

Friedrich M. Wurst Natasha Thon Karl Mann
Herausgeber

Glücksspielsucht

Ursachen – Prävention – Therapie



HUBER



Wurst / Thon / Mann (Hrsg.)
Glücksspielsucht

Verlag Hans Huber
Programmbereich Psychiatrie



Friedrich M. Wurst
Natasha Thon
Karl Mann
(Herausgeber)

Glücksspielsucht

Ursachen – Prävention – Therapie

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Ulrike Weidner, Berlin
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: sos-buch, Lanzarote
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
E-Mail: verlag@hanshuber.com
Internet: www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN 978-3-456-95104-1)
ISBN 978-3-456-85104-4

Inhalt

Vorwort	7
Epidemiologie	9
1. Problematisches und pathologisches Glücksspielen in der Allgemeinbevölkerung	10
<i>(Anja Bischof, Anja Westram, Christine Jeske, Gallus Bischof, Christian Meyer, Ulrich John und Hans-Jürgen Rumpf)</i>	
2. Glücksspielsucht – ein Risiko für Mann und Frau	26
<i>(Malgorzata Zanki und Gabriele Fischer)</i>	
3. Komorbide psychische Störungen beim pathologischen Glücks- spielen <i>(Volker Premper)</i>	41
Ätiopathogenese	81
4. Glücksspiel im Gehirn: neurobiologische Grundlagen patho- logischen Glücksspielens	82
<i>(Chantal Patricia Mörsen, Andreas Heinz, Mira Fauth-Bühler und Karl Mann)</i>	
5. Lerntheoretische Erklärungsmodelle der Glücksspielsucht	109
<i>(Klaus Wölfling)</i>	
6. Forensisch-psychiatrische Aspekte der Spielsucht	115
<i>(Reinhard Haller)</i>	
Diagnostik und Therapie	129
7. Diagnostik pathologischen Glücksspielens	130
<i>(Rolf-Dieter Stieglitz)</i>	
8. Stationäre Therapie Spielsüchtiger: Chancen und Grenzen	146
<i>(Bettina Quantschnig, Herwig Scholz, Jasmin Rachoï, Hannes Sterbenz und Michaela Becker)</i>	
9. «Sie hatten Glück, das war ihr Pech». Praxisrelevante Aspekte in der ambulanten Behandlung pathologischen Glücksspiels	156
<i>(Izabela Horodecki)</i>	

10. Die Wirksamkeit psychologischer und psychopharmakologischer Interventionen beim pathologischen Glücksspiel – eine Metaanalyse (<i>Max Leibetseder, Anton-Rupert Laireiter, Miriam Pecherstorfer und Bernhard Hittenberger</i>)	187
11. Psychotherapie pathologischer Glücksspieler (<i>Tagrid Leménager</i>)	216
Prävention	225
12. Effektivität der Spielsperre als Maßnahme des Spielerschutzes (<i>Frank Peters</i>)	226
13. Die Einschätzung des Gefährdungspotenzials von Glücksspielen: Ergebnisse einer Delphi-Studie und empirischen Validierung der Beurteilungsmerkmale (<i>Gerhard Meyer, Jörg Häfeli, Chantal Mörsen und Marisa Fiebig</i>)	233
Sozialkonzepte und politische Aspekte	249
14. Glücksspiel und Glücksspielsucht in Deutschland – aktuelle Entwicklungen, Prävention und Spielerschutz (<i>Mechthild Dyckmans</i>)	250
15. Möglichkeiten und Grenzen der Suchtprävention im «alten» und «neuen» Glücksspielstaatsvertrag (<i>Jobst Böning</i>)	254
16. Glücksspiel und Glücksspielsucht in Österreich – die Sicht des BMG (<i>Franz Pietsch</i>)	273
17. Glücksspiel und Glücksspielsucht in der Schweiz – Public Health und Spielerschutz (<i>Jörg Häfeli</i>)	276
Autorinnen und Autoren	289

Vorwort: Glücksspielsucht im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politik

Das Thema Glücksspielsucht ist in den letzten Jahren gleichermaßen in den Fokus klinisch-wissenschaftlicher Untersuchungen und politischer Kontroversen geraten. Die Datenlage, gerade auch jüngerer Untersuchungen, hinsichtlich Phänomenologie, Ätiologie, neurobiologischen und genetischen Faktoren hat die Diskussion in Richtung der Einordnung des pathologischen Glücksspiels als Verhaltenssucht unterstützt.

