren erfolgen. Die intensive Phase kann früher kommen nach den ersten Problemen, sie dauert rund 2 Jahre. Danach kommt eine Phase mit zeitweiser Abstinenz. Der Durchschnitt bei der Erstkonsultation ist in der BEGES tiefer, etwa bei 30-32 Jahren. Es gibt allerdings auch Rentner, die in eine erste Beratung kommen. Die Automatenspieler in der Beratung sind jünger als die Casinospieler.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Karrieren scheinen ungefähr zuzutreffend. Der eigentliche Einstieg wird meist schon in der Jugend erfolgen, bei Wetten um Geld, Spielen auf dem Pausenplatz um Geld usw. Die ersten Probleme können früh auftreten, je nach Fall. R. Kaufmann selber hat 20 Jahre lang gespielt, 700'000-800'000 Franken verloren. In der SHG gibt es auch Leute über 50 Jahren. Der erste Beratungskontakt mit 37 Jahren im Durchschnitt mag zutreffen, es gibt aber auch Leute zwischen 20 und 30 in der Beratung. Bei den Ausstiegsversuchen stellt sich die Frage, was man als Rückfall bezeichnet. Wenn das 2 Wochen dauert und danach wieder 50 Franken verspielt werden, ist dies eventuell kein Rückfall, sondern ein Weg zur Besserung. Es braucht sicher mehrere Ausstiegsversuche. Die Phase, in der man die Leute in der SHG sieht, ist diejenige während den Ausstiegsversuchen. Wenn sie nicht mehr spielen, kommen sie nicht mehr, ausser dem harten Kern, der spielt schon seit Jahren nicht mehr. Die Versuchung zum Spielen kommt immer wieder, der Umgang mit der Sucht ist ein lebenslanger Prozess.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Die Spielerkarrieren nach Net et al. scheinen einigermaßen plausibel zu sein. Y. Liebkind kennt Studien aus dem Quebec und aus dem Tessin. Es scheint ihr, dass die dort festgestellten Spielertypen mit denjenigen bei ihr in der Beratung korrespondieren. Der Hauptteil der Klienten sind Männer, mit einem Durchschnittsalter von 35 Jahren. Diese kommen meist für die erste Beratung zu ihr, weil sie erste Probleme festgestellt haben im Zusammenhang mit Glücksspiel. Viele hatten bereits andere Suchtprobleme bzw. zwanghaftes Verhalten, z.B. bei der Arbeit, im Sport oder in anderen Bereichen. Sie besitzen also eine gewisse Neigung zum Extremen. Es kommen immer mehr Frauen in die Beratung, 30 Prozent unter den Spieler/innen sind Frauen, das Verhältnis bei den Angehörigen ist 1 Mann auf 7 Frauen. Das Durchschnittsalter der Spielerinnen ist 45 Jahre, es ist daran zu sinken.</p>
<p>Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Die Leute kommen, wenn der Leidensdruck, der psychische Druck am grössten ist, neben den Sucht- und sozialen Problemen. Oft kommen sie mit der Illusion, die FSBL könne Schulden sanieren, evtl. Kredit vermitteln. In einem Fall spielte ein Betroffener bereits seit 10 Jahren regelmässig. Dann stellte ihn die Frau vor die Frage, ob er ausziehe. Eine Betreuung war erfolgt, die Lohnpfändung gerade eingerichtet. Dies war im Alter von 45 Jahren. Dann erst kam er in die Beratung. Er war vorher nicht in einer Suchtberatung gewesen.</p>
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Mit der typischen Suchtkarriere gelangt man nicht in die stationäre Behandlung. Der Einstieg in die Karriere der im Hasel behandelten Personen liegt bei etwa 18 Jahren, meist sind es diversifizierte süchtige Leute. Daher kommen sie auch früher in die Behandlung als der Durchschnitt, welcher ambulant behandelt wird. Der Durchschnittssüchtige hat ein besser strukturiertes Leben, kann länger vertuschen und geht daher später in eine Behandlung.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Darstellung der Spielerkarrieren ist recht repräsentativ. Je früher der Einstieg, desto früher kommen die ersten Probleme. Dies ist verständlich, da bei diesen Spielern die Persönlichkeit noch nicht so ausgereift ist, die Impulsivität steht im Vordergrund. Die Klient/innen von A. Canziani sind zwischen 18 und 40 Jahre alt, die meisten aber über 30. Er behandelt vorwiegend Casinospieler/innen, diese sind tendenziell jünger als andere Spieler/innen. Vom Casino zugewiesene Spieler/innen sind dort aufgefallen durch die Art des Spielens: Intensität, Häufigkeit der Besuche, Äusserungen. Das Casino weist diese Personen recht schnell zu. Dies passiert natürlich in den Beizen und Spielsalons nicht, daher kommen diese Leute erst später in die Beratung. 5 Jahre spielen die Leute sicher, bis sie in die Beratung kommen.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

7.2.2 Ätiologie

In unserer Studie wird auf eine Darstellung der Theorien zur Entstehung der Glücksspielsucht, wie diese in der Literatur zu finden sind, verzichtet. Eine vollständige Betrachtung der Entstehungsbedingungen wäre zu umfangreich. In diesem Abschnitt wird nur auf einzelne wichtige Punkte eingegangen: Welches ist die ursprüngliche Motivation der Glücksspieler/innen, was ist der Auslöser für die Entwicklung des Suchtverhaltens? Welchen Einfluss hat das soziale Umfeld bei der Entwicklung des Suchtverhaltens, gibt es Risikogruppen? Dabei stützen wir uns auf die Aussagen der Expert/innen.

Motivation für das Glücksspiel

In **Tabelle 45** werden die Aussagen der Expert/innen zur Frage dargestellt, was die ursprüngliche Motivation der Glücksspielsüchtigen für den Einstieg in das Glücksspiel war und wie sich diese mit der Entwicklung von Suchtverhalten veränderte. Dabei ist auch von Interesse, was die Entwicklung des Suchtverhaltens ausgelöst hat.

Tabelle 45: Aussagen der Expert/innen zu Motivation und Auslöser für Suchtverhalten

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Bei Suchtverhalten ist die Aufholung der Schulden zentral. Man hat folgende Untersuchung gemacht: Eine Gruppe von pathologischen Spielern und eine Gruppe von normalen Spielern spielten mit Geldspielautomaten und erzählten ihre Gedanken dabei. Es kam heraus, dass zu Beginn die magischen Gedanken und die Vorstellung, man könne das Gerät beeinflussen, bei beiden Gruppen gleich stark waren. Mit zunehmender Spieldauer aber nahmen die Fantasien und der Aberglaube bei den normalen Spielern ab, bei den pathologischen Spielern zu.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die Motivation für das Glücksspiel ist der Gewinn, aber auch die Unterhaltung. Ohne Gewinn würde niemand Roulette spielen. Der Traum vom grossen Gewinn lockt. Die Sucht wird bei vielen durch einen «Big Win» ausgelöst. Bei Frauen ist dies weniger der Fall. Es gibt drei Typen von Spieler/innen: impulsive, depressive, magische. Es gibt auch Mischformen. Die Leute an den Slot Machines sind eher introvertiert, die Leute an den Tischen eher extrovertiert.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Geld ist die Motivation für das Glücksspiel, nicht Unterhaltung oder soziale Kontakte. Irgendwann kommt ein grosser Gewinn, der eine Spielerkarriere auslösen kann. Die meisten Glücksspielsüchtigen haben in einer ersten Phase einen Big Win gehabt. Ein Big Win ist eine Frage des Masses, je nach sozialer Situation. Man verdrängt die schlechten Erfahrungen, die guten Erfahrungen werden mehr gewichtet in der Erinnerung. Deshalb ist der Big Win in den Gedanken der Spieler immer vorhanden, auch wenn sie über lange Perioden nur verlieren. Nach dem Big Win kommt die Gewinnphase, die Zeit, wo der Spieler etwa ausgeglichen ist im Budget. Er erlebt Euphorie. Danach kommt die Verlustphase, Verschuldung ist die Folge. Danach kommt die Phase der Suche nach Hilfe. Glücksspielsucht ist in der emotionalen Wirkung ähnlich wie Kokain, der Spieler erlebt Glücksgefühle durch Endorphin- und Adrenalinausschüttung. Es gibt auch viele ehemalige Spitzensportler mit Suchtproblemen.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Zu Beginn spielt man aus Langeweile, und weil man Geld gewinnen will. R. Kaufmann hat bei allen Spielen um Geld gespielt: Billard, Dart, Jassen, Sportwetten. Beim Suchtverhalten will man das verspielte Geld wieder her einholen. Danach kommt eine Phase, wo nur noch der Trip wichtig ist, man tritt beim Glücksspiel in einen Rauschzustand ein. Das Glücksspiel wird zum zwanghaften Verhalten, manchmal geht man gegen seinen Willen ins Casino. Ein anfänglicher grosser Gewinn kann Auslöser für eine Spielerkarriere sein. Bsp.: Ein Bekannter von R. Kaufmann hatte einen 5er im Lotto, gewann 35'000 Franken, danach ging er mit einem Freund zum ersten Mal ins Casino und gewann 600 Franken. Nach 6 Monaten hatte er vom Lottogewinn nichts mehr, nach weiteren 6 Monaten 30'000 Franken Schulden. Es gibt Leute, die nach anfänglichen Gewinnen das Gefühl haben, so Geld verdienen zu können. Ein anderer Bekannter hatte mit dem Lastwagen jemand umgefahren und wurde damit nicht fertig; das Spiel war seine einzige Möglichkeit, dies zu vergessen.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Der süchtige Spieler flüchtet vor der Realität. Er träumt von einer Welt, in der er Macht über die Geldspielmaschine hat und in der er alles verändern kann. In Wirklichkeit aber weiss er, dass er verliert. Der Traum wird zu einer Art fixen Idee, zu einer Gewohnheit. Es ist eine Überlebensstrategie: Dem Spieler geht es besser, je mehr Zeit er mit Glücksspiel verbringen und so der Realität entweichen kann. Der Geldbeschaffungsprozess gehört mit zum Suchtverhalten und zur Realitätsflucht. Daher achtet der Spieler nicht darauf, mit dem vorhandenen Geld möglichst lange spielen zu können, sondern verspielt alles und macht sich danach auf die Suche nach mehr Geld, plant und organisiert usw. Die am Spiel verbrachte Zeit kann kurz sein, die Jagd nach dem Geld aber die lebensbestimmende Aktivität und das eigentliche zwanghafte Verhalten, die mentale Obsession. Den Ausschlag zum problematischen Spielen gibt häufig ein externes Ereignis: Heirat, Geburt des ersten Kindes, Wohnungswechsel, Unfall. Es muss nicht ein Big Win sein. Es gibt süchtige Leute, die nie gewonnen haben.</p>
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Einerseits spielen für die Motivation zum Glücksspiel äusserliche Faktoren eine Rolle: Angebot, Vorbilder. Von der Persönlichkeit her geht es um einen gewissen Reizhunger und um emotionale Kompensation. Das Glücksspiel kann auch eine adoleszenztypische Versuchung darstellen. Die Suchtentwicklung steht häufig im Zusammenhang mit Allmachtsphantasien und Narzissmus. Bei Suchtverhalten wird keine Motivation mehr benötigt, das Glücksspiel wird zum Zwang.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Der pathologische Glücksspieler sucht nicht nach Zerstreuung oder Unterhaltung, sondern, er will das Geld wieder zurückhaben, das er verloren hat. Dies wird als «chasing» bezeichnet. Es geht auch um die Konfliktfähigkeit zwischen dem Apparat und dem Spieler bzw. dem Croupier und dem Spieler. Der Glücksspieler hat die Sehnsucht, ein Spiel beherrschen zu können, etwas beweisen zu können. Er will endlich jemand sein. Stark narzisstisch geprägte Persönlichkeiten, solche mit unterdurchschnittlichem Selbstwertgefühl und hoher Kränkungsbereitschaft sind gefährdet für die Entwicklung von Glücksspielsucht.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

Als ursprüngliche Motivation für das Glücksspiel wird von den befragten Expert/innen Langeweile, der Gewinn von Geld und der Traum von einem anderen Leben angegeben. Durch einen im Verhältnis zum Einkommen grossen Gewinn («Big Win») kann das Suchtverhalten ausgelöst werden, allerdings kann auch ein wichtiges externes Ereignis im Leben der/des Spielenden (mit-)auslösend wirken. Die Suchtentwicklung steht häufig im Zusammenhang mit Allmachtphantasien und Narzissmus. In der intensiven Spielphase ist die Aufholung von durch das Glücksspiel verursachten Schulden zentral. Das süchtige Glücksspiel kann wie bei anderen Süchten auch nur die Funktion einer Flucht vor Problemen haben. Der Glücksspielsüchtige benötigt keine Motivation für das Glücksspiel mehr, dieses wird zu einem Zwang.

Einfluss des sozialen Umfelds, persönliche Veranlagung

In diesem Unterabschnitt geht es um die sozialen Entstehungsbedingungen der Glücksspielsucht: Aspekte in der Familie, im Bekanntenkreis, am Arbeitsplatz. In **Tabelle 46** werden die Aussagen der Expert/innen dazu zusammengefasst.

Tabelle 46: Aussagen der Expert/innen zum Einfluss des sozialen Umfelds

Centre du jeu excessif, Simon: Es scheint, dass Leute, die in Bars arbeiten und solche, welche viel mit dem Rechnen zu tun haben (Mathematiker, Informatiker), stärker gefährdet sind. Die Leute aus der zweiten Gruppe sind in ihrem emotionalen Leben häufig defensiv und verlieren die Kontrolle dann bei Geldspielautomaten. Es gibt Leute mit engem sozialem Netz und starker Kontrolle, fixen Arbeitszeiten, welche spielsüchtig werden, und auch solche, welche unregelmässige Arbeitszeiten haben und einer geringen sozialen Kontrolle ausgesetzt sind. Es gibt meist Vorgänger in der Familie mit Suchtverhalten. Man kann dies noch nicht erklären, es kann kulturelle Hintergründe haben und auch neurobiologische.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Es gibt Familien, welche eine Tradition des Glücksspiels haben. Bei vielen Spielern gibt es jemanden in der Verwandtschaft, der auch spielt oder gespielt hat. Die meisten Leute arbeiten Vollzeit. Sie spielen am Abend, am Wochenende oder in den Pausen. Soziale Unsicherheit, z.B. auch bei der Arbeit, führt zu mehr Glücksspielen. Die Gelegenheit des Glücksspiels in der Nähe führt ebenfalls zu mehr Glücksspielen.

Berner Gesundheit, Gerber: Es sticht keine Risikoberufsgruppe heraus, es gibt jede Sparte. Die Probleme mit dem Arbeitgeber sind weniger gross als bei Substanzabhängigkeiten. Spielsucht ist in der Regel gut kompatibel mit dem Arbeitsleben. Es gibt in gewissen Fällen Delinquenz am Arbeitsplatz, diese sind jedoch in der Minderzahl. Es betrifft Leute, welche mit Geld arbeiten müssen, welche Zugang zu Kasse, Urkunden etc. haben. Es kommt selten im Vergleich zu Alkoholabhängigen selten vor, dass Arbeitgeber die Leute in die Beratung schicken. Spielsüchtige fallen am Arbeitsplatz nicht auf, es ist eine stille Sucht. Ein biologischer Risikofaktor ist das ADS-Syndrom. Des weiteren sind Personen mit Sozialisierungsschwierigkeiten gefährdet (Ausgestossene, Einzelkinder, Nachzügler) und Computerfreaks. Das Symptom der Co-Abhängigkeit ist ein eigenes Suchtbild, eine Verhaltenssucht. Dabei kümmert sich der Angehörige mehr um das Suchtverhalten des Süchtigen als dieser selbst. Der Verlauf ist dabei ganz ähnlich wie bei der eigentlichen Sucht, Verzweiflung und der grosse Wille, etwas zu verändern im Verhalten des Süchtigen.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Glücksspielsüchtige sind alles Einzelgänger, das Spiel macht einsam. Man baut sich eine eigene Welt auf, man muss allen ein Lügengebilde verkaufen. Spieler haben für alles Ausreden. Durch nicht bezahlte Schulden macht man Freundschaften kaputt.

Rien ne va plus, Liebkind: Glücksspieler/innen sind meist Leute, welche nicht sehr viel verdienen und welche einer nicht sehr befriedigenden Arbeit nachgehen. Sie haben oft keine guten Karriereaussichten und eine mittelmässige Ausbildung. Sie träumen von einer Veränderung ihres Lebens, von einem höheren Status und einem anderen Lebensstil, den sie sich mit dem gewonnenen Geld leisten könnten. Wie bei anderen Süchten ist die soziale Isolation eine schwerwiegende Folge, welche sehr destruktiv ist. Wenn die Glücksspielsüchtigen allein sind, ist es für sie schwieriger, aus der Sucht herauszukommen. Viele Glücksspielsüchtige haben eine Arbeit mit unregelmässigen Arbeitszeiten, z.B. im Gast- oder Transportgewerbe. Da sie dort oft zu Zeiten frei haben, wo die meisten anderen Leute arbeiten, haben sie viel freie Zeit, in der sie dem Glücksspiel nachgehen können. Viele andere Spieler sind in Stellen, wo sie eine klare Struktur und eine strenge Kontrolle haben, wie z.B. in einer Bank.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Die Sozialisierung zum Glücksspielen ist schwierig zu beschreiben. Leute mit sinngebenden Tätigkeiten sind weniger gefährdet. Gefährdet sind Leute, welche ihre Talente nicht ausleben können und innere Konflikte haben, z.B. ödipale Konflikte. Oft ist ein Milieuwechsel notwendig zur Behebung der Sucht, der alltägliche Teufelskreis muss durchbrochen werden.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Zur Suchtverursachung gibt es das 4M-Prinzip: Mensch, Mittel, Milieu, Markt. Stark narzisstisch geprägte Persönlichkeiten mit unterdurchschnittlichem Selbstwertgefühl und hoher Kränkungsbereitschaft sind gefährdet. Meist spielt in der Suchtentwicklung ein dominanter Vater eine Rolle.

Quelle: Expert/inneninterviews

Die Meinungen zur Frage, ob es Risikoberufsgruppen für die Entwicklung von Glücksspielsucht gibt, sind nicht einheitlich. Gewisse Experten/innen verneinen die Existenz von Risikoberufsgruppen. Andere meinen, es seien einerseits Leute mit unregelmässigen Arbeitszeiten (z.B. aus dem Gast-, oder Transportgewerbe) gefährdet, da diese oft dann frei haben, wenn andere arbeiten. Andererseits scheinen auch Arbeitnehmende mit fixen Arbeitszeiten und starker Kontrolle am Arbeitsplatz (z.B. Bankangestellte) gefährdet sowie Personen, deren Beruf stark mit Rechnen zu tun hat (Mathematiker, Informatiker).

Als weitere soziale Faktoren werden erwähnt, dass es Familien mit Glücksspieltradition gibt, dass zudem Personen mit Sozialisierungsschwierigkeiten gefährdet seien und oft in der Suchtentwicklung ein dominanter Vater eine Rolle spiele. Zudem führe eine sozial unsichere Lage zu vermehrtem Glücksspiel und – so banal es scheint – die örtliche Nähe des Glücksspielangebots⁸². Angehörige der Glücksspielsüchtigen hätten ein Risiko zur Entwicklung einer Co-Abhängigkeit, welche eine eigene Verhaltenssucht darstellt. Diese Sucht bezieht sich darauf, im Verhalten des Glücksspielsüchtigen etwas verändern zu wollen.

Auf der individuellen Ebene wird als biologischer Risikofaktor das ADS-Syndrom («Hyperaktivität») genannt, sowie diverse psychische Veranlagungen: Impulsivität, Depressionen und der Hang zu «magischen Gedanken» (irrationale Überzeugungen, Aberglaube).

7.3 Welche Spiele sind die «Süchtigmacher»?

In Abschnitt 7.3.1 werden zuerst die Resultate der Befragung von Beratungsstellen zu den gespielten Spielen noch einmal zusammengefasst, bevor wir der Frage nachgehen, welches die charakteristischen Elemente der einzelnen Glücksspiele sind, welche die Glücksspielsucht fördern. Abschnitt 7.3.2 befasst sich kurz mit der Frage nach den illegalen Glücksspielen in der Schweiz. Schliesslich ist, insbesondere für die Behandlung der Glücksspielsucht, die Frage von Belang, welche Glücksspiele ein kontrolliertes Spielen erlauben. Dieser Frage wird in Abschnitt 7.3.3 nachgegangen.

7.3.1 Suchtfördernde Spiele und ihre Charakteristiken

In der Befragung der Beratungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen wurde im Individualdatenbogen die Frage nach den problemverursachenden Glücksspielen gestellt. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. In Abschnitt 6.1.4 findet sich die entsprechende Beschreibung. Die wichtigsten Resultate waren:

- In den meisten Fällen von Glücksspielsüchtigen in Beratung/Behandlung sind **Geldspielautomaten** (mit)verursachend für die Glücksspielsucht. In 81 Prozent der Fälle wurden Geldspielautomaten im engeren Sinne (Slot Machines und Pokerautomaten, unabhängig vom Spielort) als problemverursachendes Spiel (mit)genannt. In 53 Prozent der Fälle war der Geldspielautomat gar das einzige problemverursachende Glücksspiel.
- **Spieltische** in Spielbanken werden in 23 Prozent der Fälle als problemverursachendes Spiel angegeben. Allerdings wird nur in 7 Prozent der Fälle daneben kein weiteres problemverursachendes Glücksspiel gespielt.
- In 19 Prozent der Fälle werden **Lotterien und Wetten** (inkl. elektronische Lotterien, Pferdewetten) als problemverursachendes Glücksspiel angegeben. Rund zwei Drittel davon (insgesamt 12% der Fälle) machen elektronische Lotterien aus, dabei handelt es sich hauptsächlich um das Automatenspiel Tactilo, welches zum Zeitpunkt der Erhebung nur in der Romandie angeboten wurde. 6 Prozent der Fälle haben ausschliesslich mit Lotterien und Wetten Probleme.
- In 13 Prozent der Fälle werden **andere problemverursachende Spiele** als die oben genannten Glücksspiele erwähnt. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um private Kartenspiele um Geld, Punktespielautomaten oder illegale Glücksspiele. Des Weiteren kommen Glücksspiele per Internet vor. In 4 Prozent der Fälle werden ausschliesslich andere Glücksspiele als problemverursachend genannt.
- Werden die klassischen Geldspielautomaten (Slot Machine, Pokerautomat etc.), Punktespielautomaten und Tactilo zusammengefasst, so geben 85 Prozent der Glücksspieler/innen in Beratungs- und Behand-

⁸² vgl. dazu Bélanger et al. (2003)

lungsstellen an, dass mindestens einer dieser **Geldspielautomaten im weiteren Sinne** für sie die Glücksspielsucht (mit)verursacht. In 59 Prozent der Fälle ist ein Geldspielautomat im weiteren Sinne das einzige problemverursachende Glücksspiel.

Im Rahmen der Interviews mit Expert/innen aus den Beratungs- und Behandlungsstellen wurde auch die Frage gestellt, welches die spezifischen Charakteristiken der einzelnen Glücksspiele sind, die die Glücksspielsucht fördern. In **Tabelle 47** werden die Aussagen der Expert/innen nach Spielen geordnet zusammengefasst.

Als spezifisch süchtig machende Elemente konnten bei Geldspielautomaten die hohe Geschwindigkeit des Spiels, die Fast-Gewinne sowie in den Casinos die Jackpot-Systeme festgestellt werden. Bei Tischspielen in Casinos sind es die hohen bis sehr hohen Einsätze und die Ambiance, die Entkoppelung vom natürlichen Tagesrhythmus, welche suchtfördernd wirken. Lotterien und Wetten können durch die Regelmässigkeit der Durchführung Sucht generieren, Rubbellose im speziellen bergen zudem durch die sofortige Gewinn- oder Verlustbestätigung zusätzliches Suchtpotenzial. Bei Glücksspielen per Internet sind nebst den Charakteristiken der einzelnen Spiele die zeitliche Unlimitiertheit sowie die Anonymität suchtfördernd.

Tabelle 47: Aussagen der Expert/innen zu suchtfördernden Charakteristiken der Glücksspiele

Geldspielautomaten (Slots etc.):

- Die Geschwindigkeit des Spiels ist entscheidend, in zwei Schritten: 1) Die Geschwindigkeit, mit der man sieht, ob man gewonnen hat, und die Geschwindigkeit, mit der man ein neues Spiel anfangen kann, sind entscheidend
- Zudem ist eine hohe Gewinnmöglichkeit suchtfördernd. Früher konnte man höchstens um 25 Franken spielen, 5 Franken Einsatz verfünffacht. An neueren Automaten in den Casinos können aufs Mal 400 Franken verspielt werden
- Eindruck, man könne Spiel beeinflussen durch scheinbare Manipulationsmöglichkeiten, pseudo-Geschicklichkeit, welche die Illusion vermittelt, man werde besser; der Süchtige versucht, Macht über den Apparat zu gewinnen und baut eine Beziehung zum Apparat auf
- kombinierte Spielanordnungen: einerseits Zufallsspiel, andererseits kann aus dem Gewinn noch mehr gemacht werden (Verdoppeln, Reinvestieren usw.)
- frei wählbarer Einsatz
- durch die Art der Darstellung, die dunkle Ambiance wird beim Glücksspielsüchtigen eine Art 2. Zustand erzeugt, wie durch Hypnose
- Fast-Gewinne: der Spieler hat das Gefühl, er sei in der Nähe des Gewinns, wenn er verliert, hat er das Gefühl, er habe «daneben gegriffen»; dies ist besonders ein Charakteristikum von Slot Machines
- in Bars/Spielsalons: Erreichbarkeit ohne Transportmittel, Zugänglichkeit ohne Kontrolle sind wichtige Elemente, welche die Spielsucht fördern
- in Casinos: Jackpotsysteme

Tischspiele in Casinos (Roulette, Black Jack, Poker):

- hohe bis sehr hohe Einsätze
- variable Einsätze
- Ambiance ist wichtig, die Atmosphäre im Casino deckt narzisstische Bedürfnisse
- man sieht die zuletzt gezogenen Zahlen bzw. Karten, dies vermittelt das Gefühl, man könne den Zufall beurteilen
- Interaktion mit Croupier: Man erweckt den Eindruck, dass man etwas kann
- Es gibt keine Uhr im Casino, keine Fenster, so dass das Zeitgefühl und der Realitätsbezug verloren gehen

Lotterien/Sportwetten (Zahlenlotto, Rubbellose, Toto-X, Toto-R):

- Wählen von Zahlen: Systemspieler wetten Geburtsdaten etc., Suchtentwicklung liegt im Bereich der magischen Gedanken
- Regelmässigkeit: Lotterien als Fixpunkte im Leben, welche Struktur geben; wird mit anderen Aktivitäten verknüpft, z.B. mit Einkaufen
- variable Höhe der Gewinne
- regelmässige Veröffentlichung in Medien
- bei Rubbellosen Geschwindigkeit, ähnliche Charakteristiken wie Tactilo-Automaten
- bei Sportwetten: benötigte Kenntnisse, siehe Pferdewetten

Elektronische Lotterien (Loto-Express, Tactilo):

- Auswahlmöglichkeiten: Eindruck der Beeinflussbarkeit durch Auswahl der Lose, die magischen Gedanken liegen hier im Bereich «Welches Los wähle ich aus?»
- Geschwindigkeit (wie bei Geldspielautomaten)
- Darstellung, Atmosphäre: erzeugt hypnotischen Zustand (wie bei Geldspielautomaten)
- Einfachheit: Es sind keine speziellen Kenntnisse nötig, die Bedienung ist noch einfacher als beim Geldspielautomaten

Pferdewetten (PMU etc.):

- Wettbewerb unter den Spieler/innen, man spielt zusammen
- Kenntnisse: man muss sehr viel wissen, Zeitschriften lesen, miteinander diskutieren, Spezialistentum (Narzissmus); beim Aufhören wären alle Kenntnisse nichts mehr wert
- Spannung während den Rennen

Vereinslotto:

Ist von allen Expert/innen bei Glücksspielsüchtigen noch nie angetroffen worden, auch bei älteren Spieler/innen nicht.

Glücksspiele per Internet:

- zeitlich unlimitiert
- Anonymität

Bis jetzt wurden Internetspiele in den Beratungen noch wenig angetroffen. Bei den Süchtigen handelt es sich um isolierte einsame Leute, z.T. auch solche, welche nicht das Recht haben, im Casino spielen zu gehen (Casinoangestellte und gesperrte Spieler/innen). Das Angebot ist ähnlich wie in realen Casinos. Es gibt neuerdings auch Systeme, in welchen man über Kameras über das Internet mit den anwesenden Casino-Spieler/innen spielen kann. Unter den Glücksspielsüchtigen in der Beratung von A. Canziani spielen 15 Prozent auch in Internetcasinos, via Kreditkarteneinsatz. Es bestehen auch Casinointernetspiele, die mit virtuellem Geld gespielt werden können.

Andere Glücksspiele (private Kartenspiele um Geld etc.):

- Illegale Kartenspiele: Soziale Mechanismen, rituelle Spiele
 - Börsenspekulationen: kurzfristige Anlagen sind z.T. reine Glücksspiele, hat wenig mit Know-how zu tun; Abwicklung meist über das Internet, daher Charakteristiken wie Online-Casinos
-

Anmerkungen: Der Glücksspielcharakter der unter der Kategorie «andere Glücksspiele» aufgeführten «Börsenspekulationen» ist in der herrschenden Lehrmeinung umstritten und laut Bundesgericht im Einzelfall und nach den gesamten Umständen zu beurteilen (vgl. BGE 120 II 42)

Quelle: Expert/inneninterviews

Ein weiterer wichtiger Hinweis in Zusammenhang mit der Motivation für das Glücksspiel und der Entwicklung der Glücksspielsucht stammt von Frédéric Soum, ESBK. Wie bereits in Abschnitt 4.3 erwähnt, ist die in den Spielregeln resp. der Automatenprogrammierung festgelegte **Auszahlungsquote** (Anteil der Spieleinsätze, der als Gewinne an die Spieler zurückverteilt wird), ein sehr wichtiges Element bei der Suchtfrage. Eine sehr hohe Auszahlungsquote von beispielsweise 92 Prozent ermöglicht den Spielern ein langes Spielen. Es dauert im Schnitt länger, bis das fürs Spielen vorgesehene Geld erschöpft ist. Wie bei allen anderen Abhängigkeitsformen (Alkohol, Tabak, Internet, Esssucht etc.) wird auch die Abhängigkeit vom Glücksspiel direkt verstärkt durch die Dauer der Zeitspanne, während der man sich dem Suchtmittel widmet resp. widmen kann. Eine sehr geringe Auszahlungsquote hingegen wäre im allgemeinen nicht attraktiv für die Spieler. Es wäre in diesem Fall eher weniger wahrscheinlich, dass eine Sucht entwickelt werden könnte. Konfrontiert mit einer sehr tiefen Auszahlungsquote würden abhängige Spieler vermutlich rasch nervös, weil es sie frustrieren würde, sich nicht so lange dem Spiel hingeben zu können, wie sie es gewollt hätten. Aus der Sicht der Geldspielanbieter jedoch ist eine hohe Auszahlungsquote als Instrument der «Kundenbindung» ökonomisch essentiell.

7.3.2 Illegale Spiele

Seit dem Inkrafttreten des Spielbankengesetzes im April 2000 dürfen nur konzessionierte Spielbanken gewerbsmässig Glücksspiele anbieten. Ausserhalb der Casinos ist der Betrieb von entsprechenden Glücksspielen grundsätzlich verboten und stellt einen Straftatbestand dar. Es ist jedoch zu beachten, dass nur der Veranstalter illegaler Glücksspiele strafbar ist, nicht aber der Spieler bzw. die Spielerin.⁸³

In der Befragung der Beratungsstellen wurden in 3 Prozent der Fälle illegale Glücksspiele als problemverursachende Spiele angegeben. Dabei waren Mehrfachantworten möglich (die Verteilung der gespielten Glücksspielen wurden in Abschnitt 6.1.4 dargestellt). Auf das Thema der illegalen Glücksspiele haben wir auch die Expert/innen aus den Beratungsstellen angesprochen. Ihre Aussagen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Im Allgemeinen werden illegale Formen von Glücksspielen (noch) sehr wenig angetroffen. Dies korrespondiert mit den Resultaten aus der Befragung der Beratungsstellen. Genannt werden illegale Slot Machines in Bars, Karten- und Würfelspiele um Geld in Restaurants und privaten Lokalen, welche öffentlich zugänglich sind, sowie illegale Sportwetten und Punktespielautomaten mit Geldzahlungen.

⁸³ Die ESBK weist für den Bereich Illegale Glücksspiele für die Jahre 2000 bis 2002 folgende statistischen Daten aus: abhängig gemachte Verfahren: 569, Entscheide: 199, Beschlagnahme und Ersatzforderung: 2'434'451 CHF, Bussen: 751'565 CHF.

■ Im Raum Zürich sind nach Angaben von A. Canziani illegale Automaten (z.B. Punktespielautomaten) relativ weit verbreitet. Wobei im Kanton Geldspielautomaten in Bars und Restaurants seit 1995 grundsätzlich verboten sind (vgl. Abschnitt 3.2.3). Seit Inkrafttreten des neuen Spielbankengesetzes ist unter den Klient/innen von Herrn Canziani, welche nicht nur aus dem Raum Zürich kommen, eine Tendenz zur Zunahme der Nutzung illegaler Glücksspielangebote, parallel zur Zunahme der Nutzung auswärtiger Glücksspielangebote zu beobachten. Waren es im zweiten Halbjahr 2000 erst 11 Prozent der Klient/innen von Herrn Canziani, welche illegale Glücksspielangebote nutzten, so betrug der Anteil im zweiten Halbjahr 2002 bereits 35 Prozent. Die betreffenden Spieler/innen sind häufig in Casinos gesperrt, schaffen aber den Schritt in die Abstinenz nicht.

7.3.3 Welches Spiel eignet sich für ein kontrolliertes Spielen?

In diesem Abschnitt werden die Aussagen der Expert/innen zum Thema «kontrolliertes Glücksspiel» zusammengetragen. Dabei wurde die Frage besonders aus dem Blickwinkel der Behandlung der Glücksspielsucht angegangen. Da Glücksspielsucht oft von Suchtverlagerungsprozessen geprägt ist und je nach Wahl des Suchtkonzeptes (vgl. Abschnitt 7.1) das Behandlungsziel Abstinenz nicht im Vordergrund steht (Stichwort «Methadon für Glücksspielsüchtige»), ist die Möglichkeit eines kontrollierten Glücksspiels von grossem therapeutischem Interesse.

Es wurden unterschiedliche Antworten gegeben (vgl. **Tabelle 48**). Mehrmals erwähnt wurde, dass langsamere Glücksspiele, bei denen zwischen Abgabe des Einsatzes und Erscheinen des Resultats bzw. Auszahlung des Gewinns eine längere Zeit verstreicht (Lotterien und Wetten, keine Automaten), ein kontrolliertes Spielen ermöglichen. Ebenfalls mehrmals wurde als mögliche «Ausstiegsdroge» das Spiel mit virtuellem Geld in Internetcasinos genannt.

Tabelle 48: Aussagen der Expert/innen zum kontrollierten Glücksspiel

Centre du jeu excessif, Simon: Es gibt bisher für Glücksspieler kein Spiel, das äquivalent wirkt wie Methadon für Heroinsüchtige. Eine Ausnahme stellen die Internetspiele ohne Geld dar, welche einigen Spielern zu helfen scheinen, ein «entkoffeiniertes» Spiel zu betreiben.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Kontrolliertes Glücksspiel ist lernbar. T. Carlevaro könnte sich vorstellen, eine Art Schule für kontrolliertes Glücksspiel einzurichten, welche am Casino angegliedert wäre. Die bisherigen Vorschläge von ihm stiessen aber auf kein Interesse. Es wäre möglich, dass Glücksspiel als ungefährliche Unterhaltung dient. Spielen ist ein gutes Antidepressivum, es dient der Ablenkung von Sorgen. Für viele Leute, besonders ältere, ist die Atmosphäre des Casinos wichtig.

Berner Gesundheit, Gerber: Langsame Spiele sind kontrolliert spielbar, wie z.B. Zahlenlotto. Es wäre interessant, mehr über kontrollierte Spieler zu wissen. Gleich wie es Alkoholabhängige gibt, welche aufhören Bier zu trinken, aber ab und zu ein Glas Wein trinken, gibt es ehemalige Glücksspielsüchtige, welche ab und zu ein Los kaufen, um einen Kick zu haben, aber nicht mehr.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Internetspiel mit virtuellem Geld in Online-Casinos bot für R. Kaufmann eine Möglichkeit, während der Ausstiegsphase doch wenigstens Spielen zu können, anstatt nur zum Fenster raus zu gucken. Dies kann als eine Art Methadon gelten, der «Kick» ist aber nicht der gleiche.

Rien ne va plus, Liebkind: Die Selbstkontrolle ist einfacher, wenn jemand den Zugang zum Spiel(gerät) kontrolliert, wie z.B. Eintrittskontrolle, Croupier, Wechselstube etc. Auch ist die Selbstkontrolle einfacher bei einem Spiel, dessen Regeln man nicht selbst erlernen kann, sondern wo es Anweisung braucht. Je einfacher das Spiel, desto schneller kann man die Kontrolle verlieren. Auch die Länge der Spielsequenzen und der Pausen ist wichtig. Sind die Sequenzen und die Pausen kurz, benötigt man zwischen oder während den Spielen keine Zeit zum Nachdenken, und man verliert schneller die Kontrolle. Der Kontrollverlust wird auch gefördert, wenn der natürliche Tagesrhythmus ausser Kraft gesetzt ist, wie im Casino, wo es kein Tageslicht gibt.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Es gibt sicher Spielformen, welche besser kontrollierbar sind: Lotterien/Wetten, Vereinslotto, Glücksspiele per Internet. Das Problem bei den Klient/innen im Hasel ist, dass diese meist in einem so fortgeschrittenen Stadium der Sucht sind, dass durch die Umstellung auf ein anderes Spiel eine Suchtverlagerung stattfinden würde, oder eine Suchtausweitung. Daher arbeitet man in der Klinik im Hasel abstinenzorientiert. Ein kontrolliertes Spiel ist für die Leute in der stationären Behandlung nicht mehr möglich, dieser Zug ist abgefahren.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Es können auch andere Spiele gespielt werden, wo Konflikthafes ausgelebt werden kann, z.B. im Rahmen eines Mannschaftssports. Dies ist der Trieb, welcher den Spieler motiviert: Er will der beste sein. Es ist aber einfacher, eine Niederlage am Gerät zu erleben, als mit einem menschlichen Gegenüber. Dabei muss eine Kränkungs Bereitschaft aufgebaut werden, damit der Spieler dies verarbeiten kann. Die meisten Spieler haben recht lange, bis sie auch bei anderen Spielen Glücksgefühle erleben können. Im Glücksspiel werden ganz hohe Stressmomente erlebt. Es gibt auch Spieler/innen, welche Lotterien und Wetten als Ausstiegsdrogen benützen.

Quelle: Expert/inneninterviews

Weitere therapeutische Positionen zum Thema waren das Umsteigen des Glücksspielers/der Glücksspielerin auf Spiele ohne Geld, bei welchen ebenfalls Konflikte ausgetragen werden, z.B. im Mannschaftssport. Dies bedürfe jedoch eines langen Entwicklungsprozesses. Daneben wurde angemerkt, dass das kontrollierte Glücksspiel lernbar sei, es aber an der entsprechenden «Schulung» der Glücksspieler/innen fehle.

7.4 Wie kann Glücksspielsucht im Einzelfall behandelt werden?

Dieser Abschnitt soll aufzeigen, welche Möglichkeiten in der Schweiz bestehen, gegen die Glücksspielsucht im Einzelfall vorzugehen. Dabei werden in Abschnitt 7.4.1 die verschiedenen Programme beschrieben, welche zur Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen angeboten werden. Hier mussten wir eine Auswahl der wichtigsten Angebotstypen treffen. Abschnitt 7.4.2 beschreibt den Verlauf der Beratungen und Behandlungen von Glücksspielsüchtigen und deren Angehörigen aufgrund der bei Institutionen erhobenen Daten und aufgrund der Aussagen aus den Interviews mit den Expert/innen. In Abschnitt 7.4.3 schliesslich beurteilen die Expert/innen aus den Beratungsstellen die heutigen Massnahmen des Bundes gegen die Glücksspielsucht und beschreiben Möglichkeiten der zukünftigen Prävention.

7.4.1 Angebotene Programme

Das Beratungs- und Behandlungsangebot für Personen mit Glücksspielproblemen in der Schweiz wird weiter unten in Abschnitt 7.5 quantitativ dargestellt. Im vorliegenden Abschnitt soll die qualitative Seite zum Zuge kommen, indem wir beschreiben, wie in den einzelnen Programmen zur Beratung oder Behandlung genau vorgegangen wird, wie diese finanziert werden und mit welchen anderen Angeboten sie vernetzt sind.

Bereits in der schriftlichen Befragung der Beratungseinrichtungen mussten wir uns bei der Auswahl auf 10 Institutionstypen beschränken. So wurden z.B. keine kirchlichen karitativen Organisationen sowie keine Jugendberatungen erfasst (vgl. Abschnitt 2.3). Auch die interviewten Expert/innen bilden eine Auswahl. Dabei war das Kriterium - als Mass für ihre Expertise im Thema Glücksspielsucht - entscheidend, welche Anzahl an Glücksspielberatungen/-behandlungen sie im laufenden Jahr durchgeführt hatten (vgl. Abschnitt 2.6). Auf der Grundlage der Gespräche mit den ausgewählten 8 Expert/innen aus 6 verschiedenen Typen von Beratungsstellen erfolgt in diesem Abschnitt ein exemplarischer Beschrieb der angebotenen Programme für Personen mit Glücksspielproblemen.

Es werden die angebotenen Programme von folgenden Institutionstypen in Tabellenform beschrieben:

- Glücksspielsuchtfachstellen
- Allgemeine Suchtberatungsstellen
- Schuldenberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Ambulante psychiatrische Einrichtungen (Institutionstypen private Praxis und öffentlicher Dienst)
- Stationäre psychiatrische Einrichtungen

Die Porträts folgen stets dem gleichen Schema:

- Beschrieb der Dienstleistungen
- Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb des Gesamtangebots der Einrichtung
- Behandlungskonzept
- Finanzierung
- Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen
- Ergänzende und alternative Behandlungen

Wie weiter oben dargelegt, bilden die porträtierten Stellen eine Selektion aus den vielen verschiedenen Institutionen, welche Beratung, Prävention und Therapie anbieten - psychiatrische Universitätskliniken (z.B. PUK Basel, Zürich, Bern), kantonale Fachstellen, Selbsthilfeorganisationen etc.

Im Bereich der Angebote ist ebenfalls das Kompetenzzentrum für Spielsuchtprävention «Careplay», Hochschule für soziale Arbeit Luzern, zu erwähnen. Careplay führt selber keine Beratungen oder Therapien durch, dient aber als wichtige Anlauf- und Vermittlungsstelle für Personen mit Glücksspielproblemen.

Glücksspielsuchtfachstellen

Als Glücksspielsuchtfachstellen wurden von uns für die Expert/innengespräche folgende Institutionen ausgewählt:

- Centre du jeu excessif, Lausanne
- Rien ne va plus, Genf

Tabelle 49: Angebot des «Centre du jeu excessif» (CJE), Lausanne

Beschrieb der Dienstleistungen: Das Centre du jeu excessif ist ein Teil des DUPA (Département Universitaire de Psychiatrie Adulte). Es werden daher nur Personen im Erwachsenenalter (über 18 Jahre) behandelt. Das Centre bietet einzig Beratung für Personen mit Glücksspielsuchtproblemen an. Neben der Beratung hat das CJE drei weitere Funktionen: Prävention, Forschung und Ausbildung. In Lausanne werden allgemeine Suchtprobleme gleichzeitig von der psychiatrischen Klinik und von der Sozialmedizin behandelt, dies ist historisch so gewachsen. Die Räumlichkeiten sind noch nicht voll ausgelastet. Es werden auch Forschungsarbeiten durchgeführt (z.B. Evaluation von Prävention, Epidemiologie). Derzeit bestehen 300 Stellenprozent, verteilt auf 5 Teilzeitstellen. Dies ist eigentlich zu wenig für die zu erledigenden Arbeiten; es gibt zu lange Wartezeiten für Klient/innen.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Das Angebot für Glücksspielsüchtige ist stark an die Psychiatrie angebunden und wurde von Mme. Aufrère aufgebaut. Sie begann damit, Personen, welche unter anderen Suchtproblemen auch Spielsuchtprobleme hatten, zu behandeln. Die Gründung des CJE geht auf eine Initiative zu dessen Finanzierung durch die Loterie Romande im Jahr 2001 zurück. Die Loterie Romande interessierte sich dafür, im Rahmen des neuen SBG selbst Casinokonzessionen zu beantragen, wobei das Bestehen eines Sozialkonzeptes mit Beratungsangebot Voraussetzung war. Allerdings erhielt die Loterie Romande keine der bis heute vergebenen Konzessionen.

Behandlungskonzept: Es wird eine kognitive Verhaltenstherapie angewandt, welche von Prof. Ladouceur aus Kanada spezifisch für Glücksspielsüchtige entwickelt worden ist. Dabei spielen Autoverbalisationen (automatische Gedanken, Überzeugungen) eine wichtige Rolle. Die Autoverbalisationen von pathologischen Spieler/innen werden mit Fortdauer des Spiels immer irrationaler, sie entfernen sich immer mehr von denjenigen normaler Spieler/innen.

Die Behandlung erfolgt in drei Schritten: (1) Empfang, Beratung, (2) Motivationsarbeit, Psychoedukation individuell oder Gruppe; (3) Abstinenzhaltung, längerfristige Betreuung.

Das Behandlungsziel der Abstinenz ist nicht zwingend. Das Hauptziel der Behandlung ist es, den Gesundheitszustand des Klienten zu verbessern. Allerdings zeigen Studien, dass nur etwa die Hälfte der Klienten mit dem Behandlungsziel des kontrollierten Spielens dieses auch erreichen, die übrigen sehen ein, dass für sie nur die Abstinenz funktioniert. Normalerweise bestehen Komorbiditäten (psychische Störungen, andere Süchte), welche mitbehandelt werden müssen.