In Deutschland wurden nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2006 und dem Glücksspielstaatsvertrag der Bundesländer von 2007 die Beratungsmöglichkeiten für Betroffene ausgebaut. Zusätzlich wurden erhebliche Mittel in die Erforschung der Spielsucht investiert. In dieser Situation lud die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) alle interessierten Wissenschaftler zur Schaffung einer gemeinsamen «Forschungsplattform Spielsucht» ein (www.dg-sucht.de). In Zusammenschau und bei kritischer Würdigung der Datenlage stellte sich die Notwendigkeit einer Vereinheitlichung in Studiendesigns und eingesetzten Instrumenten sowohl bei den psychologischen Testverfahren, als auch den Untersuchungen zur Bildgebung und Genetik dar. Die erste von der Forschungsplattform angeregte Tagung fand am 29. und 30. April 2010 an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II in Salzburg statt, in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin, der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, der Österreichischen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie und der Gesellschaft für Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten. Ziel war die kritische Auseinandersetzung in der aktuellen Diskussion sowie der Versuch einer Darstellung des Status Quo in den drei beteiligten Ländern.

Die Vorträge der Veranstaltung dienten als Grundlage für das um etliche Beiträge erweiterte, hier vorgelegte Buch. Dabei sei den Autoren herzlich gedankt für die Mühe und das Engagement, das sie in der zum Teil erheblichen Überarbeitung ihrer Beiträge geleistet haben, um ein eigenständiges Buch zum Thema und nicht einen Tagungsband entstehen zu lassen.

In dem Jahr seit der Veranstaltung wurden in Österreich und Deutschland zwei große Studien zu Prävalenz und komorbiden Störungen vorgelegt: Die österreichische Studie zur Prävention der Glücksspielsucht vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg unter Leitung von J. Kalke

und U. Vertheim und die Studie Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE) unter Leitung von John, Meyer und Rumpf: Die 12 Monatsprävalenzen für pathologisches Glücksspiel werden in diesen Studien mit 0,66 respektive 0,35 % angegeben. PAGE findet darüber hinaus eine Lebenszeitprävalenz von 1 %. Damit handelt es sich um eine ebenso häufige Erkrankung wie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die Lebenszeitprävalenz für komorbide psychische Störungen bei pathologischen Glücksspielern von 95,5 %, wie in PAGE gefunden, aber auch in anderen Studien, wie denen von Petry et al., 2005 oder von Premper und Schulz, 2008 beschrieben und in der Metaanalyse von Lorains et al. (2011) bestätigt, weisen auf die Notwendigkeit der Behandlung komorbider Störungen hin. Dabei konnten Kessler et al. (2008) zeigen, dass in nahezu drei Vierteln aller Fälle wenigstens eine Störung vor dem pathologischen Glücksspiel begann.

Inzwischen wurden im Rahmen der trinationalen Forschungsplattform Spielsucht nach weitgehend einheitlichen Kriterien Daten von über 1000 Betroffenen erhoben. Die wissenschaftlichen Ergebnisse können künftig bei politischen Entscheidungen richtungswesend sein. Darüber hinaus werden Therapieevaluatoren durchgeführt, um auch hier eine optimierte und individualisierte Therapie anbieten zu können.

Salzburg und Mannheim, im November 2011

Friedrich M. Wurst, Natasha Thon, Karl Mann

Literatur

- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Oechsler, H., Verhein, U. (2011). Österreichische Studie zur Prävention der Glücksspielsucht (2009-2011). (http://www.praevention.at/upload/documentbox/Vortrag_Jens_Kalke.pdf, 11.7.2011)
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N.A., Winters, K. C., Shaffer, H. J. (2008). The prevalence and correlates of DSM-IV Pathological Gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med.* 38 (9): 1351–1360.
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., Thomas, S.A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction.* 106 (3): 490-8.
- Meyer, C., Rumpf, H.-J., Kreuzer, A. et al. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport. Greifswald und Lübeck, 29.03.2011.
- Petry, N. M., Stinson, F. S., Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (5), 567–574.
- Premper, V., Schulz, W. (2008). Komorbidität bei pathologischem Glücksspiel. *Sucht* 54: 131–140.

Epidemiologie

1

Problematisches und pathologisches Glücksspielen in der Allgemeinbevölkerung

*Anja Bischof, Anja Westram, Christine Jeske, Gallus Bischof,
Christian Meyer, Ulrich John und Hans-Jürgen Rumpf*

Zusammenfassung

Die Häufigkeit problematischen und pathologischen Glücksspiels in der Allgemeinbevölkerung wurde in den letzten 20 Jahren anhand mehrerer epidemiologischer Studien untersucht. Die geschätzten 12-Monats-Prävalenzraten lagen dabei in internationalen Studien für problematisches Spielen bei 0,3–2,4 % und für pathologisches Spielen bei 0,2–1,8 %. Die Spannweite lässt sich auf methodische Unterschiede der Untersuchungen zurückführen. Nur wenige Studien befassten sich mit Subgruppenanalysen, meist aufgrund zu geringer Fallzahlen. Lebenszeit-Prävalenzen wurden selten untersucht, sodass auch Remissionsprozesse nur unzureichend abgebildet werden können. Die vorliegende Arbeit analysiert sowohl US-amerikanische als auch bundesdeutsche Bevölkerungsstudien und beschreibt das Forschungsprojekt PAGE (Pathologisches Glücksspiel und Epidemiologie).

Einleitung

Das Glücksspiel-Angebot in Deutschland wird rege genutzt. Dies zeigen unter anderem die Umsätze, die auf dem deutschen Glücksspielmarkt erzielt werden. So lag der Gesamtumsatz 2007 bei knapp 28 Milliarden Euro, von denen etwa 4 Milliarden Euro in die Staatskassen flossen (Meyer, 2009). Die Zahl der gewerblich betriebenen Spielhallen, die zum Teil 24 Stunden am Tag geöffnet sind, hat seit dem Jahr 2006 zugenommen (Trümper & Heimann, 2010).

Ein großer Teil der Menschen, die Glücksspielangebote nutzen, hat keine spielbezogenen Probleme. Jedoch leidet eine nicht unerhebliche Zahl von Personen bei regelmäßigem Konsum insbesondere von Glücksspielen mit hoher Ereignisfrequenz, wie z. B. Geldspielautomaten und Kasinospiele, unter potenziellen Folgeschäden des Spielens wie Verschuldung oder psychische Schwierigkeiten (Meyer, 2009). Auch haben Studien gezeigt, dass besonders Personen aus sozial schwäche-

ren Bevölkerungsschichten und Männer für die Entwicklung einer Spielproblematik anfällig sind (Johansson, Grant et al., 2009).

In den letzten Jahren gab es vermehrt Bevölkerungsstudien, die wissenschaftliche Befunde liefern und eine Möglichkeit bieten, die Prävalenzraten von pathologischen und problematischen Spielern sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene abschätzen zu können. Tatsächlich differieren die Angaben zur Prävalenz allerdings in Abhängigkeit von der Methodik der Studien; im Folgenden werden die Ergebnisse und methodologischen Aspekte der internationalen und nationalen Forschung dargestellt. Abschließend berichten wir über die PAGE-Studie, die für Deutschland eine neue Datenbasis bietet. Sie wird von den Bundesländern im Rahmen des Glücksspielstaatsvertrages finanziert. Mit dem Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrags in Deutschland zum 1. Januar 2008, der das staatliche Glücksspielangebot reguliert, fließen Gelder aus den staatlichen Einnahmen aus Glücksspielen in die wissenschaftliche Forschung, um Erkenntnisse zu pathologischem Glücksspielen zu gewinnen und seine Entstehung zu verhindern.

Stand der internationalen Forschung

In einem Review von 2007 untersuchten Stucki und Rihs-Middel 33 Prävalenzstudien aus den Jahren 2000 bis 2005 (Stucki & Rihs-Middel, 2007). Dabei konzentrierten sie sich ausschließlich auf Studien mit 12-Monats-Prävalenz, d. h. die Kriterien für pathologisches Glücksspielen müssen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung vorgelegen haben. Lebenszeitprävalenz-Studien waren von der Untersuchung ausgeschlossen, ebenso Studien, die nur bestimmte Bevölkerungsgruppen beinhalteten, die eine Stichprobe von weniger als 500 Probanden hatten, oder bei denen methodische Unklarheiten existierten. Bei 20 Studien wurde der «South Oaks Gambling Screen» (SOGS; Lesieur & Blume, 1987) für die Diagnose von problematischem oder pathologischem Glücksspielen eingesetzt, 9 Studien nutzten den «Canadian Problem Gambling Index» (CPGI; Ferris & Wynne, 2001) und bei 4 Studien wurden die DSM-IV-Kriterien (American Psychiatric Association, 1995) abgefragt. Bei 88 % der Studien (N = 29) handelte es sich um telefonische Befragungen per Zufall ausgewählter Personen. 67 % der Studien (N = 22) verwendeten dabei ein geschichtetes Quotensampling nach Geschlecht, Alter und Region. In den meisten Studien waren die Befragten über 18 Jahre alt, lediglich in 5 Studien wurden auch Jugendliche befragt. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Auswertung, dass die 12-Monats-Prävalenz für problematisches (meist definiert als 3–4 DSM-IV-Kriterien) und pathologisches (5–10 DSM-IV-Kriterien) Glücksspielen zusammen bei 3 % liegt. Bezüglich der verwendeten Diagnose-Instrumente gibt es dabei geringfügige Unterschiede: Während der SOGS Prävalenzraten von 1,2 % für problematisches und 1,8 % für pathologisches Glücksspielen ergab, betragen diese beim CPGI 2,4 % bzw. 0,8 %, und bei Studien, die sich am DSM-IV orientierten, 1,9 % bzw. 1,2 %. Insgesamt vermuten die Auto-