Finanzierung: Der CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) stellt die Räumlichkeiten und die Administration zur Verfügung, die laufenden Betriebskosten des Zentrums werden der Subvention belastet, welche dem CHUV gewährt wird. Die Beratungen werden durch Krankenkassen bezahlt. Nicht allerdings für die Angehörigen (5-10% der Beratungen). Die Motivationsgruppe ist gratis, sie ist eine Form von sekundärer Prävention. Finanzierungsanteile: 10% Kanton, 10% Krankenkassen, 80% Loterie Romande

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen:

- professionelle Verbände von Psychologen und Medizinnern
- auf kantonalem Niveau: APSYVA (assoc. Psych vaudois concernés par addictions), AVMCT (assoc. Vaudoise des médecins concernés par toxicomanie), SVM (société vaudoise de médecine), psycho-soziale Dienste des Kantons Waadt, insbesondere mit dem Service de médecine psychiatrique et pénitentiaire, mit dem eine gemeinsame Beratung aufgebaut wird.
- auf regionalem Niveau: COROMA (Collège Romand de médecine de l'addiction)
- auf schweizerischem Niveau: SSAM (swiss society of addiction medicine)
- auf internationalem Niveau: AFFORTHECC (association francophone de therapie cognitive et comportementale), AND (Azzardo & Nuove Dipendenze)
- mit Universitäten: Lausanne, Fribourg, Genève, Basel, Lugano, Varese (I), Laval (CDN), Harvard (USA), Nova South-Eastern University (USA, Florida), Lyon (F), Liège (B).

Ergänzende und alternative Behandlungen: Es wäre wünschenswert, eine Sozialarbeiterin einstellen, um diesen Beratungsbereich auch abzudecken. Auch die medikamentöse Behandlung sollte ausgebaut werden. In einem Fall von vier ist eine medikamentöse Behandlung angezeigt, meist bei Komorbiditäten. Eine stationäre Behandlung scheint O. Simon ohne Vorhandensein von Komorbiditäten nicht notwendig. Er denkt, dass ein falscher Eindruck von Besserung entsteht, indem man dem Problem ausweicht. Wenn der Patient wieder hinausgeht, werden dieselben Mechanismen wie vorher wieder zur Sucht führen. Für marginalisierte Patienten ohne gutes soziales Netz mit Komorbiditäten kann dies aber durchaus sinnvoll sein.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

Tabelle 50: Angebot der Institution «Rien ne va plus», Genf

Beschrieb der Dienstleistungen: Es wird Beratung angeboten, das Ziel derselben ist aber nicht therapeutisch. Das Angebot bezieht sich ausschliesslich auf Glücksspielsucht. Die Beratungen finden im Büro oder per Telefon statt, meist 1-2 Termine, maximal 10. Die wichtigsten bestehenden Probleme werden festgestellt und die notwendige Therapie/Beratung vermittelt. Danach wird meist auch geprüft, ob die entsprechenden Kontakte funktioniert haben. Wenn nicht, wird weiter nach Lösungen gesucht. Dies ist eine typische Arbeit von Sozialarbeiter/innen. Rien ne va plus ist auch an der Organisation einer Selbsthilfegruppe für Personen mit Glücksspielproblemen beteiligt. Die Leute gelangen zu Rien ne va plus über die verschiedenen Beratungsdienste, mit denen Rien ne va plus verbunden ist, oder über die homepage, diese ist gut bekannt im Bereich Glücksspiel. Es gibt sonst keine Werbung, da die Finanzierung eher knapp ist (ohne direkte Kantonsbeteiligung). Die Gründung des Centres hing mit dem neuen Gesetz über das Glücksspiel zusammen. Auf Privatinitiative hin wurde beschlossen, ein spezialisiertes Büro einzurichten, bevor das neue Casino in Genf eröffnet werden sollte. Man wollte sich am Modell aus dem Quebec orientieren. Heute ist Rien ne va plus eine einzigartige Einrichtung in Europa, in der Art, wie sie Prävention für Glücksspielsucht als Koordinationsstelle betreibt, ohne Therapie anzubieten.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Die Institution Rien ne va plus beschäftigt sich ausschliesslich mit der Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen.

Behandlungskonzept: s. oben

Finanzierung Finanzierung über die anderen Suchtberatungsangebote (eine Anleihe) des Centre prévention, unter dessen Dach Rien ne va plus steht. Dieses wird vom Kanton finanziert, es gibt aber keine direkte Finanzierung durch den Kanton. Es besteht eine kleine Finanzierung durch die Loterie Romande. In Zukunft sollte eine direkte kantonale Finanzierung erfolgen. Die Beratung in Rien ne va plus ist für die Klient/innen kostenlos. Die weitervermittelten Therapien sind oft nicht von den Krankenkassen bezahlt, wie z.B. im Netzwerk Apta (s. unten).

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen: Man arbeitet mit dem ganzen Netz an Beratungsstellen zusammen, das verfügbar ist. Dies ist gleichzeitig der wichtigste Werbekanal.

- In Genf ist besonders «l'envol» wichtig, eine Institution der Fondation Phénix.
- Apta, eine Vereinigung von Therapeuten im Bereich Sucht
- psychiatrische Klinik Jonction (Bondolfi)
- Alkoholberatungsstellen
- Caritas (Schuldenberatung)
- Sozialdienste

Ergänzende und alternative Behandlungen: Alle kognitiven Therapien sind sinnvoll, dabei geht es um die Bedingungen des Glücksspiels, die Gedanken und das Verhalten. Weniger sinnvoll sind analytische (Psychoanalyse) oder humanistische Ansätze (Vergangenheitsbewältigung). Die Therapien sollten sich auf die Gegenwart beziehen, damit schnelle Verbesserungen der Situation erzielt werden können.

Quelle: Expert/Inneninterviews, Institutionsbefragung

Allgemeine Suchtberatungsstellen

Als allgemeine Suchtfachstelle haben wir für die Expert/innengespräche folgende Institution ausgewählt:

- Berner Gesundheit, Zentrum Biel

Tabelle 51: Angebot der «Berner Gesundheit» (BEGES), Biel

Beschrieb der Dienstleistungen: Es werden sämtliche legalen Suchtformen behandelt: Alkohol, Tabak, Verhaltenssuchte. Illegale Suchtprobleme werden im Drop-in beraten. Bei mehrfachen Suchterkrankungen wird nach Hauptproblem entschieden. Cannabisabhängigkeit wird als Nebendiagnose häufig auch in der Berner Gesundheit behandelt. Es gibt viele Fälle von Mehrfachsucht.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Man ist hineingewachsen in die Thematik der Spielsuchtbehandlung. 1994/95 kamen erstmals Konsultationen von Glücksspielsüchtigen vor. Es gab vorher noch keine Beratungsstelle für Glücksspielsüchtige im Speziellen. Dies hatte auch stark damit zu tun, dass 1993 die Aufhebung des Spielbankenverbots beschlossen wurde. Die vorher existierenden Geldspielautomaten waren im Grauzonenbereich, zudem gab es den Entscheid des Kantons Zürich zum Verbot der Geldspielautomaten Anfang der 90er Jahre. Glücksspielsucht war vorher ein weniger aktuelles Thema. Mit dem Spielangebot ist auch das Beratungsangebot entstanden. Die Beratung von Glücksspielsüchtigen begann mit der Zeit einen recht grossen Anteil an der gesamten Beratungstätigkeit der BEGES auszumachen (derzeit 8.2% der Fälle). Dies nicht zuletzt dank der Arbeit einer ehemaligen Mitarbeiterin, welche eine Diplomarbeit zum Thema Glücksspielsucht verfasst hat (Fr. H. Fritschi). Die Beratung in Biel wurde parallel zu derjenigen in Bern entwickelt. Der Anteil an den Beratungen in den Zentren Bern und Biel ist etwa gleich gross, in den Zentren Burgdorf und Thun etwas kleiner.

Behandlungskonzept: Man arbeitet in den letzten Jahren vermehrt mit kurztherapeutischen Ansätzen. Die Zielformulierung liegt dabei beim Klienten, es werden regelmässig kurzfristige Ziele gesetzt und danach kontrolliert. Es gibt Leute, die von Anfang an auf Abstinenz hin orientiert sind, andere wollen ein kontrolliertes Spielen erreichen. Dies ist aber doch eher selten. Die Verhaltenspsychologie ist ein wichtiger Ansatz bei der Arbeit. In einer zweiten Phase geht es aber auch darum, im Unterbewusstsein mit den Leuten arbeiten zu können, um die Ursachen und Impulse zu verstehen. Dies geht einerseits über Rationalität (Stichwort: Transaktionsanalyse), andererseits über Emotionalität (Stichwort: Gestalttherapie). Wenn möglich erfolgt eine Einbindung der Angehörigen; der systemische Ansatz wird stark berücksichtigt. Dies kann bei Abwesenheit dieser Personen auch über leere Stühle oder durch Stellvertreter erreicht werden. Der Einbezug der Angehörigen ist insbes. bei der Sicherung der Finanzen sehr wichtig.

Finanzierung: Die Berner Gesundheit ist eine Stiftung, diese wird zu 100 Prozent vom Kanton finanziert. Es besteht ein Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern. Bis Ende 2004 werden sämtliche Beratungen von Glücksspiel-Klient/innen und unterstützende Massnahmen wie Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines Projekts finanziert. Das dreijährige Projekt wird evaluiert und es wird anschliessend entschieden, wie die Finanzierung weiterläuft. Für die Klient/innen sind die Beratungen kostenlos.

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen: Grundsätzlich bestimmt der Klient, welche weiteren Stellen miteinbezogen werden. Die BEGES nimmt nicht ohne Einverständnis des Klienten mit anderen Institutionen Kontakt auf.

- Verein Schuldensanierung
- Vormundschaftsamt (freiwillige Beistandschaft)
- Sozialamt
- Kontakte mit RAV und IV-Stellen kommen im Zusammenhang mit Glücksspielsucht nicht vor, in anderen Suchtbereichen schon.
- Mit psychiatrischen Kliniken kommen ab und zu Kontakte vor, entweder dass Leute von dort überwiesen werden, oder dass sie parallel zur Suchtberatung in eine Behandlung gehen.

Ergänzende und alternative Behandlungen: Sinnvoll ist es, das ganze soziale System des Glücksspielers mit einzubeziehen, was in eine Beziehungstherapie führen kann. Parallel zur Suchttherapie ist eine Schuldenberatung wichtig. Eine stationäre Behandlung ist bei Kombinationen von Süchten sinnvoll. In der stationären Behandlung von Alkoholsüchtigen gibt es oft auch Glücksspielsüchtige (z.B. Envol, Kirchlindach). Mit Hauptdiagnose Glücksspielsucht ist eine stationäre Behandlung in Schweiz nur in der Klinik im Hasel möglich. Früher war noch im Universitätsspital Zürich eine Station dafür eingerichtet. In Deutschland gibt es spezielle Kliniken.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

Schuldenberatungsstellen

Als Schuldenberatungsstelle wurde folgende Institution ausgewählt:

- Fachstelle für Schuldenfragen Basel Landschaft, Muttenz

Tabelle 52: Angebot der «Fachstelle für Schuldenfragen Basel Landschaft» (FSBL), Muttenz

Beschrieb der Dienstleistungen:

110 Stellenprozent sind Beratung, die restlichen 60 Prozent sind Administration und Prävention, Kursangebote und Geschäftsleitung. In der Beratung werden folgende Themen abgedeckt: Schuldenberatung, Schuldensanierung, Budgetberatung, Schuldbetreibungs- und Konkursrecht, Vertragsrecht (bei Leasing- und Abzahlungsverträgen), privater Konkurs. Es werden keine allgemeinen Finanzberatungen angeboten. Das Angebot ist für den ganzen Kanton offen. Die FSBL ist die einzige spezialisierte Stelle. Es gibt 20 Gemeindefinanzdienste und 20-30 andere gemeinnützige Stellen, welche ebenfalls Schuldenberatungen machen. Dabei kommt es oft auch zu einem Coaching durch die FSBL.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Es besteht kein spezielles Angebot für Glücksspielsüchtige, die Glücksspielschulden werden wie andere Schulden behandelt. Bei Glücksspielsüchtigen kommen je nach Stadium der Suchtbewältigung verschiedene Massnahmen in Frage. Wenn die Sucht noch nicht bewältigt wurde, macht eine Sanierung kein Sinn, auch ein Konkurs nicht, es geht dann in erster Linie um eine Beratung zum «Leben mit Schulden». Häufig ist das Geld für eine Sanierung vorhanden bei Glücksspielsüchtigen, man muss aber die Sucht zuerst in den Griff bekommen. In zwei Fällen, wo diese Glücksspielschulden den Hauptteil der Verschuldung ausmachten, führte dies dazu, dass die Personen in eine Suchttherapie gingen. Man erfragt genau, für was das Geld ausgegeben wurde, das man schuldet. Dabei sind die Spielausgaben oft durch einen Konsumkredit gedeckt worden. Dabei kommen Umschichtungen von Schulden vor: z.B. an Bekannte Geld zurückbezahlt, welche ihnen Geld fürs Spielen geliehen hatten. Überall, wo man Geld ausleihen kann, sind Bezugsquellen für Glücksspieler: bspw. auch bei der Krankenkasse: Rechnung wird eingeschickt und Vergütung kassiert, aber Rechnung selber nicht bezahlt; Kontoüberzüge, Kreditkarten; bei Bekannten und Verwandten Geld ausleihen. Spielschulden sind vergleichbar mit Prostitutionsschulden, sie sind den Leuten meist peinlich. Wenn die Schulden keine grossen Beträge ausmachen, wird von der FSBL meist nicht bis ins Detail nachgeforscht.

Behandlungskonzept: Das Ziel einer Schuldensanierung ist es, dass eine Person innerhalb von 2 bis 3 Jahren schuldenfrei wird. Man verfolgt einen sozialarbeiterischen Ansatz. Man muss den Menschen ganzheitlich, alle Lebensbereiche mit einbeziehen. Die Arbeitsverhältnisse werden genau betrachtet: ist jemand zufrieden, sind die Verhältnisse stabil?

■ **Kontaktaufnahme:** 1/3 der Leute findet die Adresse selber (Selbstmeldung), 1/3 wird über Betreibungs- und Konkursämter zugewiesen, letzter Drittel wird von Gemeinden, Sozialdiensten oder der Steuerverwaltung zugewiesen.

■ **Kurzberatungen:** Zuerst wird eine Kurzberatung in Form einer telefonische Vorabklärung gemacht. Meist kann dabei die Situation schon gut eingeschätzt werden. Dann wird zum Teil ein weiterer Termin abgemacht, z.T. müssen die Klient/innen zuerst Klarheit schaffen und ihre Schuldenituation aufarbeiten; z.T. werden Fälle nicht angenommen, weil bereits andere Stellen sich damit befasst haben und nicht zu einem Ziel gekommen sind. Zwei Bedingungen sind für die Aufnahme einer Langzeitberatung wichtig: Es muss eine Aussicht bestehen, die Situation verbessern zu können, und die Person muss motiviert sein.

■ **Langzeitberatungen:** Bei einem ersten Termin geht es darum, alle Fakten auf den Tisch zu bringen: Schulden, Lohn und Budget. Danach erfolgt die Analyse: reicht das Budget oder wird zu viel ausgegeben, können Steuern bezahlt werden? Das Betreibungsrechtliche Existenzminimum wird berechnet und die Differenz zum Einkommen ermittelt. Dies gibt bereits einen ersten Anhaltspunkt, ob und wie Schulden saniert werden können. Wenn jemand nur sein Existenzminimum verdient, dann kann nichts mehr für eine Schuldensanierung aufgewendet werden. Je nach Situation werden unterschiedliche Massnahmen eingeleitet:

a) Bei einer **Schuldensanierung** wird versucht, mit allen Gläubigern eine Sanierung zu machen. Der übliche Rahmen sind 3 Jahre. Es ist erfahrungsgemäss zumutbar, dass jemand über 3 Jahre am Existenzminimum lebt. Es kann auch weniger sein, wenn eine Familie bereits vorher lange am Existenzminimum war oder gesundheitliche Schäden vorliegen. (20% der Fälle)

b) Wenn a) nicht möglich ist, wird eine **Sanierung mit Teilerlass** ins Auge gefasst. Z.B. werden jedem Gläubiger 50% zurückbezahlt. Die Gläubiger müssen dafür einen Forderungsverzicht unterschreiben. Wenn die Sanierung in der vorgesehenen Zeit scheitert, werden wieder die gesamten Schulden fällig. (14% der Fälle)

c) **Konkursbegleitung:** Der Konkurs wird vom Bezirksgericht eröffnet. Die Frage, ob ein Konkurs sinnvoll ist, hängt von der Höhe des Einkommens ab. Wenn es offensichtlich ist, dass die Schulden bei einer Lohnpfändung nicht abgezahlt werden können (Abgrenzung nach unten) und dass keine Aussicht auf eine Sanierung mit Teilerlass besteht (Abgrenzung nach oben), dann wird in der Regel der Konkurs eröffnet. Die meisten Leute möchten nicht Konkurs machen, sondern wenn möglich eine Sanierung. Nach dem Konkurs sind die Schulden immer noch vorhanden als Verlustscheine beim Gläubiger. Die FSBL plant jeweils auch, die Konkursverlustscheine zu sanieren, indem man diese zurückkauft. Meist können diese zu einem geringen Preis gekauft werden, etwa für 15% des Schuldbetrages. (19% der Fälle)

d) **Begleitung beim Leben mit Schulden** stellt eine Art psychosoziale Beratung dar. Dabei sind neben Budget- auch rechtliche Fragen zentral, z.B. Betreibungsrecht und Konkursrecht. Das jahrelange Leben mit Schulden hat grosse psychische Auswirkungen. Die Betroffenen müssen lernen, mit den Schulden umzugehen, dazu stehen zu können und zu schauen, dass keine Neuverschuldung mehr stattfindet. Längerfristig werden die Voraussetzungen für eine Schuldensanierung geschaffen. (40% der Fälle)

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

Finanzierung:

- 80 Prozent durch 95 Prozent der Baselbieter Gemeinden. Dabei besteht ein Leistungsvertrag mit den Gemeinden: Sie bezahlen 0.80 CHF pro Kopf in der Gemeinde, dafür können alle Gemeindeglieder die Leistungen der FSBL in Anspruch nehmen.
- 10 Prozent durch Spenden
- 10 Prozent durch Klientenbeiträge (auch Gläubiger/innen)
- z.T. gibt es auch eigene Erträge in Form von Unkostenbeiträgen aus erfolgreichen Sanierungen.

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen:

- Betriebsämter
- Gemeindefürsorgedienste
- Bezirksgerichte
- Suchtberatungen: Alkoholberatungen, Drogenberatung, Therapieplätze (Psychiater). Glücksspielsüchtige werden an die BFA Basel-Land weitervermittelt, diese haben auch eine Selbsthilfegruppe.

Ergänzende und alternative Behandlungen:

Eine parallele **Suchtbehandlung** ist bei Glücksspielsüchtigen notwendig. Die Einrichtung einer **Beistandschaft** kann auch sinnvoll sein (Lohnverwaltung). Dabei gibt es vier Grade: (a) Die freiwillige, nicht verfügte Beistandschaft, welche bei Süchtigen häufig eingerichtet wird. Der Lohn wird abgegeben und durch den Beistand verwaltet; (b) die freiwillige oder angeordnete Beistandschaft nach ZGB funktioniert gleich wie (a), aber mit Auflagen: einmal im Jahr gibt es einen Bericht an die Vormundschaftsbehörde, diese muss auch den Beistand akzeptieren; (c) die verfügte Beistandschaft ist eine Vorstufe zu Vormundschaft. Der Betroffene kann grössere finanzielle Verpflichtungen nicht mehr ohne Zustimmung des Beirats machen; (d) die verfügte Vormundschaft wird durch eine Amtsperson ausgeführt. Der Betroffene kann keine eigene Verträge mehr machen. Ziel einer Beistandschaft/Beiratschaft ist, dass jemand längerfristig wieder selbständig wird. Eine Vormundschaft wird hingegen in der Regel bei Behinderten oder Alterskranken eingerichtet.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

Selbsthilfegruppen

Als Selbsthilfegruppe haben wir folgende Institution ausgewählt:

- Selbsthilfegruppe Glücksspielsucht, Bern

Tabelle 53: Angebot der «Selbsthilfegruppe Glücksspielsucht» (SHG), Bern

Beschrieb der Dienstleistungen: Man trifft sich einmal im Monat. Im Schnitt sind etwa 6 Personen anwesend bei den Treffen. Ab 8 Personen wird es etwas unübersichtlich. Es gibt eine grosse Fluktuation. Man kümmert sich nicht gross darum, die Leute in der SHG zu behalten, der Umgang ist locker und unverbindlich. Früher hat Herr Kaufmann den Leuten noch nachtelefoniert, dies habe aber meist nicht viel gebracht. Das Angebot ist grundsätzlich anonym, man korrespondiert gegen aussen im Namen der SHG, nicht im Namen der Mitglieder. Die SHG ist keine juristische Person. Es gibt keinen Präsidenten oder Leiter im eigentlichen Sinn, Herr Kaufmann ist ehrenamtlich für die Organisation zuständig. Die Kontaktaufnahme erfolgt bei den meisten über das Internet, häufig über Angehörigen. Daneben ist die Mund-zu-Mund-Propaganda wichtig, sowie die Vermittlung über die Berner Gesundheit oder Ärzte. Die Initiative zur Gründung der Selbsthilfegruppe kam ursprünglich von der Berner Gesundheit aus.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Das Angebot bezieht sich nur auf Glücksspielprobleme. Angehörige haben grundsätzlich keinen Zugang zur SHG. Dies wurde auch schon versucht, aber meist gelangen die Tipps dann nicht zu den Süchtigen.

Behandlungskonzept: Leute sollen kommen und sich selber helfen lernen. Man kann von den Erfahrungen der anderen lernen. Jeder hat seine eigene Geschichte, aber dasselbe Problem. Man sucht zusammen Lösungsansätze. Es geht auch darum, einander zu motivieren für den Ausstieg aus dem Glücksspiel. Die Leute erzählen jeweils an ihrer ersten Sitzung ihr ganzes Leben. Die SHG funktioniert ohne Therapeut. Das Ziel ist grundsätzlich die Abstinenz vom Glücksspiel. Die Leute wollen aufhören mit Spielen. Es gibt auch solche, welche es zu einem kontrollierten Spiel schaffen, aber den letzten Schritt zur Abstinenz nicht machen. Die Leute in der SHG müssen motiviert sein.

Finanzierung: Es gibt keine Finanzierung. Die Kosten werden privat getragen: 20 Franken Miete für den Raum, den sie benützen, Briefversandkosten. Im Rahmen des Sozialkonzeptes findet keine Finanzierung statt. Optimal wäre, wenn wenigstens der Kursraum vom Casino oder der Berner Gesundheit finanziert oder zur Verfügung gestellt würde.

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen: Die SHG sucht die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, um sich bekannt zu machen.

- Zusammenarbeit mit dem Casino Bern
- und der Berner Gesundheit.
- Die Schuldenberatung Bern wird als Beratungsangebot weitervermittelt.
- Herr Kaufmann kann Leute, die aus der ganzen Schweiz über Internet auf die SHG kommen, auch weitervermitteln an andere Angebote in der Schweiz.

Ergänzende und alternative Behandlungen: Grundsätzlich erscheinen Herrn Kaufmann als ehemaliger Spieler alle Therapieformen sinnvoll, welche bei Spielsucht möglich sind. Er kann nicht beurteilen, welche Behandlung am effektivsten ist. Er selber war bei einem Psychiater, dies war für ihn eine gute Erfahrung, um die Hintergründe der Sucht zu verstehen. Dabei machte er eine aktive Form von Therapie, eine Art Verhaltenstherapie. Die meisten Leute in der Selbsthilfegruppe sind daneben nicht in einer Beratung.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

Ambulante psychiatrische Einrichtungen

Als ambulante psychiatrische Einrichtungen wurden von uns folgende Institutionen ausgewählt:

- Private psychiatrische Praxis Canziani, Zürich
- Servizio psico-sociale per adulti, Bellinzona

Tabelle 54: Angebot der privaten psychiatrischen Praxis Canziani, Zürich

<p>Beschrieb der Dienstleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Der eine Teil des Angebots für Personen mit Glücksspielproblemen sind Abklärungen. Dies sind Beratungen im Umfang von 1 bis 3 Stunden und beinhalten eine Diagnosestellung und eine Kurzberatung. Es wird ein Katalog von möglichen Interventionen erstellt, es werden weitere Beratungsstellen vermittelt. Die Abklärungen für Spieler/innen finden auch oft im Rahmen der Sozialkonzepte der Casinos statt (s. unten). ■ Langzeittherapien: Gewisse Therapien finden intensiv statt, mehrmals pro Woche, andere nur einmal pro Monat. Herr Canziani bietet massgeschneiderte Therapien an. Glücksspieler/innen benötigen ihrer Impulshaftigkeit wegen auch ein unkonventionelles Setting. ■ Herr Canziani arbeitet auch im Sozialkonzept von Swisscasinos (St. Gallen, Pfäffikon, St. Moritz, Schaffhausen, Meyrin, Interlaken, Davos) mit, hat dieses mitentwickelt. Es geht darum, die Casino-Mitarbeiter/innen für das Problem Glücksspielsucht zu sensibilisieren und sie mit Informationen auszustatten, damit sie stets ein Hilfsangebot zur Hand haben. Herr Canziani ist dabei in der Schulung und Beratung tätig. ■ Herr Canziani arbeitet auch in der Forschung, z.B. arbeitete er in der Studie der HSA Bern mit (Nett et al. 2003), oder in einer Studie von Barbara Holzer, Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich. Die Forschung wird durch den Sozialbeirat von Swisscasinos finanziert. Es gäbe noch viele interessante Forschungsansätze, z.B. Stichtagerhebungen zu Casinobesuchern mittels Kurzinterviews. Jedoch sind sowohl Spieler/innen wie auch Casinos dafür schwer zu begeistern. <p>Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: A. Canziani hatte im Jahr 2002 100 Klienten, davon 41 Personen mit Glücksspielproblemen, davon 4 Angehörige. Glücksspielprobleme machen einen grossen Anteil an der Beratungstätigkeit aus. Dies hat mit seiner Spezialisierung zu tun. Er behandelt sonst auch viele nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (Konsum-, Computer-game-, Internetsucht etc.). Im Durchschnitt der Beratungen betreffen sind nur 20 Prozent Glücksspielsuchtberatungen. Nur 1/3 der Personen in der Kurzberatung (Abklärungen) kommen in die Langzeitberatung, der Rest geht weiter in ein anderes Angebot oder spielt weiter. A. Canziani macht auch viele Paartherapien und behandelt ebenfalls stoffgebundene Probleme: Cannabis- (Personen meist zwischen 15 und 20 Jahren), Alkohol- und Kokainsucht.</p> <p>Behandlungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kurzabklärungen: Als Beurteilungsinstrument dient A. Canziani ein Screening-Verfahren, das von J. Petri entwickelt worden ist, und ein eigenes Erhebungsinstrument. Darin enthalten sind Fragen zur Psychodynamik. Danach kann beurteilt werden, ob eine ICD-10-Diagnose «Spielsucht» gestellt werden kann, oder ob es sich um einen suchgefährdeten Spieler handelt. Die Schwierigkeit bei der Diagnostik der Spielsucht liegt darin, dass es nicht eine klare Checkliste wie bei Depressionen oder Schizophrenie gibt. Eine Abklärung steht am Anfang von jeder Therapie. Dann kommt die Frage, ob man in die Therapie einsteigen will oder nicht. ■ Langzeitberatungen: Die Methoden sind unterschiedlich, A. Canziani bietet auf den Einzelfall abgestimmte Therapien an. Dies kann eine kognitive, systemische oder analytische Therapieform sein. Zur Frage des Ansatzes: als Systemiker kann man sagen, es gibt Sucht nicht, es gibt nur adäquate und weniger adäquate Kompensationsmechanismen, für den Analytiker ist eine Sucht immer ein Hinweis auf ein tiefer liegendes psychisches Problem. In diesem Sinn haben alle Süchtigen Komorbiditäten, Persönlichkeitsstörungen. Es geht aber darum, dort zu löschen, wo das Feuer am meisten brennt. Da geht es aus sozialer Sicht meist darum, zuerst das Spielen in den Griff zu bekommen. Das Behandlungsziel wird zusammen entwickelt und vom Klienten festgelegt. Es kann auch kontrolliertes Spielen bedeuten. Das Ideal ist die Freiheit der Abstinenz. Das Therapiekonzept besteht aus drei Teilen: <ul style="list-style-type: none"> A) Psychodynamische Analyse: Wo sind die Motoren der Spielsucht? B) Verhaltenstherapeutischer Ansatz, Selbsterfahrung beim Spielen, dazu gehört «Spieltraining». Herr Canziani spielt mit Süchtigen am Gerät (in Klinik), oder in der Praxis an Spielsimulationen, Plastikroulette. Der Spieler soll sich auf körperliche Vorgänge beim Spiel achten, diese finden auch bei der Simulation statt. C) Systemische Therapie, Miteinbezug von Angehörigen, wenn diese noch verfügbar sind. <p>Finanzierung: Canziani ist als Psychiater krankenkassenfinanziert. Die Beratung der Leute, die durch Casinos zugewiesen werden, werden von Casino bezahlt. Dies sind nur Kurzberatungen. Anteile: 80% Krankenkassen, 20% Spielbanken</p> <p>Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialdienste und ■ Schuldenberatungen der Region ■ Er arbeitet gut mit AVS Aargau zusammen, macht dort auch Workshops ■ Mit der Suchtfachstelle St. Gallen besteht Schulungs- und Erfahrungsaustausch ■ Mit der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde die Zusammenarbeit verringert, diese haben die kurzfristigen Kapazitäten für Notfälle nicht mehr. <p>Ergänzende und alternative Behandlungen: A. Canziani ist überzeugt, dass relativ wenige Glücksspieler/innen an öffentlichen Institutionen behandelt werden, sondern dass der Grossteil bei privaten Psychiatern behandelt wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Spieltraining ist wichtig, dies ist Bestandteil einer kognitiven Therapie nach Ladouceur. Dies kann auch an Suchtfachstellen gemacht werden. In den Suchtberatungsstellen wird weniger mit Psychopharmaka gearbeitet, was bei A. Canzianis Beratung einen wichtigen Anteil ausmacht. Sie können auch weniger die psychodynamische Seite des Problems beleuchten, was an der unterschiedlichen Ausbildung der Beratungsleute liegt. ■ Gruppentherapie wäre gut, es gibt jedoch wenig solche Angebote. Nicht eine Selbsthilfegruppe ist gemeint, sondern eine Gruppe von Glücksspielsüchtigen mit therapeutischer Anleitung. Es braucht einen Provokateur, ein Psychotherapeut, der das Konfliktvolle in die Diskussion hineinbringt. Es braucht auch eine individuelle therapeutische Auswertung. ■ Es gibt wenig Indikationen zur stationären Behandlung von Glücksspielsüchtigen.

Quelle: Expert/Inneninterviews, Institutionsbefragung

Tabelle 55: Angebot des «Servizio psico-sociale per adulti», Bellinzona

Beschrieb der Dienstleistungen: T. Carlevaro arbeitet im sozialpsychiatrischen Dienst in Bellinzona, sowie zusammen mit einem servizio psychosoziale in Lugano und einem solchen in Mendrisio. Der Tessin ist somit gut abgedeckt mit Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige. In Lugano, Mendrisio und Bellinzona wird dieselbe Arbeit gemacht. Die Berater aus den 3 Diensten haben alle etwa dieselbe Erfahrung und Ausbildung.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: Die Beratung für Glücksspielsüchtige ist im allgemeinen sozialpsychiatrischen Dienst eingebaut. Sie macht aber nur einen kleinen Anteil an der gesamten Beratung aus. Die Berater/innen aus den drei Diensten treffen sich jeden Monat in Mendrisio in einer kleinen informellen Arbeitsgruppe von 12 Therapeuten, z.T. auch mit Vertretern aus Norditalien, um Fälle zu diskutieren. Für Suchtberatung im Sinne von Beratung für Heroinsüchtige gibt es im Tessin eine spezialisierte Stelle, welche nicht medikalisiert ist, sondern nur Beratung und Prävention macht. Entzug und stationäre Behandlung ist dort nicht möglich. Eine ähnliche Einrichtung gibt es für die Behandlung von Alkoholabhängigen. Die Dienste sind alle staatlich.

Behandlungskonzept: Es wird ein kognitiver Ansatz der **Verhaltenstherapie** verfolgt. Die Behandlung wird mit Medikamenten unterstützt. Es werden auch Familienberatung sowie Beratung durch Sozialarbeiter/innen (Budgetberatung etc.) angeboten. In den Sozialpsychiatrischen Zentren arbeiten Psychiater, Sozialarbeiter und Krankenschwestern zusammen. Es wurde das Konzept der **Psychoedukation** entwickelt. Dabei geht es darum, dass der Klient lernt, was Spielen ist. Die Psychoedukation gehört eigentlich zur Vorbeugung, hat aber auch eine allgemeine therapeutische Wirkung. Das Programm besteht aus drei Stunden, während derer dem Patienten (und wenn möglich seiner Familie) eine sachliche und psychologisch fundierte Kenntnis der Glücksspielssucht vermittelt wird. Es wurde auch ein Buch zur Psychoedukation in der Spielsucht entwickelt und publiziert. Das Ziel der Therapie kann im Tessin nur die **Abstinenz** vom Glücksspiel sein, da die Leute, welche in die Beratung kommen, sich meist bereits eine Spielsperre auferlegt haben und somit nicht mehr spielen gehen können. Die meisten Spielsüchtigen in der Behandlung haben sich auch im Casino von Campione (I) sperren lassen. Die Glücksspieler/innen in der Beratung sind meistens Casinospiele/innen und werden daher nicht auf andere Glücksspiele ausweichen. Das nächste Casino in Italien wäre Venedig oder San Remo, dort fahren die Leute nicht hin, weil es zu weit weg ist. Es gibt keine Slot Machines ausserhalb der Casinos im Tessin. Es kommen fast keine Leute in die Beratung, welche privat zu viel Karten spielen um Geld, nur vereinzelte Pokerspieler. Mit den evtl. kommenden Tactilo-Geräten wird die Problematik wieder anders sein. Dann wird man die Behandlung anpassen müssen. Es gibt auch Slot Machines in Bars in Italien. Diese sind aber häufig manipuliert, daher spielen die Tessiner/innen dort nicht.

Finanzierung: Die Finanzierung erfolgt durch den Kanton. Die Leistungen werden durch die Krankenkassen finanziert, auch die Arbeit der Psychologen, da diese an einem psychiatrischen Dienst arbeiten. Finanzierung nach Anteilen: 50% Kanton, 50% Krankenkassen. Das Casino Mendrisio finanziert die Selbsthilfegruppe in Chiasso, ein Therapeut leitet die Gruppe. Es gibt keine Leistungsvereinbarungen. Vorher war die SHG vom Casino Lugano finanziert worden. Das Casino Lugano hat in der letzten Zeit die italienische Version eines Therapie-Buches von Prof. Ladouceur, in der Übersetzung von Carlevaro und Capitanucci, finanziert.

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen:

- Die psychosozialen Dienste des Tessin sind untereinander vernetzt.
- Zusammenarbeit mit den Casino-Beratern (Sozialkonzept-Beauftragten)
- Zusammenarbeit mit norditalienischen Spezialisten, mit den Glücksspielspezialisten in Varese (Capitanucci), Como (Mascetti), Bolzano (Guerreschi), und Udine (De Luca).

Ergänzende und alternative Behandlungen: Sowohl die stationäre Behandlung als auch analytische Ansätze sind nicht effektiv. Es werden teilweise Spieler/innen in eine stationäre Klinik eingeliefert, aber nicht wegen Spielsucht (ca. 1 Fall pro Jahr), sondern wegen Komorbiditäten.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

Stationäre psychiatrische Einrichtungen

Als stationäre psychiatrische Einrichtung wurde von uns folgende Institution ausgewählt:

- Klinik im Hasel, Gontenschwil (AG)

Tabelle 56: Angebot der «Klinik im Hasel», Gontenschwil (AG)

Beschrieb der Dienstleistungen: Die Klinik im Hasel wurde in den 1970er Jahren eröffnet, zuerst in bescheidenem Rahmen, wurde danach um- und ausgebaut. Abhängige von legalen und illegalen Drogen werden hier zusammen therapiert. Dies war ursprünglich ein Novum in der Suchttherapie und umstritten. Der Behandlungszweig der illegalen Drogen wurde mittlerweile etwas eingeschränkt. Es wird kein erster körperlicher Entzug gemacht. Der ganze medizinische Apparat, der dazu notwendig wäre, ist zu aufwändig. Ein körperlicher Entzug dauert eine bis drei Wochen und wird auf einer Entzugsstation (z.B. im Kantonsspital) gemacht. Die Patient/innen kommen erst danach in die Klinik im Hasel. Man setzt sich dafür ein, besonders auch sozial randständige Personen in die Behandlung aufzunehmen. Dies sind häufig junge Leute. Aus dem Grund, dass auch Überweisungen von Justizbehörden angenommen werden, hat es in der Klinik im Hasel eher komplexere Behandlungsfälle. Zur Philosophie der Klinik gehört es, einem sozialen Auftrag gerecht zu werden, den wirklich Bedürftigen zu helfen und nicht nur denjenigen, welche sich eine Behandlung leisten können. Man arbeitet mit insgesamt 23 Vollzeitstellen. Davon sind der Chefarzt (Hr. Pritzker) und der Oberarzt Psychiater, daneben gibt es 8 Psychotherapeuten und einen Assistenzarzt. Der Rest sind Arbeitstherapeut/innen und administratives Personal. Es hat 42 Behandlungsplätze im Hasel. Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei 6 bis 9 Monaten. Dies bedeutet, es gibt etwa 60 bis 70 Eintritte pro Jahr, etwa jede Woche zwei. Neben der Klinik im Hasel gehören noch das Rehabilitationszentrum für Alkoholabhängige Effingerhort in Holderbank sowie das Integrationszentrum in Aarau zur von Effinger-Stiftung.

Stellenwert der Glücksspielsucht innerhalb Gesamtangebot: In der historischen Entwicklung des Angebots im Hasel kamen irgendwann auch Leute mit Verhaltenssuchten als Zweitdiagnose in die Behandlung, z.B. mit Essstörungen. Der erste Patient mit Hauptdiagnose Glücksspielsucht kam im Jahr 1989. Dieser Fall war eine Überweisung der Zürcher Justizbehörde. Etwa einer von 20 Fällen hat mit Spielsucht zu tun. Die Problematik hat in den letzten Jahren zugenommen. Üblicherweise sind ein bis 3 Patienten mit Glücksspielproblemen in Behandlung. Es reicht noch nicht für eine eigene Gruppenbildung.

Behandlungskonzept:

■ Vor der Aufnahme erfolgen umfangreiche Abklärungen und Vorbereitungen.

■ Man hat ein eigenes **Suchtentwöhnungskonzept**. Alle psychologischen Ansätze werden begrüsst, wenn diese einen therapeutischen Zweck haben. Sie müssen aber suchtspezifisch modifiziert werden. Es wird viel im Kollektiv gearbeitet. Die angestellten Therapeuten haben unterschiedliche Ausbildungen (auch humanistische Ansätze). Pro Woche besuchen die Patient/innen zwei Psychotherapie-Nachmittage. Die **psychologische Therapie** besteht aus drei Blöcken: (a) Psychotherapeutische Entwöhnungsbehandlung als Kernprozess, Behandlung der Sucht; (b) Adoleszente Nachreifung: Die Klient/innen haben meist ein schlechtes soziales Netz. Sie haben mit ihrer Suchtkarriere früh angefangen (Frühadoleszenz), hatten auch sonst Nachteile im Leben aus der Herkunft und der Sozialisation. Dadurch besteht ein Entwicklungsdefizit. (Ablösungsprozesse, Lebenssinnfragen, Partnerschaftskonzepte); (c) Individuelle Psychopathologie: Nebst vielfältigen Entwicklungsstörungen treten auch funktionelle Psychosen wie Schizophrenie, und depressive Erkrankungen auf. Bei der Behandlung in Kombination mit Suchterkrankungen sind psychiatrische Kliniken z.T. überfordert. Hier ist die stationäre Therapie besonders vorteilhaft. Es wird auch mit Medikamenten gearbeitet.

■ Es gibt einen klaren Tagesablauf und viele **Regeln**, dies ergibt für die Patient/innen einen haltgebenden Rahmen. Daneben ist die **Arbeitstherapie** besonders wichtig. Die Leute sollen so beschäftigt werden, dass eine Entwöhnungstherapie effektiv ist. Des Weiteren wird ein Sportnachmittag angeboten. Es werden hohe Anforderungen an die Klient/innen gestellt. Diese müssen viel selber tun, um gesund zu werden. Dies beinhaltet z.B. Hausaufgaben in der Therapie, Übernahme von Hausarbeiten. Man will die Leute auch dazu bringen, dass sie sich gegenseitig im Therapieziel unterstützen. Zu diesem Zweck gibt es Hausversammlungen, z.T. ohne Betreuer.

■ Es werden häufig **Fälle von Justizbehörden** übernommen (etwa ein Viertel der Fälle), welche anstatt ins Gefängnis in eine Behandlung gehen wollen. Da eine recht starke Kontrolle im Hasel herrscht, funktioniert dies gut. Dabei wird unterschieden zwischen Artikel 43 (geistig abnorme Straftäter) und Artikel 44 (Therapie statt Strafe bei Trunksucht oder Drogenabhängigkeit; unbedingte Freiheitsstrafe, welche aufgeschoben wird). Es werden auch Zeugnisse, Gutachten erstellt. Diese sind besonders bei Spielsüchtigen wichtig, weil bei diesen oft Straftaten vorkommen. Leute mit Suchtproblemen in Kombination mit Kriminalität werden von vielen Behandlungsstellen abgewiesen, daher hat die Klinik im Hasel um so mehr solche Behandlungsfälle. Solche Fälle sprengen schnell den Rahmen einer ambulanten Einzeltherapie.

■ **Spezifisch für Glücksspielsüchtige** ist, dass diese keinerlei Spiele spielen dürfen in der Klinik. Es geht in der Therapie um das Kennenlernen der eigenen Spieldynamik und auf einer höheren Ebene um das Erkennen der Transposition spielsüchtiger Verhaltensweisen und Manipulationen. Es ist für Personen in der Behandlung transparent, was die anderen für Probleme haben. Daher wird bei Spielsüchtigen auch besonders darauf geachtet, dass sie sich kein Geld ausleihen können. Die Bedeutung des Geldes muss neu gelernt und ein anderes Geldmanagement eingeübt werden.

Finanzierung: Die Klinik im Hasel wird getragen von der von Effinger-Stiftung. Die Behandlungen werden von der Grundversicherung der Krankenkassen mitfinanziert mit CHF 108.- pro Tag. Mitunterstützt wird die Klinik auch von Santésuisse Aargau/Solothurn. Es werden je nach Kanton und Verbindung mit Strafmassnahmen unterschiedliche Tarife verlangt.

Der Kanton Aargau deckt das Defizit, verrechnet dieses aber entsprechend der Anzahl beanspruchter Pflagestage an die Gemeinden weiter. Für ausserkantonale Patient/innen werden kostendeckende Tarife verlangt. Im Moment wird die Finanzierung beschnitten, da der Kanton Aargau bei den Ausgaben sparen muss. Finanzierung nach Anteilen: 40 Prozent Kanton, 40 Prozent Gemeinden, 20 Prozent Krankenkassen.

Zusammenarbeit mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen:

■ Zwei Institutionen unter gleichem Dach der Von-Effingerstiftung (Effingerhort für Alkoholranke, Integrationszentrum in Aarau)

■ Psychiatrische Kliniken

■ Suchtberatungsstellen

■ Selbsthilfegruppen

■ Praxen

■ Fachgesellschaften

■ Entzugsstationen

■ Kantonsspitäler

■ Justizbehörden.

Ergänzende und alternative Behandlungen: T Pritzker ist der Ansicht, dass die ambulante Behandlung in der Diskussion nicht gegen die stationäre ausgespielt werden sollte. An beiden Orten werden unterschiedliche Leute behandelt. Wenn eine ambulante Behandlung möglich ist, soll diese gemacht werden. Vor 20 Jahren war der ambulante Bereich noch weniger gut ausgebaut. Damals wurden Leute stationär behandelt, bei welchen auch eine ambulante Behandlung möglich gewesen wären. Herr Pritzker will keine Leute in der stationären Behandlung, welche den Sinn davon nicht sehen und denken, es würde ambulant auch gehen. Etwas Wichtiges für Spielsüchtige mit Durchschnittskarriere ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe. Dieser sollte aber ergänzt werden durch eine qualifizierte ambulante Psychotherapie. Meist haben ehemalige Süchtige eine hohe Sozialkompetenz, sie sind gute Kommunikatoren.

Quelle: Expert/inneninterviews, Institutionsbefragung

7.4.2 Verlauf der Beratungen/Behandlungen

Im nachfolgenden Abschnitt wird einerseits der Verlauf der Beratungen und Behandlungen von Personen mit Glücksspielproblemen nochmals kurz aus den Resultaten der schriftlichen Befragung von Institutionen zusammengefasst (Einstieg, Dauer der Beratungen, Angaben zur Heilung). Andererseits werden die Aussagen der Expert/innen zu den Themen Suchtbewusstsein der Klient/innen und Erfolgsquoten dargestellt.

Einstieg in die Beratung/Behandlung

Nach dem Schema der Glücksspielerkarrieren aus der Studie Nett et al (2003, vgl. Abschnitt 7.2.1) findet der Eintritt in die Beratung oder Behandlung bei Glücksspielsüchtigen durchschnittlich im Alter von 39

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

Jahren statt. In der Analyse der Individualdaten von Personen in Beratungsstellen (vgl. Abschnitt 6.1) konnte dieses durchschnittliche Eintrittsalter bestätigt werden:

- Das durchschnittliche Alter der beratenen/behandelten Personen beträgt zum Zeitpunkt der Erhebung 40 Jahre. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt zum Zeitpunkt der Erhebung rund 1 Jahr, daraus ergibt sich ein durchschnittliches Eintrittsalter von 39 Jahren.
- Das Alter der beratenen/behandelten Personen zum Zeitpunkt der Erhebung (und entsprechend das Alter bei Eintritt) ist allerdings sehr unterschiedlich: Die jüngste beratene Person ist 15 Jahre alt, die älteste 81 Jahre alt. Allerdings sind nur ca. 1 Prozent der beratenen/behandelten Personen unter 18 Jahre alt und 4 Prozent über 65 Jahre alt. Den grössten Anteil der beratenen/behandelten Personen macht die Kategorie der 35- bis 49-Jährigen aus (44%), gefolgt von der Kategorie der 18 bis 34jährigen (32%).

Bewusstsein der Sucht unter den beratenen/behandelten Personen

In den Interviews mit Expert/innen wurde auch der Frage nachgegangen, welches Bewusstsein des Suchtverhaltens bei den Personen in der Beratung/Behandlung besteht. Die Aussagen der Expert/innen dazu sind in **Tabelle 57** zusammengefasst.

Es wird allgemein beobachtet, dass zwar ein Bewusstsein des Suchtverhaltens bei den Personen mit Glücksspielproblemen, welche in eine Beratung kommen, vorhanden ist, dieses aber eine unterschiedliche Tiefe aufweist. Meist ist nur die Einsicht vorhanden, dass ein Problem mit dem Glücksspiel besteht.

Tabelle 57: Aussagen der Expert/innen zum Bewusstsein des Suchtverhaltens bei den Beratern

Centre du jeu excessif, Simon: Diejenigen Klient/innen, welche in die kognitive Therapie gehen, haben meist ein starkes Bewusstsein (28% der Beratungen), die Klient/innen in der Motivationsgruppe haben ein Bewusstsein ihres ambivalenten Spielverhaltens und wollen mehr darüber erfahren (24% der Beratungen). Die Erstberatungen, welche nicht weiterführen, betreffen häufig Personen, welche keine ambivalenten Einschätzungen haben, sondern konkrete Fragen haben wie: «Soll meine Tochter mein Beistand werden?», oder «Raten Sie mir wie meine Angehörigen, mich sperren zu lassen?» Es handelt sich dabei um Personen, welche sich nicht gewohnt sind, ihre Emotionen selbst zu beobachten.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro/Sani: Im Casino gibt es zwei Typen von Klient/innen, welche Probleme aufweisen. Die einen sind sich über ihre Sucht im Klaren, und die anderen wollen das Problem nicht verstehen. Präventive Gespräche im Rahmen des Sozialkonzeptes (Frau Sani führt diese im Casino Lugano durch) bezwecken, die Leute, die nicht verstehen, aufmerksam zu machen, und die Leute, die verstehen, zur Sperre zu animieren. Eigentlich ist die Selbstsperre die beste Lösung gegen die Glücksspielsucht. Die meisten Leute in der Beratung haben bereits Gespräche mit Sozialkonzept-Verantwortlichen der Casinos hinter sich und haben sich bereits sperren lassen. Daher haben sie ein gutes Bewusstsein ihres Problems. Es wurde auch gute Information und Prävention gemacht im Tessin, am Fernsehen, in Zeitungen und an Informationsabenden. Im allgemeinen haben problematische Spieler aber häufig kein Problembewusstsein. Das Problembewusstsein ist eine wichtige Voraussetzung für die Beantragung eines Selbstausschlusses.

Berner Gesundheit, Gerber: Meist ist bei den Glücksspieler/innen, die von alleine in die Beratung kommen, das Bewusstsein des Suchtverhaltens vorhanden. Es kommen selten Leute, die geschickt werden und keine Ahnung haben wieso. Es gibt einen Unterschied zwischen dem innerlichem Bewusstsein und der Fähigkeit, dies auch formulieren zu können. Es ist allgemein in der Bevölkerung ein Bewusstsein dafür vorhanden, dass Glücksspiel zu Sucht führen kann.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Wer in die Gruppe kommt, hat ein grosses Bewusstsein seines Suchtverhaltens.

Rien ne va plus, Liebkind: Die Glücksspieler/innen merken, dass sie das Spielen nicht kontrollieren können, dass sie nur noch fürs Spielen leben, aber sie können nicht beurteilen weshalb. Die Spieler kommen, weil das Glücksspiel Auswirkungen hat auf ihr Sozialleben, häufig auf die Partnerschaft. Dies ist oft wichtiger als die Geldprobleme. Häufig wird von der Partnerin bei grossen Spielschulden ein Ultimatum gestellt.

Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Das Bewusstsein der Sucht war bei denjenigen, wo die Glücksspielsucht der Hauptschuldengrund war, vorhanden. Bei anderen Klient/innen ist dies nicht beurteilbar.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Es gibt ein gespaltenes Bewusstsein des Suchtverhaltens. Wenn die Klient/innen in die Klinik Hasel kommen, haben sie zumindest die Etikette ihrer Krankheit begriffen. Die Konsequenzen und Tragweite des Problems müssen erlernt werden. Es herrschen meist Illusionen über die Entstehung der Sucht vor. Der systemische Ansatz ist hier wichtig.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Leute kommen entweder mit der Einsicht des Problems, oder sie werden zu einer Abklärung gezwungen. In den Langzeittherapien muss die Motivation vorhanden sein, einen unmotivierten Süchtigen kann man nicht therapieren.

Quelle: Expert/inneninterviews

Dauer der Beratungen

Aus den Individualdaten der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen konnte ermittelt werden, dass die Beratungen von Personen mit Glücksspielproblemen im Durchschnitt 408 Tage dauerten, bei einem Median von 292 Tagen (vgl. Abschnitt 6.1.2). Bei den im Jahr 2003 planmässig beendeten Beratungen hatten durchschnittlich 14 Sitzungen stattgefunden. Die Anzahl der Sitzungen (zwischen 1 und 50) wie auch die Dauer der Beratungen (zwischen 1 Tag und 3 Jahren) variieren jedoch stark. Dies rührt einerseits daher, dass unterschiedliche Beratungs- und Behandlungsangebote besucht werden. Die Begleitungen durch Sozialdienste dauern in der Regel ein bis mehrere Jahre, hingegen sind die Beratungen durch ambulante psychiatrische Institutionen meist von einer Dauer von weniger als einem Jahr. Schuldenberatungen haben durchschnittliche Beratungsdauern von 1 bis 2 Jahren, ebenso die Glücksspielsuchtfachstellen. In allgemeinen Suchtfachstellen sind die Behandlungsdauern sehr unterschiedlich, nach 1.5 Jahren sind jedoch die Hälfte der Fälle abgeschlossen. Stationäre psychiatrische Behandlungen dauern 1 Monat bis 1.5 Jahre. Andererseits stammen die erhobenen Beratungsdauern sowohl von abgebrochenen, laufenden und planmässig abgeschlossenen Behandlungen. In 63 Prozent der betrachteten Fälle war die Beratung/Behandlung noch am Laufen. In 18 Prozent der Fälle war sie planmässig und in 19 Prozent der Fälle vorzeitig beendet worden. Die hohe Anzahl laufender Fälle rührt von der Vorgabe bei der Befragung her, Daten zu den im Jahr 2003 aktuellen Behandlungen zu liefern.

Die Expert/innen aus den Beratungsstellen wurden ebenfalls zur Beratungs-/Behandlungsdauer befragt. Insbesondere war es von Interesse, zu vergleichen, wie lang die durchschnittlichen Beratungs-/Behandlungsdauern von Glücksspielsüchtigen im Vergleich zu Klient/innen mit anderen Suchtproblemen sind. Die Aussagen dazu wurden in Tabelle 26 in Abschnitt 6.1.2 dargestellt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in keinem der untersuchten Institutionstypen die Beratungs-/Behandlungsdauern der Glücksspielsüchtigen länger als diejenigen von anderen Suchtfällen sind. Es wird bei Glücksspielsucht in der Regel schneller eine abstinente Phase erreicht als bei stoffgebundenen Süchten. Die psychologische Aufarbeitung und Behandlung benötigt jedoch den gleichen Aufwand wie bei anderen Süchten. Die Rückfallquote scheint vergleichbar mit anderen Süchten, eher etwas höher. Nichtstoffgebundene Süchte verheilen allgemein schneller als stoffgebundene. Schuldenberatungen werden mit Glücksspielsüchtigen erst durchgeführt, wenn sie einer Suchttherapie folgen oder das Suchtproblem bereits behoben ist.

Erfolgsquoten, Heilung

In der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen konnte festgestellt werden, dass (vgl. Abschnitt 6.1.2) ...

- in 46 Prozent der beratenen/behandelten Fällen die Glücksspielsucht (zumindest temporär) behoben werden konnte,
- in weiteren 41 Prozent der beratenen/behandelten Fällen eine Besserung der Situation eingetreten ist,
- und nur in 13 Prozent der Fälle keine Veränderung der Situation stattgefunden hat resp. in 1 Prozent der Fälle sich die Situation verschlechtert hat.

Dabei ist anzumerken, dass, wie weiter oben erwähnt wurde, 63 Prozent der betrachteten Beratungs-/Behandlungsfälle zum Zeitpunkt der Befragung noch laufend waren.

In den Gesprächen mit Expert/innen aus Beratungsstellen wurde ebenfalls die Frage gestellt, wie die Erfolgsquoten der Heilung von der Glücksspielsucht in ihrer Beratung/Behandlung aussehen. **Tabelle 58** listet die Aussagen dazu auf.

Tabelle 58: Aussagen der Expert/innen zu den Erfolgsquoten der Beratungen

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Kennzahlen für den Beratungserfolg sind, wie viele der Anrufe im Zentrum tatsächlich zu einer Beratung führen (87%), und wie viele dieser Kurzberatungen von 1 bis 3 Gesprächen zu einer längeren Beratung entweder in der kognitiven Therapie (28%) oder in einer Motivationsgruppe (24%) führen. Weiter ist die Anzahl der Behandlungsabbrüche in diesen Therapien während den ersten 6 Monaten entscheidend, diese liegt bei 20 Prozent der Beratungen.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die Erfolgsquote der Behandlung ist hoch, es gibt fast keine Rückfälle. Zur Überprüfung der Erfolgsquote ruft T. Carlevaro die Leute ein Jahr nach der Behandlung wieder an. Alle sagen, sie spielten nicht mehr. Es tauchen aber z.T. andere Probleme auf (Alkohol, Kriminalität). Es ist die Situation im Tessin, welche zum Erfolg führt.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Die Frage ist, ob die Ziele, welche vom Klienten definiert wurden, erreicht worden sind. Es gibt keine absoluten Zielvorstellungen. Eine Kennziffer sind die Anzahl Leute, welche die Behandlung vorzeitig abbrechen. Dies kommt in den ersten 2 bis 3 Gesprächen vor. Da hat der Beratungsprozess noch nicht begonnen, der Abbruch ist in dem Sinn nicht als Misserfolg zu werten. Leute, welche länger in der Beratung waren und abbrechen, kommen meistens wieder. Wenn sie ein Jahr lang nicht mehr kommen, schliesst C. Gerber den Fall ab und macht eventuell noch einen kurzen Anruf. Dies kommt aber selten vor.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Schwierig zu beurteilen. Wenn jemand wieder abstürzt, ist dies sehr schwierig wieder in der Gruppe zu erzählen, da der Gruppendruck stark ist. Man schafft in der SHG eine gewisse Verbindlichkeit, die Leute versprechen einander, nicht mehr zu spielen. Die Leute kommen eher nicht mehr, wenn sie wieder in die Spielsucht fallen.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Bei Tabak benötigt man im Schnitt 7 Anläufe, um aufzuhören, bei Alkohol 5-7 Anläufe, bei Spielsucht sind es noch mehr. Es gibt daher Leute, die mehrmals in die Beratung kommen. Es besteht für alle Glücksspieler/innen eine Hoffnung auf Heilung von der Sucht. Wichtige Voraussetzung ist ein gutes Verständnis der Sucht und des eigenen Verhaltens. Wichtig ist auch die Motivation zu erhalten, was noch vorhanden ist an Sozialleben. Schwierig ist es besonders für Leute, welche ohne Arbeit und ohne Familie sind und grosse Schulden haben. Der Beratungserfolg hängt hingegen nicht vom Alter der Leute ab. Wichtig zur Verhinderung von Rückfällen ist das soziale Umfeld, welches bei der Behandlung der Spielsucht mitmachen muss. Die Versuchung durch das Glücksspiel bleibt bestehen. Ein Spieler, welcher nach 10 Jahren wieder spielt, hat die gleiche Suchtgefährdung wie einer, welcher schon nach 1 Jahr wieder spielt.</p>
<p>Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Was ein Beratungserfolg ist, ist eine Frage der Kriterien. Die Beratungszufriedenheit liegt in der FSBL bei 90 Prozent, meist kann die Situation verbessert werden, auch wenn keine Sanierung oder Konkurs möglich ist. Angestrebte Sanierungen mit Teilerlass kommen in 50 Prozent der Fälle zustande und können von den Klient/innen durchgezogen werden. Angestrebte Sanierungen ohne Erlass sind fast immer erfolgreich (80%), die Gläubiger steigen zu 90 Prozent darauf ein.</p>
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Der Behandlungserfolg wird überprüft: Nach drei Monaten kommen die Leute, welche aus der Therapie draussen sind, zu einem Gruppengespräch. Es gibt auch den Übergang in Aussenwohngruppen, Ehemaligentreffen. Man hört meist von den ehemaligen Insassen, sie vergessen das Hasel nicht so schnell. Die Erfolgsquote (kein Rückfall) bei den Spielsüchtigen liegt etwa bei einem Drittel bis 50 Prozent. Ein Behandlungserfolg ist im Einzelfall qualitativ daran zu messen, ob die Leute wieder integriert werden können, ob sie eine Arbeit finden etc.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: 40 Prozent der beratenen/behandelten Personen werden rückfällig. Entweder sie melden sich selber und kommen z.T. wieder in die Beratung oder Herr Canziani hört davon über Angehörige. Gesperrte Casinospieler/innen steigen z.T. auf halblegale Angebote um.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

Was als erfolgreiche Beratung zu bewerten ist, wird von den befragten Expert/innen unterschiedlich beurteilt. Eine Verbesserung der Situation wird in den meisten Fällen erreicht. In den ersten 2 bis 3 Gesprächen kommen Behandlungsabbrüche öfter vor, danach bleiben die Klient/innen meist bis zum Ende der Beratung dabei. In den meisten Institutionen wird nach Beendigung der Beratung/Behandlung nach ein paar Monaten bis einem Jahr der Zustand der Klientin/des Klienten überprüft. Von der privaten psychiatrischen Praxis wird eine Rückfallquote von 40 Prozent gemeldet, die stationäre Klinik gibt eine Rückfallquote von 50 bis 67 Prozent an. Im Gegensatz dazu werden nach der psychiatrischen Behandlung im Tessin die wenigsten (Casino-)Spieler/innen rückfällig, da sie sich vorher eine Spielsperre auferlegt haben und keine alternativen Glücksspielangebote bestehen.

7.4.3 Einschätzung von heutigen und zukünftigen Massnahmen des Bundes

In diesem Abschnitt sollen die Einschätzungen der Expert/innen aus Beratungsstellen (vgl. Abschnitt 2.6) zu den heutigen Massnahmen des Bundes gegen die Glücksspielsucht (Spielsperren, Sozialkonzepte) sowie ihre Einschätzungen möglicher zukünftiger Präventionsmassnahmen dargestellt werden.

Spielsperren

In der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen wurden bei 59 Prozent der beratenen/behandelten Personen Spielbanken als bevorzugter Spielort -unter anderen - genannt (vgl. Abschnitt 6.1.3). Von diesen

Personen unterliegen 50 Prozent einer Spielsperre in der Schweiz, wobei diese bei 97 Prozent der Fälle selbst beantragt wurde. Ein knappes Drittel der beratenen/behandelten Glücksspieler/innen sind also in der Schweiz für das Glücksspiel in Spielbanken gesperrt. Des Weiteren sind 14 Prozent der Casino-Spieler/innen in der Beratung in ausländischen Spielbanken gesperrt. Im Ausland sind z.T. nur Sperrungen in einzelnen Spielbanken möglich. In den Interviews wurden die Expert/innen aus Beratungsstellen gefragt, wie sie Effektivität der Spielsperren in der Schweiz als Massnahme gegen die Glücksspielsucht einschätzen. Die Aussagen dazu sind in **Tabelle 59** aufgeführt.

Tabelle 59: Aussagen der Expert/innen zu Spielsperren

Centre du jeu excessif, Simon: Die Massnahme der Spielsperre ist wichtig für gewisse Spieler/innen, welche eine Kontrolle ihrer Sucht erreichen wollen. Ein Problem in der Romandie für die Effektivität der Spielsperren ist, dass nahe der Grenze mehrere Casinos in Frankreich bestehen (Evian, Annemasse), wo sich die in der Schweiz gesperrten Spieler nicht zu gleichen Konditionen sperren lassen können: Es ist nur ein Ausschluss für ein bestimmtes Casino und nur für Tischspiele möglich (Identitätskartenkontrolle), der Automatenbereich bleibt zugänglich. Es sind allerdings private Übereinkünfte mit dem Visagisten möglich, welcher den Automatenbereich kontrolliert. Es gibt dort keine Sozialkonzepte, die Früherkennung von Süchtigen wird nicht durchgeführt.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die Sperre ist ein effektives Instrument gegen die Glücksspielsucht. Eine negative Nebenwirkung ist, dass man so den Leuten kein kontrolliertes Glücksspiel beibringen kann. Für T. Carlevaro ist das kontrollierte Glücksspiel eine erstrebenswerte Option (vgl. Aussagen in Abschnitt 7.3.3 zum kontrollierten Glücksspiel).

Berner Gesundheit, Gerber: Spielsperren sind absolut wichtig. Sobald die Geldspielautomaten nicht mehr in den Restaurants und Bars anzutreffen sein werden (ab 2005), wird es dadurch mehr Selbstheilung von der Glücksspielsucht geben, da nur noch Glücksspiele im Casino und Lotterien angeboten werden.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Faktisch können suchtgefährdete Glücksspieler/innen nicht vom Casino selber gesperrt werden. Dies ist ein Problem, da der Schritt, sich selber sperren zu lassen, schwierig ist. Er hat sich selber sperren lassen im Casino Bern. Als er dort beim Manager war zum Gespräch, sagte ihm dieser: «Wenn Sie das Spielen im Griff haben, dann müssen Sie sich ja nicht sperren lassen.» Dies zeigt klar die Gratwanderung der Casino-Betreiber zwischen wirtschaftlichem Erfolg und der Umsetzung der Sozialkonzepte. Ohne Glücksspielgelegenheiten ausserhalb von Casinos wäre die Spielsperre ein «Kaltentzug». Allerdings spielen nicht alle Casinospieler nach der Spielsperre an Automaten in Bars, da dies für viele nicht die gleiche Faszination ausübt.

Rien ne va plus, Liebkind: Die Sperrung ist wirksam, weil sie grössere finanzielle Verluste der Glücksspieler/innen verhindern kann. In Genf besteht das Problem, dass die Leute in den Casinos in Frankreich spielen können, wo die Sperrung kompliziert zu erreichen ist. Viele Leute sperren sich im Casino, spielen danach aber andere Spiele weiter. Die Sperre allein reicht also nicht aus, um die Spielsucht zu beseitigen. Wichtig ist eine Beratung während und nach der Sperre. Sonst nützt diese nichts. Dabei ist der Kontakt mit den Casinoangestellten wichtig, diese müssen die Leute unterstützen und ihnen gute Gründe geben, zur Beratung zu gehen. Sonst gehen die Leute nicht in die Beratung. Es gibt auch Leute, die sich ohne Suchtproblem präventiv sperren lassen.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Die Spielsperren sind zwar sicher effektiv für die Leute, welche sie beantragen. Sie kommen jedoch zu spät, da ja zuerst eine Krankheitseinsicht des Spielers vorhanden sein muss. Die Spielsperre als Massnahme greift eindeutig zu kurz, indem sie nicht alle spielsuchtgefährdeten Leute erreicht.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die meisten Leute in der Beratung sind bereits gesperrt oder sperren sich während der Behandlung. A. Canziani hat einen grossen Anteil an Casinospielern in der Beratung. Etwa ein Viertel der gesperrten Glücksspieler/innen steigen um auf halblegale Angebote, welche im Raum Zürich weit verbreitet sind. Der Entschluss zur Spielsperre bedeutet nicht sofort Abstinenz vom Glücksspiel. Seit Inkrafttreten des neuen Spielbankengesetzes ist unter den Klient/innen von Herrn Canziani eine Tendenz zur Zunahme der Nutzung illegaler und ausländischer Glücksspielangebote zu beobachten (vgl. Abschnitt 7.3.2). Für Spielsperren in Frankreich gibt es eine zentrale Stelle in Lyon. Herr Canziani musste kürzlich mit einem Spieler zusammen eine internationale Spielsperre einrichten. Er denkt, es wäre notwendig, vom European Board of Gambling aus eine europaweite Spielsperre einzurichten. In Deutschland, Oesterreich und Italien kann man sich nur in jedem Casino einzeln sperren lassen.

Quelle: Expert/inneninterviews

Die Spielsperren werden als effektives Instrument gegen die Glücksspielsucht angesehen. Insbesondere können dadurch grössere finanzielle Verluste der Glücksspieler/innen verhindert werden. Die Spielsperren haben jedoch gewichtige Nachteile, bzw. genügen sie als Massnahme gegen die Glücksspielsucht nicht: Einerseits kommen die Spielsperren zu spät, da zuerst eine Krankheitseinsicht der/des Glücksspielenden vorhanden sein muss - eine durch das Casino angeordnete Sperrung findet in den seltensten Fällen (3%) statt. Sodann kann der/die Glücksspieler/in (z.B. in der Romandie) leicht auf ausländische Angebote umsteigen, welche in naher Distanz erreichbar sind und wo eine Spielsperre schwieriger einzurichten ist. Und schliesslich fördern die Spielsperren die Nutzung von illegalen Glücksspielangeboten, dies konnte besonders im Raum Zürich festgestellt werden.

Sozialkonzepte

In **Tabelle 60** werden die Aussagen der Expert/innen aus Beratungsstellen zu den Sozialkonzepten der Schweizer Spielbankenbetreiber zusammengefasst.

Tabelle 60: Aussagen der Expert/innen zu den Sozialkonzepten

Centre du jeu excessif, Simon: Die Sozialkonzepte haben eine Existenzberechtigung. Die Kompetenzen müssen sich noch entwickeln. Da es bereits für einen Professionellen sehr schwierig ist, eine Glücksspielsüchtigen von einem normalen Spieler zu unterscheiden, wird es für Casinoangestellte noch viel schwieriger sein. Es gibt die Gefahr, dass nur Leute mit manifesten Verhaltensauffälligkeiten angesprochen werden. Die «unproblematischen» pathologischen Spieler hingegen werden eventuell nicht bemerkt. Die Casinos der Romandie haben zuerst nicht mit dem centre zusammengearbeitet. Im Moment sind auf politischen Druck hin neue Kontakte aufgebaut worden. Die meisten Casinos arbeiten mit privaten Therapeuten zusammen. Nur 4 Prozent der Klient/innen des Centres werden heute von den Casinos weitervermittelt.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro/Sani: Es gibt zwei verschiedene Sozialkonzepte im Tessin, diejenigen von Lugano (und altes Casino Locarno) und von Mendrisio/neues Casino Locarno (ursprünglich Muralto). Früher, als das Casino in Lugano und das Casino in Locarno noch im Aufbau waren, haben die beiden miteinander eine rege Vorbeugeaktivität finanziert, unter Mitarbeit von Lehrern, Sozialarbeitern, Pfarrern und der Dargebotenen Hand (Telefon 143). Sogar eine Aktion mit Plakaten wurde finanziert. Jetzt ist dieser Enthusiasmus weitgehend verschwunden. Die Direktionen sagen, dass das Gesetz sie nur zur inneren Vorbeugung verpflichtet, und sonst zu nichts. Das erste Konzept (Lugano und früheres Casino Locarno) ist von Frau Sani und T. Carlevaro entwickelt worden. Es enthielt bereits von Anfang an ein Netz von Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige. Das zweite Konzept (Mendrisio, Locarno) kommt von Prof. Uchtenhagen (ZH), der jetzt pensioniert ist. Das Konzept von Mendrisio und Locarno war ursprünglich zu theoretisch, und es gab zu wenig Beratungsangebote. Heute ist zumindest das Angebot an internen Beratungsgelegenheiten im Casino selbst ausreichend. Zudem finanziert das Casino Mendrisio die Selbsthilfegruppe in Chiasso weiter.

Berner Gesundheit, Gerber: Es ist für Casinos paradox, dass sie ihre Kunden auf Suchtverhalten ansprechen müssen. Dagegen ist es gut, dass sich die Casinos mit dem Thema auseinandersetzen und dass sie ihr Personal schulen müssen in dieser Hinsicht. Etwa 2 Prozent der Leute in der Beratung sagen, sie seien im Casino auf die Glücksspielsucht angesprochen worden. Es werden nicht viele Leute von den Casinos hergeschickt.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: R. Kaufmann kennt wenig Leute, die im Casino vom Personal auf Spielsucht angesprochen worden sind. Ihm selber wurden eher noch Drinks offeriert. Es ist schwierig, die Leute mit Suchtproblem zu erkennen. Insbesondere, weil das Suchtverhalten unabhängig von den gespielten Beträgen ist.

Rien ne va plus, Liebkind: Die Sozialkonzepte scheinen heute sehr sinnvoll organisiert zu sein. Im europäischen Vergleich gibt es in der Schweiz eine sehr fortschrittliche Gesetzgebung. Die Eintrittskontrollen sind eine der wichtigsten Massnahmen gegen die Suchtentwicklung, indem sie die Anonymität aufheben. Die Abwägung im Spielbankengesetz zwischen den wirtschaftlichen Interessen und den sozialen Folgen ist sehr fortschrittlich. Dabei wird den Casinobetreibern von Anfang an eine gewisse soziale Verantwortung bei ihrem Geschäft übertragen, was für deren Betriebsideologie wichtig sein kann. Die Information der Casinos zur Spielsuchtberatung ist heute z.T. nicht ausreichend. Es reicht nicht, nur eine Telefonnummer eines Therapeuten anzugeben, an den man sich im Fall von Problemen wenden kann (so ist dies im Sozialkonzept Swisscasinos, das im Casino Meyrin umgesetzt wird). Es muss das auf Spielsucht spezialisierte Beratungsnetz in der Umgebung des Casinos bekannt gemacht werden, dies muss in einer konstanten Zusammenarbeit geschehen. In Montreux und Crans Montana ist dies bspw. umgesetzt, die Adressen des Centre du jeu excessif und von Rien ne va plus sind angegeben. Es erleichtert es den Casinobetreibern, ihre Arbeit im Casino besser zu machen, wenn sie wissen, dass die Beratungsarbeit ausserhalb der Casinos gut gemacht wird. Die freiwillige Beteiligung der Lotteriebetreiber in der Prävention und Suchtberatung (z.B. Loterie Romande) schätzt Frau Liebkind kritisch ein. Dies sei zu einem grossen Teil Eigenwerbung, ähnlich wie eine Plakatkampagne von Philipp Morris für das Nichtrauchen bei Jugendlichen.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Es ist im Hinblick auf die Suchtbekämpfung sinnlos, Spielbanken einzuführen, welche einem Sozialkonzept verpflichtet sind. Einen ähnlichen Mechanismus gibt es in der Alkohol- und Tabakindustrie, welche Prävention unterstützen, weil sie gesunde Konsumenten wollen, welche möglichst lange konsumieren und keine Probleme machen. Die Sozialkonzepte unterstützen den reibungslosen Betrieb der Spielbanken.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: A. Canziani kritisiert, dass die ESBK in den Details der Sozialkonzepte, welche sehr wichtig seien, nichts vorschreibe, z.B. zur Abhängigkeit der Einkommen der Croupiers vom Tronc und zum Eintrittsalter. Casinos wollen natürlich primär Geld verdienen und dabei noch ein gutes Image haben. Es geht bei den Sozialkonzepten darum, eine Schadensverminderung zu machen, und bei Suchtproblemen stets ein Hilfeangebot bereit zu haben. Es hängt auch von der wirtschaftlichen Situation des Casinos ab, wie gut das Sozialkonzept umgesetzt wird. In den Casinos wird ab einem gewissen auffälligen Verhalten interveniert, dies trifft Leute mit Suchtverhalten nicht beim ersten Besuch. Von Casinos zugewiesene Spieler/innen sind dort aufgefallen durch die Art des Spielens, die Intensität (mehrere Apparate gleichzeitig), die Häufigkeit der Besuche, bestimmte Äusserungen. Wenn sie im Casino auffallen, haben sie das Messer schon am Hals. Das Casino weist sie recht schnell zu. Dies passiert natürlich in den Beizen und Spielsalons nicht, daher kommen diese Leute später in Beratung. 5 Jahre spielen die Leute sicher, bis sie in Beratung kommen. Viele Spielsüchtige spielen unauffällig oder entwickeln erst mit der Zeit ein auffälliges Verhalten. Wenn im Sinn von Prävention alle Suchtgefährdeten vom Spiel abgehalten werden sollen, muss man die Casinos schliessen. Die Schulung von Leuten auf den Sozialkonzepten sollte in Zukunft genau geregelt werden. Die Schulung kann nicht durch Casinomanager/innen selber gemacht werden.

Quelle: Expert/inneninterviews

Die Sozialkonzepte werden von den meisten Expert/innen im allgemeinen als sinnvoll erachtet. Ihre Wirksamkeit wird jedoch unterschiedlich beurteilt. Die Kompetenzen müssen sich noch entwickeln, die Schulung der Mitarbeiter/innen und Sozialkonzeptverantwortlichen in den Casinos muss verbessert werden. Kritisiert wird, dass die ESBK in den Details der Sozialkonzepte keine Vorschriften mache.

Möglichkeiten der Prävention

In **Tabelle 61** werden die Aussagen der Expert/innen aus Beratungsstellen zu den Möglichkeiten der (zukünftigen) Prävention der Glücksspielsucht in der Schweiz zusammengefasst.

Tabelle 61: Aussagen der Expert/innen Möglichkeiten der Prävention

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Es gibt noch kein spezifisches Präventionsmodell. Es werden häufig drei Typen von Präventionsmodellen unterschieden: a) responsible gambling, b) Reduktion des Suchtrisikos, c) Verringerung des Angebots. Das angebrachte Modell in der Schweiz ist a), dies erfordert hauptsächlich primäre Prävention, mehr oder weniger zielgerichtet und spezifisch. Drei Stufen von Prävention: I) primär (Entstehung von Spielsucht verhindern), II) sekundär (Früherkennung und Behandlung), III) tertiär (Reduktion der negativen Folgen der Sucht). Es ist wichtig, dass die Süchtigen genug früh in die Behandlung kommen, weil es mit fortgeschrittener Sucht schwieriger wird, zu behandeln. Wichtig ist auch eine Evaluation der Präventionsbemühungen.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Es wird bereits in den Schulen Prävention gemacht, über Mediatoren, welche in den Schulen Sozialberatungen durchführen. Anfänglich gaben Casinos im Tessin auch noch Geld für Plakatwerbung für Spielsuchtprävention aus, jetzt weniger.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Von der Berner Gesundheit werden derzeit zwei Projekte der Prävention durchgeführt: A) Schulung von Vorgesetzten am Arbeitsplatz, B) 1x1 des Glücksspiels (Primärprävention in der Schule). Wichtig für die Primärprävention ist die Information in den Medien über Glücksspielsucht, welche häufig eine Gegendarstellung von Berichten über grosse Gewinne in Casinos suchen.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Kampagne der Berner Gesundheit zur Bekanntmachung des Angebots für Glücksspielsüchtige mit Plakaten und Tram-Hängern scheint ein grosses Echo gehabt zu haben. Darauf hin meldeten sich viele Spielsüchtige. Herr Kaufmann machte im Berner Oberland eine Radiosendung zum Thema Glücksspielsucht. Diese wurde gut aufgenommen. In den Medien gibt es aber auch bald einmal eine Sättigung vom Thema Spielsucht. In den Casinos müsste aufdringlichere Prävention gemacht werden, wie auf den Zigarettenpackungen. Es müsste am Eingang ein grosses Plakat haben und drinnen noch einmal eines und auf jedem Automaten einen Hinweis auf das Suchtpotenzial. Es könnte auch im Casino eine Beratungszone geben, die öffentlich und gut sichtbar ist. Heute wird die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen nur im Versteckten gemacht. So wird das Schamgefühl der Leute noch gestärkt.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Die Entwicklung von Anleitungen zum kontrollierten Spielen sind ein Element der Präventionspolitik. Des weiteren sollte die junge Bevölkerung beim Übergang zum Erwachsenenalter von der Prävention erreicht werden, z.B. in Schulen. In bestehenden Sozialeinrichtungen sollte die Sensibilität für die Glücksspielproblematik geweckt werden und spezialisierte Berater/innen ausgebildet werden. Dabei geht es erstens um die Erkennung des Problems und zweitens um die Ergreifung der notwendigen Massnahmen, bzw. um Beratung. Dieser indirekte Zugang ist der wichtigere Zugang als der direkte. Eine Präventionskampagne gegen die Glücksspielsucht soll die Freizeit als gesunde Aktivität hervorheben. Wichtig ist die Trennung der Freizeitaktivitäten Glücksspiel, Bistro und Spektakel. Es soll nicht alles vermischt werden wie bei den Angeboten in Las Vegas (Freizeitpark-Konzept). Die Präventionspolitik soll sich an die Gelegenheitsspieler und die gefährdeten Spieler/innen richten (Primärprävention). Mit der Information zur Spielsuchtberatung (Sekundärprävention) sollten möglichst alle Leute erreicht werden, welche in einem Casino spielen. Dies ist sinnvoller, als erraten zu wollen, welche Leute gefährdet sein könnten.</p>
<p>Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Das Geldspielangebot in der Schweiz sollte auf ein Minimum reduziert werden. Umsätze mit Geldspielen sollten stark besteuert werden. Im neuen Lotteriesgesetz sollte die Möglichkeit der Kantone zur Bewilligung von Tactilos verhindert werden. Es sollte verhindert werden, dass das Geldspiel in einer attraktiven Verpackung verkauft werden kann.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Eine Verfeinerung des Konzepts der Spielsperre als differenzierte Besuchslimitierung für auffällige Gäste wäre sinnvoll. Das Angebot sollte möglichst niederschwellig ausgestaltet sein, die individuelle Besuchslimitierung sollte stufenweise reguliert werden können. Generell müsste über nichtstoffgebundene Süchte mehr informiert werden, um die Bevölkerung zu sensibilisieren. Diese Rolle könnte z.B. durch das BAG wahrgenommen werden. Es gibt derzeit auf Bundesebene kein «Gefäss», wo über nichtstoffgebundene Süchte diskutiert wird.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

Der Ansatz der Glücksspielsuchtprävention in der Schweiz beruht gemäss ESBK bzw. dem Gesetzgeber auf einem «proaktiven Konzept» im Sinne einer aktiven Früherkennung. Der Eintritt von Spieler/innen in die Glücksspielsucht soll vermieden werden. Ab 1. Oktober 2004 wurden entsprechende Neuerungen im Bereich Prävention eingeführt: Neben der Verhängung von Spielsperren können die Spielbanken neu die Anzahl der monatlichen Besuche vertraglich regeln. Zudem wurden für die Casinos einheitliche Branchenstandards (wie Checklisten mit Beobachtungskriterien) festgelegt.

Von den Expert/innen in der Befragung wurden auch andere Ansätze erwähnt, unter anderem der sogenannte «responsible gambling»-Ansatz. Die primäre Prävention sollte sich hier einerseits an die junge Bevölkerung beim Übergang ins Erwachsenenalter richten (z.B. in Schulen). Verschiedene Bestrebungen in diese Richtung seien bereits im Gange (Kantone Bern, Tessin). Andererseits sollten Konzepte entwickelt werden, wie Glücksspieler/innen das kontrollierte Glücksspiel beigebracht werden könne («Schule des Glücksspiels»). Die sekundäre Prävention sollte besonders in der Information über nichtstoffgebundene Süchte verstärkt werden sowie in der weiteren Bekanntmachung und dem Ausbau des Beratungs- und Behandlungsangebots für Personen mit Glücksspielproblemen. Es wurde auch vorgeschlagen, in den Casinos selber verstärkt auf die Risiken des Glücksspiels hinzuweisen mittels Aufschriften und Plakaten. Ebenfalls wurde von den Expert/innen die (unterdessen z.T. vorgenommene) Verfeinerung des Konzepts der Spielsperre genannt, damit die Hemmschwelle der Glücksspieler/innen zur Ergreifung von Massnah-

men gegen die Spielsucht gesenkt würden.⁸⁴ Es finden sich auch Stimmen, die fordern, das Glücksspielangebot in der Schweiz auf ein Minimum zu reduzieren.

7.5 Das Angebot an Beratungs-/Behandlungsstellen

Nachdem in Abschnitt 7.4.1 das Beratungs- und Behandlungsangebot der Institutionen resp. deren angebotene Programme qualitativ beschrieben wurden, stellen wir in diesem Abschnitt die quantitative Dimension des Angebotes dar.

Als Datengrundlage stützen wir uns auf unsere schriftliche Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen (Institutionsfragebogen) sowie auf eine Studie der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) Luzern.

Schriftliche Befragung von Beratungsstellen

Der Rücklauf der Befragung der Institutionen, welche potenziell in die Beratung oder Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind, wurde in Abschnitt 2.3.4 genauer beschrieben. Von den 375 erreichten Stellen antworteten 220, was einem Rücklauf von 59 Prozent entspricht. Es kamen 207 Fragebögen zurückgeschickt, wobei darin auch Antworten zu 13 weiteren, z.T. zusammengesetzten Stellen enthalten waren. Die auf einem Fragebogen gemeinsam antwortenden Stellen werden im folgenden als eine Stelle behandelt, da dies meist den institutionellen Gegebenheiten entspricht.

Der Fragebogen für die Institutionen umfasste vier Themenblöcke mit jeweils mehreren Fragen (vgl. Anhang):

- A) Koordinaten, Typologie und Angebot der Institution
- B) Anzahl beratene/behandelte Klientinnen und Klienten (Klient/innenzahlen total, beratene/behandelte Glücksspieler/innen und Angehörigen für die Jahre 1998 bis 2003)
- C) Personalbestand und Kostenfragen für das Jahr 2002 (Personalbestand, Personal- und sonstige Betriebskosten, anteilmässige Finanzierung durch vordefinierte Träger)
- D) Ergänzungen und Bemerkungen (Platz für einen kurzen freien Text)

77 (37%) der 207 antwortenden Stellen gaben in Block A) an, dass sie kein Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen führen. Diese Institutionen beantworteten im allgemeinen keine weiteren Fragen aus den Blöcken B) bis D).

Die übrigen 130 antwortenden Stellen (63% der Antworten) gaben an, ein Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen zu führen. Im folgenden beschränken wir uns auf die Antworten aus diesen Stellen. In **Tabelle 62** wird dargestellt, welche Anzahl von Institutionen mit Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen auf die Fragen in den einzelnen Blöcken des Fragebogens geantwortet haben. Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die einzelnen Blöcke recht unterschiedlich häufig beantwortet wurden (unvollständige Beantwortungen mitgezählt). Die Prozentangaben im Text beziehen sich auf die Gesamtzahl der antwortenden Stellen mit Angebot für Personen mit Glücksspielproblemen (130):

- Block A) wurde per Definition von allen 130 antwortenden Stellen mit Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen beantwortet, da in diesem Block angegeben wurde, ob ein Angebot besteht.
- Block B) zur Anzahl Klient/innen wurde von 92 Stellen (71 %) beantwortet. Die Angaben in diesem Block benötigten gewisse Rechercharbeiten der ausfüllenden Person.

⁸⁴ Eine Form der Besuchslimitierung wird u.a. auch in Holland umgesetzt, vgl. Bruin et al. (2001).

■ Block C) zu finanziellen Angaben wurde nur noch von 69 Stellen (53%) beantwortet. Gründe dafür sind einerseits, dass die entsprechenden Angaben nur unter grösserem Rechercheaufwand ermittelt werden konnten und andererseits, dass die Angaben z.T. als zu sensibel angesehen wurden.

■ In Block D) machten ebenfalls rund die Hälfte der antwortenden Stellen mit Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen Ergänzungen und Bemerkungen.

Tabelle 62: Anzahl Antworten der Institutionen mit Angebot für Glücksspielberatungen

Frageblock	A	B	C	D
Glücksspielsuchtfachstelle	3	2	2	2
Allgemeine Suchtfachstelle	51	44	33	23
Ambulante psychiatrische Einrichtung	28	14	9	15
Stationäre psychiatrische Einrichtung	8	5	5	3
Private psychiatrische Praxis	4	3	2	2
Selbsthilfegruppe	1	1	1	0
Allgemeiner Sozialdienst	13	7	4	7
Schuldenberatungsstelle	13	11	9	9
Betrieblicher Sozialdienst	6	4	3	5
andere Einrichtung	3	1	1	2
Gesamt	130	92	69	68

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 130 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen

Die Blöcke B) und C) wurden von allgemeinen Suchtfachstellen und Schuldenberatungen überdurchschnittlich oft ausgefüllt (B: 86%, C: 66%), hingegen von allgemeinen Sozialdiensten und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen unterdurchschnittlich oft (B: 51%, C: 32%). Stationäre psychiatrische Einrichtungen, private psychiatrische Praxen und betriebliche Sozialdienste füllten die Frageblöcke durchschnittlich häufig aus. Über die restlichen Institutionstypen lässt sich aufgrund der geringen Fallzahlen nichts aussagen.

Studie der HSA Luzern

Im Jahr 2003 wurde von der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) Luzern eine Studie zum Angebot an Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Problemen im Zusammenhang mit Glücksspiel veröffentlicht (Häfeli/Schneider, 2003). Der Titel der Studie lautet «Versorgungssituation von Glücksspielsüchtigen in der Schweiz». ⁸⁵ Ziel der Studie war es, einen Überblick über die Angebote im Beratungs- und Behandlungsbereich für glücksspielsüchtige und glücksspielsuchtgefährdete Personen und deren Angehörige in den einzelnen Kantonen der Schweiz zu liefern. Aufgrund von finanziellen Einschränkungen musste sich die Studie auf die deutsch- und italienischsprachige Schweiz beschränken.

Zur Ermittlung des Angebots an Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen wurden Interviews mit den kantonalen Suchtbeauftragten und mit Kantonsärzten geführt. Um eine Einschätzung der Versorgungssituation aus der Perspektive der betroffenen Institutionen zu erhalten, wurden zudem Interviews mit Vertreter/innen ausgewählter Beratungsstellen geführt.

Die Studie konnte insgesamt 57 Beratungs- und Behandlungsangebote in der Deutschschweiz und 4 im Tessin ausfindig machen. Das festgestellte Beratungsangebot ist im Verhältnis zur Bevölkerungszahl und zum Angebot an Glücksspielen recht unterschiedlich. Eine Versorgungslücke konnte insbesondere im Kanton Zürich festgestellt werden. Die in der Untersuchung Häfeli/Schneider (2003) festgestellten Beratungs- und Behandlungsangebote werden nachfolgend in Tabelle 63 gezeigt.

⁸⁵ Vgl. zu dieser Thematik auch eine entsprechende Studie für Nord-Rhein-Westfalen (Flassbeck et al. 1999).

7.5.1 Beschreibung der Beratungs- und Behandlungsstellen

Tabelle 63 stellt die Anzahl der in unserer Studie festgestellten Beratungs- und Behandlungsangebote für Personen mit Glücksspielproblemen in den einzelnen Kantonen nach verschiedenen Institutionstypen dar. In der letzten Spalte sind die Vergleichswerte aus der Arbeit der HSA Luzern aufgeführt (Häfeli/Schneider 2003), die allerdings die Romandie nicht berücksichtigte. In der von uns durchgeführten Befragung konnten in der Deutschschweiz 99 Angebote festgestellt werden. Dass diese Zahl über derjenigen der HSA-Studie liegt, dürfte zu einem grossen Teil mit der systematischeren Einbeziehung mehrerer Institutionstypen - z.B. Schuldenberatungsstellen oder allgemeine und betriebliche Sozialdienste - zusammenhängen. Im Kanton Tessin wurde mit 7 Institutionen ebenfalls ein grösseres Angebot als in der Studie der HSA (4) festgestellt. In der Romandie konnten 24 Beratungs- und Behandlungsangebote ausfindig gemacht werden.

Tabelle 63: Anzahl Beratungsstellen in den Kantonen nach Institutionstyp

Institutionstyp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gesamt Kanton	Studie HSA
AG		5		1							6	8
AI		1									1	1
AR		1					1				2	0
BE		5	4	2	1	1	2	2	2		19	5
BL		1	1					1			3	3
BS	1	3						1	1		6	1
FR		1	1					1			3	
GE	1	2		1				1			5	
GL		1									1	1
GR		3					2				5	2
JU			2				1				3	
LU		2					2	1		1	6	6
NE		1	1	1							3	
NW		1									1	1
OW		1	1								2	1
SG		8	1					1			10	13
SH		1					1	1			3	1
SO		1	1								2	4
SZ			1				1				2	3
TG		3	1					1		1	6	5
TI		1	4	1			1				7	4
UR		1									1	1
VD	1	1	2	1			1			1	7	
VS		1	1				1				3	
ZG		1	1	1				1	1		5	1
ZH		5	6		3			2	2		18	0
Deutschschweiz	1	44	17	4	4	1	9	11	6	2	99	57
Romandie	2	6	7	3	0	0	3	2	0	1	24	
Tessin	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	7	4
Gesamt Schweiz	3	51	28	8	4	1	13	13	6	3	130	61

Institutionstypen:

1 = Glücksspielsuchtfachstelle

2 = Allgemeine Suchtfachstelle

3 = Ambulante psychiatrische Einrichtung

4 = Stationäre psychiatrische Einrichtung

5 = Private psychiatrische Praxis

6 = Selbsthilfegruppe

7 = Allgemeiner Sozialdienst

8 = Schuldenberatungsstelle

9 = Betrieblicher Sozialdienst

10 = Andere Stelle

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 130 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen, Häfeli/Schneider (2003)

Hinsichtlich der Versorgung weist in der Romandie das Angebot an Suchtberatungsstellen (Institutionstypen 1 und 2) insbesondere im Kanton Jura eine Lücke auf. Eine entsprechende Einrichtung ist allerdings im Aufbau. Eine Versorgungslücke besteht in der Deutschschweiz im Kanton Schwyz, in welchem seit dem November 2002 ein B-Casino (Zürichsee) in Betrieb ist. Es konnte in diesem Kanton keine Suchtberatungsstelle ausfindig gemacht werden. Die Studie der HSA listet für diesen Kanton als Beratungsangebote für Personen mit Glücksspielproblemen 3 Sozialdienste auf.