ren, dass der SOGS vermehrt zu falsch-positiven Diagnosen bei pathologischem Glücksspielen führt. Er wurde ursprünglich an einer klinischen Population entwickelt und ist für repräsentative Bevölkerungsstudien nur eingeschränkt geeignet. Außerdem erfasst er nicht die umfassenderen negativen Konsequenzen, die mit einer problematischen oder pathologischen Glücksspielnutzung einhergehen können (Petry, Stinson et al., 2005).

In Nordamerika bestanden tendenziell höhere Prävalenzraten von 0,7–4,7 % für problematisches und 0,5–3,5 % für pathologisches Glücksspielen, in Europa die niedrigsten Prävalenzraten von 0,4–2,2 % für problematisches und 0,2–0,8 % für pathologisches Glücksspielen (Stucki & Rihs-Middel, 2007). Von Untersuchungen aus dem asiatischen Raum wurden nur zwei Studien eingeschlossen; beide waren in Großstädten durchgeführt worden, was die erhöhten Prävalenzraten von 2,0 bzw. 4,0 % für problematisches und 2,1 bzw. 1,8 % für pathologisches Spielen erklären könnte. Ein Vergleich der Schätzungen wurde durch die Nutzung unterschiedlicher Zeitfenster für die Erfassung von Glücksspielbezogenen Problemen erschwert.

Ein Publikations-Bias ist nach Aussage der Autoren denkbar durch die teils schlechte Verfügbarkeit der Studien, deren Ergebnisse nicht immer veröffentlicht und gelegentlich nur durch persönlichen Kontakt zugänglich waren; möglicherweise sind dadurch mehrere für die Auswertung interessante Studien unberücksichtigt geblieben (Stucki & Rihs-Middel, 2007). Auch in Bezug auf die Auswahl der Probanden über den telefonischen Kontakt liegt bei den vorliegenden Studien eventuell ein Coverage-Bias vor, da beispielsweise in Kanada nur 2/3 der Bevölkerung über einen Telefonanschluss verfügen. Außerdem vermuten Stucki und Rihs-Middel einen Stichproben-Bias, der einerseits durch den Ausschluss von institutionalisierten Menschen (im Gefängnis oder im Krankenhaus), andererseits durch die schlechten Teilnahmequoten von Migranten (wegen möglicher Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten) und Menschen mit schweren Glücksspielproblemen entstanden sein könnte.

Die «National Comorbidity Survey Replication» (NCS-R; Kessler, Hwang et al., 2008), eine repräsentative Haushaltsstudie, wurde von Februar 2001 bis April 2003 in den USA durchgeführt. Nach einem mehrstufigen Auswahlverfahren regionaler Cluster wurden insgesamt 9282 erwachsene Probanden in einem Face-to-Face-Interview befragt. Von allen adressierten Personen nahmen 70,9 % an der Befragung teil. Nach einer brieflichen Kontaktaufnahme wurden die Teilnehmenden von einem Interviewer besucht; die Befragung schloss neben der Diagnose von pathologischem Glücksspielen auch eine Diagnostik weiterer psychischer Störungen ein. Die Probanden erhielten 50 Dollar für die Teilnahme an der Befragung.

Für die Diagnose wurde das «Composite International Diagnostic Interview» (CIDI) verwandt (Kessler & Üstün, 2004), das auf dem DSM-IV beruht; erhoben wurden neben dem pathologischen Spielen auch Angststörungen, affektive Störungen, Substanz- und Impulskontrollstörungen, sowie intermittierend-explosive Impulskontrollstörungen und Impulskontrollstörungen im Kindesalter (oppositionelle Verhaltensstörung, Störung des Sozialverhaltens, ADHS). Probanden mit