Neben den in Tabelle 63 aufgeführten (antwortenden) Schuldenberatungsstellen bestehen weitere in den Kantonen Aargau, Solothurn und Waadt; diese Stellen haben an der Befragung jedoch nicht teilgenommen. Weitere Selbsthilfegruppen finden sich unseres Wissens in den Kantonen Basel Land, Luzern, Thurgau, Zürich und Tessin. Der Rücklauf war bei diesem Institutionstyp sehr gering. In den übrigen Institutionstypen kann aufgrund des unvollständigen Rücklaufs (59%) das Bestehen weiterer Angebote vermutet werden. Bei den Institutionstypen allgemeine und betriebliche Sozialdienste sowie private Praxen konnte zudem keine Vollerhebung durchgeführt werden. Allerdings wurden bei der Auswahl der angeschriebenen Institutionen diejenigen eingeschlossen, welche mit grösserer Wahrscheinlichkeit in die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind (vgl. Abschnitt 2.3.2). Im Bereich der privaten psychiatrisch-psychologischen Praxen ist anzunehmen, dass das nicht erfasste Angebot relativ gross ist.

Insgesamt kann übereinstimmend mit der Studie der HSA ein breitflächig gut verteiltes Angebot an verschiedenen Typen von Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen festgestellt werden. Es scheint, dass im Bereich der spezialisierten Glücksspielsuchtfachstellen ein zu geringes dezentrales Angebot besteht. In Abschnitt 7.5.3 findet sich eine Einschätzung des Angebots durch die befragten Expert/innen aus Beratungsstellen.

Frageblock A) des Fragebogens für die Institutionen befasste sich mit Angaben zu Koordinaten, Typologie und Angebot der Institution. In **Tabelle 64** erfolgt eine Analyse der angebotenen Dienstleistungen nach zusammengefassten Institutionstypen. Dabei wurden die Typen 1 und 2 zum Typ «Suchtberatungsstellen» zusammengefasst, die Typen 3, 4 und 5 zum Typ «psychiatrische Einrichtungen» und die Typen 7 und 9 zum Typ «Sozialdienste». Der Typ 8 «Schuldenberatungsstelle» wurde für die Analyse einzeln übernommen, die Typen 6 «Selbsthilfegruppe» und 10 «Andere Stelle» werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht analysiert.

Tabelle 64: Angebotene Dienstleistungen nach zusammengefassten Institutionstypen

	Suchtberatungsstellen		Psychiatrische Einrichtungen		Schuldenberatungen		Sozialdienste	
Information								
Informationsmaterial	38	70%	8	20%	2	15%	4	21%
Homepage mit Informationen	7	13%	2	5%			2	11%
Therapie								
Psychotherapie	14	26%	30	75%				
Psychiatrie	3	6%	29	73%				
Rehabilitation	2	4%	11	28%				
Beratung/Unterstützung								
Beratung für Glücksspieler/innen	47	87%	23	58%	2	15%	11	58%
Beratung für Angehörige	42	78%	24	60%	2	15%	9	47%
Budget- und Schuldenberatung	21	39%	11	28%	11	85%	13	68%
Telefon-/E-Mail-Beratung	31	57%	6	15%	6	46%	5	26%
Finanzielle Hilfe								
Finanzielle Unterstützung	5	9%			2	15%	6	32%
Total	54		40		13		19	

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 126 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen

7 Einblick in die Suchtproblematik und ihre Behandlung

■ Es wird ersichtlich, dass Informationsmaterial zur Glücksspielsucht nur in Suchtberatungsstellen relativ weit verbreitet ist (70% der antwortenden Stellen). In den übrigen Institutionstypen ist nur in 15 bis 21 Prozent der Stellen Informationsmaterial vorhanden. Knapp ist auch das auf Homepages von Institutionen angebotene Informationsmaterial, welches insgesamt bei rund 10 Prozent der Stellen verfügbar ist.

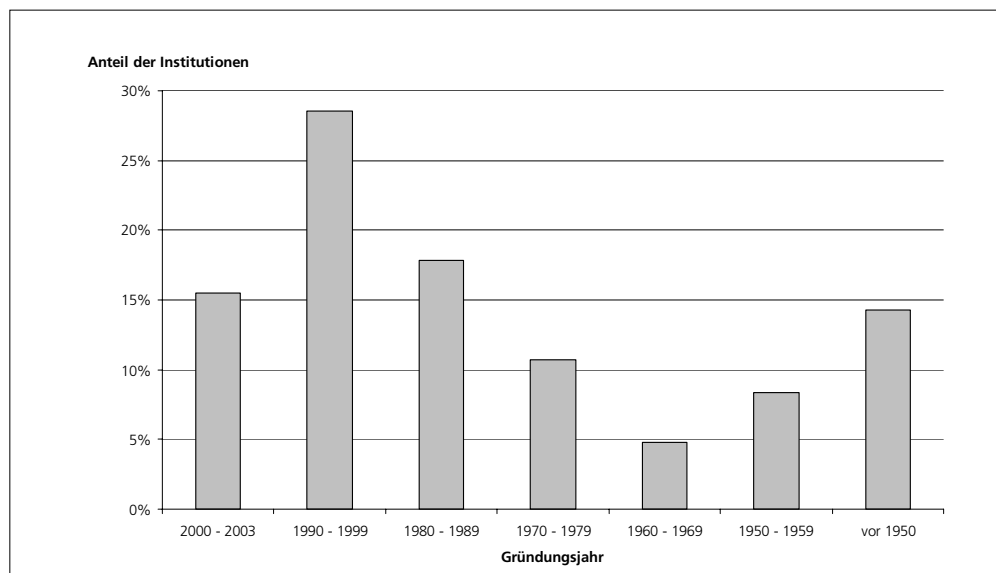
■ Psychiatrische und psychotherapeutische Angebote für Personen mit Glücksspielproblemen werden in psychiatrischen Einrichtungen in je drei Vierteln der Stellen bereitgestellt. Eine Rehabilitation für Glücksspielsüchtige kann in 28 Prozent der psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden. Psychotherapie wird ebenfalls in einem Viertel der Suchtberatungsstellen angeboten.

■ Beratung für Glücksspielsüchtige wie für deren Angehörige wird nur in 15 Prozent der Schuldenberatungsstellen angeboten. Bei den antwortenden Sozialdiensten liegt der Anteil bei rund der Hälfte der Stellen, bei psychiatrischen Einrichtungen liegt der Anteil mit Beratungsangeboten für Glücksspielsüchtige wie für deren Angehörige bei rund 60 Prozent. In 87 Prozent der Suchtberatungsstellen werden Glücksspieler/innen beraten, in 78 Prozent dieser Stellen auch Angehörige.

■ Finanzielle Hilfe ist für Personen mit Glücksspielproblemen bei 32 Prozent der Sozialdienste möglich, in 15 Prozent der Schuldenberatungsstellen und in 9 Prozent der Suchtberatungsstellen ist ebenfalls ein entsprechendes Angebot vorhanden.

Abbildung 41 stellt die Häufigkeitsverteilung der antwortenden Stellen nach Gründungsjahren dar. Es fällt auf, dass viele Beratungsangebote für Personen mit Glücksspielproblemen jüngeren Gründungsdatums sind. Ein Grossteil der antwortenden Stellen (43%) wurde in den 1990er Jahren oder später gegründet. Weitere 39 Prozent der Stellen wurden zwischen 1970 und 1990 gegründet. 14 Prozent der Stellen bestanden bereits vor 1950.

Abbildung 41: Gründungsjahr der Institutionen



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 84 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen

Frageblock C) des Fragebogens für die Institutionen befasste sich mit finanziellen Angaben. Dabei wurde unter anderem die Finanzierungsform der Stelle durch Angabe von Prozentwerten für vordefinierte Finanzierungs-kategorien erfragt. Die durchschnittliche Finanzierungsform für die verschiedenen Institutionstypen wird in **Tabelle 65** dargestellt. Für den Institutionstyp 10 «andere Stelle» ergibt sich keine einheitliche Finanzierungsform. Das Stichjahr ist 2002.

Tabelle 65: Finanzierung der Beratungsangebote (Institutionstypen) im Jahr 2002

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gemeinde		34%		10%			76%	18%	
Kanton	55%	54%	48%	48%			21%	23%	
Bund		3%	2%	4%					
Krankenkasse	5%	3%	49%	39%	90%				
Lotteriebranche	40%							7%	
Spielbankenbranche					10%				
Private Trägerschaft		4%				100%		26%	
Eigene Erträge			1%					20%	100%
Spenden								5%	
Kirchen							3%		
Andere		2%							
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Anmerkung: Der Typ Selbsthilfegruppe (6) wird nur durch Daten einer Institution ausgedrückt

Institutionstypen:

1 = Glücksspielsuchtfachstelle

5 = Private psychiatrische Praxis

8 = Schuldenberatungsstelle

2 = Allgemeine Suchtfachstelle

6 = Selbsthilfegruppe

9 = Betrieblicher Sozialdienst

3 = Ambulante psychiatrische Einrichtung

7 = Allgemeiner Sozialdienst

4 = Stationäre psychiatrische Einrichtung

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 69 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen

■ Es zeigt sich, dass die Beratungs- und Behandlungsangebote grösstenteils von der Allgemeinheit finanziert werden über die öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) oder die Krankenkassenprämien.

■ Eine Ausnahme bilden hier die betrieblichen Sozialdienste, welche zu 100 Prozent aus eigenen Erträgen der Betriebe finanziert werden und die Schuldenberatungsstellen, welche zu rund 50 Prozent durch Private, eigene Erträge und Spenden finanziert werden. Zu den Selbsthilfegruppen haben wir nur von einer Gruppe Angaben, diese wird zu 100 Prozent privat finanziert. Aus den Expert/innengesprächen ist jedoch hervorgegangen, dass teilweise auch die Casinos in die Finanzierung von Selbsthilfegruppen involviert sind (bspw. finanziert das Casino Mendrisio eine Gruppe in Chiasso, vgl. Aussage von T. Carlevaro, Abschnitt 7.4.3).

■ Wird analysiert, durch welche Kanäle die Allgemeinheit finanziell am stärksten belastet wird bei der Finanzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote für Personen mit Glücksspielproblemen, so fällt auf, dass sich der Bund praktisch nicht beteiligt. Bei allgemeinen Suchtberatungsstellen und psychiatrischen Kliniken trägt er einen Finanzierungsanteil von je unter 5 Prozent bei.

■ Der grösste Teil der Kosten wird durch Kantone und Gemeinden getragen. Diese übernehmen die Kosten für die allgemeinen Suchtberatungsstellen zu 88 Prozent, diejenigen der psychiatrischen Kliniken zu etwas mehr als 50 Prozent, diejenigen der öffentlichen Sozialdienste zu 97 Prozent und die Kosten der Schuldenberatungen zu 41 Prozent.

■ Den zweitgrössten Teil der Kosten trägt die Allgemeinheit über die Krankenkassenprämien. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Beratungen in privaten Praxen (mit Ausnahme der an Sozialkonzepte angeschlossenen Praxen, z.B. A. Canziani), die Kosten der psychiatrischen Kliniken zu etwas weniger als 50 Prozent und die Kosten der Suchtberatungsstellen zu rund 5 Prozent.

■ Die Lotteriebranche (Loterie Romande, Finanzierung des Centre du jeu excessif) engagiert sich finanziell in der Unterstützung von Glücksspielsuchtfachstellen zu 40 Prozent sowie zu 7 Prozent in der Finanzierung von Schuldenberatungsstellen.

■ Die Spielbankenbranche finanziert teilweise private Praxen, welche Glücksspielberatungen durchführen (z.B. Praxis Canziani: 20% der Behandlungskosten für Personen mit Glücksspielproblemen wird über das Sozialkonzept von Swisscasinos durch die angeschlossenen Casinos bezahlt), z.T. auch Selbsthilfegruppen.

7.5.2 Nutzung des Beratungs-/Behandlungsangebots

Die Nutzung des Beratungs-/Behandlungsangebots kann wie folgt beschrieben werden:

Anzahl Klient/innen und Glücksspielberatungen

In Frageblock B) des Fragebogens für Beratungsstellen wurde die Anzahl der beratenen/behandelten Klient/innen insgesamt sowie der beratenen/behandelten Glücksspieler/innen und Angehörigen für die Jahre 1998 bis 2003 erhoben.

In Abschnitt 5.3.4 wurde die Entwicklung der Anzahl Glücksspielberatungen in den Jahren 1998 bis 2003 längsschnittartig dargestellt. Nachfolgend nehmen wir keine Längs-, sondern eine Querschnittsbetrachtung vor. Dabei soll ermittelt werden, welchen Anteil am Total der Klient/innen die Beratungen von Glücksspieler/innen und deren Angehörigen in den einzelnen Institutionstypen im Schnitt ausmachen. Das Untersuchungsjahr bildet das Jahr 2002.

In **Tabelle 66** werden im oberen Teil verschiedene Mittelwerte (MW, bzw. arith. Mittel) verglichen:

- Die grössten durchschnittlichen Klientenzahlen haben ambulante (1'860) und stationäre psychiatrische Einrichtungen (820). Sodann folgen die betrieblichen Sozialdienste mit durchschnittlich 700 Klient/innen. Allgemeine Suchtfachstellen haben durchschnittlich 311 Klient/innen, Schuldenberatungen 187 Klient/innen und Glücksspielsuchtfachstellen 78.
- Die Glücksspielberatungen machen bei den Glücksspielsuchtfachstellen und Selbsthilfegruppen einen Anteil von 100 Prozent an der gesamten Anzahl Klient/innen aus, in den übrigen Institutionstypen machen sie durchschnittlich einen Anteil von weniger als 5 Prozent aus. Der höhere Anteil im Institutionstyp 5 «private psychiatrische Praxis» kommt durch die Angaben der Praxis Canziani zustande, welche auf die Beratung von Glücksspielproblemen spezialisiert ist (insgesamt antworteten nur 4 private Praxen). Im allgemeinen ist in diesem Institutionstyp kein höherer Anteil der Glücksspielberatungen zu erwarten als in den ambulanten psychiatrischen Einrichtungen.
- Der Anteil der Beratungen von Glücksspieler/innen an den Glücksspielberatungen liegt bei rund 80 Prozent, entsprechend der Anteil der Beratungen von Angehörigen bei rund 20 Prozent (vgl. Abschnitt 5.3.4). Mit über 90 Prozent signifikant höher liegt dieser Wert nur bei ambulanten und stationären psychiatrischen Einrichtungen sowie bei betrieblichen Sozialdiensten.

Tabelle 66: Anzahl Klient/innen und Glücksspielberatungen nach Institutionstyp im Jahr 2002

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
MW alle Klient/innen	78	311	1860	820	125	15	222	187	700	div.	
MW Glücksspielberatungen	78	8	2	2	23	15	1	8	6	0	
in % der Klient/innen	100.0%	2.6%	0.1%	0.2%	*18.4%	100.0%	0.5%	4.4%	0.8%	0.0%	
MW Glücksspieler/innen	61.5	6.8	1.8	1.8	21.0	15.0	0.8	6.3	5.3	0.0	
in % der Glücksspielberatungen	78.8%	85.3%	91.3%	91.7%	91.3%	100.0%	80.0%	77.2%	94.1%	0.0%	
MW Angehörige	16.5	1.7	0.2	0.2	2.0	0.0	0.2	1.9	0.3	0.0	
in % der Glücksspielberatungen	21.2%	21.7%	10.4%	10.0%	8.7%	0.0%	20.0%	22.8%	5.9%	0.0%	
Antwortende Beratungsstellen	3	51	28	8	4	1	13	13	6	3	130
Total Glücksspielberatungen	156	294	23	12	46	15	5	57	17	0	625
Total Glücksspieler/innen	123	244	21	11	42	15	4	44	16	0	520
Total Angehörige	33	50	2	1	4	0	1	13	1	0	105

Anmerkungen: MW = Mittelwert; * Verzerrung durch Angaben der Praxis Canziani

Institutionstypen:

1 = Glücksspielsuchtfachstelle

5 = Private psychiatrische Praxis

8 = Schuldenberatungsstelle

2 = Allgemeine Suchtfachstelle

6 = Selbsthilfegruppe

9 = Betrieblicher Sozialdienst

3 = Ambulante psychiatrische Einrichtung

7 = Allgemeiner Sozialdienst

10 = Andere Stelle

4 = Stationäre psychiatrische Einrichtung

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, für MW-Berechnungen: n = 92 Stellen mit einem Angebot für Glücksspielberatungen

Im unteren Teil von Tabelle 66 wird das Total der Anzahl Glücksspielberatungen, Beratungen von Glücksspieler/innen und deren Angehörigen in den einzelnen Institutionstypen verglichen. Hier stellt sich heraus, dass der Grossteil der Glücksspielberatungen mit 294 (47%) bzw. 156 (25%) von 625 Beratungen in allgemeinen Suchtfachstellen bzw. Glücksspielsuchtfachstellen geleistet wird. An dritter Stelle folgen die Schuldenberatungsstellen mit 57 Glücksspielberatungen (9%) im Jahr 2002. Die restlichen 19 Prozent der Glücksspielberatungen verteilen sich auf die psychiatrischen Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und Sozialdienste. In keinem dieser Institutionstypen wurden im Jahr 2002 insgesamt mehr als 50 Glücksspielberatungen durchgeführt.

Da die Rücklaufquote der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen bei 59 Prozent liegt, kann davon ausgegangen werden, dass bei einem vollständigen Rücklauf die Anzahl Beratungsfälle höher liegt. Nimmt man an, dass die durchschnittliche Anzahl der Glücksspielberatungen in den nicht antwortenden Stellen halb so hoch liegt wie in den antwortenden Stellen, da die nicht antwortenden Stellen sich weniger stark angesprochen fühlten als die antwortenden, so würde die Anzahl Glücksspielberatungen um bis zu einem Drittel höher liegen. Da zudem in verschiedenen Institutionstypen keine Vollerhebung der Adressen erfolgen konnte (insbesondere private psychiatrische Praxen), kann geschätzt werden, dass die tatsächliche Anzahl Glücksspielberatungen einen Drittel höher bis doppelt so hoch wie die hier angegebenen Zahlen liegt. Für das Jahr 2002 schätzen wir eine Anzahl von insgesamt 833 bis 1'250 Glücksspielberatungen, für das Jahr 2003 eine Anzahl von 1'000 bis 1'500 Glücksspielberatungen.

Mehrfachnutzung von Beratungs- und Behandlungsangeboten

In der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen konnte festgestellt werden, dass in rund zwei Dritteln der Fälle von Beratungen/Behandlungen von Personen mit Glücksspielproblemen weitere Institutionen involviert sind (vgl. Abschnitt 6.1.2). In diesen Fällen sind es durchschnittlich 1.5 weitere Institutionen, welche ebenfalls zur Beratung/Behandlung beigezogen werden. Genannt werden neben den Institutionstypen aus der Befragung Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV, 8% der Fälle), IV-Stellen (4%), psychotherapeutische Angebote und Hausarzt (25% der Fälle) sowie Vormundschaft und Schutzaufsicht. Dies korrespondiert mit den Aussagen aus den Expert/innengesprächen über die Vernetzung mit anderen Beratungsangeboten (vgl. Abschnitt 7.4.1).

Zusammenhänge zwischen Wohn-, Spiel- und Beratungsort

In den Expert/innengesprächen wurde unter anderem auch der Frage nachgegangen, welche Zusammenhänge zwischen Wohn-, Spiel- und Beratungsort der Personen mit Glücksspielproblemen bestehen.

Tabelle 67 listet die entsprechenden Aussagen der Expert/innen auf.

Tabelle 67: Aussagen der Expert/innen zum Zusammenhang zwischen Wohn-, Spiel- und Beratungsort

Centre du jeu excessif, Simon: Zwei Drittel der Klient/innen stammen aus dem Kanton Waadt, ein Drittel kommt aus anderen Kantonen. Die Tactilo-Spieler/innen nehmen das Angebot meist nahe bei ihrem Wohnort oder beim Arbeitsort wahr, dieses besteht in allen Kantonen der Romandie. Die Casinospieler in der Beratung sind mobiler, sie gehen nach Montreux, Meyrin, Granges-Paccot, ins Wallis oder nach Frankreich am Genfersee (Evian, Divonnes, Annemasse und Saint-Julien).

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die meisten Glücksspieler/innen in der Beratung haben eine Vorliebe für Casinospiele und werden nicht auf andere Glücksspiele ausweichen. Sie spielen in den Casinos im Tessin oder in Campione (Italien). Es gibt keine Slot Machines ausserhalb der Casinos im Tessin. Die Slots in den Bars in Italien sind häufig manipuliert, daher spielen die Tessiner dort eher nicht. Die Beratung steht nur im Tessin wohnhaften Personen zur Verfügung, weil sie vom Kanton bezahlt ist. Die Italiener/innen gehen in Italien zur Beratung.

Berner Gesundheit, Gerber: Die Klient/innen sind zumeist AutomatenSpieler/innen, welche noch nie in einem Casino waren. Im Kanton Bern sind die Geldspielautomaten überall vorhanden, insofern ist für diese Leute der Wohn- und Spielort identisch. Es gibt vereinzelt Casinospieler/innen, welche weite Strecken zurücklegen, um spielen gehen zu können, meist weil sie sich in der Schweiz haben sperren lassen. Es gibt sporadisch auch Leute aus den Kantonen Neuenburg, Jura und Freiburg in der Beratung. In Kanton Jura gibt es seit längerer Zeit ein «Automatencasino». Es gibt dort allerdings noch keine spezialisierte Beratungsstelle für Glücksspielsucht. Der übliche Einzugskreis der Berner Gesundheit Biel sind etwa 20 km.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Leute in der SHG kommen aus dem Kanton Bern (Umkreis Bern, Biel und Thun) und vereinzelt auch aus angrenzenden Kantonen, z.B dem Kanton Solothurn, weil sie in der Region Bern spielen. In der SHG sind nur Automatenspieler, diese spielen sowohl in Bars und Restaurants als auch in Casinos an Automaten.

Rien ne va plus, Liebkind: Die Casinospieler/innen gehen überall hin. Da sie z.T. unregelmässig arbeiten, haben sie Zeit für weite Ausflüge, auch ins Ausland. 35 Prozent der Leute in der Beratung spielen in Bars und Restaurants, hauptsächlich in Genf an Tactilo-Geräten (es gibt in der Romandie nur in Fribourg Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos). Die geografische Nähe des Glücksspielangebots fördert die Glücksspielsucht. Die Leute kommen in die Beratung des Rien ne va plus, weil es sonst nichts gibt. Die Beratung kann auch per Telefon stattfinden, daher lassen sich Personen aus der ganzen Romandie und auch aus Frankreich beraten. Viele Leute von ausserhalb kommen, weil sie einen Bekannten in Genf haben, welcher ihnen das Rien ne va plus empfohlen hat, oder sie finden die Adresse im Internet. In Frankreich gibt es nur in Lyon eine kleinere Beratung, in Paris die einzige spezialisierte Beratung. Y. Liebkind versucht, die Leute an Therapeuten in der Nähe weiterzuvermitteln, daher ist es wichtig, dass sie ein sehr breites Netz von Beratungsangeboten kennt.

Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Die Klient/innen kommen aus dem Kanton Basel Land, vereinzelt aus umliegenden Kantonen. Die Personen mit Glücksspielschulden spielten bis vor 2 Jahren in Rheinfelden (AG) im Casino, z.T. auch regelmässig in Konstanz (D). Bis im Jahr 2005, wenn die Geldspielapparate verboten werden, hat es im Fricktal (AG) noch ein grosses Angebot an Geldspielautomaten. Das Fricktal verläuft entlang der ganzen Ostgrenze des Kantons Basel Land, daher haben alle Bürger des Kantons einen schnellen Zugang zu Geldspielen. Dort gibt es die Automaten in jeder Beiz. Auch von Basel Stadt aus ist das Fricktal schnell erreichbar. Das gleiche Problem besteht bei den Konsumkrediten: Die beiden Basel haben ein restriktives Konsumkreditgesetz, dies nützt aber wenig, da man die Kredite einfach im Kanton Aargau erhalten kann.

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Die behandelten Glücksspielsüchtigen sind nicht unbedingt Aargauer. Die meisten spielen im Aargau, da es hier Automaten in den Restaurants gibt. Es kommen Leute aus der Deutschschweiz ins Hasel, vorwiegend aus dem Espace Mittelland. Die meisten sind Automatenspieler/innen, mit phasenweisen Casinobesuchen.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Berät vor allem Casinospieler/innen. Die Klienten in der Beratung kommen zu 50 Prozent aus dem Kanton Zürich. Viele weitere kommen aus dem Kanton Aargau, der Rest kommt aus den Kantonen Schwyz, Thurgau, St. Gallen und ein paar wenige aus Bern. Gewisse Leute sind gekommen, nachdem sie nicht zufrieden waren mit der vorherigen Beratung. Es gibt wie den Casino-Tourismus auch einen Beratungs-Tourismus.

Quelle: Expert/inneninterviews

Es stellt sich heraus, dass das Einzugsgebiet der Beratungsstellen in der Regel der Kanton bildet. Bei spezialisierten Angeboten kommen z.T. auch Leute aus umliegenden Kantonen in die Glücksspielberatung, meist weil sie das Glücksspielangebot im Kanton der Beratungsstelle nutzen.

7.5.3 Einschätzung des Beratungsangebots

Das Angebot an Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen in der Schweiz haben wir weiter oben sowohl qualitativ als auch quantitativ beschrieben. Die Expert/innen aus Beratungs- und Behandlungsstellen wurden zudem um eine Einschätzung des bestehenden Angebots gebeten (vgl. **Tabelle 68**). Das bestehende Angebot wird als gute Basis angesehen, welche aber noch nicht ausreicht, sondern noch erweitert werden muss. Dies besonders im Hinblick auf die zu erwartende Zunahme der Anzahl Personen mit Glücksspielproblemen durch die Ausweitung des Angebots an Glücksspielen in der Schweiz.

Tabelle 68: Aussagen der Expert/innen zur Einschätzung des Angebots an Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen

Centre du jeu excessif, Simon: Das Angebot ist auf allen Niveaus nicht ausreichend. Es gibt Warteschlangen, inakzeptable Wartezeiten und ein zu grosses Einzugsgebiet, weil in der Romandie zu wenig Angebote in anderen Kantonen bestehen. Andererseits ist man daran, das Angebot besser bekannt zu machen, mit Werbung in Zeitungen und der Bekanntmachung bei sozialen Diensten. Eine Ausweitung des Angebots an Glücksspielen führt zu einer grösseren Verbreitung der Glücksspielprobleme, dies ist in ausländischen Studien nachgewiesen worden. Solche Hypothesen konnten für Substanzabhängigkeiten nicht überprüft werden, bei der Glücksspielsucht war eine pre/post-Analyse möglich. Es sollte ein in der Romandie koordiniertes Beratungsnetz geben, welches mit den Casinos zusammenarbeitet und welches von den verschiedenen Kantonen finanziert wird über Gelder aus den Lotterien und den Casinos. Dies ist vor allem eine Frage der interkantonalen Politik.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Der Kern des Angebots im Tessin ist da, dieses kann noch erweitert werden, wenn die Verbreitung der Glücksspielprobleme zunehmen wird. In der Schweiz ist wahrscheinlich ein zu kleines Angebot an Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige vorhanden. Es gibt aber vor allem auch zu wenig Koordination zwischen den Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige.

Berner Gesundheit, Gerber: Das Angebot in der Schweiz ist heute nicht ausreichend, in der Romandie vor allem in den Kantonen Neuenburg und Jura; in der Waadt gibt es kein dezentrales Angebot. Man hat viele Telefonanfragen von Leuten, welche übers Internet eine Beratungsstelle suchen und in ihrer Region nichts finden. Es braucht mehr Vernetzung und eine bessere Medienpräsenz der Beratungsangebote für Glücksspielsucht. Die Glücksspielberatung wird in der Deutschschweiz ausser im Kanton Bern noch im Kanton Luzern und in der Region Baden stark betrieben, für die übrigen Teile kann dies C. Gerber nicht beurteilen. Es ist erstaunlich, wie wenig angeboten wird. Es gibt allerdings auch private Psychiater, welche gut mit dem Thema umgehen können. Andere weisen Glücksspieler/innen ab. Grundsätzlich reicht eine psychiatrische Behandlung meist nicht aus.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Die Initiative der Berner Gesundheit vor ein paar Jahren war sehr wichtig für die Entwicklung des Beratungsangebots für Personen mit Glücksspielproblemen in der Schweiz. Eine stärkere Anbindung der SHG an das Casino wäre wünschenswert. Die SHG machte auch schon den Vorschlag, ihre Gruppe im Casino Bern durchzuführen, die Casinoverantwortlichen waren allerdings stark dagegen.

Rien ne va plus, Liebkind: Es gibt nicht genug spezialisierte professionelle Beratungspersonen für Glücksspielprobleme in der Schweiz. Was festgestellt werden kann ist, dass es noch wenige Leute im Pensionsalter in der Beratung gibt. Y. Liebkind vermutet, dass dort viele Spielsüchtige existieren. Ältere Leute werden z.T. von den Casinos stark umworben. Oft organisieren auch Altersheimen selber Reisen zu einem Casino. Im Casino Meyrin z.B. kümmert man sich stark um die alten Leute, mit gratis Kaffee und Kuchen. Sie können dort den ganzen Tag verbringen mit Buffet und Glücksspiel.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Es gibt sicher einen Zusammenhang von Angebot an Glücksspielen und Anzahl Spielsüchtigen. Ob es 20'000 oder 80'000 Spielsüchtige sind in der Schweiz, hat einen grossen Einfluss auf das benötigte Angebot an Suchtberatungen. Wenn man die Anzahl Meldungen in den Beratungsstellen ansieht, wird aber klar, dass man in der Beratung nur die Spitze des Eisbergs sieht. A. Canziani kann nur das Angebot in der Deutschschweiz beurteilen. Hier hat sich in den letzten Jahren einiges verändert. So sind der Suchtverein AVS (AG) und die Suchtberatung St. Gallen aktiv geworden. Die Glücksspielsucht ist zu einem wichtigen Thema in der Suchtberatung geworden. Auch die Ausbildung der Berater/innen ist besser geworden, es werden gute Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten. Es gibt im Kanton Zürich nicht weniger Glücksspielsüchtige als in anderen Kantonen, da diese einen guten Zugang zu Glücksspielen haben. In Zürich werden halblegale oder illegale Angebote stark genutzt. Trotzdem besteht im Kanton Zürich nur ein geringes Angebot an Beratungsstellen für Glücksspielprobleme. Dies hat damit zu tun, dass sich der Kanton, da er ja auch keine Einnahmen aus dem Glücksspiel macht, sich folgedessen nicht darum kümmert, ein Beratungsangebot für Glücksspielsucht bereitzustellen. Ein Ansatz ist am Institut für Suchtfragen von Prof. Uchtenhagen vorhanden, sonst gibt es sehr wenig Angebote. Die Suchtfachstellen haben genug mit anderen Süchten zu tun. Vor 5 Jahren gab es in der Deutschschweiz noch kaum ein Angebot für Glücksspielsüchtige. Es herrschte die Meinung vor, dass man die Glücksspielsucht gleich wie andere Süchte behandeln kann, dies ist aber nicht der Fall. Es nehmen nicht alle Psychiater Personen mit Suchtproblemen auf. Herr Canziani erhält z.T. auch Überweisungen von anderen Psychiatern. Es ist erstaunlich, wie wenig Zulauf an Glücksspielsüchtigen kommt. Ein Grund dafür kann die Effizienz der Sozialkonzepte sein. Die Zunahme kann noch kommen, man muss vielleicht noch 5 Jahre warten, um dies beurteilen zu können.

Quelle: Expert/inneninterviews

8 Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht

Die Glücksspielsucht belastet nicht nur die betroffenen Spielerinnen und Spieler selbst. Auch ihr familiäres und gesellschaftliches Umfeld ist in die Problematik miteinbezogen. Folgende Aspekte (Konsequenzen, Begleiterscheinungen und Auswirkungen) sollen nachfolgend etwas genauer betrachtet werden:

- Finanzielle Situation und Verschuldung
- Partnerschaft, Familie und Arbeit
- Komorbidität und Suizidrisiko
- Beschaffungskriminalität und strafrechtliche Verfolgung
- Konsequenzen für soziale Institutionen

Dabei ist zu betonen, dass die Problemkreise in der Regel mehr oder weniger eng miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig überlagern (z.B. Verschuldung und Probleme in Partnerschaft). Die Frage der volkswirtschaftlichen Konsequenzen im Sinne von Kostenabschätzungen wird Gegenstand des nachfolgenden Kapitels 9 sein.

8.1 Finanzielle Situation und Verschuldung

Mit dem verfügbaren Einkommen ist ein exzessives Glücksspielverhalten auf die Dauer in der Regel nicht finanzierbar.⁸⁶ Finanzielle Probleme und Schulden bei Kreditunternehmen, Angehörigen und anderen Spielerinnen oder Spielern sind bei Personen mit Glücksspielproblemen daher sehr häufig, auch wenn diese nach Meier (2000, 109) gemeinhin im Laufe der Spielerkarrieren eine grosse Kreativität in der Erschliessung von Geldquellen entwickeln.

Übersicht zu finanziellen Problemen

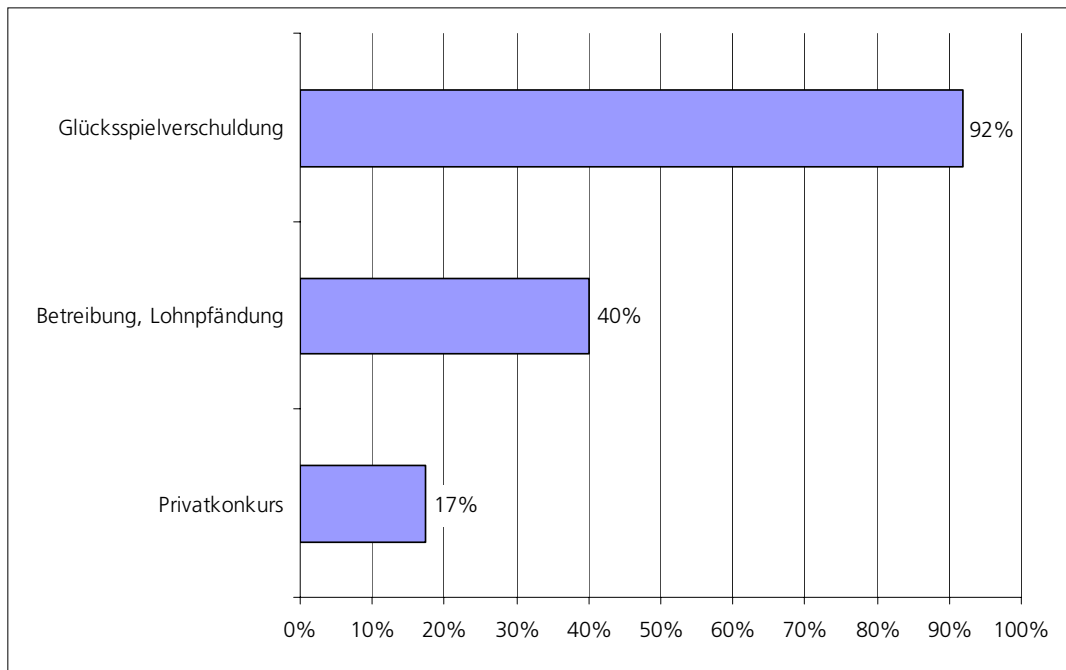
In der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen haben wir unter anderem erhoben, wie häufig durch das Glücksspiel haupt- oder mitverursachte finanzielle Probleme wie Verschuldung, Lohnpfändung oder Privatkonkurs bei den beratenen Klient/innen vorkommen. Die Resultate sind in **Abbildung 42** dargestellt. Demnach sind 92 Prozent der beratenen Glücksspielerinnen und Glücksspieler verschuldet; der Anteil an Personen ohne aktuelle Verschuldung beträgt lediglich 8 Prozent. 40 Prozent der Personen werden aktuell betrieben, haben eine Betreuung hinter sich oder ihr Lohn wird gepfändet. 17 Prozent haben einen Privatkonkurs durchgeführt.

Art/Ort der Glücksspielverschuldung

Abbildung 43 zeigt die Art resp. den Ort der Glücksspielverschuldung. Am häufigsten sind die Glücksspieler/innen bei ihren Partner/innen, Verwandten oder Bekannten verschuldet. Dieser Sachverhalt trifft für knapp drei Viertel (72%) der beratenen Personen zu. An zweiter Stelle folgen Steuerschulden und die Verschuldung bei Bank, Post oder Kreditunternehmen. Bei jeweils gut der Hälfte (54%) der beratenen Personen liegt bei diesen beiden Stellen eine Verschuldung vor. Gut 40 Prozent sind im Bereich der Mietzahlungen oder anderer Rechnungen verschuldet. 30 Prozent haben Schulden bei Arbeitskollegen oder beim Arbeitgeber. Häufige qualitative Ergänzungen auf den Fragebogen betrafen die Verschuldung bei Alimentenzahlungen, Geschäftsschulden, Schulden bei Gericht, Lebensversicherungen oder Krankenkassen. Auch die Versteigerung des Wohnhauses wurde erwähnt. Zu betonen ist, dass die beratenen und behandelten Personen in der Regel an mehr als einem der angegebenen Orte verschuldet sind. Im Schnitt ergeben sich 2.5 Verschuldungsorte pro Person.

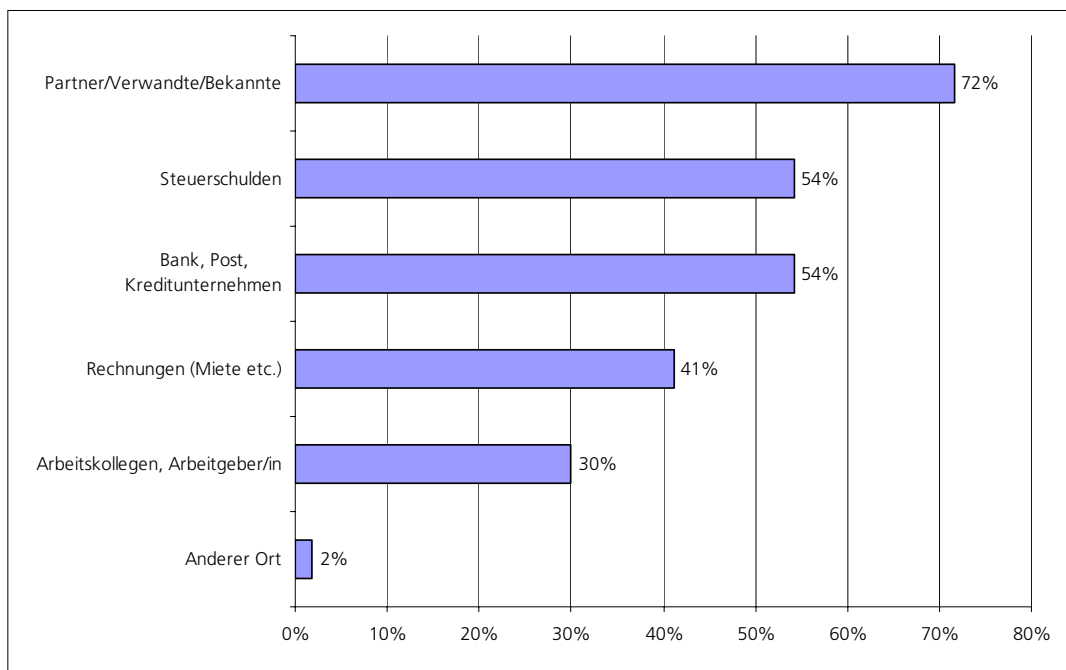
⁸⁶ Zu den monatlich verspielten Beträgen bei den Glücksspieler/innen in Beratung vgl. Abschnitt 6.1.3.

Abbildung 42: Durch das Glücksspiel (mit)verursachte finanzielle Probleme - Prozent der Fälle



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 225, 265, 198 Personen

Abbildung 43: Art/Ort der Glücksspielverschuldung (Mehrfachantworten) – Prozent der Fälle



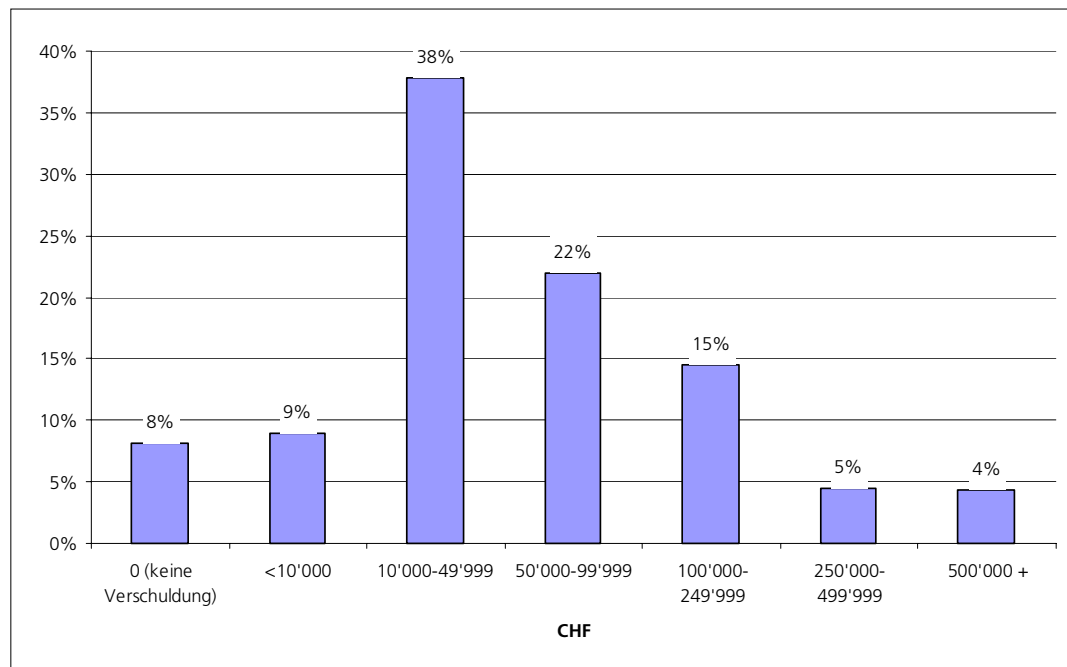
Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Prozentsumme der Fälle über 100%
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 210 Personen

Höhe der Glücksspielverschuldung

Im Durchschnitt über alle erfassten Glücksspieler/innen ergibt sich aus der schriftlichen Befragung der Institutionen bzw. den gewonnenen Individualdaten eine sehr hohe mittlere Glücksspielverschuldung von 257'000 Franken pro Person. Die Streuung ist jedoch sehr gross, und der hohe Durchschnittswert ist stark

beeinflusst von statistischen Ausreissern. So gibt es vereinzelt Personen mit einer Verschuldung von 4 Mio. Franken; das absolute Maximum beträgt 20 Mio. Franken, das Minimum 0 Franken. Wird schon nur der Extremwert von 20 Mio. Franken, bei welchem es sich vor allem um verlorenes Geschäftsvermögen handelt, aus der Stichprobe ausgeschlossen, so sinkt die durchschnittliche Verschuldung auf rund 150'000 Franken. Ohnehin dürfte es schwierig sein, die Glücksspielverschuldung von anderen Verschuldungen genau zu trennen. Es lässt sich aber feststellen, dass in der Beratung/Behandlung sowohl Personen mit äusserst hoher Verschuldung zu finden sind als auch solche, die (noch) keine Schulden (oder keine Schulden mehr) aufweisen. In der Regel ist auch bei den Nichtverschuldeten davon auszugehen, dass sie im Vorfeld der Glücksspielberatung/-behandlung erhebliche finanzielle Verluste durch das Glücksspiel hinnehmen mussten. Der Median der Glücksspielverschuldung - der Wert, der die Verteilung hier besser beschreibt, als das arithmetische Mittel - liegt bei 40'000 Franken; demnach hat die Hälfte der Personen geringere Schulden als 40'000 Franken, die andere Hälfte höhere.⁸⁷ In **Abbildung 44** ist die Verteilung der Glücksspielverschuldung dargestellt.⁸⁸

Abbildung 44: Höhe der Glücksspielverschuldung (Gesamtsumme) gruppiert – Prozent



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 225 Personen

Wie bereits weiter oben erwähnt beträgt der Anteil der Personen ohne Glücksspielverschuldung rund 8 Prozent. Etwa gleich viele haben vergleichsweise geringe Schulden unter 10'000 Franken. Der grösste Teil von 38 Prozent ist mit 10'000 bis 49'999 Franken verschuldet. Bei 22 Prozent liegt die Verschuldungshöhe zwischen 50'000 und 99'999 Franken. Rund ein Viertel der beratenen Personen hat Glücksspielschulden, die 100'000 und mehr Franken betragen: bei 15 Prozent liegen sie noch unter 250'000 Franken, bei rund 10 Prozent darüber. Bei 4 Prozent (hochgerechnet 13 Personen) beträgt die Glücksspielverschuldung eine halbe Million Franken und mehr.

⁸⁷ Zum Vergleich: Meyer konstatiert im Jahr 1989 durchschnittliche Glücksspielschulden bei stationär behandelten Spielern (n=57) in der Höhe von 36'700 DM. Bei Mitgliedern aus Selbsthilfegruppen (n=427) lagen sie bei 28'000 DM. (Meyer 2000, 110).

⁸⁸ Dabei ist zu beachten, dass in der Grafik die hohen Kategorien der Übersicht halber zusammengefasst wurden. Hätte man alle Kategorien gleich breit gelassen, hätte die Häufigkeitsverteilung eine deutlich stärkere «Linksschiefe».

Weitere Hinweise zur Verschuldung aus den Expert/inneninterviews

Aus der Befragung der Expert/innen ergaben sich weitere Hinweise zur Verschuldung bei Glücksspielproblemen (vgl. **Tabelle 69**). So wurde angemerkt, dass die Situation generell unterschiedlich sei. Einige Leute verspielten ihr Vorsorgeguthaben, andere würden vor allem Schulden im privaten Umfeld machen. Ein Experte betonte, dass die Verschuldung erst in der so genannten Verlustphase beginne, das eigentliche Glücksspielproblem aber immer bereits vor der Verschuldung bestehe. Gemeinhin würden die Schulden dann über einen Zeitraum von 1 bis 2 Jahren schnell anwachsen. Die in unserer Untersuchung ermittelte Grössenordnung der Verschuldung wird von einer Expertin aus einer Glücksspielsuchtfachstelle bestätigt. Ebenfalls angesprochen wird das Problem leicht zugänglicher Kredite. Dass die Verschuldung auch zur sozialen Isolation der Glücksspieler/innen führt, wird vom Experten aus der stationären Klinik betont.

Tabelle 69: Interviewaussagen zur Verschuldung durch das Glücksspiel

Centre du jeu excessif, Simon: Die Verschuldung ist je nach Situation sehr unterschiedlich. Einige Leute verspielen ihre 2. Säule, andere haben Schulden gegenüber ihrem privaten Umfeld. Eine Minderheit der Personen ist unter Vormundschaft (Tutor). Die meisten treffen mit ihrem Umfeld Abmachungen ohne beistand- oder vormundschaftliche Massnahmen.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die Verschuldung beginnt erst in der Verlustphase, nicht am Anfang des Glücksspielproblems. Die Schulden steigen danach schnell an, über ca. 1-2 Jahre. Zurückbezahlt kann vieles nicht werden. Es wird zuerst eine Lohnpfändung angeordnet. Wenn der Lohn nicht ausreicht, dann wird ein Privatkonkurs eröffnet.

Berner Gesundheit, Gerber: Es gibt Leute, die die Grenze zur Verschuldung nie überschreiten. 10 Prozent machen einen Privatkonkurs. 30 Prozent werden ihre Schulden zurückbezahlen. Private Schulden werden meist erst in einem zweiten Schritt behoben.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Der Umgang mit Geld bei Spieler/innen ist unterschiedlich. Es gibt auch solche, welche noch einen Rest an Sozialkompetenz haben und zuerst ihre Rechnungen bezahlen, bevor sie den Rest verspielen. Dies war bei R. Kaufmann selbst der Fall, sonst hätte er nicht 20-25 Jahre lang spielen können. Schulden entwickeln sich unterschiedlich.

Rien ne va plus, Liebkind: Die meisten Beratenen haben zwischen 40'000 und 50'000 Franken Schulden (Maximum 900'000 CHF). Entwicklung: Die meisten befanden sich längere Zeit in einer ökonomisch schwierigen Situation, machten aber erst in den letzten 2 bis 3 Jahren Schulden. Vorher hatten sie auch etwas Schulden, welche sie aber zurückbezahlen konnten (in Familie), mit der Zeit konnten sie Schulden nicht mehr zurückbezahlen. Y. Liebkind hat bisher noch nie einen Privatkonkurs begleitet. Sie stellt sich die Frage der rechtlichen Situation der Familie bei Kleinkrediten, welche zu leichtfertig vergeben werden. Ein Privatkonkurs ist bei einer Rehabilitation möglich. Sonst wird ein Finanzvormund, der den Lohn verwaltet und ein Budget vorgibt, eingesetzt. Diese Massnahme wird von gewissen Beratenen selber beantragt.

Fachstelle für Schuldenfragen Baselland, Müller: Der zuletzt beratene Spielsüchtige häufte über 10 Jahre 160'000 Franken Schulden an. Dabei gab es eine dauernde Umverlagerung der Schulden. Befriedigt wurde jeweils der Schuldner, welcher drängte und eine Betreuung anstrebte. Der Betroffenen hatte einen guten Job, 6500 Franken Einkommen monatlich. Er erhielt daher auch immer wieder Kredite. Wie Verschuldungskurve genau verlief, kann H. Müller nicht sagen. Am Schluss (letzte 2 J.) dürfte die Verschuldung wohl am meisten zugenommen haben

Stationäre Klinik im Hasel, Pritzker: Die Schulden akkumulieren sich: Zuerst haben die Spieler viele Freunde, pumpen diese an, versetzen sie indem sie das Geld nicht mehr zurückzahlen können und manövrieren sich mit immer grösserem Schuldenberg immer weiter in die Isolation.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die meisten Spieler kommen verschuldet in Therapie. Es gibt auch Übersensible, welche Kontrollverlust bemerken, aber noch keine Schulden haben; die meisten mit finanziellen, beruflichen oder familiären Problemen. Der Durchschnitt der Verschuldung liegt bei etwa 20'000 Franken. Verspielt haben sie zwischen 50'000 und 100'000 Franken.

Quelle: Expert/inneninterviews

8.2 Partnerschaft, Familie und Arbeit

Ein exzessives Glücksspielverhalten führt in der Regel zu einer starken Belastung der partnerschaftlichen und innerfamiliären Beziehungen bis hin zum Zerfall der Familienstrukturen. Die Ehe/Partnerschaft, das Verhältnis der Eltern zu den Kindern und die psychische Entwicklung der Kinder in einer Familie mit Glücksspielsüchtigen werden durch die vorhandenen finanziellen Probleme – oft verstärkt durch den Verlust des Arbeitsplatzes des Glücksspielers –, ständig präsente Stressbedingungen (Vertrauensverlust) und soziale Isolationstendenzen (Schamgefühle) negativ beeinflusst. Leisure und Custer (1984, hier nach Meyer 2000, 112) schätzen, dass ein typischer Glücksspielsüchtiger zwischen 10 und 15 Personen einschliesslich Ehefrau, Kinder, Verwandter, Freunde und Arbeitgeber in Mitleidenschaft zieht. Das exzessive Spielverhalten – wie auch die angespannte finanzielle Situation – bleibt der Familie, den Angehörigen oder auch dem Arbeitgeber teilweise über Jahre hinweg verborgen. Wird das wahre Ausmass der Problematik resp. der gesamten Verschuldung dann bekannt, bricht für die Angehörigen oft eine Welt zusammen. Der z.T. jahrelang gehegte Verdacht, dass «etwas nicht stimmt», findet eine jähe Bestätigung. Misstrauen

8 Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht

macht sich breit - wenn es nicht schon vorher da gewesen ist -, denn die Lüge gehört zum Leben des pathologischen Spielers. Ein Klima der Verunsicherung, Selbstzweifel und Enttäuschungen begleitet die ständigen Ausreden zur Erklärung der häufigen Abwesenheiten und finanziellen Engpässe. Stark belastend für die Familie und die Angehörigen wirken sich ausserdem die zunehmende emotionale Distanzierung des Glücksspielers, die totale Vereinnahmung durch das Glücksspiel sowie die suchtimmanenten Persönlichkeitsveränderungen aus.

Aus den verschiedenen Erhebungen der vorliegenden Studie ergaben sich im erwähnten Problembereich folgende Ergebnisse:

Partnerschaft und Familie

Aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen geht hervor, dass knapp ein Viertel (24%) der beratenen/behandelten Glücksspieler/innen geschieden oder getrennt sind. 40 Prozent sind ledig, 34 Prozent sind verheiratet, 2 Prozent verwitwet. Eine spezifische Analyse der geschiedenen oder getrennten Population zeigt, dass bei gut der Hälfte (52%) der entsprechenden Personen das Glücksspiel die Scheidung/Trennung (mit)verursacht hat (vgl. **Abbildung 45**). Bei der anderen Hälfte der geschiedenen/getrennten Glücksspieler/innen hat die Scheidung/Trennung entweder bereits vor dem Glücksspielproblem bestanden oder zwischen den beiden Ereignissen konnte kein direkter Zusammenhang hergestellt werden.

Verschiedene Erkenntnisse zur Problematik von partnerschaftlichen oder anderen Beziehungen bei Glücksspieler/innen können aus den Expert/inneninterviews entnommen werden (vgl. **Tabelle 70**). So wurde etwa angemerkt, dass Beziehungen bei den Glücksspieler/innen oft in die Brüche gehen, dass sie jedoch nach einer erfolgreichen Therapie auch wieder aufgenommen werden. Eine wichtige Rolle in der Bewältigung der Glücksspielproblematik spielten u.a. auch die Angehörigen, welche in die Beratung unbedingt miteinbezogen werden müssten.

Tabelle 70: Aussagen der Expert/innen zu Schwierigkeiten im Bereich Partnerschaft und Familie bei Personen mit Glücksspielproblemen

Centre du jeu excessif, Simon: Wenn es den Leuten wirklich besser geht, finden sie neue Beziehungen. Ein Wohnortwechsel zur Bewältigung der Spielsucht ist selten, häufiger kommt dies bei illegalen Drogen vor.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Beziehungen gehen bei den Glücksspieler/innen oft in Brüche, sie können nach der Bewältigung der Spielsucht aber wieder aufgenommen werden. Da im Tessin keine Leute in Bars spielen, geht kein soziales Netz verloren durch die Aufgabe des Glücksspiels.

Berner Gesundheit, Gerber: Wichtig im therapeutischen Prozess ist, dass zuvor verlorene Beziehungen zu Kollegen und Freunden von den Klient/innen wieder aufgenommen werden (Versöhnung).

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Der Partner des Glücksspielers bzw. der Glücksspielerin hilft oft mit, aus der Sucht auszusteigen. Dies kann nach der Suchtbewältigung wieder zu einer Beziehung führen (Solidarität). Bei Leuten, welche in Restaurants spielen, hat das Spielverhalten in der Regel einen grösseren Einfluss auf ihr soziales Umfeld (z.B. Chauffeure, welche sich in der Pause in einer Beiz treffen). Hier müssen die Leute ihr soziales Umfeld ändern, damit sie von der Spielsucht loskommen.

Rien ne va plus, Liebkind: Häufig bestehen vor der Beratung verschiedene Versuche, das Problem in der Familie zu lösen. Die Klienten kommen erst, wenn sie zu müde sind, diesen Weg weiterzufahren. Angehörige machen eine gleiche Entwicklung durch wie die Spieler selber, sie steigen mit ihm in Etappen bis zum Tiefpunkt hinunter. Ebenso sind sie wichtig bei der Begleitung bei der Besserung und Heilung. Es gibt auch Beziehungen, die nach der Bewältigung der Spielsucht wieder funktionieren. Wenn der Spieler sich allein behandeln lässt, bestehen keine grossen Besserungschancen. Denn auch die Angehörigen müssen ihr Verhalten ändern. Die Selbstorganisation der Glücksspielsüchtigen wie etwa die «Anonymen Alkoholiker» funktioniert in Europa - im Gegensatz zu den USA - noch nicht sehr gut. Hier finden sich eher Selbsthilfegruppen, die von Beratungsstellen organisiert und begleitet werden.

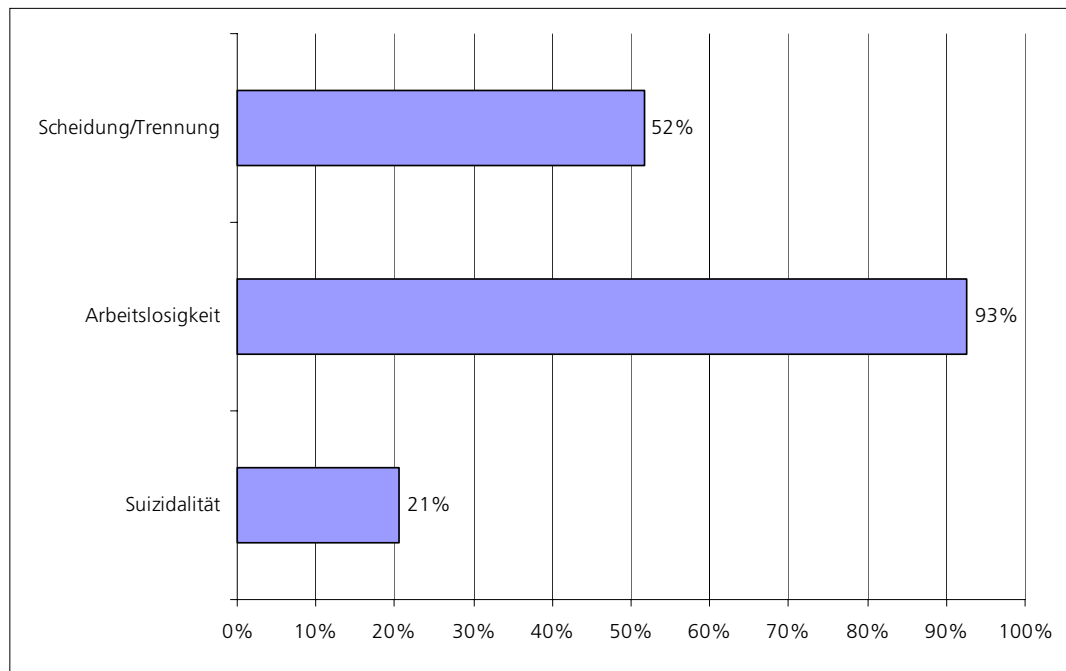
Klinik im Hasel, Pritzker: Bei unseren Klient/innen sind die Partnerschaften meist schon in die Brüche gegangen. Sie können allerdings nach Bewältigung der Sucht z.T. wieder aufgenommen werden. Dafür setzt man sich in der Klinik ein. Die Angehörigen werden wenn möglich in die Therapie miteinbezogen. Oft sind die Angehörigen auch «Mitverursacher» der Spielsucht (so genannte Co-Süchtige). Die Partner von Spielsüchtigen stammen beruflich oft aus dem pflegenden oder sozialen Sektor und dominieren z.T. die Beziehung. Wenn die Spielsuchttherapie Erfolg haben und die Partnerschaft weiter bestehen soll, muss der Partner sein Verhalten in der Regel ebenfalls verändern.

Quelle: Expert/inneninterviews

Arbeitsplatzprobleme und Arbeitslosigkeit

Wie allgemein bildet auch bei Personen mit Glücksspielproblemen der Arbeitsbereich einen wichtigen Teil der sozialen Integration. Aus der Analyse der Arbeitssituation der beratenen Personen ging hervor, dass rund 18 Prozent arbeitslos sind. Wie **Abbildung 45** zeigt wurde die bestehende Arbeitslosigkeit bei 93 Prozent, also beim weitaus überwiegenden Teil der beratenen Personen durch das Glücksspiel (mit)verursacht.

Abbildung 45: Durch das Glücksspiel (mit)verursachte Probleme – Scheidung/Trennung, Arbeitslosigkeit, Suizidalität - Prozent der Fälle



Anmerkung: Die Anteile der (Mit)Verursachung bei Scheidung/Trennung und Arbeitslosigkeit beziehen sich nur auf diejenigen Personen, welche in der Stichprobe die entsprechenden Merkmale aufweisen (Geschiedene/Getrennte bzw. Arbeitslose)
Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 126, 36, 265 Personen

Die Aussagen der befragten Expertinnen und Experten zur Arbeitsplatzproblematik sind in **Tabelle 71** zusammengefasst. Die Einschätzungen differieren je nach Institution. Generell werden Personen mit Glücksspielproblemen als vergleichsweise gut arbeitsfähig bezeichnet. Schwierigkeiten entstehen insbesondere durch eine mögliche Delinquenz am Arbeitsplatz. Verschiedentlich wird auch auf die wichtige Rolle der Arbeitgeber hingewiesen, die bei der Entdeckung der Spielsuchtproblematik bei Arbeitnehmern mithelfen können.

Tabelle 71: Aussagen der Expert/innen zu Problemen im Arbeitsplatzbereich bei Personen mit Glücksspielproblemen

Centre du jeu excessif, Simon: Nur 60 Prozent der Leute in unserer Beratung sind Angestellte. Die anderen 40 Prozent beziehen entweder eine Invalidenrente (wegen anderer Diagnosen als Spielsucht) oder sind arbeitslos. Dies liegt an der speziellen Auswahl von schweren Fällen mit Komorbiditäten im Centre. Meist werden durch das Glücksspielproblem zuerst die sozialen Beziehungen zerstört, danach die Arbeitsbeziehungen. Auch eine mögliche Kriminalität kann in die Arbeitslosigkeit führen.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Die meisten Beratenen können normal arbeiten. Es ist auch schon passiert, dass der Arbeitgeber intervenierte (5 Fälle), um etwas gegen die Spielsucht seiner Arbeitnehmer zu unternehmen. Es handelte sich dabei um gute Arbeiter, die der Arbeitgeber nicht entlassen wollte.

Berner Gesundheit, Gerber: Spielsucht führt eher selten in die Arbeitslosigkeit. Spielsüchtige werden nur dann arbeitslos, wenn sie sich an der Kasse des Arbeitgebers vergreifen. In jeder Sucht gibt es ein gewisses Mass an Selbstkontrolle. Dies betrifft bei der Spielsucht vorwiegend der Arbeitsplatzbereich. Arbeiten ist für Spielsüchtige praktisch immer möglich.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Glücksspiel ist mit einer beruflichen Karriere gut vereinbar. Viele Leute in der Beratung haben gute Arbeitsplätze. Irgendwann kann man Arbeit und Glücksspielsucht nicht mehr vereinen, weil man zu wenig schläft. Heute sind die Arbeitgeber auch weniger tolerant in diesen Dingen.

Rien ne va plus, Liebkind: In den Banken verlieren Spielsüchtige am schnellsten den Arbeitsplatz. Weil dort die Kontrolle durch den Arbeitgeber am stärksten ist. Meist versuchen Spieler, am Arbeitsplatz verbündete Spieler oder Geldgeber zu finden. Es gab auch einen Fall einer Serviertochter, deren Patron sie in die Beratung brachte, weil sie Geld gestohlen hatte um zu spielen. Dieser Arbeitgeber nahm eine gewisse Verantwortung auf sich.

Klinik im Hasel, Pritzker: Spielsüchtige sind arbeitsfähige Leute. Es gibt auch viele «Workaholics» unter ihnen - dies ist jedoch eine Suchtverlagerung in den Arbeitsbereich, die in der Therapie verhindert werden muss. Arbeitslosigkeit durch Stehlen und Unterschlagung am Arbeitsplatz kommt vor. Wenn der Arbeitgeber dem Spieler zu helfen versucht, mit Geld oder indem er beide Augen zudrückt, wird er zum Co-Süchtigen. Ein Problem bilden auch die Krankheitsabsenzen: Dadurch wird dem Spielsüchtigen die Vertuschung seiner Sucht ermöglicht, die Sozialversicherungen bezahlen und dem Süchtigen wird nicht geholfen.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Die Arbeitsplatzproblematik ist schwierig zu beurteilen. Ca. ein Drittel der Klient/innen hat ein akutes Stellenproblem, ist arbeitslos oder IV-Rentner/in, hat z.B. durch Delinquenz am Arbeitsplatz die Stelle verloren. Insgesamt bilden diese jedoch eher eine Rarität.

Quelle: Expert/Inneninterviews

8.3 Komorbidität und Suizidalität

Im Bereich der «Suchterkrankungen» haben gemeinhin Mehrfachstörungen oder -abhängigkeiten eine grosse Bedeutung. In diesem Abschnitt soll dieser Frage in Bezug auf die Glücksspielsuchtfälle nachgegangen werden. Dabei kann jedoch die Anwesenheit von mehr als einer Störung (Komorbidität) nicht als Ursache-Folge-Kette interpretiert werden. Wichtig zu sehen ist auch, dass es sich bei den Aussagen der befragten Beratungsinstitutionen zur Komorbidität oder Suizidalität der Klient/innen mit Ausnahme der psychiatrisch-medizinischen Einrichtungen nicht um klinische Diagnosen, sondern um «Einschätzungen» handelt.

Komorbidität resp. zusätzlicher «problematischer Konsum»

Wie aus den Auswertungen der Medizinische Statistik in Abschnitt 6.2 hervorgegangen ist, fanden sich im Zeitraum 1998 bis 2001 insgesamt 325 stationäre oder teilstationäre Fälle mit der Diagnose «pathologisches Spielen». Bei 72 Fällen wurde pathologisches Spielen als Hauptdiagnose gestellt. Dies entspricht einem Anteil von 22 Prozent der Spielsuchtfälle. In 253 Fällen (78%) trat pathologisches Spielen als Nebendiagnose auf. Nur bei 27 (8%) der stationär oder teilstationär behandelten Fälle wurde Spielsucht als alleinige Diagnose gestellt. Bei allen anderen bestand die Anwesenheit von (mindestens) einer zusätzlichen (psychischen) Störung, am häufigsten handelte es sich um Alkoholprobleme, depressive Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (vgl. Abschnitt 6.2).

Die Auswertung der 59 Fälle des ersten Quartal 2004 des «Centre du jeu excessif», bei welchem vergleichsweise schwere Fälle von Glücksspielproblemen beraten werden, ergibt eine Komorbiditätsrate in Bezug auf psychiatrische Störungen von 64 Prozent (DUPA/CJE, Unterlagen Expertengespräch). Stark vertreten waren dabei Angststörungen (bei 46%). Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit kam bei 19 Prozent der Personen vor.

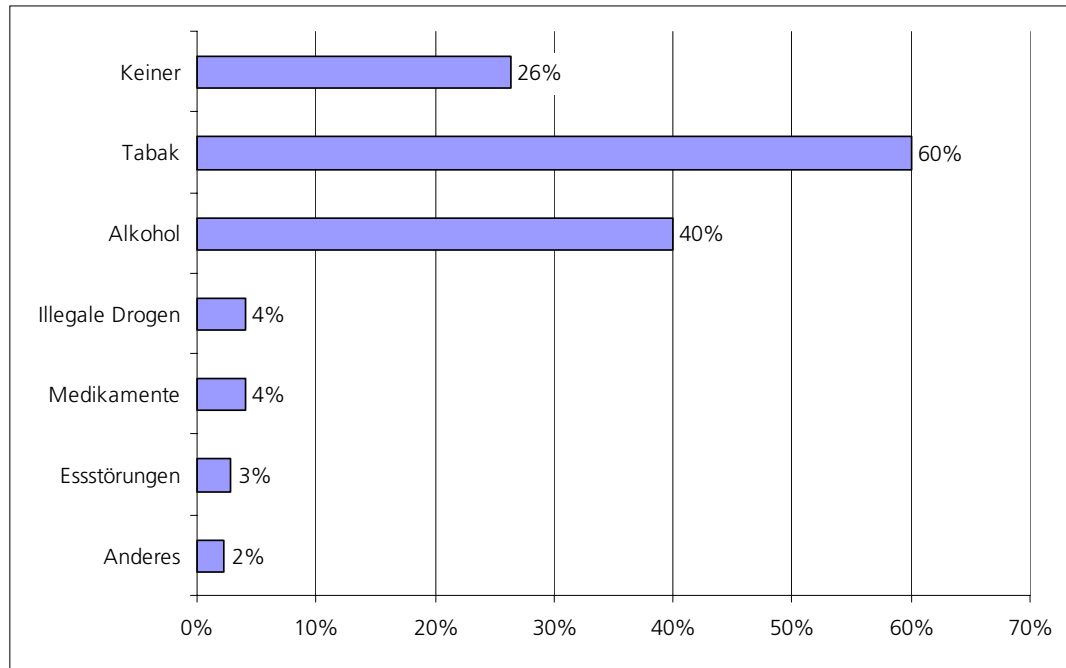
Osiek et al. (1999, 15f.) untersucht in seiner Prävalenzstudie zur Spielsucht die Komorbidität mit Alkoholmissbrauch. Auf der Basis des «CAGE»-Fragebogens (2 pos. Antworten) ermittelt er eine Rate von 36 Prozent bei den pathologischen oder potentiell pathologischen Spieler/innen, während dieser Anteil bei den Gelegenheitsspieler/innen mit knapp 8 Prozent signifikant tiefer ausfällt.

Meyer (2000, 111) weist darauf hin, dass Glücksspieler/innen mitunter Alkohol als vermeintliche Problemlöser einsetzen. Bei einigen Spielern verlagere sich das Suchtverhalten in Richtung Alkohol, andere entwickelten eine Mehrfachabhängigkeit.

Gemäss Angaben aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen liegt bei rund 74 Prozent der beratenen Klient/innen neben der Glücksspielproblematik mindestens ein zusätzlicher problematischer Konsum

eines Genuss- oder Suchtmittels vor (vgl. **Abbildung 46**). Bei rund 26 Prozent ist dies nicht der Fall.⁸⁹ In Bezug auf die verschiedenen Genuss- oder Suchtmittel ergeben sich folgende Resultate (Mehrfachantworten): Bei 60 Prozent liegt ein problematischer Tabakkonsum vor. Der Anteil an Raucher/innen liegt damit wesentlich höher als in der Gesamtbevölkerung (gemäss SGB 2002, ab 18 Jahren: 30%). Bei 40 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen besteht ein problematischer Alkoholkonsum.

Abbildung 46: Zusätzlicher problematischer «Konsum» (Mehrfachantworten) – Prozent der Fälle



Anmerkung: Durch die Möglichkeit von Mehrfachantworten beim «Konsum» liegt die Prozentsumme der Fälle dort über 100%
 Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 182 Personen

Auch dieser Prozentsatz liegt deutlich über dem vergleichbaren Anteil in der Gesamtbevölkerung (gemäss SGB 2002 konsumieren rund 18% der Bevölkerung ab 18 Jahren 20 und mehr Gramm Alkohol pro Tag, allerdings ist zu beachten, dass der entsprechende Anteil bei Männern deutlich höher ist als bei Frauen). Rund je 4 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen sind Konsumenten illegaler Drogen oder missbrauchen Medikamente. In diesem Bereich scheinen sich die beratenen Glücksspieler/innen nicht von der Gesamtbevölkerung zu unterscheiden (SGB 2002, Drogenkonsum 18-65-Jährige: 4%). Für verlässliche Aussagen ist hier die Datenbasis jedoch gering. Rund 3 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen leiden an Essstörungen. Bei 2 Prozent liegen andere Probleme wie Arbeitssucht, Schulprobleme, Probleme mit Prostitutionskonsum oder Schlafstörungen vor. Bei der Frage waren Mehrfachantworten zugelassen. Bei einem Teil der beratenen Glücksspieler/innen ergeben sich mehrere zusätzliche Problempunkte. Falls mindestens 1 zusätzlicher problematischer Konsum vorliegt, ergibt sich ein Schnitt von 1.5 zusätzlichen Konsumproblemen.

Die aus den Daten gewonnenen Ergebnisse in Bezug auf einen zusätzliche Störungen oder einen problematischen Konsum von Genuss- oder Suchtmitteln wurden auch in den Expert/innengesprächen bestätigt (vgl. **Tabelle 72**). Die Expert/innen wiesen aber auch darauf hin, dass man im Suchtbereich bei der Erforschung von Ursachen und Folgen sehr vorsichtig sein muss.

⁸⁹ Auf der Grundlage der Daten ist es dabei schwierig zu unterscheiden, ob tatsächlich kein zusätzlicher problematischer Konsum vorliegt oder ob die Befragten die Frage nicht beantworten konnten, weil ihnen die entsprechenden Kenntnisse fehlten.

Tabelle 72: Aussagen der Expert/innen zur Komorbiditätsproblematik

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Im Suchtbereich muss man bei der Ursachenforschung sehr vorsichtig sein. Die Patienten neigen dazu, weniger stigmatisierte Probleme als Ursache hinzustellen, also nicht die Spielsucht oder den Alkoholismus. In der Therapie wird oft die Umkehrung des Schlusses versucht. Es ist auch eine gegenseitige Beeinflussung: Die Spielsucht verschlimmert die Komorbiditäten, z.B. kann eine Depression Auslöser sein, aber die Spielsucht kann dann die Auflösung der Depression verhindern.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Alkohol- und Tabakmissbrauch sind sehr häufig bei Glücksspieler/innen. Es gibt keinen intensiven Spieler, der nicht raucht. Häufig haben die Glücksspieler/innen Schlaf- und Angststörungen oder Depressionen. In der Beratung finden sich meist keine Heroinsüchtigen, da diese genug zu tun haben mit der Drogenbeschaffung.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Verschiedene Süchte kommen parallel vor. Alkohol ist sehr häufig, Kokain ab und zu, Heroin weniger, Tabak meistens, auch Verhaltenssüchte. Eine Suchtverlagerung zwischen harten Drogen und Glücksspiel ist in beide Richtungen möglich. Häufig sind auch Traumata, z.B. Vergewaltigungen, Kriegserfahrung, «Border Line», narzisstische Störungen vorhanden. ADS findet sich bei Spielsüchtigen im Gegensatz zu anderen Süchtigen sehr häufig. Der Übergang von Personen aus der Alkohol- in die Spielsuchtberatung, weil die Spielsucht in der Alkoholberatung zusätzlich entdeckt wurde, ist noch nie vorgekommen.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: R. Kaufmann war selber gleichzeitig zur Spielsucht auch kokainsüchtig, sein Kollege «sex-süchtig». Die Spieler rauchen alle. Alkohol kann ein «Hilfsmittel» sein fürs Spielen. In ihren allgemeinen Auswirkungen dürfte die Alkoholproblematik jedoch gravierender sein als die Spielsuchtproblematik.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Tabak ist am häufigsten, danach kommt Alkohol. Eigene Zahlen entsprechen weitgehend der Studie von Bondolfi. Spielsucht hat einen Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch: zuerst wird Mut verspürt, dann erfolgt der Kontrollverlust, nachher kommt das schlechte Gewissen und die Verarbeitung. Auch Drogenkonsum (Kokain, Heroin) kommt bei Klient/innen vor. Ebenfalls Essstörungen, bei Frauen wie bei Männern, kommen vor wie auch zwanghaftes Kaufverhalten. Viele Klient/innen haben auch affektive und sexuelle Verhaltensstörungen (vor allem Männer). Der Geldspielautomat ersetzt z.T. die Partnerin. Verführung und Realitätsflucht gehören zur Erlebenswelt des Glücksspiels.</p>
<p>Klinik im Hasel, Pritzker: Komorbidität mit Alkohol ist häufig, die beiden Problembereiche sind schwierig abzugrenzen (vgl. Abschnitt 7.4.1: Angebotene Behandlungsprogramme). Es gibt eine Tendenz, dass die Kombination von substanzgebundenen und substanzunabhängigen Süchten zunimmt. Gerade bei Fällen aus der jüngeren Party-Generation ist dies häufig.</p>
<p>Private psychiatrische Praxis, Canziani: Schwierige Frage. Es gibt Spielsüchtige mit psychiatrischer Auffälligkeit, welche prädisponiert sind (z.B. Depressionen, schwere Schicksalsschläge). Spielsucht kann auch Folgeerkrankungen produzieren bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen, Persönlichkeitsabstumpfungen, welche z.T. irreversibel sind.</p>

Quelle: Expert/inneninterviews

Können die Glücksspielprobleme in die IV führen?

Aus den Auswertungen der Individualdaten der beratenen Glücksspieler/innen ging hervor, dass 8 Prozent eine Invalidenrente bezogen. Bei 4 Prozent wurde als gleichzeitige oder weiter betreuende Instanz eine IV-Stelle angegeben. In Zusammenhang mit der Komorbiditätsfrage wurden die Expertinnen und Experten deshalb gefragt, ob die Glücksspielproblematik bei beratenen Personen zu einer Invaliditätsverrentung führen könne. Die derzeitige Regelung sieht vor, dass eine alleinige Suchtdiagnose nicht als Grund für eine Invalidenrente ausreicht. Die befragten Expert/innen waren sich hier jedoch nicht vollständig einig (vgl. **Tabelle 73**). In Verbindung mit psychischen Störungen (chronischen Komorbiditäten) kann die Glücksspielsucht hingegen sehr wohl zu einer Invalidenverrentung führen. Zahlenmässig dürfte dies jedoch eher selten vorkommen.

Tabelle 73: Aussagen der Expert/innen zur Frage der Invaliditätsverrentung

<p>Centre du jeu excessif, Simon: Es kommen viele Leute mit psychischen Komorbiditäten, welche chronisch sind und in die Invalidität führen können. Hier ist es wichtig, dass eine Beratung für Spielsucht stattfindet, bevor exorbitante Gesundheits- und Sozialversicherungskosten entstehen. Spielsucht kann auch der Auslöser für psychische Erkrankungen sein. Mit chronischen Komorbiditäten gepaart kann Spielsucht in die IV führen.</p>
<p>Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Glücksspielsucht sollte nicht noch als weiterer Invaliditätsgrund eingeführt werden, es gibt bereits zu viele. Spielsüchtige sind oft kreativ und produktiv.</p>
<p>Berner Gesundheit, Gerber: Es ist richtig, dass die Glücksspielsucht nicht als alleiniger Grund in die IV führen kann. Hingegen sind Vormundschaft (keine Entscheidungen selber mehr), und Beistandschaft (Finanzverwaltung) sehr sinnvoll. Meist fordert die beratene Person dies selber, z.T. wird es auch vom Regierungstatthalter angeordnet. Nicht arbeitsfähige Glücksspielsüchtige kamen in der Beratung auch schon vor, diese hatten aber immer eine andere Hauptdiagnose.</p>
<p>Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Der eine Fall, der noch psychische Probleme hat (Lastwagenfahrer, der jemanden überfahren hat), ist jetzt in IV-Rente.</p>
<p>Rien ne va plus, Liebkind: Es wäre schade, wenn Leute eine Invaliditätsrente bekommen, solange sie noch arbeitsfähig sind. Glücksspielsüchtige sind grundsätzlich sehr arbeitsfähig. Die meisten gehen während der Beratungsphase einer Arbeit nach. Die heutige IV-Regelung ist ausreichend.</p>
<p>Klinik im Hasel, Pritzker: Sucht wird in der Schweiz nicht anerkannt als IV-Grund. Eine Rente ist für den Süchtigen ohnehin ein zweischneidiges Schwert. Allein Spielsucht führt nicht zu Invalidität, es muss weitere ungünstige Entwicklungen geben. Eine IV-Rente ist für einen Suchtkranken oft ein «Todesurteil». Dadurch wird die Sucht weiterhin gefördert. Diese Leute verursachen danach weiterhin sehr hohe Gesundheitskosten. Generell sollte die berufliche Wiedereingliederung von Suchtkranken noch viel stärker betrieben werden.</p>

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Für A. Canziani ist es neu, dass die Glücksspielsucht nicht zu einer IV-Rente führen kann. Jede psychiatrisch diagnostizierte Störung kann ein Grund für eine IV-Rente sein. A. Canziani hat gerade einen solchen Fall. Er spielt seit dem Alter von 18 Jahren und hat bis 28 das ganze Erbe verspielt. Er ist ein erfolgreicher Banker, der seit seiner Spielsperre keinen Grund mehr sieht, arbeiten zu gehen. Seit einem Jahr ist er krankgeschrieben und zeigt Anzeichen von Persönlichkeitsveränderung.

Quelle: Expert/Inneninterviews

Suizidalität

Die empfundenen Belastungen (finanzielle Probleme, Beziehungskonflikte, Arbeitsplatzprobleme, Kriminalität, Verlust an Selbstachtung etc.) führen bei den exzessiven Glücksspieler/innen häufig zu depressiven Verstimmungen, in deren Rahmen es auch zu Suizidgedanken oder Suizidhandlungen kommen kann (Meyer 2000, 110).

Aus den Individualdaten der Befragung der Beratungsstellen ergab sich, dass bei rund zwei von zehn der beratenen Glücksspieler/innen Suizidalität (Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidversuche) vorkommt (vgl. weiter oben Abbildung 45). Der Anteil an suizidalen Personen ist mit 21 Prozent sehr hoch. Nach Meyer (2000, 110) lässt sich grundsätzlich eine ähnlich hohe Suizidgefährdung von pathologischen Spielern feststellen wie allgemein bei Suchtkranken.⁹⁰

Die an den Expert/Innengesprächen befragten Expert/Innen sind sich über das Gewicht der Suizidalitätsproblematik bei Personen mit Glücksspielproblemen nicht völlig einig, wie **Tabelle 74** zeigt. In der Regel wird die Thematik im Rahmen der Beratungen systematisch erhoben und analysiert. Einige Expert/Innen schätzen die Bedeutung der Suizidalität als eher gering ein, andere, insbesondere bei stationär behandelten Personen, als sehr gross.

Tabelle 74: Aussagen der Expert/Innen zur Suizidalität bei Personen mit Glücksspielproblemen

Centre du jeu excessif, Simon: Das Thema Suizidalität wird systematisch abgefragt. Suizidalität kommt häufig vor, aber die meisten Suizidgedanken bleiben ohne Versuch. Die Suizidgefahr ist bei Glücksspielsüchtigen nicht sehr gross.

Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Kommt wenig vor unter den Glücksspielsüchtigen.

Berner Gesundheit, Gerber: Es gibt eine hohe Dunkelziffer. Die Schweiz hat eine hohe Suizidrate. Davon werden einige Suizide durch Spielsucht mitverursacht sein. Das Thema wird in jeder Beratung angesprochen. Häufig treffen die Spieler/innen Vorkehrungen für den Fall, dass sie alles verlieren. Bei uns hat aber noch kein Klient Suizid verübt. Die Beratung ist bereits ein «Schmerzmittel», welches das Schlimmste verhindern soll.

Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Es gibt sehr tragische Schicksale, die unter grossem Druck stehen. K. denkt, aber dass ein direkter Auslöser durch das Glücksspiel nicht möglich ist. Es kann jedoch ein Element unter anderen sein.

Rien ne va plus, Liebkind: Der Kult des Geheimnisses ist bei Glücksspieler/innen immer vorhanden. Das führen eines Doppellebens kann zu immer grösserer Diskrepanz zwischen Sein und Schein führen. Angst vor dem Zusammenbruch kann zu Depressionen und Suizidalität führen.

Klinik im Hasel, Pritzker: Es gibt viele suizidale Menschen unter den Spielsüchtigen. In der Klinik werden Suizidversuche durch die Hausordnung explizit verboten und können zum Ausschluss aus der Therapie führen. Die Klinik ist für medizinische Notfälle nicht eingerichtet.

Private psychiatrische Praxis, Canziani: Bei einem kleinen Teil der beratenen Glücksspieler/innen ist Suizidalität ein Thema. Todeswünsche werden von 10 bis 15 Prozent der Klient/innen geäussert. A. Canziani sind vier Fälle von Suizidversuchen innert vier Jahren bekannt. Es handelt sich jedoch nicht um seine eigenen Klient/innen. Man hört davon von Casinomitarbeitern oder von Stammgästen. Die Frage nach der Suizidalität bei Glücksspielsüchtigen lässt sich nicht so einfach beantworten, da Suizidalität ein sehr allgemeiner Begriff ist.

Quelle: Expert/Inneninterviews

8.4 Beschaffungskriminalität und Strafverfolgung

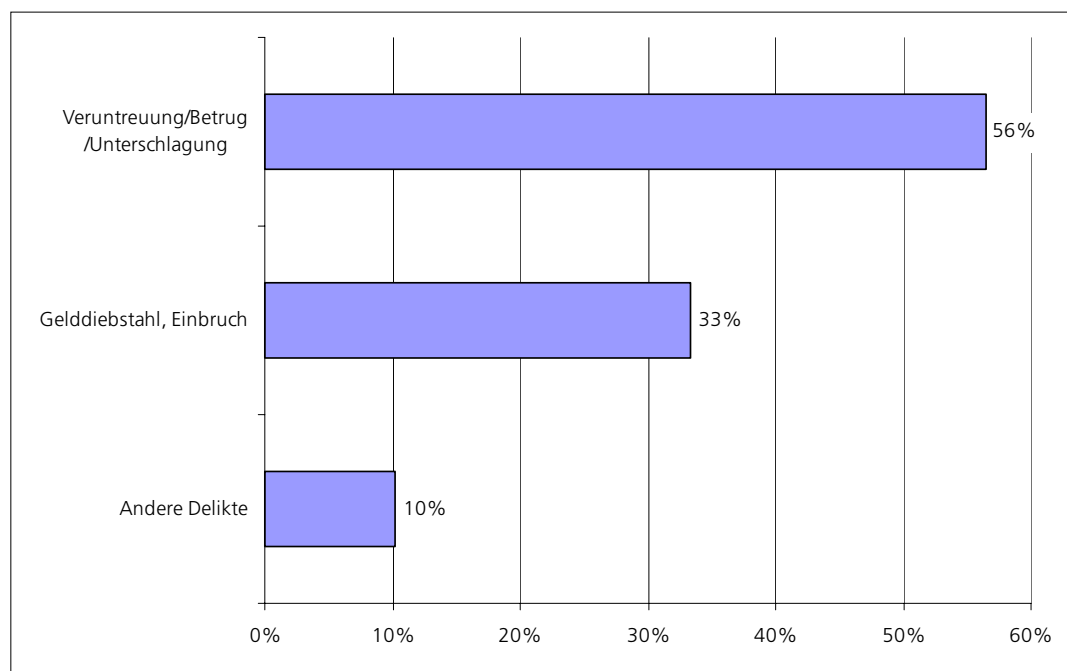
Nach Meyer (2000, 113-119) ist die illegale Beschaffung finanzieller Mittel für das Glücksspiel sowohl nach der DSM-IV- als auch nach der ICD-10-Klassifizierung ein charakteristisches Merkmal pathologischen

⁹⁰ In der Literatur finden sich kaum Vergleichsgrössen. Eine schwedische Studie von A. Favaro (1997) bei 495 Magersucht-/Brechsucht-Patientinnen findet 29% mit Suizidgedanken.

Glücksspiels. In zahlreichen Studien über Glücksspieler/innen in Behandlungseinrichtungen oder Selbsthilfegruppen zeige sich ein hoher Prozentsatz an Klient/innen, die entsprechende strafbare Handlungen begangen haben. Der Anteil variere zwischen 35 und 90 Prozent, wenn die Daten auf Selbstdarstellungen beruhen, oder zwischen 13 und 48 Prozent, wenn objektive Kriterien wie Inhaftierungen und registrierte Vorstrafen zu Grunde gelegt werden. Das delinquente Verhalten von pathologischen Spieler/innen sei typischerweise nicht gewalttätig und bestehe in der Regel aus Eigentumsdelikten. Es handle sich – ähnlich wie bei Drogenabhängigen – um eine Form indirekter Beschaffungskriminalität, die auf eine Zuspitzung des Widerspruchs zwischen den einerseits für die Teilnahme am Glücksspiel benötigten und den andererseits legal verfügbaren Geldmitteln der Spieler zurückgeführt werden kann. Empirische Daten belegten, dass Spieler, die Beschaffungsdelikte angaben, im Vergleich zu denjenigen, die dies verneinten, signifikant häufiger und länger gespielt haben. Meier weist weiter darauf hin, dass süchtige Spieler das Unrecht der begangenen Handlungen oft in Frage stellen, indem sie ihnen andere Bedeutungen zuweisen. Diebstahls- oder Veruntreuungsdelikte werden als «vorübergehendes Ausleihen» definiert oder Familienbesitz als persönliches Eigentum angesehen.

Die aus der Literatur bekannten Ergebnisse werden durch Daten, die wir aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen gewonnen haben, weitgehend bestätigt (**Abbildung 47**): 15 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen sind in ein Strafverfahren (objektives Kriterium) verwickelt. Bei den Delikten handelt es sich mehrheitlich um Veruntreuung, Unterschlagung, Betrug (56%). Rund ein Drittel ist in ein Verfahren wegen Gelddiebstahl oder Einbruch verwickelt. Daneben (10%) werden noch Drogentransport oder Häusliche Gewalt als Delikte erwähnt.

Abbildung 47: Tatbestände bei Verwicklung in Strafverfahren – Prozent der Fälle



Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, gewichtete Individualdaten von n = 39 Personen

Auch die befragten Expert/innen und Experten kommen in Bezug auf die Kriminalitätsproblematik zu ähnlichen Einschätzungen, wie **Tabelle 75** zeigt.

Tabelle 75: Aussagen der Expert/innen zu Kriminalität und Strafverfolgung

Centre du jeu excessif, Simon: Kriminalität betrifft 5-10 Prozent der Fälle. Im Centre wird auch ein gerichtlicher Massnahmenvollzug gemacht.
Sozialpsychiatrischer Dienst Bellinzona, Carlevaro: Es gibt Kriminalität unter den Glücksspieler/innen, meist Unterschlagungen und Diebstähle.
Berner Gesundheit, Gerber: Kriminalität am Arbeitsplatz ist eine der höchsten Schranken für die Leute. 16 Prozent gaben an, sie hätten Delikte begangen, um ihr Spielen zu finanzieren. Es gibt aber auch Betrügereien im privaten Rahmen, welche nicht angezeigt werden (Kreditkarte der Freundin, Konto des Kindes), dies betrifft insgesamt etwa 40-50 Prozent, aber nicht die Mehrheit der Beratenen. Erst kürzlich kam die erste Anfrage eines Gerichts, ob die BEGES für Glücksspielsüchtige Therapien im ambulanten Bereich für Strafmassnahmenvollzug nach Artikel 43/44 machen würden. Bei Alkohol wird dies schon seit längerer Zeit gemacht.
Selbsthilfegruppe Bern, Kaufmann: Kennt Fälle von Unterschlagungen, den Betroffenen wurde z.T. gekündigt.
Rien ne va plus, Liebkind: Vor allem kleinere Diebstähle, in der Familie oder bei der Arbeit kommen vor. Die meisten Klient/innen sprechen nicht sofort darüber.
Klinik im Hasel, Pritzker: Spielsucht kann über (Geld-)Beschaffungskriminalität in den Konflikt mit dem Gesetz führen, wie bei Heroinsucht. Dies ist der häufigste Fall. Es kann aber auch sein, dass ein zu Grunde liegendes psychisches Problem oder eine Fehlentwicklung der Persönlichkeit sowohl zu Kriminalität als auch zu Spielsucht führt. In der Klinik im Hasel hat es besonders viele delinquente Spielsüchtige, weil einerseits oft Fälle von gerichtlich angeordnetem Massnahmenvollzug angenommen werden, und andererseits es sich bei den Klient/innen meist um komplexere Fälle mit vielen verschiedenen Sucht- und Persönlichkeitsstörungen handelt.
Private psychiatrische Praxis, Canziani: Durch Delinquenz am Arbeitsplatz können Glücksspieler/innen ihre Stelle verlieren. Dies ist aber eher selten. A. Canziani sind 8 Fälle bekannt von Hinterziehung etc. Daneben gibt es eine gewisse Dunkelziffer.

Quelle: Expert/inneninterviews

8.5 Konsequenzen für soziale Institutionen

Als Hauptkonsequenz für soziale Institutionen sind die Bereitstellung der notwendigen Beratungs- und Behandlungsangebote zu nennen.

Steigende Nachfrage für die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen

Verschiedene Indikatoren (Zunahme der Glücksspielangebote, steigende Anzahl Spielsperren etc.) deuten darauf hin, dass die Nachfrage nach einer Beratung/Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen in Zukunft eher zu als abnehmen wird. In der Schweiz bestehen derzeit noch wenig spezialisierte Stellen. Entsprechende Beratungs- oder Behandlungskapazitäten müssen aufgebaut und vernetzt werden. Personal muss mit entsprechenden Weiterbildungen die Kenntnisse in Bezug auf die Glücksspielproblematik vertiefen resp. sich entsprechend professionalisieren.

In Bezug auf den Beratungsaufwand oder die Dauer der Beratungen/Behandlungen bei Personen mit Glücksspielproblemen ist davon auszugehen, dass diese in etwa vergleichbar mit denjenigen bei anderen Suchtproblemen sind oder eher etwas geringer ausfallen, wobei es gewisse Unterschiede je nach Institutionen resp. der Schwere der behandelten Fälle gibt. Diese Folgerungen lassen sich auch aus den Expertengesprächen in Abschnitt 6.1.2 (Tabelle 26) ziehen. Die empirisch ermittelten durchschnittlichen Beratungsdauern der behandelten Personen (Individualdaten) wurden im selben Abschnitt dargestellt.

Mehrfachbetreuung durch verschiedene soziale Institutionen

Aus der Analyse der Individualdaten der beratenen Glücksspieler/innen ist zudem hervorgegangen, dass bei der Mehrheit der Fälle (65%) neben der aktuellen Beratungs-/Behandlungseinrichtung mindestens eine weitere soziale Institution (Schuldenberatungs- oder Sozialdienststelle, (weitere) psychiatrisch-therapeutische oder ärztliche Einrichtung, Suchtfachstelle, Selbsthilfegruppe, regionales Arbeitsvermittlungszentrum, IV-Stelle, Schutzaufsicht etc.) involviert ist oder involviert sein wird (vgl. Abschnitt 6.1.3). Nur bei 35 Prozent der Glücksspieler/innen war dies nicht der Fall. Bei denjenigen Personen, bei welchen mindestens eine zweite Institution involviert ist, ergab sich ein Schnitt von 1.5 weiteren Institutionen. Diese zumeist mehrfache Beanspruchung sozialer Institutionen ist bei der Abschätzung der Folgen der Glücksspielsucht ebenfalls zu bedenken.

9 Analyse der Kosten und der Nutzen des Glücksspiels

Im Rahmen der breit angelegten Glücksspielstudie hat die Kosten-Nutzen-Analyse vergleichsweise wenig Platz zur Verfügung. Eine umfassende Analyse müsste Gegenstand einer eigenen Studie sein.

Ziel von Kapitel 9 ist eine Abschätzung der gesellschaftlichen Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz. Die innerhalb eines Jahres in der Schweiz anfallenden Kosten und Nutzen werden (wo möglich) in Geldeinheiten bewertet und einander gegenübergestellt. Dabei kann es aufgrund der zum Teil schwer zu schätzenden sozialen Kosten und Nutzen nicht darum gehen, einen positiven oder negativen Saldo zu ermitteln, sondern wir müssen uns darauf beschränken, die Grössenordnungen zu bestimmen, in denen sich die betreffenden Kosten- und Nutzenarten bewegen. Die Grundlage bilden einerseits Sekundärdatenauswertungen und die Fachliteratur, andererseits die eigenen durchgeführten Erhebungen.

Als Stichjahr der Analysen wird das Jahr 2002 genommen. Für die Nutzenseite wären im vorliegenden Fall auch aktuellere Daten (2003) verfügbar gewesen wären. Mit Blick auf die Kostenfrage musste jedoch einheitlich der früherer Zeitpunkt gewählt werden. Dies insbesondere auf Grund der Erhebung der Betriebsdaten bei den Beratungs- und Behandlungsinstitutionen. Die Befragung fand im Jahr 2003 statt. Die Erfassung der Betriebs- und Personalkosten musste sich dadurch zwangsläufig auf das letzte Betriebsjahr bzw. auf 2002 beziehen. Des weitern ist zu bedenken, dass die Suchtentwicklung in der Regel einige Jahre in Anspruch nimmt. Bis die Glücksspielproblematik bei den Betroffenen ein massives Ausmass angenommen hat und sich diese in eine Beratung begeben, dauert es im Schnitt 5 bis 6 Jahre (vgl. Abschnitt 6.1.3). Durch diesen Umstand ist eine direkte Verknüpfung der Beratungsfälle mit dem gleichzeitig bestehenden Glücksspielangebot resp. den aktuellsten Zahlen nur beschränkt möglich.

Die Konzeption der Kosten-Nutzen-Analyse wurde in Abschnitt 2.9 detailliert erläutert. Dort findet sich erstens eine Herleitung der Konzeption aus der Theorie der Kosten-Nutzen-Analyse, zweitens ein Beschrieb der verwendeten Kategorien von Kosten und Nutzen und drittens eine Abgrenzung von nicht betrachteten Kosten- und Nutzenarten.

9.1 Nutzenaspekte

In diesem Abschnitt folgt eine Quantifizierung der in die Analyse miteinbezogenen Nutzenaspekte.

9.1.1 Bereich Lotterien/Wetten

Im Bereich Lotterien und Wetten lassen sich folgende direkte und indirekte Nutzen identifizieren:

Direkte Nutzen

■ **Ertrag für gemeinnützige Zwecke:** Im aktuellen Lotteriesgesetz (LG) ist geregelt, dass die Gewinne der Lotteriebetreiber gemeinnützigen oder wohltätigen Zwecken zukommen müssen (vgl. Abschnitt 3.1.1). Andere Lotterien als solche sogenannte Zwecklotterien sind in der Schweiz nicht erlaubt.

Die vier grossen Lotteriegesellschaften der Schweiz (Interkantonale Landeslotterie ILL, SEVA, Sport-Toto-Gesellschaft STG, Loterie Romande LoRo) erwirtschafteten im Jahr 2002 einen Ertrag zugunsten von gemeinnützigen und wohltätigen Zwecken in der Höhe von rund 370 Mio. Franken. Dies geht aus den Erläuterungen des Bundesamtes für Justiz zur Lotteriestatistik hervor.

Damit wurden nebst kulturellen und sportlichen Einrichtungen auch Projekte der öffentlichen Hand unterstützt, z.B. wurde auch ein Beitrag zugunsten der Expo02 gestiftet.

■ **Gebühren:** Die Kantone regeln die Bewilligung der Zwecklotterien nach dem Lotteriesgesetz. Dafür erheben sie gewisse Gebühren, welche kantonal sehr unterschiedlich sind. Diese beliefen sich im Jahr

2001 insgesamt auf 40.4 Mio. Franken, wie aus Materialien des Bundesamtes für Justiz hervorgeht. Diesen Betrag übernehmen wir für das Jahr 2002, da keine aktuelleren Zahlen verfügbar sind.

■ **Einkommenssteuern:** Die individuellen Gewinne aus Lotterien und Wetten werden in allen Kantonen (ausser BS) besteuert. In den meisten Kantonen erfolgt die Besteuerung unter dem normalen Einkommen, mit einer gewissen Freigrenze oder einem Abzug für Einsatzkosten. In drei Kantonen (BE, JU, SZ) werden die Gewinne zu einem fixen Satz besteuert (10%, 2%, 15%). Im Tessin gilt ein Mindestbesteuerungssatz von 5 Prozent, im Kanton Waadt wird ein Satz in der Höhe der Hälfte des festen Steuersatzes angewendet.

Im Jahr 2002 wurden von den vier grossen Lotteriegesellschaften (ILL, SEVA, STG, LoRo) rund 730 Mio. Franken als individuelle Gewinne ausgeschüttet, wie aus den Geschäftsberichten der Lotteriegesellschaften ersichtlich ist. Dies entspricht einer Auszahlungsquote von rund 53 Prozent.

Wenn wir annehmen, dass zumindest 20 Prozent⁹¹ der ausgeschütteten Lotteriegewinne als Steuern eingenommen werden, so ergibt dies einen Steuerertrag von 146 Mio. Franken für das Jahr 2002 aus der Besteuerung von Lotteriegewinnen der schweizerischen Lotterien. Nach der Broschüre «Steuerbelastung in der Schweiz» der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV 2002, 11) verbleibt von diesem Steuerertrag (zum Grenzsteuersatz besteuert) rund 1/8 beim Bund (18.3 Mio. Franken), der Rest geht an Kantone und Gemeinden (127.7 Mio. Franken).

■ **Quellensteuer:** Auf Lotteriegewinnen wird vom Bund eine Quellensteuer von 35 Prozent erhoben. Diese wird bei der Auszahlung des Gewinnes direkt abgezogen und danach bei Einreichung der Steuererklärung als Rückerstattung angerechnet, sofern der entsprechende Gewinn deklariert wird. Viele vor allem kleinere Lotterie- und Wettgewinne werden jedoch von den Steuersubjekten nicht deklariert, so dass die entsprechenden Quellensteuereingänge beim Bund liegen bleiben.

Im Jahr 2002 betraf dies rund die Hälfte der eingenommenen 115 Mio. Franken an Quellensteuern (Expertenkommission EJPD 2002). Daraus resultiert ein ausserordentlicher Ertrag des Bundes von 57.5 Mio. Franken. Wenn sämtliche Lotteriegewinne bei der Einkommensbesteuerung deklariert würden, hätte der zusätzliche Steuerertrag daraus in etwa die gleiche Grössenordnung, ginge jedoch grösstenteils an Kantone und Gemeinden.

■ **Arbeitsplätze:** Die vier grossen Lotteriegesellschaften der Schweiz weisen in ihren Geschäftsberichten für das Jahr 2002 folgende Beschäftigtenzahlen aus: Interkantonale Landeslotterie 250 Mitarbeiter/innen, Sport-Toto-Gesellschaft 190 Mitarbeiter/innen, SEVA: 50 Mitarbeiter/innen, Loterie Romande 170 Mitarbeiter/innen. Dies macht insgesamt 660 Voll- oder Teilzeitstellen (in Geschäftsberichten nicht differenziert) für das Jahr 2002.

Wir berücksichtigen nur den Nutzenaspekt der Arbeitsplätze in den Lotteriegesellschaften, der durch die Beschäftigung von 660 Erwerbspersonen eingesparten Kosten der öffentlichen Hand entsteht. Es werden Kosten für Arbeitslosengelder, Steuerausfälle, Beschäftigungsprogramme, Weitervermittlungen, Schulungsmassnahmen, Fürsorge⁹² eingespart. Es ist davon auszugehen, dass bei Nichtbestehen der Lotteriebetriebe die meisten ihrer Arbeitnehmer/innen einer anderen Beschäftigung gehen würden, vornehmlich im kaufmännischen Gewerbe.

Im Bereich Handel betrug die Arbeitslosigkeit im Jahr 2002 3.0 Prozent (Arbeitsmarktstatistik des seco). Diesen Wert nehmen wir als Wahrscheinlichkeit an, dass eine im Jahre 2002 bei einer Lotteriegesellschaft angestellte Person ohne dieses Arbeitsangebot arbeitslos gewesen wäre. Dies ergibt eine Anzahl von 20

⁹¹ Grosse Gewinne bringen die Betroffenen in eine hohe Steuerprogression, kleinere Gewinne werden oft nicht deklariert.

⁹² Eine eingehende Analyse der Kosten der Arbeitslosigkeit entnehmen wir der BASS-Studie «Belastung des städtischen Finanzhaushaltes durch die Arbeitslosigkeit am Beispiel der Stadt Bern» (Baumann 1993), welche auch Berechnungen für die gesamten Kosten auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene liefert.

zusätzlichen Arbeitslosen. Multipliziert mit den pro Arbeitslose/n anfallenden Kosten⁹³ resultiert eine durch die Arbeitsplätze in Lotteriegesellschaften verhinderte Belastung der Arbeitslosenversicherung von 0.2 Mio. Franken und eine verhinderte Belastung der öffentlichen Haushalte (hauptsächlich Kantone und Gemeinden) im Umfang von 0.3 Mio. Franken.

Der geschaffene Mehrwert durch die Arbeitsplätze wird nicht als Nutzen miteinbezogen, da die von Lotterietreibern angestellten Personen ohne dieses Arbeitsangebot in einer anderen Anstellung oder auch in unbezahlter Haushaltsarbeit ebenfalls einen Mehrwert geschaffen hätten (vgl. Abschnitt 9.2.3).

Indirekte Nutzen

■ **Indirekte Arbeitsplätze:** Lotteriescheine werden zu einem grossen Teil nicht in eigenen Verkaufsstellen der Lotteriegesellschaften, sondern in Kiosken verkauft. Die Provisionen an die Verkaufsstellen machen laut den Geschäftsberichten der vier grossen Lotteriegesellschaften (ILL, SEVA, STG, LoRo) für das Jahr 2002 rund 148 Mio. Franken aus, was einem Anteil von rund 11 Prozent am Umsatz der Lotteriegesellschaften entspricht.

Inwiefern sich diese Provisionserträge in höheren Löhnen der Kioskangestellten bzw. zusätzlich geschaffenen Stellen in diesem Bereich niederschlagen, müsste genauer untersucht werden. Unter der Annahme, dass die Hälfte der Provisionen aus dem Losverkauf als Personalkosten ausbezahlt werden, würden bei Wegfallen des Lotterieangebotes von Kioskbetreibern 74 Mio. Franken weniger Personalkosten ausbezahlt bzw. entsprechend Stellen gestrichen. Unter der Annahme von Bruttopersonalkosten (inkl. Arbeitgeberbeiträge) pro Angestellte/n von 53'000 Franken⁹⁴ würden dadurch rund 1'390 Stellen durch Kioskbetreiber gestrichen.

Im Detailhandel betrug die Arbeitslosigkeit im Jahr 2002 2.9 Prozent (Arbeitsmarktstatistik des seco). Berechnen wir analog zum Vorgehen bei den Arbeitsplätzen in Lotteriegesellschaften die durch die angebotenen Arbeitsplätze an Kiosken verhinderten Kosten der Arbeitslosigkeit, so resultiert eine verhinderte Belastung der Arbeitslosenversicherung in der Höhe von 0.5 Mio. Franken sowie eine verhinderte Belastung der öffentlichen Haushalte (Kantone und Gemeinden) in der Höhe von weiteren 0.5 Mio. Franken. Die Lotteriegesellschaften haben sonst kaum Zulieferbetriebe, bei denen sich die Geschäftstätigkeit im Lotterien/Wetten-Bereich in höheren Beschäftigtenzahlen äussern würde, es wären hier Druckereien und Informatikbetriebe zu nennen. Wir beziehen die entsprechenden Beschäftigungseffekte nicht in die Analyse mit ein.

9.1.2 Bereich Spielbanken

Im Bereich Spielbanken lassen sich folgende direkte und indirekte Nutzen identifizieren:

Direkte Nutzen

■ **Spielbankenabgabe:** Die Einnahmen der öffentlichen Hand durch die Spielbankenabgabe waren eines der Hauptargumente in der Volksabstimmung zur Überarbeitung der Spielbankengesetzgebung im Jahre 1993. Diese Einnahmen werden in der Finanzrechnung des Bundes als zweckgebundene Einnahmen zu Gunsten des Ausgleichsfonds der AHV verbucht (Art. 90 Spielbankenverordnung).

Im Jahr 2002 erwirtschafteten die Schweizer Casinos einen Bruttospielertrag von 297.3 Mio. Franken. Daraus ergibt sich für das Jahr 2002 aufgrund der aktuellen Abgabesätze (vgl. Abschnitt 3.2.2) eine Spielbankenabgabe von insgesamt rund 120.6 Mio. Franken, wovon 27 Mio. Franken den Kantonen zufließen

⁹³ Durchschnittskosten pro Arbeitslose/n für die ALV im Jahr 2002: 11'731 CHF (BSV 2004); Belastung der öffentlichen Haushalte pro Arbeitslose/n im Jahr 2002: 12'103 CHF (Baumann 1993, bereinigt um Lohnindex).

⁹⁴ Durchschnittslohn brutto in der Branche «Detailhandel» für das Jahr 2002 zzgl. 15% Arbeitgeberbeiträge (BFS 2004, LSE 02).

und 93.6 Mio. Franken in den Ausgleichsfonds der AHV⁹⁵. Der Anteil der Kantone kommt dadurch zustande, dass diese für B-Casinos ebenfalls eine Spielbankenabgabe erheben können. Diese darf nicht mehr als 40 Prozent der Spielbankenabgabe des Bundes ausmachen und wird von dieser abgezogen. Anzumerken ist, dass die Vergleichszahlen für 2003 durch die Konsolidierung der Casinolandschaft wesentlich höher lagen als diejenigen für 2002 (Bruttospülertrag: 561.0 Mio. CHF, Spielbankenabgabe: 260.8 Mio. CHF, davon für AHV-Ausgleichsfonds: 223.8 Mio., für die Kantone: 37 Mio.).

■ **Steuern auf Reingewinnen der Spielbanken:** Die Ertragssteuern der Schweizer Casinos beliefen sich im Jahr 2002 auf rund 3.9 Mio. Franken (ESBK Jahresbericht 2003, 41). Von diesen verbleibt nach der Broschüre «Steuerbelastung in der Schweiz» (ESTV 2002, 66) rund 1/4 beim Bund (1 Mio. Franken), der Rest geht an die Kantone und Gemeinden (2.9 Mio. Franken).

■ **Steuern auf Gewinnen der Glücksspieler/innen:** Die Gewinne aus Glücksspielen in Spielbanken sind steuerbefreit (Spielbankengesetz Anhang, 693f).

■ **Direkte Arbeitsplätze:** In den Schweizer Casinos waren (ohne angegliederte Betriebe) am 31.12.2003, in Vollzeitstellen gerechnet, 1'459 Personen beschäftigt (ESBK Jahresbericht 2002, 41). Jedoch waren gewisse Casinos in diesem Jahr erst ein paar Monate lang geöffnet. Die Umrechnung der Arbeitsplätze in diesen Casinos auf Vollzeit-Ganzjahresstellen ergibt eine Anzahl von 1'301. Es ist davon auszugehen, dass bei Nichtbestehen der Casino-Betriebe die meisten ihrer Arbeitnehmer einer anderen Beschäftigung nachgehen würden, vornehmlich im Tourismus- und Gastgewerbe. In dieser Branche betrug die Arbeitslosigkeit im Jahr 2002 6.4 Prozent (Arbeitsmarktstatistik des seco). Diesen Wert nehmen wir als Wahrscheinlichkeit, dass eine im Jahre 2002 bei einem Casino angestellte Person ohne dieses Arbeitsangebot arbeitslos gewesen wäre. Dies ergibt eine Anzahl von 83 zusätzlichen Arbeitslosen. Multipliziert mit den pro Arbeitslose/n anfallenden Kosten⁹⁶ resultiert eine verhinderte Belastung der Arbeitslosenversicherung in der Höhe von 1 Million Franken sowie eine verhinderte Belastung der öffentlichen Haushalte (Kantone und Gemeinden) im Umfang von 1 Million Franken. Der geschaffene Mehrwert durch die Arbeitsplätze wird nicht als Nutzen miteinbezogen, da die in Casinos angestellten Personen ohne dieses Arbeitsangebot in einer anderen Anstellung oder auch in unbezahlter Haushaltsarbeit ebenfalls einen Mehrwert geschaffen hätten (vgl. Abschnitt 9.2.3).

Indirekte Nutzen

■ **Tourismus:** Durch das Spielbankengesetz (SBG) soll laut Artikel 2, Absatz 2 auch der Tourismus gefördert werden. Dies indem neue Casinos eine Attraktion in Tourismusregionen der Schweiz darstellen. So wie die Casinos durch die bisherige Lizenzierung verteilt werden, ergibt sich folgendes Bild: A-Casinos befinden sich in grösseren Agglomerationen oder in Grenznähe, während B-Casinos zum grössten Teil in klassischen Tourismusdestinationen platziert sind, so auch in vielen Bergregionen. Es wird eine wie in Artikel 9 SBG vorgesehen möglichst ausgewogene Verteilung über die Regionen erreicht. Hingegen entsteht nirgends eine Ansammlung von Casinos, welcher für Touristen zur Hauptattraktion im entsprechenden Gebiet werden könnte. Daher ist eine starke tourismusfördernde Wirkung der Casinos wenig wahrscheinlich. Dümmler (2001, 5): «Es ist nicht damit zu rechnen, dass Touristen ausschliesslich wegen des Casinos die entsprechende Destination besuchen.»

Die in diversen Zeitungsberichten im Jahr 2003 thematisierte Ertragsschwäche der meisten B-Casinos in Bergregionen, von denen bereits diejenigen in Arosa und Zermatt den Betrieb einstellen mussten, bestä-

⁹⁵ Unterlagen ESBK 2004.

⁹⁶ Durchschnittskosten pro Arbeitslose/n für die ALV im Jahr 2002: 11'731 CHF (BSV 2004); Belastung der öffentlichen Haushalte pro Arbeitslose/n im Jahr 2002: 12'103 CHF (Baumann 1993, bereinigt um Lohnindex).

tigt diese Vermutung. Daher senkte der Bundesrat (Oktober 2003) die Basis-Abgabesätze für B-Casinos in Bergregionen auf den gesetzlichen Mindestsatz von 20 Prozent, für andere B-Casinos auf 30 Prozent.

■ **Recapture-Effekt aus dem Ausland:** Dazu Dümmler et al (2001, 7): «Unter dem Recapture-Effekt versteht man die Fähigkeit der Casinos, ihre Kundschaft davon abzuhalten, in anderen Casinos zu spielen bzw. – bei einer Neueröffnung – die Kunden ihrer Konkurrenten zu akquirieren. Gemäss VOX-Analyse war das Recapture-Argument der wichtigste Grund für die Zustimmung zum Glücksspielartikel: Die Schweizer/innen sollen ihr Geld wenn schon in der Schweiz und nicht im Ausland verspielen.» Eine Grössenordnung dieses Effekts könnte in einer Marktanalyse festgestellt werden.⁹⁷ Da wir bei den Spielerträgen bisher die positiven Effekte aus der gesamten Nachfrage auf der Nutzenseite miteinbezogen haben, käme eine Berücksichtigung des Recapture-Effekts einer Doppelzählung gleich.

■ **Arbeitsplätze bei Zulieferbetrieben:** Zum einen haben Casinos als Dienstleistungsbetriebe nur eine geringe Anzahl Zulieferbetriebe. Die hauptsächlichen Kostenbestandteile einer Casino-Unternehmung bestehen aus Personalkosten und Investitionskosten. Daher ist der Beschäftigungseffekt auf Zulieferbetriebe relativ gering. Zum andern ist festzustellen, dass bei Eröffnung eines Casinos normalerweise eine starke Verschiebung der Nachfrage von bestehenden Unterhaltungsangeboten hin zum neuen Casino-Angebot stattfindet (Siegel/Anders 1999). Es kann daher auch ein gewisser negativer Beschäftigungseffekt in den angestammten Betrieben resultieren. Auf regionalem Niveau kann es zu gewissen Verschiebungen von Beschäftigung kommen, auf der nationalen Ebene sind diese Effekte als sehr gering einzustufen. An Casinos angegliedert sind häufig Gastwirtschaftsbetriebe. Beim bestehenden Angebot an Gastwirtschaften in der Schweiz ist aber davon auszugehen, dass ein zusätzlicher Anbieter hier keine zusätzliche Nachfrage erzeugen kann und somit die hier geschaffenen Arbeitsplätze durch Substitution aus angestammten Betrieben geschaffen werden.

■ **Gewinne für Standortgemeinden:** Je nach Finanzierungsform des Casinos partizipiert die Standortgemeinde an den erwirtschafteten Gewinnen aus dem Casino-Betrieb. Dies ist insbesondere bei den Casinos von Crans und Lugano, 2002 auch noch Zermatt, der Fall. Beim Casino Crans sind diverse Gemeinden mit insgesamt 20 Prozent beteiligt an einem Jahresgewinn von 293'000 Franken im Jahr 2002. Am Jahresverlust des Casino Lugano von 3.1 Mio. Franken ist die Stadt Lugano zu 65 Prozent beteiligt. In Zermatt ist die Burgergemeinde Zermatt zu 50 Prozent am Jahresverlust von 1.4 Mio. Franken beteiligt. Daraus resultiert insgesamt eine Partizipation der Standortgemeinden an den Casinoerträgen von –4.2 Mio. Franken im Jahr 2002. Anzumerken ist, dass im Analysejahr 2002 für die Standortgemeinden mehrheitlich keine positiven Gewinne anfielen, da sich die Casinos noch im Aufbau befanden und z.T. mit Ertragschwierigkeiten zu kämpfen hatten (Bsp. Zermatt). Im Jahr 2003 resultierte insgesamt bereits ein Gewinn für die Standortgemeinden in der Höhe von 1.7 Mio. Franken. Es ist zu erwarten, dass dieser in den nächsten Jahren noch gesteigert werden kann.

9.1.3 Bereich Geldspielautomaten ausserhalb Spielbanken

Im Bereich der Geldspielautomaten, die sich ausserhalb der Spielbanken befinden, sind folgende direkte und indirekte Nutzen identifizierbar:

Direkte Nutzen

■ **Abgaben auf Geldspielautomaten:** In der Schweiz standen am 30.6.2002 ausserhalb von Casinos 5'882 Geldspielautomaten in Restaurants, Bars und Spielsalons. Diese sind auf 13 Kantone verteilt, in denen das Aufstellen von Geldspielautomaten erlaubt ist (Quelle: ESBK). Der durchschnittliche jährliche

⁹⁷ Schätzungen des Anteils des Recapture-Effekts an der gesamten Nachfrage von Casinos finden sich in Rose (1998).

Bruttospielertrag eines solchen Geldspielautomaten beläuft sich auf rund 30'000 Franken. Dies ergibt gesamtschweizerisch einen Bruttospielertrag von 176.5 Mio. Franken im Jahr 2002. Es existiert keine einheitliche Praxis der Kantone bei den Lizenzgebühren und Abgaben dieser Automaten. Diese ist in den Kantonen in unterschiedlichen Gesetzen geregelt, z.B. in Gastwirtschaftsgesetzen, Gewerbepolizeigesetzen oder Regierungsratsbeschlüssen.

In gewissen Kantonen werden Pauschalgebühren pro Jahr erhoben, in anderen Kantonen wird die Abgabe umsatzabhängig berechnet. Wir gehen davon aus, dass die Kantone Lizenzgebühren und Abgaben in der Höhe von etwa 10 Prozent des Bruttospielertrages erheben können. Unter dieser Annahme fliessen den Kantonen pro Jahr 17.7 Mio. Franken an Erträgen aus Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos zu. Die entsprechenden Automaten sind nach dem neuen Spielbankengesetz ab 1. April 2005 verboten. Die Erträge aus den Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos sind von der Mehrwertsteuer befreit (ESTV 2001).

Indirekte Nutzen

■ **Arbeitsplätze:** In kleineren Gastwirtschaftsbetrieben kann ein Geldspielautomat mit einem Bruttospielertrag von 30'000 Franken im Jahr ein wichtiger finanzieller Posten sein, welcher die Deckung von Fixkosten ermöglicht. Insofern tragen die Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken zur Erhaltung von Arbeitsplätzen in kleineren Gastwirtschaftsbetrieben bei. Dieser Effekt kann jedoch nicht quantifiziert werden.

9.2 Kostenaspekte

In diesem Abschnitt folgt eine Quantifizierung der in die Analyse miteinbezogenen Kostenaspekte, welche aus den Kosten der Glücksspielsucht bestehen sowie den staatliche Verwaltungskosten der Regulierung des Glücksspielmarktes.

9.2.1 Staatliche Verwaltungskosten der Regulierung

Als staatliche Verwaltungskosten der Regulierung fallen folgende direkte und indirekte Kosten an:

Direkte Kosten

■ **Erarbeitung von Gesetzen:** Auf Bundes- und Kantonsebene wird durch die Regulierung des Glücksspielmarktes die Ausarbeitung und Einführung von Gesetzen notwendig. Die entsprechenden Kosten der Bundes- und Kantonsverwaltungen sowie für Sitzungsgelder der verschiedenen mit der Gesetzgebung betrauten Räte sind schwer zu beziffern. Allerdings sind diese im betriebswirtschaftlichen Sinn als «sunk costs» zu betrachten, d.h. diese einmalig anfallenden Kosten können nicht in die laufende Kosten/Nutzen-Rechnung mit einbezogen werden, da sie keine Auswirkung auf die betrachtete Periode des Jahres 2002 haben. Sie wären als Investitionskosten im Rahmen einer Beurteilung der Kosten und Nutzen der entsprechenden Gesetze zu betrachten. Für unseren Kontext sind sie nicht relevant.

■ **Verwaltungskosten der ESBK:** Die Umsetzung des Spielbankengesetzes erforderte auf Bundesebene die Schaffung einer Aufsichtskommission, der Eidgenössischen Spielbankenkommission ESBK resp. des entsprechenden Sekretariats. Die Einnahmen und Ausgaben der ESBK im Jahr 2002 sind aus dem Geschäftsbericht ersichtlich und beinhalten 4.8 Mio. Franken Einnahmen sowie 4.9 Mio. Franken Ausgaben (Jahresbericht ESBK, 39). Dies ergibt per Saldo Kosten von 0.1 Mio. Franken. Die ESBK arbeitet grösstenteils kostendeckend, indem sie ihre Verwaltungskosten den jeweiligen Verursachern weiterverrechnet, sei es als Aufsichtsabgabe an die Spielbanken oder als Konzessions- oder Verwaltungsgebühren der entsprechenden Geschäfte. Dies ist auch vom Gesetzgeber so vorgesehen worden (Botschaft 1997, 191).

■ **Verwaltungskosten des BJ:** Für den Vollzug des Lotterieggesetzes beschäftigen Bund und Kantone mehrere Personen. Im Bundesamt für Justiz entstehen durch die Umsetzung des Lotterieggesetzes Verwaltungskosten in der Höhe von etwa 0.4 Mio. Franken pro Jahr. Es wurde mit vier für den Bereich Lotterien und Wetten notwendigen Arbeitsstellen gerechnet.⁹⁸

■ **Verwaltungskosten der Kantone:** Die Regelung des Lotterien/Wetten-Bereichs ist hauptsächlich Sache der Kantone. Die in den Kantonen entstehenden Verwaltungskosten werden auf rund 5 Mio. Franken pro Jahr geschätzt.⁹⁹ Es wird angenommen, dass im Durchschnitt über alle Kantone pro Kanton 2 Arbeitsstellen bestehen, welche ausschliesslich für das Lotteriewesen zuständig sind, dies ergibt insgesamt 52 Stellen (Angaben BJ 2004).

Indirekte Kosten

■ **Prävention und Forschung:** Durch Ausgaben für die Prävention von Glücksspielsucht und deren Erforschung entstehen Kosten, welche den Zweck haben, die negativen Auswirkungen des Glücksspielangebots zu vermindern. Dadurch werden die durch Glücksspielsucht entstehenden Kosten verringert. Die Kosten entstehen auf den staatlichen Ebenen Bund und Kantone. Die Kosten der entsprechenden Institutionen, welche auch Präventions- und Forschungskosten beinhalten, werden jedoch an anderer Stelle aufgeführt und in die Analyse miteinbezogen: Die Kosten der ESBK unter 9.2.1 (Umsetzung und Aufsicht), die Kosten kantonaler Suchtpräventionsstellen unter 9.2.2 (Beratung/Behandlung).

9.2.2 Fokus der Studie: Kosten der Glücksspielsucht

Die Kosten der Glücksspielsucht wurden in unserer Studie hauptsächlich durch die schriftliche Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen ermittelt (vgl. Abschnitt 2.3). Zusätzlich wurde internationale Forschungsliteratur zu Kosten/Nutzen-Analysen mit einbezogen. Die Resultate der schriftlichen Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen lieferte zwei Bestandteile der Kosten/Nutzen-Analyse:

- die in den betroffenen Institutionen entstehenden Beratungs- und Behandlungskosten
- eine Abschätzung der sozialen Folgen, welche die Glücksspielsucht im Einzelfall auslöst.

Die Resultate der Befragung wurden in den Abschnitten 5.3.4 und 7.5 auf der Ebene der Institutionen ausgewertet. In den Kapiteln 6 und 8 wurde die Auswertung der erhobenen Individualdaten dargestellt. Die Zahlen zur Hochrechnung der im Einzelfall entstehenden Kosten wurden in Abschnitt 7.5.2 hergeleitet. Es wird im folgenden mit der Annahme gearbeitet, dass sich die Personen mit Glücksspielproblemen in der Beratung/Behandlung von denjenigen graduell unterscheiden, welche nicht in eine Beratung/Behandlung gehen. Aus den Expert/innengesprächen ist hervorgegangen, dass die Personen mit Glücksspielproblemen in der Beratung/Behandlung in Bezug auf die negativen Folgen der Glücksspielsucht die gravierenderen Fälle darstellen als solche, die keine Beratung in Anspruch nehmen (vgl. Abschnitt 6.1.5).

Direkte Kosten

■ **Beratung/Behandlung:** Durch die Inanspruchnahme von Beratungs- und Behandlungsangeboten wegen Glücksspielsuchtproblemen entstehen direkte Gesundheitskosten. Die Institutionen, welche die entsprechenden Beratungen und Behandlungen anbieten, werden aus verschiedenen Quellen finanziert. Für unsere Analyse der sozialen Kosten relevant sind einerseits die durch die öffentliche Hand getragenen Gesundheitskosten, da diese Ausgaben sonst für andere öffentliche Zwecke verwendet werden könnten.

⁹⁸ Durchschnittslohn brutto in der Bundesverwaltung 2002: 7'166 CHF/Monat, zzgl. 15% Arbeitgeberbeiträge (BFS 2004, LSE 02).

⁹⁹ Durchschnittslohn brutto in der Kantonsverwaltung 2002: 6'996 CHF/Monat, zzgl. 15% Arbeitgeberbeiträge (BFS 2004, LSE 02).

Andererseits sind die durch die Krankenversicherungen getragenen Kosten relevant: Der Besitz einer Krankenversicherungspolice auf Grundversicherungsbasis ist in der Schweiz obligatorisch. Ohne das Anfallen der Gesundheitskosten der Glücksspielsucht wären die Krankenkassenprämien etwas tiefer, daher beziehen wir diese Kosten der Sozialversicherungen in unsere Analyse mit ein. Nicht als soziale Kosten bewertet werden kann hingegen die Finanzierung von Beratungs- und Behandlungsangeboten durch die Casino- oder die Lotterieberanche (z.B. beauftragte Casinomitarbeitende). Diese Kosten entsprechen einer Internalisierung von externen Effekten, welche sich im Preis für das Glücksspielangebot niederschlagen.

In **Tabelle 76** werden die in Beratungs- und Behandlungsstellen durch die Beratung/Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen entstehenden Kosten aus den Resultaten der Institutionsbefragung berechnet. Dabei stützen sich die Zahlen auf Tabelle 65 und Tabelle 66 des Abschnitts 7.5.2. Die Darstellung erfolgt nach den Institutionstypen, welche in die Befragung miteinbezogen wurden, sowie nach den Kategorien von Finanzierungsquellen.

Tabelle 76: Beratungs- und Behandlungskosten für Glücksspielberatungen

Institutionstyp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Gesamt
<i>I) Anzahl Klient/innen, Einzelkosten</i>										
M.W. Anzahl Klient/innen	78	311	1'860	820	125	15	222	187	700	
M.W. Kosten/Klient/in	3'571	3'392	1'691	4'273	1'360	13	5'411	1'169	1'499	
<i>II) Anzahl Glücksspielberatungen</i>										
Glücksspielberatungen in Antworten	156	294	23	12	46	15	5	57	17	625
Zusätzliche Glücksspielberatungen	39	83	25	7	412	24	8	8	19	625
Gesamt Glücksspielberatungen	195	377	48	19	458	39	13	65	36	1'250
<i>III) Finanzierungsbeiträge</i>										
Gemeinde		317'225		7'607						324'832
Kanton	790'333	503'828	57'301	36'134			21'208			1'408'804
Bund		27'990	2'388	2'662			5'860	12'957		51'858
Krankenkasse	49'396	27'990	58'495	29'668	739'670			16'614		921'832
Öffentliche Ausgaben	839'729	877'035	118'183	76'071	739'670		27'068	29'571		2'707'327
Lotterieberanche	148'188									148'188
Spielbankenbranche					38'930					38'930
Ausgaben Glücksspielanbieter	148'188				38'930					187'118
Private Trägerschaft		37'321						5'246		42'567
Eigene Erträge			1'194			525				1'719
Spenden								18'919		18'919
Kirchen								14'308	53'917	68'225
Andere		18'660					837	3'498		22'995
Ausgaben Private und andere		55'981	1'194			525	837	41'971	53'917	154'425
Gesamt Ausgaben	987'917	933'016	119'377	76'071	778'600	525	27'905	71'542	53'917	3'048'869

Institutionstypen:

1 = Glücksspielsuchtfachstelle

2 = Allgemeine Suchtfachstelle

3 = Ambulante psychiatrische Einrichtung

4 = Stationäre psychiatrische Einrichtung

5 = Private psychiatrische Praxis

6 = Selbsthilfegruppe

7 = Allgemeiner Sozialdienst

8 = Schuldenberatungsstelle

9 = Betrieblicher Sozialdienst

Quelle: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Institutionsfragebogen, n = 220 Institutionen

Im **ersten Abschnitt (I)** der Tabelle 76 stehen die Mittelwerte (arithmetisches Mittel) der Anzahl Klient/innen insgesamt, welche im betreffenden Institutionstyp im Jahr 2002 beraten/behandelt wurden. Dies gibt einen Anhaltspunkt für die unterschiedliche Grösse der Institutionen nach Typ.

Zudem werden die durchschnittlichen Beratungs-/Behandlungskosten pro Jahr für eine Klientin/einen Klienten aufgeführt. Diese sind zwischen den Institutionstypen recht unterschiedlich, was hauptsächlich auf die unterschiedlichen Behandlungsdauern und die unterschiedliche Anzahl Behandlungseinheiten pro Klient/in zurückzuführen ist. Dadurch erklären sich z.B. die hohen Durchschnittskosten bei den stationären

Kliniken (Typ 4). Die hohen Durchschnittskosten bei Sozialdiensten (Typ 7) sind ebenfalls auf die intensive Begleitung der beratenen Personen zurückzuführen, welche vor allem hohe Personalkosten verursacht.

Im **zweiten Abschnitt (II)** der Tabelle 76 wird die Anzahl Glücksspielberatungen aus der schriftlichen Befragung der Institutionen sowie die Anzahl der zusätzlich geschätzten Glücksspielberatungen (vgl. Abschnitt 5.3.4) wiedergegeben.

Im **dritten Abschnitt (III)** der Tabelle 76 werden die Durchschnittskosten je Klient/in mit der Anzahl im betreffenden Institutionstyp im Jahr 2002 beratenen/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen multipliziert und über die in Abschnitt 7.5.2 dargestellten durchschnittlichen Finanzierungsprofile der Institutionstypen auf die einzelnen Finanzierungsquellen umgelegt. Dies erfolgt in der Annahme, welche aufgrund der Aussagen von Expert/innen gerechtfertigt scheint, dass für Glücksspielberatungen kein überdurchschnittlicher Beratungs- oder Behandlungsaufwand entsteht (vgl. Abschnitt 6.1.2).

Die Schätzwerte der neben der in der Institutionsbefragung festgestellten Anzahl zusätzlichen Glücksspielberatungen (625) für das Jahr 2002 entstehen aufgrund der Analyse in Abschnitt 7.5.2. Erfolgt die Berechnung der Beratungs- und Behandlungskosten nur auf der Basis der 625 in der Institutionsbefragung festgestellten Glücksspielberatungen, so ergibt sich eine Kostensumme von 1.8 Mio. Franken. Werden nur die aus der Annahme eines vollständigen Rücklaufs in der schriftlichen Befragung resultierenden zusätzlichen Fälle (213 bzw. 34% von 625) miteinbezogen, so erhöht sich diese Summe auf 2.3 Mio. Franken. Die restlichen rund 0.7 Mio. Franken Beratungskosten resultieren aus der zusätzlichen Annahme, dass in privaten psychiatrischen Praxen, welche bei der schriftlichen Befragung nur marginal berücksichtigt werden konnten, zusätzliche Glücksspielberatungen anfallen (412).

Insgesamt entstanden im Jahr 2002 durch die Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen in der Schweiz geschätzte Kosten in der Höhe von 3 Mio. Franken. Diese wurden zu 57 Prozent von den Kantonen und Gemeinden getragen (1.7 Mio. Franken), zu 30 Prozent von den Krankenversicherungen (0.9 Mio. Franken), zu 6 Prozent von den Glücksspielanbietern (0.2 Mio. Franken), zu 5 Prozent von Privaten (0.15 Mio. Franken) und zu 1 Prozent vom Bund (0.05 Mio. Franken).

Indirekte Kosten

■ **Schulden:** Glücksspielsüchtige verschulden sich oft an diversen Orten. Nicht selten müssen die Gläubiger die entsprechenden Forderungen abschreiben. Dies stellt insofern eine soziale Kostenart dar, als dass dadurch entweder Personen aus dem Umkreis von Spielsüchtigen direkt geschädigt werden, oder aber durch Schuldenabschreibungen bei Unternehmen die entstandenen Abschreibungskosten auf die Produktpreise überwältzt werden. Die US-amerikanische Studie von Barron et al. aus dem Jahr 2000 schätzt für das Jahr 1998 eine Verringerung der Privatkonkurse in den USA um 1.4 Prozent, wenn Casinos verboten würden.

In der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen wurde in den Individualdaten auf die Verschuldung der Glücksspielsüchtigen in der Beratung/Behandlung eingegangen. Die Auswertung der entsprechenden Fragestellungen nach der Höhe und dem Ort der Glücksspielverschuldung ist in Abschnitt 8.1 dargestellt. Die durchschnittliche Verschuldung der Glücksspielsüchtigen in Beratung beträgt rund 257'000 Franken. Wird diese Verschuldung für die geschätzten 1'250 Glücksspielsuchtberatungen im Jahr 2002 (vgl. Abschnitt 7.5.2) hochgerechnet, so ergibt sich eine Glücksspielverschuldung der Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung von 321 Mio. Franken. Bei den übrigen rund 40'000 Personen mit Glücksspielproblemen (Annahme: 3% der Personen mit Glücksspielproblemen gehen in eine Beratung, vgl. Abschnitt 5.3.8), welche sich im Jahr 2002 in keiner Beratung/Behandlung befanden, nehmen wir eine durchschnittliche Glücksspielverschuldung von 5'000 Franken an. Daraus ergeben sich rund weitere 200 Mio. Franken

Glücksspielschulden. Insgesamt betrug die geschätzte Glücksspielverschuldung in der Schweiz im Jahr 2002 521 Mio. Franken.

Aus den Expert/innengesprächen wissen wir, dass sich die Glücksspielverschuldung über mehrere Jahre hinweg entwickelt. Nehmen wir eine durchschnittliche Zeitspanne von 5 Jahren zur Anhäufung der entsprechenden Glücksspielverschuldung an (mittlere Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn, vgl. Abschnitt 7.2.1), so ergibt sich insgesamt eine jährliche Neuverschuldung von 104 Mio. Franken. Ebenfalls aus den Gesprächen mit Expert/innen ergibt sich, dass rund zwei Drittel der Glücksspielschulden nicht zurückbezahlt werden können. Die durch diesen Schuldenausfall entstehenden Kosten für die Gesellschaft in der Schweiz betragen schätzungsweise 70 Mio. Franken pro Jahr.

■ **Produktivitätsverluste:** In der Literatur werden hauptsächlich zwei Arten von Produktivitätsverlusten unterschieden (vgl. Collins und Lapsley 2003, 141). Einerseits Arbeitsausfall durch Abwesenheit oder Krankheit: Glücksspielsüchtige fehlen öfter bei der Arbeit, um ihrer Sucht nachzugehen. Andererseits erleiden sie einen Produktivitätsverlust während der Arbeit, da sie von Geldsorgen geplagt werden oder eventuell sogar während der Arbeit dem Spiel (z.B. per Internet) nach.

Diese beiden Kostenarten werden von uns nicht miteinbezogen, da sie auf einem freien Arbeitsmarkt entstehen, wo Unternehmen selbst für die Kontrolle der Produktivität ihrer Mitarbeiter verantwortlich sind. Die entsprechenden Verluste verringern die Produzentenrente der betroffenen Unternehmen und sind in diesem Sinn private Kosten. Eventuell senken die Unternehmen die Löhne der betroffenen Mitarbeiter, wodurch die Produktivitätsverluste durch diese selber getragen werden müssen. Es kann auch zu Entlassungen im Zusammenhang mit Glücksspielproblemen kommen. Die dadurch entstehenden Kosten werden im nächsten Unterabschnitt erläutert.

Collins und Lapsley (2003, 141) erwähnen eine weitere Kategorie von Produktivitätskosten, die reduzierte Arbeitsleistung im Haushalt, welche unbezahlt ist. Auch dies sind private Kosten, welche in unsere Analyse nicht miteinbezogen werden.

■ **Arbeitslosigkeit:** Eine häufige längerfristige Folge der Glücksspielsucht für die Betroffenen ist der Verlust des Arbeitsplatzes. Dadurch entstehen zwei Arten von Kosten: Einerseits die Kosten der Arbeitslosenversicherung (ALV), andererseits weitere Kosten der öffentlichen Hand durch Steuerausfälle, Beschäftigungsprogramme, Weitervermittlungen, Schulungsmassnahmen und Fürsorgeleistungen.

Die durchschnittlichen Kosten pro Arbeitslose/n für die ALV im Jahr 2002 entnehmen wir der Schweizerischen Sozialversicherungsstatistik des BSV (2004). Diese betragen 11'731 Franken. Zur Abschätzung der entsprechenden Kosten der öffentlichen Hand verwenden wir die Resultate der BASS-Studie Baumann (1993). Die dort angegebenen 10'434 Franken für das Jahr 1992 werden mit einem Lohnindex für das Jahr 2002 aufgerechnet. Bei einem durchschnittlichen Wachstum des Durchschnittslohns in der Schweiz von 1.5 Prozent pro Jahr in der Zeitspanne 1992 bis 2002 ergibt dies 12'103 Franken.

Aus der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen ergibt sich, dass 18 Prozent der Glücksspieler/innen in Beratung arbeitslos sind, wobei die Arbeitslosigkeit bei 93 Prozent der Fälle durch die Glücksspielsucht (mit-)verursacht ist (vgl. Abschnitt 8.2). Unterstellen wir, dass die Glücksspielsucht für die Erhöhung der Arbeitslosigkeit unter den Betroffenen in Beratung oder Behandlung gegenüber der Gesamtbevölkerung (3% Arbeitslose im Jahr 2002) verantwortlich gemacht werden kann, so verursachte die Glücksspielsucht die Arbeitslosigkeit von 14 Prozent der sich in Beratung/Behandlung befindenden 1'250 Personen, also bei 175 Personen.

Weil die sich nicht in Beratung/Behandlung befindenden Glücksspielsüchtigen die weniger gravierenden Fälle von Glücksspielproblemen darstellen, nehmen wir an, dass bei diesen (maximal) 40'000 Personen mit Glücksspielproblemen die Wirkung der Glücksspielsucht in Bezug auf Arbeitslosigkeit nur einen Zehntel

der Wirkung bei Personen mit Glücksspielproblemen in Behandlung ausmacht.¹⁰⁰ Die resultierenden 1.5 Prozent zusätzliche Arbeitslosigkeit betreffen damit 560 weitere Personen.

Hochgerechnet auf die insgesamt 735 verursachten Fälle von Arbeitslosigkeit ergibt dies eine finanzielle Belastung von 8.6 Mio. Franken für die Arbeitslosenversicherung sowie eine Belastung von 8.9 Mio. Franken für die Kantons- und Gemeindehaushalte.

Die durch Arbeitslosigkeit entstehenden volkswirtschaftlichen Produktivitätsverluste werden von uns nicht in die Analyse miteinbezogen, da sie zu einem grossen Teil durch die Neubesetzung der entsprechenden Arbeitsstelle wettgemacht werden. Auch Collins und Lapsley (2003, 135) sprechen sich dafür aus, als Kosten der Arbeitslosigkeit von Glücksspielsüchtigen nur entweder Produktivitätsverluste oder Transferzahlungen der öffentlichen Hand zu rechnen, ansonsten man eine Doppelzählung erhalte. Die Glücksspielsucht kann laut Aussagen von Expert/innen als alleinige Ursache nicht zu einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Invalidität führen, welche mit einem (fast) vollständigen Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt verbunden ist.

■ **Kriminalität:** In der Literatur wird thematisiert, dass die Eröffnung von Casinos eine Steigerung der Kriminalitätsrate in der betreffenden Region nach sich zieht. Dadurch entstünden höhere Kosten der öffentlichen Hand im Strafvollzug. Grinols et al. (2000) schätzen, dass in den USA im Jahr 1996 ein Anteil von 8 Prozent der in Casino-Regionen begangenen Straftaten auf die Existenz von Casinos in der betreffenden Region zurückzuführen sind. Die Studie belegt weiterhin, dass diese Folgen erst 3 bis 4 Jahre nach Eröffnung der Casinos festzustellen sind.

Den Resultaten der schriftlichen Befragung der Beratungsstellen ist zu entnehmen, dass 15 Prozent der Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung/Behandlung straffällig geworden sind (vgl. Abschnitt 8.4). Auf die festgestellten (maximal) 1'250 Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung/Behandlung betrifft dies 188 Personen. Die begangenen Straftaten sind Vermögensdelikte und reichen von einfachem Diebstahl bis zu Veruntreuung und Unterschlagung am Arbeitsplatz. Wir nehmen an, analog zu den Annahmen zur Arbeitslosigkeit, dass die auf Glücksspiele zurückzuführende Kriminalitätsrate unter den sich nicht in Beratung befindenden Glücksspielsüchtigen rund 10 Mal tiefer liegt, bei 1.5 Prozent. Dies betrifft weitere 600 Personen.

Einer Studie von W. Oggier (1999) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit zu «Kosten der Bestrafung des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen» entnehmen wir die Kostenschätzungen für die Abwicklung der Strafverfahren. In den meisten Fällen der Vermögensdelikte dürften die Kosten des Bezirks- und des Untersuchungsrichteramtes anfallen, dies sind rund 3'000 Franken pro Fall. Hochgerechnet auf die rund 788 wegen Glücksspielproblemen straffällig gewordenen Personen ergibt dies Kosten für die Kantons- und Gemeindehaushalte von 2.4 Mio. Franken pro Jahr.

Intangible Kosten

■ **Komorbiditäten:** Häufig treten zusammen mit der Glücksspielsucht weitere Suchtprobleme auf, hauptsächlich mit Alkohol- und Tabakkonsum. Bei 92 Prozent der stationär behandelten Fällen von Glücksspielsucht bestand zumindest eine zusätzliche psychische Störung, am häufigsten handelte es sich um Alkoholprobleme, depressive Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (vgl. Abschnitt 6.2). In der schriftlichen Befragung von Beratungsstellen konnte folgende Häufigkeit von Komorbiditäten festgestellt werden: Bei 60 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen liegt ein problematischer Tabakkonsum vor. Der Anteil an Raucher/innen liegt damit wesentlich höher als in der Gesamtbevölkerung (30% der Bevölkerung ab 18 Jahren, gemäss SGB 2002). Bei 40 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen be-

¹⁰⁰ Mit einer ähnlichen Annahme führen Gerstein et al. (1999, 38-60) die Kosten-Analyse im Rahmen der «NORC-Studie» durch.

steht ein problematischer Alkoholkonsum. Auch dieser Prozentsatz liegt deutlich über dem vergleichbaren Anteil in der Gesamtbevölkerung (18% der Bevölkerung ab 18 Jahren, gemäss SGB 2002).

Inwiefern diese Suchtprobleme eine Folge der Glücksspielsucht sind, ist schwierig festzustellen, insofern können die dadurch entstehenden Kosten, hauptsächlich im Gesundheitsbereich, nicht als Kosten der Glücksspielsucht gerechnet werden. Auch aus den Expert/innengesprächen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Glücksspielsucht ein direkter Auslöser für weitere Erkrankungen sein könnte (vgl. Abschnitt 8.3). Es treten aber psychische Erkrankungen und andere Suchtprobleme in einer Wechselwirkung mit Glücksspielsucht auf. Das über längere Zeit betriebene pathologische Glücksspiel kann zu Persönlichkeitsabstumpfung und -veränderungen führen.

■ **Suizidalität:** Zudem kann die Glücksspielsucht in eine hoffnungslose Situation führen, welche auch suizidale Tendenzen fördern kann. Bei 21 Prozent der Glücksspieler/innen in Beratung/Behandlung ist dies der Fall (vgl. Abschnitt 8.3). Allerdings liegt dieser Prozentsatz nicht höher als bei anderen Suchtkranken. Zudem sind den befragten Expert/innen aus Beratungsstellen nicht viele Suizidversuche von Glücksspielsüchtigen bekannt. Die Suizidalität muss aber als starke Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen und deren Umfeld gewertet werden.

■ **Scheidung/Trennung:** Im Zusammenhang mit Glücksspielsucht treten verschiedene Beziehungsprobleme auf. Die Glücksspielsucht führt zu einer Zerrüttung der Familie der Betroffenen und teilweise auch zur Scheidung. 24 Prozent der Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung/Behandlung leben geschieden oder von ihrem Partner getrennt. Unter diesen Personen wurde die Trennung bei 52 Prozent der Fälle durch die Glücksspielsucht (mit-)verursacht (vgl. Abschnitt 8.2). Dies bedeutet, dass die Glücksspielsucht bei den Betroffenen zu einer Verdoppelung der Wahrscheinlichkeit einer Scheidung/Trennung gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt führt (7.1% im Jahr 2002, vgl. Auswertung der Gesundheitsbefragung in Abschnitt 4.2.2).

■ **Soziale Isolation:** Die Glücksspielsucht führt allgemein in eine soziale Isolation, was zu Verlusten an Sozialkapital¹⁰¹ und einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen und deren Umfeld beiträgt.

9.2.3 Substitutionseffekt

Ein bisher nicht betrachteter Effekt, welcher den durch das Glücksspielangebot entstehenden Nutzen verringert, ist der Steuerverlust durch Substitution auf der Nachfrageseite. Dabei handelt es sich um eine Auswirkung des Substitutionseffekts.

Bei Wegfallen des Glücksspielangebots in der Schweiz könnte das von der gesamten Nachfrage ausgegebene Geld für andere Güter ausgegeben werden.¹⁰² Ein Teil der Nachfrage würde danach sicher auf ausländische Glücksspielangebote umsteigen, der grössere Teil würde hingegen auf andere Unterhaltungsangebote ausweichen oder sich auf eine Steigerung der Nachfrage in anderen Produktmärkten auswirken.¹⁰³ Die Höhe des Substitutionseffekts bei Casinos wird in der Literatur sehr unterschiedlich geschätzt. Der Substitutionseffekt ist um so grösser, je mehr Nachfrage von inländischen Besuchern generiert wird. Für Casinos, die wie in der Schweiz einen Mix aus Tourist/innen und (mehrheitlich) inländischen Besu-

¹⁰¹ Soziales Kapital wird gebildet durch soziale Kontakte. Sozialkapital ist wichtig für ein effizientes Funktionieren des Arbeitsmarkts und die Bildung von Humankapital.

¹⁰² Zum theoretischen Hintergrund vgl. Persky (1995).

¹⁰³ Vgl. dazu Siegel/Anders (1999) für Riverboat Casinos in Missouri (USA).

cher/innen bedienen, wird der Substitutionseffekt in US-amerikanischen Studien auf 35 bis 100 Prozent geschätzt.¹⁰⁴

Da in der Schweiz Konsumausgaben der Mehrwertsteuer unterliegen, würden beim Bund bei Wegfallen des heutigen Glücksspielangebots Mehreinnahmen bei der Mehrwertsteuer entstehen, da durch den Substitutionseffekt die Umsätze in anderen Produktmärkten steigen würden. Nehmen wir für die Schweizer Glücksspielindustrie (alle Glücksspielangebote) einen Substitutionseffekt von 80 Prozent an, so entgehen dem Bund schätzungsweise Einnahmen bei der Mehrwertsteuer in zweistelliger Millionenhöhe. Aufgrund der unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze ist eine zuverlässige Schätzung des Betrags in diesem Rahmen jedoch nicht möglich, weshalb wie auf dessen Berücksichtigung in Abschnitt 9.3 (Tabelle 77) verzichten müssen. Eine vertiefte Untersuchung des Substitutionseffekts könnte weitere Aufschlüsse geben.

Implizit wurde der Substitutionseffekt durch die Annahme berücksichtigt, dass der durch die Arbeitsplätze in der Glücksspielindustrie geschaffenen Mehrwert bei deren Wegfallen an einem anderen Ort in der Volkswirtschaft geschaffen würde (vgl. Abschnitte 9.1.1 und 9.1.2). Dies impliziert, dass bei Wegfallen der Glücksspielangebote durch eine Steigerung der Nachfrage nach anderen Gütern Arbeitsplätze in anderen Wirtschaftszweigen entstehen würden.

9.3 Zusammenstellung der untersuchten Kosten und Nutzen

Der Betrachtungszeitraum für die Quantifizierung von Kosten und Nutzen beträgt ein Jahr (Stichjahr 2002). Es werden keine zukünftigen Nutzensauswirkungen betrachtet. Unterschieden werden vier Wirkungsebenen:

- Bund
- Kantone und Gemeinden
- Sozialversicherungen (AHV, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung)
- Gesellschaft: Dieser Ebene werden Wirkungen zugeordnet, welche keiner der anderen drei Ebenen direkt zugeordnet werden können.

Zusammenstellung der Nutzen des Glücksspielangebots

In **Tabelle 77** werden die in Abschnitt 9.1 beschriebenen Nutzenaspekte des Glücksspielangebots in der Schweiz zusammengefasst und ihre Wirkungen auf den vier Ebenen «Bund», «Kantone/Gemeinden», «Sozialversicherungen» und «Gesellschaft» dargestellt. Dabei wird nach den drei Arten von Glücksspielen in der Schweiz unterschieden:

- A) Lotterien und Wetten (Nutzen aus Abschnitt 9.1.1)
- B) Spielbanken (Nutzen aus Abschnitt 9.1.2)
- C) Geldspielautomaten (Nutzen aus Abschnitt 9.1.3, nur ausserhalb von Spielbanken)

Es zeigt sich, dass die **Nutzenanteile nach** den drei **Glücksspielangeboten** unterschiedlich auf die vier Wirkungsebenen verteilt sind. Profitieren bei den Lotterien sowohl Kantone und Gemeinden (27%), Bund (12%) sowie die Gesellschaft als Ganzes (60%), so sind die Erträge der öffentlichen Hand aus dem Angebot der Spielbanken klar zugunsten des Sozialversicherungen (AHV) verteilt (77%). Diese hatten im Jahr 2002 fast vier Mal mehr Einnahmen aus den Spielbanken als die Kantone und Gemeinden (22%). Im Bereich Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos profitieren ausschliesslich die Kantone, jedoch ist ihr

¹⁰⁴ Vgl. Zusammenstellung in Rose (1998).

Nutzen aus den Spielbanken um 51 Prozent grösser als aus den Geldspielautomaten ausserhalb von Casinos.

Tabelle 77: Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz im Jahr 2002 (in Mio. Franken)

	Gesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Sozialver- sicherungen	Gesellschaft
A) Lotterien/Wetten Gesamt	615.4	75.8	168.9	0.7	370.0
<i>Direkter Nutzen</i>					
Ertrag für gemeinnützige Zwecke					370.0
Gebühren für Lotteriebewilligung			40.4		
Besteuerung von Lotteriegewinnen		18.3	127.7		
nicht ausbezahlte Quellensteuer		57.5			
Arbeitsplätze bei Lotteriegesellschaften			0.3	0.2	
<i>Indirekter Nutzen</i>					
Arbeitsplätze bei Verkaufsstellen			0.5	0.5	
B) Spielbanken Gesamt	122.3	1.0	26.7	94.6	0.0
<i>Direkter Nutzen</i>					
Spielbankenabgabe			27.0	93.6	
Steuern auf Reingewinnen der Spielbanken		1.0	2.9		
Arbeitsplätze bei Spielbanken			1.0	1.0	
<i>Indirekter Nutzen</i>					
Gewinne für Standortgemeinden			-4.2		
C) Geldspielautomaten Gesamt	17.7	0.0	17.7	0.0	0.0
<i>Direkter Nutzen</i>					
Abgaben auf Geldspielautomaten			17.7		
Nutzen Gesamt	755.4	76.8	213.3	95.3	370.0

Quellen: ESBK, BJ; eigene Berechnungen

Die **Nutzenanteile insgesamt** aus dem Glücksspielangebot in der Schweiz im Jahr 2002 verteilen sich folgendermassen auf die vier betrachteten gesellschaftlichen Ebenen:

- Die Gesellschaft als Ganzes profitiert mit 49 Prozent (370 Mio. Franken) über die Lotterieerträge für gemeinnützige Zwecke am meisten vom Glücksspielangebot in der Schweiz. Dieser für die Gesellschaft anfallende Nutzen (z.B. Sport- und Kulturförderung) muss allerdings mit einer gewissen Vorsicht betrachtet werden. Es ist durchaus möglich, dass einzelne aus diesen Mitteln finanzierte Projekte nicht der Gesellschaft als Ganzes, sondern nur einem kleinen Kreis von Nutzniessern zugute kommen.
- Die Kantone haben einen Anteil von 28 Prozent am sozialen Nutzen des Glücksspielangebotes (213.3 Mio. Franken). Dieser entsteht zu 79 Prozent im Bereich der Lotterien und Wetten (Gebühren für Lotteriebewilligungen, Besteuerung von Lotteriegewinnen), zu 13 Prozent im Bereich Spielbanken (v.a. Spielbankenabgabe) und zu 8 Prozent im Bereich Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken.
- Die Sozialversicherungen haben einen Anteil von 12 Prozent (95.3 Mio. Franken) am sozialen Nutzen des Glücksspielangebots. Dabei fliesst der Nutzen zu 99 Prozent in den Ausgleichsfonds der AHV (Spielbankenabgabe), 1 Prozent des Nutzens entsteht über verhinderte Arbeitslosigkeit bei der ALV.
- Dem Bund kommen 10 Prozent des sozialen Nutzens zu (76.8 Mio. Franken). Dieser stammt zu 99 Prozent aus dem Bereich Lotterien und Wetten (Besteuerung von Lotteriegewinnen, nicht ausbezahlte Quellensteuer).

Zusammenstellung der Kosten des Glücksspielangebots

In **Tabelle 78** werden die in Abschnitt 9.2 beschriebenen Kosten des Glücksspielangebots in der Schweiz zusammengefasst dargestellt. Es wird in der Tabelle keine Zuordnung der einzelnen Kosten zu den unterschiedlichen Glücksspielangeboten in der Schweiz vorgenommen. Hingegen wird unterschieden zwischen:

- A) Staatlichen Verwaltungskosten der Regulierung (Kosten aus Abschnitt 9.2.1) und
- B) Kosten der Glücksspielsucht (Kosten aus Abschnitt 9.2.2).

Die **Verwaltungskosten der Regulierung** machen mit 6 Prozent einen kleinen Anteil der sozialen Kosten des Glücksspielangebots aus (5.5 Mio. Franken). Diese entstehen zu 91 Prozent bei den Kantonen und zu 9 Prozent beim Bund.

Der weitaus grössere Teil (94%) der quantifizierbaren Kosten entsteht durch die **Glücksspielsucht**, welche im Jahr 2002 Kosten in der Höhe von 92.6 Mio. Franken verursachte. Dabei machen die durch den Ausfall von Glücksspielschulden entstehenden Kosten (70 Mio. Franken) den grössten Teil der quantifizierbaren sozialen Kosten der Glücksspielsucht aus (76%). Die restlichen quantifizierbaren sozialen Kosten der Glücksspielsucht machen mit 17.5 Mio. Franken (19%) die Kosten der Arbeitslosigkeit, mit 3 Mio. Franken (3%) die Behandlungskosten und mit 2.4 Mio. Franken (2%) die Kosten von Gerichtsfällen aus.

Es zeigt sich folgende **Verteilung der quantifizierbaren Kostenanteile** des Glücksspielangebots in der Schweiz auf die vier Wirkungsebenen: Auf der Ebene Bund fallen kaum Kosten an (1%). Der Hauptanteil der sozialen Kosten des Glücksspielangebots fällt über den Ausfall von Glücksspielschulden in der Gesellschaft als Ganzes an (71%). Kantone und Gemeinden tragen 18 Prozent der sozialen Kosten des Glücksspielangebots über Behandlungskosten der Beratungs-/Behandlungsstellen, Kosten der Arbeitslosigkeit und Gerichtskosten sowie Verwaltungskosten. Die restlichen 10 Prozent der Kosten fallen bei den Krankenkassen und der ALV an.

Tabelle 78: Kosten des Glücksspielangebots in der Schweiz im Jahr 2002 (in Mio. Franken)

	Gesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Sozialversicherungen	Gesellschaft
A) Staatliche Verwaltungskosten	5.5	0.5	5	0.0	0.0
<i>Direkte Kosten</i>					
Verwaltungskosten ESBK		0.1			
Verwaltungskosten BJ		0.4			
Verwaltungskosten Kantone			5.0		
B) Kosten der Glücksspielsucht	92.6	0.1	13.0	9.5	70.0
<i>Direkte Kosten</i>					
Kosten für Beratung/Behandlung		0.1	1.7	0.9	
<i>Indirekte Kosten</i>					
Ausfall von Glücksspielschulden					70.0
Kosten der Arbeitslosigkeit			8.9	8.6	
Kosten von Gerichtsfällen			2.4		
<i>Intangible Kosten</i>					
Komorbiditäten					
Suizidalität					
Scheidung/Trennung					
Soziale Isolation					
Bewertbare Kosten Gesamt	98.1	0.6	18.0	9.5	70.0

- 60% der Glücksspieler/innen in Beratung zeigen problematischen Tabakkonsum.
- 40% der Glücksspieler/innen in Beratung zeigen problematischen Alkoholkonsum.
- Glücksspielprobleme treten oft im Zusammenhang mit psychischen Störungen auf.
- 21% der Glücksspieler/innen in Beratung zeigen suizidale Tendenzen.
- Glücksspielsucht verdoppelt die Wahrscheinlichkeit einer Scheidung/Trennung.
- Verlust an Sozialkapital und Lebensqualität im Umfeld von Glücksspielsüchtigen.

Quellen: Schriftl. Befragung der Beratungs-/Behandlungsstellen, Unterlagen ESBK, BJ; eigene Berechnungen

Unter Annahme von 40'000 Glücksspielsüchtigen in der Schweiz im Jahr 2002 (vgl. Abschnitt 5.3.8) betragen die jährlichen quantifizierbaren sozialen Kosten **je Glücksspielsüchtigen 2'300 Franken** pro Jahr. Diese Berechnung erfolgt ohne die staatlichen Verwaltungskosten, welche nicht nur von den Glücksspielsüchtigen, sondern von der gesamten glücksspielenden Population verursacht werden. Die Kostenschätzung bewegt sich in der gleichen Grössenordnung wie die Schätzungen (der gleichen Kostenkategorien) aus internationalen Studien.¹⁰⁵ Allerdings ist ein Vergleich von Schätzungen sozialer Kosten schwierig anzustellen, da unterschiedliche Kostenkategorien und Messmethoden angewendet werden.

Ein Versuch, die **intangiblen sozialen Kosten** der Glücksspielsucht zu quantifizieren, wird in einer Studie der Productivity Commission von Australien unternommen (vgl. Productivity Commission 1999, Appendix J, und Eadington 2003, 202). Ihre Schätzung der jährlichen sozialen Kosten je Glücksspielsüchtige/n in den Bereichen Komorbiditäten, Suizidalität, Beziehungsprobleme und soziale Isolation beläuft sich auf 11'000 bis 36'000 Franken pro Jahr (mit Lohnindex für die Schweiz auf das Jahr 2002 hochgerechnet). Allerdings beinhaltet diese Schätzung auch private Kostenanteile, welche den/die Glücksspielsüchtige/n persönlich betreffen.

Gegenüberstellung der Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots

Eine Gegenüberstellung der Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots ergibt auf den ersten Blick einen klaren Überhang von quantifizierbaren Nutzen. Diese sind rund sieben Mal höher als die quantifizierbaren Kosten der Glücksspielsucht. Die intangiblen Kosten der Glücksspielsucht wiegen jedoch schwer, wie die Darstellung der sozialen Auswirkungen in Tabelle 78 zeigt. Auch die Quantifizierung der intangiblen sozialen Kosten im Rahmen der Studie der Productivity Commission von Australien weist darauf hin, dass die intangiblen Kostenanteile gross sind. Ihre Schätzung ergibt einen Anteil der intangiblen Kosten von 90 Prozent an den gesamten sozialen Kosten. Eine teilweise Quantifizierung dieser Aspekte für die Schweiz über die Ermittlung von Zahlungsbereitschaften¹⁰⁶ könnte die Vergleichbarkeit von Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz verbessern. Für den Tabakkonsum in der Schweiz wurde eine solche Untersuchung von Priez et al. (1999) durchgeführt.

Einen Anhaltspunkt in diese Richtung kann folgende Rechnung geben. Die Kosten/Nutzen-Bilanz des Glücksspielangebots in der Schweiz wäre gerade ausgeglichen, wenn die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft des Umfelds der von Glücksspielsucht betroffenen Individuen (bei geschätzten 40'000 Glücksspielsuchtfällen im Jahr 2002) rund 15'000 Franken betragen würde für die Option, die als intangible Kosten erfahrenen negativen Konsequenzen der Glücksspielsucht für ein Jahr nicht ertragen zu müssen.

Es kann auch die Frage aufgeworfen werden nach einer Kosten-Nutzen-Analyse der einzelnen Glücksspielangebote. Eine schlechte Kosten/Nutzen-Bilanz scheinen insbesondere die Angebote von Geldspielautomaten in und ausserhalb von Spielbanken zu haben. In der schriftlichen Befragung wurde in 85 Prozent der Beratungsfälle angegeben, dass ein Geldspielautomat im weiteren Sinne (mit)verursachend für die Glücksspielproblematik ist, in 59 Prozent der Fälle ist ein Geldspielautomat (im weiteren Sinne) sogar das einzige problemverursachende Glücksspiel (vgl. Abschnitt 7.3.1). Eine Gegenüberstellung der entsprechenden Kosten und Nutzen für die einzelnen Glücksspielangebote konnte im Rahmen dieser Untersuchung jedoch nicht geleistet werden und wäre Gegenstand weiterer Forschungen.

¹⁰⁵ Vgl. Eadington (2003, 196ff), der eine Studie aus den USA und eine Studie aus Australien vergleicht, Grinols/Mustard (2001, 153ff), welche Studien aus verschiedenen US-Staaten vergleichen, sowie die NORC-Studie von Gerstein et al. (1999, 38ff).

¹⁰⁶ Maximaler Geldbetrag, den ein Individuum für einen bestimmten individuellen Vorteil auszugeben bereit ist.

10 Diskussion und Ausblick

Der Glücksspielmarkt gilt als ein wichtiger Wirtschaftszweig in den westlichen Industrieländern. Und die Glücksspiele breiten sich, insbesondere auf Grund staatlicher Deregulation und steigendem Finanzbedarf oder auch durch neue Kanäle wie dem Internet, weiter aus.

Mit einer Vergrösserung des Glücksspielangebotes – dies scheint in der wissenschaftlichen Diskussion unbestritten - wächst im allgemeinen auch die Problematik der Glücksspielsucht. Die öffentliche Hand, die über Konzessionen und Steuern in den Glücksspielmarkt eingreift und auch davon profitiert, muss darauf achten, dass sie nicht in die Rolle der Suchtproduzentin gerät. Die Hoffnungen auf Mehreinnahmen sind mit den sozialen Bedenken abzuwägen.

Die wichtigsten Resultate aus unserer Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der Glücksspielmarkt ist in der Schweiz bedeutend

1.21 Mio. Menschen in der Schweiz oder 21.2 Prozent der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren sind gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2002 «Häufigspieler/innen» d.h. sie nutzen mehr oder weniger wöchentlich mindestens ein Glücksspielangebot. Der allesüberwiegende Teil (1.18 Mio.) spielt dabei Zahlenlotto, Toto-X, Sporttoto oder ähnliche Spiele. 32'000 bis 47'000 Personen (0.56%-0.82% der Bevölkerung) spielen wöchentlich an Geldspielautomaten. Dabei tun dies rund 70 Prozent (21'000 bis 33'500 Personen) ausserhalb der Casinos. 15'500 bis 26'000 Personen (0.27%-0.46% der Bevölkerung) suchen mehr oder weniger jede Woche ein Casino oder einen Kursaal auf.

Für Lotterien und Wetten gaben Spielerinnen und Spieler im Jahr 2003 gemäss der offiziellen Statistik 2.3 Mia. Franken aus. Davon flossen 1.26 Mia. Franken in das Zahlenlotto, 148 Mio. Franken in den Wettbereich. Für die elektronischen Lotterien (Tactilo) wird ein Umsatz von 880 Mio. Franken ausgewiesen. Bei den Spielbanken konnte 2003 der Bruttospielertrag (Total aller eingesetzten Beträge abzüglich aller ausbezahlten Gewinne) gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt werden und belief sich auf rund 561 Mio. Franken (Spieltische: 156 Mio. CHF, Automaten: 405 Mio. CHF). Ende 2003 waren insgesamt 9'127 Geldspielautomaten in Betrieb (36% davon in Spielbanken, 64% in Bars, Restaurants etc.). Mit den ausserhalb der Casinos stehenden Geldspielautomaten wurde schätzungsweise ein Bruttospielertrag von 177 Mio. Franken erzielt.

Vorkommen von Glücksspielsucht wird auf 35'000 bis 50'000 Personen geschätzt

In Bezug auf die Glücksspielsuchtproblematik bestätigt unsere Studie über weite Strecken für die Schweiz, was man bereits aus Untersuchungen anderer Länder auch wusste: Die Prävalenzraten für problematisches und pathologisches Glücksspiel liegen zwischen einem halben und zwei Prozent. Auf Grund der bestehenden Literatur und unserer Datenquellen haben wir für die Schweiz im Jahre 2003 eine Prävalenzrate von 0.62 bis 0.84 Prozent geschätzt (Bevölkerung über 18 Jahre), was 35'500 bis 48'000 Personen mit einem Glücksspielsuchtproblem entspricht. Hinsichtlich Merkmale scheinen jüngere ledige Männer besonders gefährdet zu sein.

Die Zahl der Beratungen von Personen mit Glücksspielproblemen hat stark zugenommen

Aus der Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen ist hervorgegangen, dass die Zahl der beraten/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen seit 1998 von 146 auf 751 im Jahr 2003 stark angestiegen ist. Relativ zur Anzahl Klient/innen fand eine Vervierfachung des Anteils auf 1.61 Prozent im Jahr 2003 statt. Aufgrund verschiedener Annahmen wird die tatsächliche Anzahl der Personen mit Glücksspielproblemen in Beratung/Behandlung 2003 auf 1'000 bis 1'500 geschätzt.

Viele spielen ausserhalb der Spielbanken

Werden die Spielorte nach sich ausschliessenden Gruppen gegliedert, so zeigt sich, dass bei einem grossen Teil von 42 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen der bevorzugte Spielort ausschliesslich ausserhalb der Spielbanken liegt bzw. lag - 30% spielten ausschliesslich innerhalb von Spielbanken, 28% sowohl innerhalb wie ausserhalb. Vor dem Hintergrund des Spielbankengesetzes, welches das Glücksspielangebot grundsätzlich auf die Casinos beschränken möchte, ist dies eine interessante Erkenntnis. Besonders gross ist der Anteil an Personen, die ausserhalb der Casinos spielten, im Mittelland (BE, FR, AG) und in der Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR), aber auch in der Romandie (GE, VS, VD, JU, NE). Allerdings ist zu beachten, dass die Suchtentwicklung in der Regel mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Bis die Glücksspielproblematik bei den Betroffenen derart gross ist, dass sie sich in eine Beratung begeben, dauert es im Schnitt 5 bis 6 Jahre. Durch diesen Umstand ist eine direkte Verknüpfung der Personen in der Beratung mit dem aktuell verfügbaren Glücksspielangebot nur teilweise möglich.

Das Problem wird zumeist von einem Automatenpiel verursacht

Die Glücksspielsucht erweist sich als sehr vielschichtiges Phänomen. Bei vielen Glücksspieler/innen in den Beratungen können mehrere Glücksspiele als «problemverursachend» bezeichnet werden (Durchschnitt 1.75 Spiele pro Person). Als hauptsächliche «Süchtigmacher» haben sich jedoch die Automatenspiele (Slot Machine, Poker-Automat, Tactilo, Punktespielautomat etc.) erwiesen (bei 85% der beratenen Glücksspieler/innen als problemverursachend (mit)erwähnt). Den Tactilogeräten in der Romandie kommt eine relativ grosse Bedeutung zu.

Vielfältige Konsequenzen und Begleiterscheinungen

■ Süchtiges Spielverhalten lässt sich auf die Dauer oft nur durch massive **Verschuldung** aufrechterhalten. 92 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen sind verschuldet, zumeist an mehreren Stellen (bei Partner/innen, Kreditunternehmen, Arbeitskolleg/innen). Bei vielen liegen Steuerschulden und unbezahlte Rechnungen vor. Im Durchschnitt über alle erfassten Glücksspieler/innen ergibt sich aus den gewonnenen Daten eine sehr hohe Glücksspielverschuldung von 257'000 Franken pro beratene Person, wobei der Median mit 40'000 Franken wesentlich tiefer liegt. Erfahrungsgemäss können rund zwei Drittel der Verschuldung nicht zurückbezahlt werden.

■ Innerfamiliäre **Beziehungen** werden durch die Glücksspielprobleme beeinträchtigt. Knapp ein Viertel der in den Beratungsstellen behandelten Glücksspieler/innen sind geschieden oder getrennt. Bei gut der Hälfte hat das Glücksspiel die Scheidung/Trennung (mit)verursacht. Die Glücksspielprobleme verdoppeln demnach die Wahrscheinlichkeit einer Scheidung/Trennung.

■ Aus den erhobenen Individualdaten geht hervor, dass im Mittel 18 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen von **Arbeitslosigkeit** betroffen ist. Dies ist ein weit höherer Anteil als in der Gesamtbevölkerung. Dabei wurde die Arbeitslosigkeit bei 93 Prozent durch das Glücksspiel (mit)verursacht.

■ Im Suchtbereich haben **Mehrfachstörungen** eine grosse Bedeutung. Allerdings muss man bei der Beurteilung von Ursache und Folge sehr vorsichtig sein. Gemäss den Angaben aus den Beratungsstellen liegt bei rund drei Viertel der Beratenen mindestens ein zusätzlicher problematischer Konsum eines Genuss- oder Suchtmittels vor (Tabak: 60%, Alkohol: 40%, illegale Drogen: 4%). Weitere Probleme betreffen Essstörungen, Arbeitssucht, Schlafstörungen oder exzessiver Prostitutionskonsum. Gepaart mit chronischen Komorbiditäten resp. psychischen Erkrankungen kann Glücksspielsucht auch eine Invalidisierung zur Folge haben. Die Belastungen können auch zu **Suizidgedanken** oder -handlungen führen. Aus den Individualdaten der Befragung der Beratungsstellen ergab sich ein hoher Anteil von 21 Prozent von Personen, bei welchen Suizidalität vorliegt.

■ Ein grosser Prozentsatz pathologischer Glücksspieler/innen begeht erfahrungsgemäss **Eigentums- und Vermögensdelikte**. Gemäss den Daten aus den Beratungsstellen sind 15 Prozent der beratenen Glücksspieler/innen in ein Strafverfahren wegen Veruntreuung, Unterschlagung, Betrug oder Gelddiebstahl und Einbruch verwickelt. Die Dunkelziffer von unentdeckten Delikten oder «Vergehen» im Kreis von Angehörigen dürfte dabei wesentlich grösser sein.

■ Verschiedene Indikatoren (Zunahme der Glücksspielangebote, steigende Anzahl Spielsperren etc.) deuten darauf hin, dass sich für die Zukunft eine steigende **Nachfrage nach Beratung/Behandlung** von Personen mit Glücksspielproblemen abzeichnen wird. Dies erfordert den Aufbau entsprechender Beratungs- oder Behandlungskapazitäten und die Professionalisierung des Beratungspersonals. Aus den Daten zu den beratenen Glücksspieler/innen ging hervor, dass bei knapp zwei Drittel der Fälle neben der aktuellen Beratungs-/Behandlungseinrichtung mindestens eine weitere soziale Institution (Schuldenberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, RAV etc.) involviert ist oder involviert sein wird.

Nutzen und Kosten

Die Kosten-Nutzen-Analyse musste im Rahmen unserer breit angelegten Studie relativ knapp ausfallen. Es wurde versucht, die Nutzen des Glücksspiel resp. die Einnahmen der öffentlichen Hand aus dem Glücksspiel wie auch die Kosten der Glücksspielsucht für das Jahr 2002 herauszuarbeiten - dieses Stichjahr musste aus erhebungstechnischen Gründen gewählt werden.

■ Durch die verschiedenen Glücksspielangebote in der Schweiz wird ein **gesamtwirtschaftlicher Nutzen** von gut 700 Mio. Franken generiert. Die **Gesellschaft** als Ganzes profitiert mit 49 Prozent (370 Mio. CHF) über die Lotterierträge für gemeinnützige Zwecke am meisten. Die **Kantone** haben einen Anteil von 28 Prozent (213.3 Mio. Franken). Dieser entsteht zu 79 Prozent im Bereich der Lotterien und Wetten (Gebühren für Bewilligungen, Besteuerung von Gewinnen), zu 13 Prozent im Bereich Spielbanken (v.a. Spielbankenabgabe) und zu 8 Prozent im Bereich Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken. Die **Sozialversicherungen** haben einen Anteil von 12 Prozent (94.3 Mio. CHF) am sozialen Nutzen des Glücksspielangebots. Dabei fliesst der Nutzen zu 99 Prozent in den Ausgleichsfonds der AHV (Spielbankenabgabe), 1 Prozent des Nutzens entsteht über verhinderte Arbeitslosigkeit bei der Arbeitslosenversicherung. Dem **Bund** kommen 10 Prozent des sozialen Nutzens zu (77.8 Mio. CHF). Dieser stammt zu 97 Prozent aus dem Bereich Lotterien und Wetten (Besteuerung von Gewinnen, nicht ausbezahlte Quellensteuer).

■ Durch die verschiedenen Glücksspielangebote werden auf der anderen Seite messbare **gesamtwirtschaftliche Kosten** in der Höhe von knapp 100 Mio. Franken verursacht sowie **nicht bewertbare gesellschaftliche Kosten** in Form von Folgeerkrankungen, Scheidungen, Verlust an Sozialkapital und Lebensqualität für das Umfeld der Glücksspielsüchtigen etc. Die Kostenschätzung bewegt sich in der gleichen Grössenordnung wie die Schätzungen aus internationalen Studien. Die **Verwaltungskosten der Regulierung** machen mit 6 Prozent einen relativ kleinen Anteil der Kosten des Glücksspielangebots aus (5.5 Mio. CHF). Diese entstehen zu 91 Prozent bei den Kantonen und zu 9 Prozent beim Bund. Der weitest grössere Teil (94%) der quantifizierbaren Kosten entsteht durch die **Glücksspielsucht**, welche im Jahr 2002 Kosten in der Höhe von 92.6 Mio. Franken verursachte. Dabei machen die durch den Ausfall von Glücksspielschulden entstehenden Kosten (70 Mio. CHF) den grössten Teil der quantifizierbaren sozialen Kosten aus (76%). Die restlichen quantifizierbaren sozialen Kosten stammen aus Kosten der Arbeitslosigkeit (19%, 17.5 Mio. CHF), der Beratung/Behandlung (3%, 2.7 Mio. CHF) und der Gerichtsfälle (2%, 2.4 Mio. CHF). In Bezug auf die **Verteilung der quantifizierbaren Kostenanteile** auf die verschiedenen Wirkungsebenen zeigt sich, dass auf der Ebene Bund kaum Kosten anfallen (1%). Der Hauptanteil der sozialen Kosten des Glücksspielangebots trägt über den Ausfall von Glücksspielschulden die Gesellschaft als Ganzes an (71%). Kantone und Gemeinden übernehmen 18 Prozent der sozialen Kosten des Glücks-

spielangebots über Behandlungskosten, Verwaltungskosten etc.. Die restlichen 10 Prozent der quantifizierbaren sozialen Kosten fallen bei den Krankenkassen und der Arbeitslosenversicherung an.

■ Eine **Gegenüberstellung** der Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots ergibt auf den ersten Blick einen klaren Überhang von quantifizierbaren Nutzen. Diese sind rund sieben Mal höher als die quantifizierbaren Kosten der Glücksspielsucht. Der Schluss, das Problem der Glücksspielsucht sei vernachlässigbar, da es nur einen Bruchteil der Nutzen «vernichte», wäre aber falsch. Mit gut 100 Mio. Franken sind die geschätzten Kostenfolgen beträchtlich. Insbesondere wäre eine solche Betrachtungsweise den von Glücksspielsucht betroffenen Spieler/innen und ihren Angehörigen gegenüber zynisch. Viele intangible Kosten, insbesondere im individuellen Bereich und im sozialen Umfeld der Betroffenen wiegen schwer. Eine teilweise Quantifizierung dieser Aspekte über die Ermittlung von Zahlungsbereitschaften könnte die Vergleichbarkeit von Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots verbessern. Grundsätzlich ist jedoch jeder Fall von Glücksspielsucht einer zuviel und müsste zu verhindern versucht werden.

Expertinnen aus den Beratungsstellen orten vielerorts Handlungsbedarf

■ Ein Experte forderte eine **generelle Debatte** darüber, wie in der Gesellschaft verantwortlich mit dem Glücksspiel umgegangen werden soll. Ein anderer sprach sich dafür aus, dass das Geldspielangebot in der Schweiz auf ein Minimum reduziert und die Umsätze mit Geldspielen stark besteuert würden. Die meisten Expert/innen verfolgten eher eine pragmatische Haltung der Schadensminderung. Der Glücksspielmarkt werde ohnehin anwachsen (auch im Internetbereich), in der Schweiz werde dann eine Sättigung auf hohem Niveau eintreten.

■ In Bezug auf den **Spielbankenbereich** wurde moniert, dass die aktuelle Casinodichte in Schweiz immer noch zu hoch sei und dass vermutlich weitere Casinos ihre Tore schliessen müssten. Die Schweizer Casinos seien genötigt, ein möglichst breites Publikum anzusprechen. Personen mit viel Geld würden nicht von Monaco oder Las Vegas in die Schweiz kommen. Dafür bestünden – evtl. mit Ausnahme der Genferseeregion oder dem Tessin - zu wenig Anziehungspunkte. Ein Experte registrierte in der Schweizer Bevölkerung noch immer eine geringe Akzeptanz des Geldspiels in Spielbanken. In Österreich hätten es die Casinos geschafft, innert 30 Jahren grosse Bevölkerungsteile zu erreichen.

■ Als grosses Problem wurden die **Geldspielautomaten ausserhalb der Spielbanken** betrachtet. Ab 1. April 2005 müssten gemäss Spielbankengesetz viele bisherige Automaten aus Restaurants und Spielsalons verschwinden. Die meisten Expert/innen glauben jedoch nicht an eine entsprechende Entwicklung. Die entfernten Geräte würden umgehend durch Geschicklichkeitsautomaten mit Gewinnchancen und durch Lotterieautomaten (Tactilo, Touchlot) ersetzt, wie sie von verschiedenen Kantonen bereits bewilligt worden seien. Solche Geräte würden ein den vorherigen Modellen vergleichbares Suchtpotenzial aufweisen. Diese Aussagen werden durch die Befragung der Beratungsstellen tendenziell bestätigt. Bei beratenen Personen aus der Romandie (GE, VS, VD, JU, NE) wurde bei denjenigen, die ausserhalb des Casinos spielen, aber auch bei jenen, die innerhalb und ausserhalb der Casinos spielen, die elektronischen Lotterien sehr häufig als problemverursachendes Glücksspiel (mit)genannt. Falls diese Lotterieautomaten zugelassen würden, müsste man nach Ansicht der Expert/innen ausserhalb der Casinos weitere Massnahmen gegen die Spielsucht ergreifen, z.B. im Bereich der Zugänglichkeit der Apparate (Spielbereich klar vom Restaurationsbereich abzugrenzen, evtl. Zugangskontrolle analog Casino, Spielbereich müsste gut beobachtbar sein etc.).

■ Als weiterer Problempunkt wurde mehrmals die Trennung zwischen **Lotteriegesetz** und Spielbankengesetz thematisiert. Hier müsse früher oder später Klarheit geschaffen werden. Die kantonale Vielfalt von Lotterieregelungen wird als untragbar wahrgenommen, dies auch vor dem Hintergrund, dass die Glücksspielsuchtproblematik gesamtschweizerisch gelöst werden müsste. Auf der kantonalen Ebene werde zu wenig gemacht, um die Problematik in den Griff zu bekommen. Hier fehle es an einer kohärenten Politik.

Im Lotteriegesetz fehle bisher insbesondere der Spieler/innenschutz bzw. die Spielsuchtprävention. Die Casinos hätten auf der anderen Seite sehr hohe Auflagen zu erfüllen. Eine Experte merkte an, dass das Lotteriegesetz sicher noch einer längeren Beratung bedürfe.

■ Das Konzept der **Glücksspielsuchtprävention** in der Schweiz beruht gemäss Gesetzgeber auf einem «proaktiven Ansatz» im Sinne einer aktiven Früherkennung, die den Eintritt von Spieler/innen in die Glücksspielsucht vermeiden soll (ab 1. Okt. 2004 wurden weitere Massnahmen in diesem Bereich eingeführt). Von den Expert/innen wurden auch andere Ansätze erwähnt, unter anderem der sogenannte «responsible gambling»-Ansatz. Die primäre Prävention sollte sich hier einerseits an die junge Bevölkerung beim Übergang ins Erwachsenenalter richten. Andererseits sollten Konzepte entwickelt werden, wie Glücksspieler/innen das kontrollierte Glücksspiel beigebracht werden kann («Schule des Glücksspiels»). Die sekundäre Prävention sollte besonders in der Information über nichtstoffgebundene Süchte verstärkt werden sowie in der weiteren Bekanntmachung und dem Ausbau des Beratungs- und Behandlungsangebots für Personen mit Glücksspielproblemen. Die Spielsperren der Casinos wurden generell als effektives Instrument gegen die Glücksspielsucht angesehen. Sie genügten als alleinige Massnahme hingegen nicht. Eine Verfeinerung des Konzepts der Spielsperre könnte helfen, die Hemmschwelle der Glücksspieler/innen zur Ergreifung von Massnahmen gegen die Glücksspielsucht zu senken. Allenfalls wäre es auch notwendig, das System einer europaweiten Spielsperre einzurichten. Vorgeschlagen im Bereich der Prävention wurden auch technische Beschränkung bei den Automaten oder entsprechende Regulierungen im Lotterien- und Wettenbereich (Limitierung der Einsätze etc.). Die aktuelle Finanzierung der Prävention wurde teilweise als unbefriedigend betrachtet. Die Finanzierung sollte über das Spielbankengesetz und das Lotteriegesetz geregelt werden.

Weiterer (Sozial-)Forschungsbedarf

Weiterführende Forschung wäre sicher im Bereich der **Glücksspielsuchtprävention** notwendig. Die vorliegende Studie konnte zur Wirksamkeit der Sozialkonzepte im Spielbankenbereich lediglich Einschätzungen von einigen Expert/innen einholen. Im Rahmen der Befragung der Beratungsstellen haben wir erstaunlicherweise nur sehr wenige Personen (3%) gefunden, die angaben, von einem Casino in die Beratung zugewiesen worden zu sein. Den Gründen für diesen geringen Anteil müsste man vertiefter nachgehen, z.B. auch über eine Befragung gesperrter Spieler/innen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Spielbanken resp. ihr Personal bei der Glücksspielsuchtprävention eine sehr schwierige Aufgabe haben, da die Grenze zwischen einem «sehr guten Kunden» und einer Person mit (potentiell) problematischem Glücksspielverhalten zumeist fliessend sein dürfte.

Ebenfalls denkbar wäre die Durchführung einer breit angelegten **Prävalenzstudie** in der Schweiz. Seit der letzten Erhebung im Jahr 1998 ist bereits einige Zeit vergangen und die Spielbankenlandschaft hat sich seither wesentlich verändert. Die nächsten Jahre werden zeigen, ob der aktuell 19 Spielbanken umfassende Markt sich konsolidieren kann. Eine bedeutende Zäsur dürfte der 1. April 2005 bilden, nach welchem nur noch nach dem neuen Spielbankengesetz zugelassene Geschicklichkeitsautomaten ausserhalb der Casinos zugelassen sein werden. Rund 6'000 herkömmliche Automaten müssten dann aus den Bars, Spielsalons, Restaurants etc. entfernt werden. Wie sich diese Massnahme auswirkt, wäre ebenfalls zu überprüfen. Ein wichtiger Aspekt dürfte in diesem Zusammenhang sicher die Frage der Zulassung von Lotterieberatern sein.

Einen Beitrag zur Erkenntnisgewinnung könnte auch ein Ausbau der Glücksspielfragen in der **Schweizerischen Gesundheitsbefragung** bieten, welche bei einer relativ grossen Stichprobe von 19'000 Personen alle 5 Jahre durchgeführt wird. Die nächste Gesundheitsbefragung wird 2007 stattfinden. Für Analysen dürften die Daten 2008 verfügbar sein.

Zur Beobachtung der Entwicklung der Glücksspielsuchtproblematik wäre nicht zuletzt auch eine wiederholte **Befragung der Beratungsstellen** in einigen Jahren ins Auge zu fassen. Es bestünde damit auch die Möglichkeit, anhand des in der vorliegenden Studie entwickelten Modells die Prävalenz der Glücksspielsucht zu schätzen. Erfolgversprechend könnte hier der Aufbau eines entsprechenden Monitorings sein - z.B. über periodische Datenerhebungen bei den wichtigsten Stellen -, mit welchem die Problematik systematisch über die Zeit verfolgt werden könnte.

Im Bereich der **Kosten-Nutzen-Analyse** des Glücksspielangebotes in der Schweiz gibt es drei Punkte, welche Gegenstand zusätzlicher Untersuchungen sein könnten. Einerseits würde eine Quantifizierung der intangiblen Anteile der sozialen Kosten der Glücksspielsucht (Komorbiditäten, Suizidalität, Beziehungsprobleme, soziale Isolation) zu einer besseren Vergleichbarkeit der sozialen Kosten und Nutzen des Glücksspielangebotes führen. Andererseits könnte eine Untersuchung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der einzelnen Glücksspielangebote zu einem besseren Verständnis des Zustandekommens von Kosten und Nutzen des Glücksspielangebots in der Schweiz führen. Schliesslich besteht ein Bedarf nach einer detaillierten Marktanalyse der Glücksspielangebote, in welcher die Substitutionseffekte zu anderen Produktmärkten, zu ausländischen Glücksspielangeboten sowie zwischen den einzelnen Glücksspielangeboten in der Schweiz näher zu untersuchen wären.

11 Quellen und Literatur

11.1 Quellen

- Baumann Alexander J. (2003): Lotteriegelgesetz. Teilrevision, Parlamentarische Initiative 03.470, eingereicht im Nationalrat, 19. Dezember
- BJ Bundesamt für Justiz (2002): Bevölkerungsbefragung 2002 zur Revision des Lotterie- und Wettrechts des Bundes, unveröffentl. DemoScope-Studie
- BJ Bundesamt für Justiz (2004): Neuer Umsatzrekord bei den Lotterien und Wetten. Lotteriestatistik 2003, Medienmitteilung, Bern, 16. September
- BFS Bundesamt für Statistik (1996): Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 1994, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (1998): Kriminalstatistik – Stand und Perspektiven, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2002): Steuerbelastung in der Schweiz, Kantonshauptorte Kantonsziffern/Natürliche Personen nach Gemeinden 2001, Bern
- BFS Bundesamt für Statistik (2003): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, Telefonischer und schriftlicher Fragebogen, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2004): Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Neuchâtel
- Botschaft zum Bundesgesetz über das Glücksspiel und über die Spielbanken (Spielbankengesetz SBG) (1997): BBl III, 145-212
- Brändli Christoffel (2004): Lotteriegelgesetz. Revision, Anfrage 04.1021, eingereicht im Ständerat, 17. März
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (2004): Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, Bern
- Bundesgerichtsentscheid vom 15. März 1994: Differenzgeschäft; Spieleinrede (Art. 513 Abs. 2 OR). Kriterien des nicht klagbaren Differenzgeschäfts im Sinne von Art. 513 Abs. 2 OR, (BGE 120 II 42)
- Bundesgerichtsentscheid vom 23. Februar 1999: Kanton St. Gallen gegen Schweizerische Eidgenossenschaft (staatsrechtliche Klage). Abgrenzung der eidgenössischen und der kantonalen Kompetenzen bei der Zulassung von Geldspielautomaten, (BGE 125 II 152)
- Bundesgerichtsentscheid vom 10. September 2004: La Société de la Loterie de la Suisse Romande contre Commission fédérale des maisons de jeu / Commission fédérale de recours en matière de maisons de jeu, mesures provisionnelles concernant l'automate de jeu «Tactilo» / recours de droit administratif contre la décision de la Commission fédérale de recours en matière de maison de jeu du 23 juillet 2004, (2A.437/2004/LGE/elo)
- Bundesgesetz vom 8. Juni 1923 betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LG) (SR 935.51)
- Bundesgesetz vom 5. Oktober 1929 über die Spielbanken (BS 10 280)
- Bundesgesetz vom 18. Juni 1998 über die Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG) (SR 935.52)
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) (SR 101)
- DUPA/CJE, Unterlagen Expertengespräch (2004): Romailier M., S. Hamadane, H. Horisberger, J. Szymanski, Ph. Delacrausaz, L. Aufrère, J. Besson und O. Simon: Addiction psychiatry and gambling. The first two years of a Swiss specialized outpatient clinic, Centre du Jeu Excessif, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Lausanne
- EJPD Eidgenössisches Justiz und Polizeidepartement (1999): Leitlinien des Bundesrates für die Konzessionspolitik und das Konzessionsverfahren vom 23. Dezember 1999

- EJPD Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement - Expertenkommission Revision des BG betreffend die Lotterien und gewerbsmässigen Wetten (2002): Erläuternder Bericht zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Lotterien und Wetten vom 25. Oktober 2002
- EJPD Eidgenössisches Justiz und Polizeidepartement (2003): Spielbanken: Basisabgabegesetz für B-Casinos festgelegt, Medienmitteilung, Bern, 15. Oktober
- EJPD Eidgenössisches Justiz und Polizeidepartement (2004): Bundesrat legt Basisabgabegesetz 2004 für Spielbanken fest, Medienmitteilung, Bern, 10. November
- EJPD Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (2004): Die Revision des Lotteriegesetzes wird vorläufig sistiert, Medienmitteilung, Bern, 19. Mai
- EJPD Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (2004): Verbesserte Rahmenbedingungen für B-Casinos, Medienmitteilung, Bern, 24. September
- ESBK Eidgenössische Spielbankenkommission (2003): Jahresbericht 2002, Bern
- ESBK Eidgenössische Spielbankenkommission (2004a): Schweizer Casinos erzielten 2003 561 Mio. Umsatz, Medienmitteilung, Bern, 6. Februar
- ESBK Eidgenössische Spielbankenkommission (2004b): Jahresbericht 2003, Bern
- ESBK Eidgenössische Spielbankenkommission (2004c): Superprovisorische Verfügung betreffend den Automaten TACTILO, 10. Juni
- ESTV Eidgenössische Steuerverwaltung (2001): Branchenbroschüre Nr. 08 Hotel- und Gastgewerbe
- ESTV Eidgenössische Steuerverwaltung (2002): Steuerbelastung in der Schweiz
- Gysin Hans Rudolf (2003): Qualifikation von Tactilo-Spielautomaten, Motion 03.3141, eingereicht im Nationalrat, 21. März
- Interkantonale Landeslotterie (2003): Geschäftsbericht 2002
- Kommission für Rechtsfragen NR (RK-NR) (2004): Lotteriegesetz. Teilrevision, Motion 04.3431, eingereicht im Nationalrat, 1. Juli
- Loterie Romande (2003): Rapport d'activité 2002
- Loterie Romande (2004): Rapport d'activité 2003
- Menétry-Savary Anne-Cathrine (2000): Spielbankengesetz. Prävention und Behandlung von Spielsucht, Einfache Anfrage 00.1070, eingereicht im Nationalrat, 22. Juni
- Sport-Toto-Gesellschaft (2003): Geschäftsbericht 2002
- Staatsvertrag zum Lotteriewesen in Deutschland vom 1. Juli 2004, Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, Nr. 20 vom 25. Juni 2004
- Tages-Anzeiger (2003): Sterbehelfer fordern Anti-Suizid-Kampagne, 12. September
- Verordnung vom 27. Mai 1924 zum Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LV) (SR 935.511)
- Verordnung vom 1. März 1929 über den Spielbetrieb in Kursälen (BS 10 282)
- Verordnung vom 23. Februar 2000 über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung, VSBG) (SR 935.521)
- Verordnung der Eidgenössischen Spielbankenkommission vom 28. Februar 2000 über die Sorgfaltspflichten der Spielbanken zur Bekämpfung der Geldwäscherei (Verordnung der ESBK zur Bekämpfung der Geldwäscherei, VESBK-BGW) (SR 955.021)
- Verordnung des EJPD vom 20. Dezember 2001 über Überwachungssysteme und Glücksspiele (Glücksspielverordnung, GSV) (SR 935.521.21)

Zum Glück – ein Informationsbulletin der Gemeinschaft Schweizer Lotterien (2004): Nr. 7, August

11.2 Literatur

- Albers Norman, Hübi Lothar (1997): Gambling Market and Individual Patterns of Gambling in Germany, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 13, No. 2, Summer 1997, 125-144
- Aubin Bernhard (1981): Landesbericht Schweiz, in: Aubin, Kummer, Schroth, Wack [Hrsg.]: Die rechtliche Regelung der Glücksspiele und Spielautomaten in europäischen Ländern, Stuttgart: W. Kohlhammer, 75-98
- Aufrère Laurence (2001): Psychologie du joueur et thérapie cognitive du jeu pathologique, *dépendances*, no 13, avril 2001, 14-17
- Banks Gary (2002): The Productivity Commission's Gambling Inquiry: 3 Years On, Productivity Commission, Canberra
- Barron John M., Michael E. Staten und Stephanie M. Wilshusen (2000): The Impact of Casino Gambling on Personal Bankruptcy Filing Rates, Purdue University, Georgetown University
- Baumann Beat – BASS (1993): Belastung des städtischen Finanzhaushaltes durch die Arbeitslosigkeit am Beispiel der Stadt Bern, Kurzstudie im Auftrag der Finanzdirektion der Stadt Bern, Bern
- Bélanger Yves, Yves Boisvert, Elisabeth Papineau und Harold Vétére (2003): La responsabilité de l'état Québécois en matière de jeu pathologique: la gestion des appareils de loterie vidéo, Laboratoire d'éthique publique, Montréal
- Blaszczynski Alex und Eimear Farrell (1998): A Case Series of 44 Completed Gambling-Related Suicides, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 14, No. 2, Summer 1998, 93-109
- Bondolfi Guido und Christian Osiek (2001): Le jeu pathologique en Suisse: quelques données épidémiologiques, *dépendances*, Heft 13, April, 4-8
- Brent Robert J. (1996): Applied Cost-Benefit Analysis, Cheltenham and Lyme: Edward Elgar
- de Bruin D.E., F.R.J. Leenders, M. Fris, H.T. Verbraeck, R.V. Braam und G.F. Wijngaart (2001): Visitors of Holland Casino. Effectiveness of policy for the prevention of compulsive gambling (Synopsis) (Gasten van Holland Casino. Effectiviteit van het preventiebeleid kansspelverslaving), Utrecht: CVO Addiction Research Centre, (Unterlagen des ESBK)
- Bühringer Gerhard und Dilek Türk (2000): Geldspielautomaten. Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Ergebnisse empirischer Studien von 1984 – 1997, Göttingen: Hogrefe
- Collins David und Helen Lapsley (2003): The social costs and Benefits of Gambling: An Introduction to the Economic Issues, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 123-148
- Drummond Michael F. et al. (1997): Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programs, Oxford University Press
- Dümmler Patrick, Jürg Furrer und Alain Thierstein (2001): Die Entstehung einer Casinolandschaft in der Schweiz Einige Volkswirtschaftliche Überlegungen. Erschienen in: Furrer J., Gehrig B. (Hrsg.): Aspekte der schweizerischen Wirtschaftspolitik – Festschrift für Franz Jaeger, Chur/Zürich, 121-142
- Eadington William R. (2003): Measuring Costs from Permitted Gaming: Concepts and Categories in Evaluating Gambling's Consequences, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 185-213
- Fisher Susan (2000): Measuring the Prevalence of Sector-Specific Problem Gambling: A Study of Casino Patrons, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 16, No. 1, 25-51
- Flassbeck Jens, Illona Füchtenschnieder und Gudrun Plaumann (1999): Psychosoziale Versorgung Glücksspielsüchtiger in Nord-Rhein-Westfalen. Bestandesaufnahme 1997, Beratungsstelle für Glücksspielab-

- hängige und ihre Angehörigen, Diakonisches Werk Herford (www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de/materialien.php)
- Flick Uwe (1995): *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*, Reinbeck b. Hamburg: Rohwolt Taschenbuch
- Fritschi Heidi (1995): *Ein neues Wirkungsfeld für die Sozialarbeit – die Spielsucht*, Diplomarbeit an der Höheren Fachschule für Sozialarbeit HFS Bern
- Füchtenschnieder Ilona und Klaus Hurrelmann [Hrsg.] (2001): *Glücksspiel in Europa. Vom Nutzen und Schaden des Glücksspiels im europäischen Vergleich*, Geesthacht: Neuland
- Füchtenschnieder Ilona und Jörg Petry [Hrsg.] (1998): *Glücksspielsucht. Gesellschaftliche und therapeutische Aspekte*, München: Profil
- Gaspoz Albert – Walliser Gesundheitsobservatorium (2004): *Beurteilung der Datenqualität in der Medizinischen Statistik 1998-2001*, Bundesamt für Statistik (Hrsg.), *Resultate zu den Gesundheitsstatistiken der Schweiz, Stat Santé*, 1/2004
- Gerstein D.R, R.A. Volberg, R. Harwood, E.M. Christiansen, et al. (1999): *Gambling Impact and Behavior Study, Report to the National Gambling Impact Study Commission*, Chigaco IL: National Opinion Research Center (NORC) at the University of Chicago
- Gmür Mario (1991): *Die Verbreitung von Geldspielautomaten in der Schweiz – Resultate einer Umfrage, Drogalkohol*, Heft 1, 5-12
- Grinols Earl L. und David B. Mustard (2001): *Business Profitability versus Social Profitability: Evaluating Industries with Externalities, The Case of Casinos, Managerial and Decision Economics*, 22, 143-162
- Grinols Earl L., David B. Mustard und Cynthia Hunt Dilley (2000): *Casinos, Crime, and Community Costs*, University of Illinois: University of Georgia, 1-35
- Häfeli Jörg und Caroline Schneider (2003): *Versorgungssituation von Glücksspielsüchtigen in der Schweiz*, Hochschule für Soziale Arbeit Luzern
- Korn David, Roger Gibbins und Jason Azmier (2003): *Framing Public Policy Towards a Public Health Paradigm for Gambling, Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 235-256
- Ladouceur Robert et al. (1994): *Social Cost of Pathological Gambling, Journal of Gambling Studies*, Vol. 10, No. 4, Winter 1994, 399-409
- Lesieur Henry R. und Sheila B. Blume (1987): *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers, American Journal of Psychiatry*, 144, 1144-1188
- Meyer Gerhard (2001): *Glücksspiel – Zahlen und Fakten*, in: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren* [Hrsg.]: *Jahrbuch Sucht 2001*: Geesthacht: Neuland
- Meyer Gerhard und Meinolf Bachmann (2000): *Spielsucht. Ursachen und Therapie*, Springer: Berlin
- Molo Bettelini Cristina, Maddalena Alippi und Boris Wernli (2000): *Il gioco patologico in Ticino*, Centro di Documentazione e di Ricerca OSC, Mendrisio
- Mühlenkamp Holger (1994): *Kosten-Nutzen-Analyse*, München: Oldenbourg
- Netherlands gaming control board (College van toezicht op de kansspelen) (2002, 2003): *Internet gaming in Netherlands 2002 (summary); Internet gaming market monitor 2003 (summary)*, <http://www.toezichtkansspeelen.nl/information.html>
- Nett Jachen C., Sina Schatzmann, Harald Klingemann und Marius Gerber (2003): *Spielbankengesetzgebung und ‚Selbstheilung‘ von der Spielsucht*, Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern
- Neue Zürcher Zeitung (1999): *Die Spielsucht als Wirtschaftsfaktor*, Nr. 167, 22. Juli

- Oggier Willy (1999): Die Kosten der Bestrafung des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen, Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
- Osiek Christian, Guido Bondolfi und François Ferrero (1999): Etude de prévalence du jeu pathologique en suisse, Clinique de psychiatrie 2, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Lausanne : La romande des jeux SA/Loterie romande
- Persky Joseph (1995): Impact Studies, Cost-Benefit Analysis and Casinos, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 11, No. 4, Winter 1995, 349-360
- Petry Jörg (2003): Pathologisches Glücksspielverhalten. Ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte, Geesthacht: Neuland
- Petry Jörg (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht, Weinheim: Beltz/Psychologische Verlags Union
- Priez France, Claude Jeanrenaud, Sarino Vitale, Françoise Voillat und Marco Vannotti (1999): The Social Cost of Tobacco in Switzerland, IRER, University of Neuchâtel
- Productivity Commission (1999): Australia's Gambling Industries, Report No. 10, AusInfo, Canberra
- Rönnerberg S., R.A. Volberg, M.W. Abbott, I.M. Munk, et al. (1999): Gambling and Problem Gambling in Sweden, Stockholm: National Institute of Public Health
- Room Robin, Nigel E. Turner und Anca Ialomiteanu (1999): Community Effects of the Opening of the Niagara Casino, *Addiction*, 94/10, 1449-1466
- Rose Adam (1998): The Regional Economic Impacts of Casino Gambling: Assessment of the Literature and Establishment of a Research Agenda, Washington DC: National Gambling Impact Study Commission
- Siegel Donald und Gary Anders (1999): Public Policy and the Displacement Effects of Casinos: A Case Study of Riverboat Gambling in Missouri, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 15, No. 2, Summer 1999, 105-121
- Single Eric (2001): International Guidelines for Estimating the Economic Costs of Substance Abuse, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa: www.ccsa.ca
- Single Eric (2003): Estimating the costs of Substance Abuse: Implications to the Estimation of the costs and Benefits of Gambling, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 215-233
- Stiglitz Joseph E. und Bruno Schönfelder (1989): Finanzwissenschaft, München: Oldenbourg
- Taylor Anne, Eleonora Dal Grande, Tiffany Gill, Paul Delfabbro, Vin Glenn, Sarah Goulding, Hero Weston et al. (2001): Gambling patterns of South Australians and associated health indicators, SERCIS Centre for Population Studies in Epidemiology, Rundle Mall: South Australian Department of Human Services
- Thöny Reto (2002): Werbung für illegales Casino. Die Eidgenössische Spielbankenkommission ist machtlos, in: Sonntagszeitung, 22. Dezember
- Vitale Sarino, France Priez und Claude Jeanrenaud (1998): Le coût social de la consommation de tabac en Suisse, IRER, Université de Neuchâtel
- Volberg Rachel A. (2002): Gambling and Problem Gambling in Nevada, Report to the Nevada Department of Human Resources, Northhampton MA: Gemini Research, Ltd.
- Walker Douglas M. (2003): Methodological Issues in the Social Cost of Gambling Studies, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 149-184
- Walker Douglas M. und A.H. Barnett (1999): The Social Cost of Gambling: An Economic Perspective, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 15, No. 3, Fall 1999, 181-215
- Wiebe Jamie, Eric Single und Agata Falkowski-Ham (2001): Measuring Gambling and Problem Gambling in Ontario, Canadian Centre on Substance Abuse, Responsible Gambling Council (Ontario), Dezember

Wynne Harold J., H.J. Shaffer, J. Howard (2003): The Socioeconomic Impact of Gambling: The Whistler Symposium, *Journal of Gambling Studies*, Vol. 19, No. 2, Summer 2003, 111-121

12 Anhang: Erhebungsinstrumente

Auf den nachfolgenden Seiten sind die verschiedenen Erhebungsinstrumente der Untersuchung aufgeführt:

- Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Institutionsfragebogen
- Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Individualdatenbogen
- Leitfaden der Expert/innengespräche

12.1 Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Institutionsfragebogen

Studie «Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz»

Schriftliche Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen

Institutionsfragebogen

Befragung im Auftrag
der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz

Bern, Oktober 2003

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Als unabhängiges Unternehmen garantiert Ihnen das Büro BASS **absolute Diskretion** im Umgang mit Ihren Angaben. Die Eidgenössische Spielbankenkommission und das Bundesamt für Justiz erhalten keine Einsicht in die einzelnen Fragebogen. Wir geben die Umfrageergebnisse nur in solcher Form an die Auftraggeber weiter, dass **keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Institutionen** gezogen werden können.

Bei grösseren **Institutionen** (Kliniken, öffentliche Verwaltungen) sollen alle Fragen nur für die mit der Beratung/Behandlung beschäftigte **Institutionseinheit** (z.B. Abteilung) beantwortet werden.

Wenn beim Ausfüllen Unklarheiten bestehen oder Sie Rückfragen haben, so zögern Sie bitte nicht, uns unter **Tel. 031 380 60 80** (Befragungs-Hotline) oder per **E-Mail: spielsuchtstudie@buerobass.ch** zu kontaktieren. Den bzw. die ausgefüllten Fragebogen senden Sie uns bitte mit dem beigelegten Antwortcouvert bis **spätestens 10. November 2003** zurück.

Wir danken Ihnen für das Ausfüllen des Fragebogens und Ihren wertvollen Beitrag!

BASS Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien



Kilian Künzi, Projektleiter

A Koordinaten, Typologie und Angebot der Institution

1. Bitte geben Sie die Koordinaten Ihrer Institution und eine Kontaktperson für allfällige Rückfragen an.

Name der Institution:

Adresse:

Bestehend seit (Jahr): Kontaktperson:

Telefon: E-Mail:

2. Welchem der nachfolgenden Institutionstypen lässt sich Ihre Einrichtung am ehesten zuordnen? Bitte nur eine Variante ankreuzen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ Glücksspielsuchtfachstelle | <input type="checkbox"/> ₅ Private psychiatrische oder psychologische Praxis |
| <input type="checkbox"/> ₂ Andere Suchtfachstelle (Alkohol, Drogen etc.) | <input type="checkbox"/> ₆ Selbsthilfegruppe |
| <input type="checkbox"/> ₃ Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung (z.B. psychosoziales Zentrum) | <input type="checkbox"/> ₇ Allgemeiner (staatlicher) Sozialdienst, Sozialamt |
| <input type="checkbox"/> ₄ Stationäre psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung (psychiatrische Klinik, Universitätsspital) | <input type="checkbox"/> ₈ Schuldenberatungsstelle |
| | <input type="checkbox"/> ₉ Betrieblicher Sozialdienst |
| | <input type="checkbox"/> ₁₀ Andere Einrichtung: _____ |

3. Welches Beratungs- und Behandlungsangebot besteht an Ihrer Institution für Personen, die direkt oder indirekt von Glücksspielproblemen betroffen sind? Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Kein Angebot für Betroffene von Glücksspielproblemen

Information

- Informationsmaterial zu Glücksspielsucht
- Homepage mit Informationen zu Glücksspielsucht

Therapie

- Psychotherapie (psychologische Methoden)
- Psychiatrie (medizinische Mittel)
- Rehabilitation

Beratung/Unterstützung

- Beratung für Glücksspieler/innen
- Beratung für Angehörige
- Budget-/Entschuldungsberatung
- Telefonische oder E-mail- Beratung möglich

Finanzielle Hilfe

- Finanzielle Unterstützung

A Anzahl beratene/behandelte Klientinnen und Klienten

4. Wie gross ist die Gesamtzahl der an Ihrer Institution beratenen/behandelten Klient/innen und wie gross ist der Anteil der Personen, die von Glücksspielproblemen betroffen waren bzw. sind (Glücksspieler/innen und Angehörige), in den Jahren 1998 bis 2003?

Anzahl = «Eintritte». Bitte geben Sie absolute Zahlen an. Falls dies nicht möglich ist, geben Sie bitte Prozentzahlen an und kennzeichnen Sie diese also solche. Bei Verwendung von Prozentzahlen im Teil b) muss die Summe der Kategorien «Spieler/innen» und «Angehörige» 100% ergeben.

☞ Bitte lassen Sie in der Tabelle **kein Feld leer**: Wenn kein Beratungs-/Behandlungsfall vorliegt, schreiben Sie bitte «0» (null). Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, streichen Sie das Feld bitte durch.

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<i>a) Gesamtzahl Klientinnen und Klienten</i>						
<i>Total aller</i> beratenen/behandelten Klientinnen und Klienten der Institution						
<i>b) Von Glücksspielproblemen Betroffene</i>						
<i>Total</i> beratene/behandelte Betroffene von Glücksspielproblemen						
<i>davon</i> Anzahl der beratenen/behandelten <i>Glücksspieler/innen</i>						
<i>davon</i> Anzahl der beratenen/behandelten <i>Angehörigen</i>						

☞ Falls Ihre Institution im Jahr 2002 keine Personen mit Glücksspielproblemen beraten/behandelt hat, können Sie die restlichen Fragen (Teil C) überspringen. Herzlichen Dank!

☞ Bitte Rückseite beachten

A Personalbestand und Kostenfragen für das Jahr 2002

☞ Die Fragen 5 bis 7 müssen Sie nur ausfüllen, wenn Ihre Institution im Jahr 2002 Personen mit Glücksspielproblemen beraten/behandelt hat.

5. Welches war der Personalbestand (Stellenprozente) Ihrer Institution im Jahr 2002?

Die Angaben müssen sich auf dieselbe Institution bzw. Institutionseinheit beziehen wie die Angaben in Frage 4a zur Anzahl aller an der Institution beratenen/behandelten Klientinnen und Klienten. Bitte geben Sie die Summe aller Stellenprozente an.

_____ Stellenprozente im Jahresdurchschnitt 2002

6. Welche Betriebskosten verzeichnete Ihre Institution im Jahr 2002?

Die Angaben müssen sich auf dieselbe Institution bzw. Institutionseinheit beziehen wie die Angaben in Frage 5 zum Personalbestand. Bitte geben Sie möglichst genaue Werte an.

_____ Franken Personalaufwand (inkl. Sozialleistungen)

_____ Franken andere Betriebskosten (Infrastruktur, Sachmittel)

7. Wer hat im Jahr 2002 die Kosten Ihrer Institution getragen?

Bitte geben Sie die Anteile der jeweiligen Kostenträger in Prozenten an.

Gemeinde:	_____ %
Kanton:	_____ %
Bund:	_____ %
Krankenkasse:	_____ %
Lotteriebranche:	_____ %
Spielbankenbranche:	_____ %
Private Trägerschaft:	_____ %
Anderer Träger: _____:	_____ %
Total:	100 %

B Ergänzungen und Bemerkungen

8. Hier finden Sie Platz für allfällige Ergänzungen und Bemerkungen.

.....

.....

.....

.....

Besten Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

12.2 Schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen: Individualdatenbogen

Studie «Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz»

Schriftliche Befragung von Beratungs- und Behandlungsstellen

Individualdatenbogen

zu den beratenen/behandelten Personen zwischen 1. Jan. und 30. Sept. 2003

Befragung im Auftrag
der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz

Bern, Oktober 2003

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Zuerst geben wir Ihnen einige Angaben, die Ihnen das Ausfüllen des Fragebogens erleichtern sollen:

- Der Fragebogen ist durch eine/n **Institutionsvertreter/in** bzw. durch die betreuende Spezialistin/den betreuenden Spezialisten auszufüllen, nicht durch die beratene/behandelte Person selbst.
- Beim Ausfüllen sind zwei Typen von Personen zu unterscheiden: Für **Glücksspieler/innen** ist der gesamte Fragebogen auszufüllen (ohne Frage 9), für **Angehörige** nur Teil A (ohne Fragen 10 und 11).
- Der **Zeitpunkt**, auf den sich die **Fragen nach den verschiedenen Merkmalen** der beratenen/behandelten Personen beziehen, ist jeweils der **Beginn der Beratung/Behandlung**.
- Bitte lassen Sie **keine Fragen leer**. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, streichen Sie diese bitte durch. Wenn Sie eine Frage mit «0» (null) beantworten müssen, schreiben Sie bitte «0».
- Am Schluss des Fragebogens (Teil D) finden Sie **Platz für allfällige Bemerkungen und Ergänzungen**.
- Bitte melden Sie sich, wenn Sie **weitere Bogen** benötigen, wir senden Ihnen diese inklusive Antwortcouvert umgehend zu. Selbstverständlich können Sie auch selbst Kopien anfertigen.

Wenn beim Ausfüllen Unklarheiten bestehen oder Sie Rückfragen haben, so zögern Sie bitte nicht, uns unter **Tel. 031 380 60 80** (Befragungs-Hotline) oder per **E-Mail: spielsuchtstudie@buerobass.ch** zu kontaktieren. Den bzw. die ausgefüllten Fragebogen senden Sie uns bitte mit dem beigelegten Antwortcouvert bis **spätestens 10. November 2003** zurück.

Name der Institution:

A Sozioökonomische Merkmale der beratenen/behandelten Person

1. **Auf wen beziehen sich die Daten in Teil A?** ₁ Glücksspieler/in selbst ₂ Angehörige/n
2. **Geschlecht** ₁ männlich ₂ weiblich
3. **Geburtsdatum** _____ 4. **Wohnkanton** _____
5. **Zivilstand** ₁ ledig ₃ geschieden/getrennt
₂ verheiratet ₄ verwitwet
6. **Nationalität** ₁ Schweizer/in ₂ Ausländer/in, wohnhaft in Schweiz
₃ Ausländer/in, wohnhaft in Ausland
7. **Haushalts-/Familiensituation** (alles Zutreffende ankreuzen) Lebt mit Erwachsenen zusammen Lebt mit Kindern zusammen, für welche betreffende Person sorgen muss
 Nein Ja, mit Ehe- oder Lebenspartner/in ₁ Ja, Anzahl _____ ₂ Nein
 Ja, mit Eltern(teil) oder Verwandten Sorgepflicht für weitere Kinder
 Ja, in Wohngemeinschaft ₁ Ja, Anzahl _____ ₂ Nein
8. **Hauptsächliche Erwerbssituation** (nur eine ankreuzen) ₁ Selbständigerwerbend ₄ In Ausbildung ₆ IV-Rentner/in
₂ Angestellt ₅ Hausfrau/Hausmann ₇ Im Altersruhestand
₃ Arbeitslos

☞ Die Frage 9 ist nur für Angehörige auszufüllen.

- | | |
|---|---|
| 9. Beziehung zu Glücksspieler/in
<input type="checkbox"/> ₁ Ehe- oder Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> ₂ Kind
<input type="checkbox"/> ₃ Eltern(teil) oder Verwandte/r
<input type="checkbox"/> ₄ Freund/in, Bekannte/r | Glücksspieler/in selbst ist ebenfalls in Beratung/Behandlung gekommen
<input type="checkbox"/> ₁ Ja
<input type="checkbox"/> ₂ Nein |
|---|---|

☛ Hier endet der Fragebogen für Angehörige. Die nachfolgenden Fragen sind nur für Glücksspieler/innen auszufüllen. Herzlichen Dank!

- 10. Ausbildung** (höchster Abschluss)
- ₁ tieferes Niveau (kein Abschluss der obligatorischen Schule; obligatorische Schule; 1 Jahr Handelsschule; Haushaltslehrejahr; Anlehre)
- ₂ mittleres Niveau (Berufslehre/Vollzeitberufsschule; Diplommittelschule/Matura)
- ₃ höheres Niveau (Lehrerseminar/Technikum/Fachschule; Höhere Fachschule/HTL/HWV/Fachhochschule; Universität/Hochschule)
- 11. Monatseinkommen (AHV-Brutto)**
- a) Einkommen aus Erwerbsarbeit, Kapital, Renten, IV, ALV, (ohne Sozialhilfe) _____ Franken
- b) Einkommen aus staatlicher Sozialhilfe _____ Franken
- c) Unterstützung durch soziale Institutionen _____ Franken
- d) Unterstützung durch Verwandte/Bekannte _____ Franken
- e) Total _____ Franken
- Persönliches Einkommen _____ Franken
- Haushaltseinkommen _____ Franken
- (Persönliches Einkommen plus Einkommen der weiteren Mitglieder des Haushalts): _____ Franken

A Angaben zur Beratung/Behandlung des/der Glücksspielers/in

- 12. Eckdaten der Beratung/Behandlung der Glücksspielerin/des Glücksspielers**
- Datum Beginn: _____ Datum Ende: _____
- Anzahl erfolgte Sitzungen: _____
- ₁ Planmässige Beendigung
- ₂ Vorzeitige Beendigung/Abbruch
- ₃ Noch laufende Beratung
- 13. Veränderung des problematischen Glücksspiels seit Beratungsbeginn**
- ₁ behoben/abstinent
- ₂ gebessert
- ₃ unverändert
- ₄ verschlechtert
- 14. Zuweisende Instanz** (nur eine ankreuzen)
- ₁ Selbstmeldung
- ₂ Lebenspartner/in, Angehörige/r
- ₃ Arbeitskollege, Arbeitgeber/in
- ₄ Spielaufsicht eines Casinos
- ₅ Ärztin/Arzt
- ₆ Suchtfachstelle
- ₇ Sozialdienst, Schuldenberatung
- ₈ Andere: _____
- 15. Gleichzeitig oder weiter betreuende Instanz** (alles Zutreffende ankreuzen)
- Keine gleichzeitige/weitere Behandlung/Betreuung
- Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
- IV-Stelle
- Sozialdienst
- Schuldenberatung
- Suchtfachstelle
- Psych.-therap. Klinik/Praxis
- Selbsthilfegruppe
- Andere: _____

B Angaben zum Glücksspielproblem

- 16. Dauer des Glücksspielproblems bei Beratungsbeginn**
- Wie lange besteht das Glücksspielproblem schon? _____ Jahre
- 17. Bevorzugte Spielorte** (alles Zutreffende ankreuzen)
- Restaurant, Bar
- Spielsalon
- Casino
- Internet
- Anderer: _____
- Geografisch: im Ausland
- in der Schweiz
- 18. Spieldauer, Spielverlust**
- Durchschnittliche Spieldauer an einem Spieltag: _____ Stunden
- Durchschnittlich erlittener Monatsverlust: _____ Franken

☛ Bitte Rückseite beachten

12.3 Leitfaden der Expert/innengespräche

Studie «Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz»

Interviews mit ExpertInnen aus Beratungs- und Behandlungsstellen für Personen mit Glücksspielproblemen

Gesprächsleitfaden

Studie im Auftrag

der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz

Vorbemerkungen

Im Auftrag der Spielbankenkommission (ESBK) und des Bundesamtes für Justiz (BJ) führt unser Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) eine Studie zur Glücksspielsuchtproblematik in der Schweiz durch. Im letzten halben Jahr haben wir Institutionen, welche in die Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen involviert sind, schriftlich befragt und entsprechende Daten erhoben.

Im Anschluss an die schriftliche Befragung der Beratungs- und Behandlungsstellen werden im Rahmen der Studie Gespräche mit ExpertInnen im Bereich der Glücksspielsucht geführt. Dazu wurden folgende InterviewpartnerInnen ausgewählt:

- Centre St. Martin, Psychiatrische Universitätsklinik Lausanne, Hr. Dr. Simon
- Centre «rien ne va plus», Genf, Fr. Liebkind
- Berner Gesundheit, Standort Biel, Hr. Gerber
- Klinik im Hasel, Stationäre Behandlung, Gontenschwil (AG), Hr. Dr. Pritzker
- Servizio psico-sociale per adulti, Bellinzona, Hr. Dr. Carlevaro und Fr. Sani
- Psychologische Praxis Hr. Dr. Canziani, Zürich
- Fachstelle für Schuldenfragen Basel-Landschaft, Hr. Müller, Muttenz
- Selbsthilfegruppe Glücksspielsucht Bern, Hr. Kaufmann

Diese Gespräche sollen eine qualitative Vertiefung der verschiedenen Themenbereiche der Befragung bringen. Sowohl die Arbeitsweise und Methoden der Institutionen, die Personen mit Glücksspielproblemen beraten oder behandeln, werden angesprochen, als auch die Situation der behandelten Personen.

Als Gesprächsgrundlage dienen uns unter anderem auch Resultate aus der schriftlichen Befragung.

Ein Gespräch gliedert sich in folgende Abschnitte:

- Einführung
- Fragen zu Beratungsangebot und Vorgehen bei Beratung/Therapie
- Fragen zur internen Datenerfassung
- Fragen zu beratenen/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen
 - A) Spielerkarrieren, Motivation und Merkmale
 - B) Spiele und Spielverhalten
 - C) Folgen der Glücksspielsucht
 - D) Wirkung der heutigen Massnahmen gegen die Glücksspielsucht
- Fragen zur Problematik der Glücksspielsucht allgemein, zukünftige Entwicklungen
- Abschluss

Die genauen Fragen finden Sie auf den folgenden zwei Seiten. Es ist uns bewusst, dass der Gesprächsfaden recht lang geworden ist. Für uns ist es sehr wichtig, dass wir einen möglichst breiten Einblick in die Materie erhalten, wobei wir gegebenenfalls im Laufe des Gesprächs Schwerpunkte setzen werden.

Beratungsangebot und Vorgehen bei Beratung/Therapie

1. Wie sieht das Dienstleistungsangebot Ihrer Stelle allgemein aus?
2. Welches Angebot steht für Personen mit Glücksspielproblemen zur Verfügung und welchen Stellenwert hat dieses innerhalb des Gesamtangebots?
3. Welches sind Ihre persönlichen Aufgaben, Kompetenzen und Qualifikationen (Spezialisierung auf Glücksspielprobleme)? Seit wann üben Sie diese Aufgaben aus?
4. Welches Beratungs-/Therapiekonzept für Glücksspielprobleme steht hinter Ihrem Angebot, welches sind die Ziele Ihrer Beratung/Therapie?
5. Mit welchen anderen Institutionen arbeiten Sie häufig zusammen bzw. ist Ihre Institution vernetzt?
6. Wie wird Ihr spezifisches Angebots für Glücksspielprobleme finanziert, welche Leistungsvereinbarungen bestehen in diesem Zusammenhang? Unter welchen Bedingungen werden Ihre Leistungen von Krankenkassen finanziert? Was wäre ihrer Meinung nach ein optimales Finanzierungsmodell?
7. Welcher Beratungs-/Therapieaufwand entsteht bei Ihrer Stelle für die Beratung von Personen mit Glücksspielproblemen im Vergleich zu anderen Beratungen/Therapien (pro Fall)?
8. Wie sehen die Erfolgsquoten Ihrer Beratung/Therapie aus, wie häufig werden die unter 4) genannten Ziele erreicht, wie oft kommt es zu Rückfällen und Mehrfachbehandlungen?
9. Welche weiteren Beratungs- und Therapieformen für Personen mit Glücksspielproblemen ausser den Ihren erscheinen Ihnen sinnvoll?

Interne Datenerhebungen

10. In welcher Form und Ausführlichkeit erfassen Sie Daten zu den von Ihnen behandelten/berateten Personen mit Glücksspielproblemen?
11. Wie erfassen Sie wiederholte Beratungen/Behandlungen von Personen, welche bereits einmal in Ihrer Institution beraten/behandelt worden sind?

Fragen zu beratenen/behandelten Personen mit Glücksspielproblemen

A) Glücksspielerkarrieren, Motivation und Merkmale

12. Bitte kommentieren Sie typische Glücksspielerkarrieren (Resultate aus unserer Befragung und Sekundärliteratur): Wie treffen diese auf die Karrieren der Ihnen bekannten Fälle zu?
13. Was ist die ursprüngliche Motivation der GlücksspielerInnen zum Glücksspiel und wie verändert sich diese bei süchtigem Verhalten?
14. Welchen Einfluss auf das Glücksspielverhalten hat das soziale Umfeld (Familie, Arbeitssituation, andere SpielerInnen)?
15. Welches Bewusstsein über ihr Suchtverhalten bzw. die Risiken der Abhängigkeit und deren Folgen besteht bei den Spielenden?
16. AusländerInnen sind überproportional von Glücksspielproblemen betroffen: Was sind die Hintergründe? Betrifft dies besonders bestimmte Nationalitäten? Können Sie eine Dunkelziffer schätzen?
17. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Wohn-, Spiel- und Behandlungs-/Beratungsort?
18. Weshalb gelangen viele Glücksspielsüchtige nicht in eine Beratung/Therapie? Wie unterscheiden sich diese Personen von den Personen in einer Beratung/Therapie?

B) Glücksspiele und Glücksspielverhalten

19. Welche charakteristischen Elemente der folgenden Glücksspiele fördern die Entstehung von Glücksspielproblemen bzw. Glücksspielsucht:
 - a) Geldspielautomaten,
 - b) Tischspiele in Casinos (Roulette, Black Jack, Poker),
 - c) Lotterien/Sportwetten (Zahlenlotto, Rubbellose, Toto-X, Toto-R),
 - d) elektronische Lotterien (Tactilo, Lotto-Express),
 - e) Pferdewetten,
 - f) Vereinslotto,
 - g) Glücksspiele per Internet,
 - h) weitere Glücksspiele, mit denen Sie Erfahrungen haben?
20. Welche der obgenannten Glücksspiele ermöglichen eher ein kontrolliertes Spielen?
21. Welche illegalen Formen von Glücksspielen kommen bei Ihren KlientInnen vor?
22. Nach welchen zeitlichen Mustern spielen die von Ihnen beratenen/behandelten GlücksspielerInnen: wöchentlich, täglich, episodisch?

C) Folgen der Glücksspielsucht

23. Wie entwickelt sich die Schuldsituation der Glücksspielsüchtigen über die Zeit? Wie oft findet eine Rückzahlung der Schulden statt, wie oft ein Privatkonkurs?
24. Wie schätzen Sie die Arbeitsfähigkeit von Glücksspielsüchtigen ein, wann treten Probleme am Arbeitsplatz auf? In welchen Fällen kann die Glücksspielsucht in die Arbeitslosigkeit führen?
25. In welchen Fällen kann die Glücksspielsucht ein Auslöser für einen Suizid(versuch) sein?
26. Wie schätzen sie den Zusammenhang zwischen Kriminalität und Glücksspielsucht ein?
27. Wie schätzen Sie den Zusammenhang zwischen der Glücksspielsucht, anderen (stoffgebundenen) Süchten und weiteren Krankheiten ein? (Gewichtung, Ursache)
28. Wie entwickelt sich das soziale Umfeld (Familie, Partnerschaft) einer/eines Glücksspielsüchtigen mittel- und langfristig?
29. Kann Glücksspielsucht langfristig in eine IV-Renten-Abhängigkeit führen?

D) Wirkung der heutigen Massnahmen gegen die Glücksspielsucht

30. Wie schätzen Sie die heutige Praxis der Spielsperren für CasinospiererInnen in der Schweiz ein? Welche Auswirkungen hat eine Spielsperre auf das Suchtverhalten der Spielerin/des Spielers?
31. Welche Wirkungen zeigt die Glücksspielsuchtprävention der Spielbanken (Sozialkonzepte) heute?

Problematik der Glücksspielsucht allgemein, zukünftige Entwicklungen

Schliesslich möchten wir Ihnen Gelegenheit geben, sich zum Problem der Glücksspielsucht in der Schweiz im Allgemeinen zu äussern sowie bisher nicht angesprochene wichtige Punkte zu ergänzen.

32. Schätzen Sie das vorhandene Beratungs- und Behandlungsangebot für Personen mit Glücksspielproblemen in Ihrem Kanton und in der Schweiz als ausreichend ein? Wo müsste dieses Ihrer Ansicht nach gezielt verbessert werden?
33. Welche Elemente einer Präventionspolitik auf Kantons- oder Bundesebene könnten die Glücksspielsucht im Einzelfall verhindern helfen? Wie sollte diese koordiniert werden?
34. Welche zukünftigen Entwicklungen im Glücksspielmarkt sehen Sie, welche die Verbreitung von Glücksspielsucht beeinflussen werden? Wo besteht Ihrer Ansicht nach staatlicher Regelungsbedarf?
35. Welche weiteren noch nicht besprochenen Punkte scheinen Ihnen wichtig?