



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich

Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2015

Projektleitung:

Dr. Jens Kalke, Prof. Dr. Friedrich Martin Wurst

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)

c/o FISD e.V.

Postfach 20 17 31

D-20207 Hamburg

Tel. 040 / 7410 57904

Fax: 040 / 7410 55121

weitere Mitglieder des Projektteams: Mag. Sven Buth, Mag. Natasha Thon

Zuwendungsgeber: Gesellschaft zur Erforschung nicht stoffgebundener
Abhängigkeiten (GES)

Kooperationspartner: Österreichisches Gallup Institut

Zusammenfassung

Zielsetzung der Studie

- Mit der Repräsentativerhebung 2015 sollten die Glücksspielteilnahme und das Ausmaß glücksspielbedingter Probleme in der österreichischen Bevölkerung (14-65 Jahre) fünfzehn Jahre nach Durchführung der ersten österreichischen Glücksspielstudie erhoben werden.
- Die Befragung knüpft hinsichtlich des Forschungsdesigns und der Methodik an die Repräsentativerhebung 2009 an, so dass Trends beschrieben werden können.
- Darüber hinaus wurden erstmalig Daten zum allgemeinen psychischen Befinden, zur Suizidalität und zum Alkoholkonsum erhoben. Auf dieser Grundlage können mögliche Hilfedarf für problematisch und pathologisch Glücksspielende abgeleitet werden.

Methodik

- Mit der Durchführung der Repräsentativbefragung wurde – wie schon im Jahr 2009 – das Österreichische Gallup-Institut beauftragt.
- Die Bundesländer sind in der aktuellen Studie proportional zu ihrer Einwohnerzahl im Datensatz vertreten. Regionale Auswertungen werden sich im Ergebnisteil dieses Berichts deshalb auf den Vergleich von Wien vs. alle anderen acht Bundesländer (zusammengenommen) beschränken.
- Die Datenerhebung erfolgte ausschließlich in Form von computergestützten telefonischen Interviews (CATI). Aufgrund der vergleichsweise geringen Dichte an Festnetzanschlüssen in Österreich sind bei der Auswahl potentieller Teilnehmer/innen sowohl Festnetz- als auch Mobilfunkanschlüsse einbezogen worden.
- Die Ziehung der Telefonnummern selbst erfolgte mittels einer Zufallsauswahl (quotiert nach Bundesland) auf Basis vorliegender öffentlicher Telefonverzeichnisse (Herold).
- Insgesamt wurden 10.000 Personen im Alter zwischen 14 und 65 Jahren befragt. Diese Stichprobe wurde nach den Variablen Bundesland, Alter, Geschlecht und Schulbildung gewichtet, um ein repräsentatives Abbild der Österreichischen Bevölkerung zu erhalten.
- Unter anderem wurden bei der Befragung die folgenden Instrumente eingesetzt: Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) zur Erfassung von Spielproblemen, sowie als Screeninginstrumente der Alcohol Use Disorders Identification

Test C (AUDIT-C) zur Erhebung des Alkoholkonsums und zum Screening der psychischen Gesundheit das Mental Health Inventory (MHI-5).

- Ferner wurde die Akzeptanz von 13 verschiedenen (verhältnispräventiven) Maßnahmen des Jugend- und Spielerschutzes abgefragt.

Glücksspielverhalten

- Aktuell haben 41% der Bevölkerung (14 bis 65 Jahre) in den letzten 12 Monaten irgendein Glücksspiel um Geld gespielt. Bezogen auf die letzten 30-Tage ergibt sich eine Teilnahmequote von 27%. Damit hat sich – gemessen an diesen beiden Parametern – insgesamt das Glücksspielverhalten der Bevölkerung seit dem Jahr 2009 nicht stark verändert.
- Der monatliche Geldeinsatz für Glücksspiele hat von 2009 mit 53 € auf 57 € im Jahr 2015 zugenommen.
- Das klassische Lotto „6 aus 45“ ist nach wie vor das beliebteste Glücksspiel in Österreich ist. Jede/r dritte Österreicher/in hat dieses Spiel im Jahr 2015 mindestens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt (33%). Der prozentuale Anteil für die 30-Tages-Prävalenz beträgt 20%. Seit 2009 sind diese Werte nahezu konstant (Veränderung jeweils um ca. ± 1 Prozentpunkt).
- Dagegen ist für diesen Zeitraum eine deutliche Zunahme bei der europäischen Lotterie, den Euromillionen, zu konstatieren: Der Prozentwert für eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten hat sich von 9% auf 13% erhöht.
- Sportwetten (inkl. Pferde-/Hunderennwetten) und klassische Kasinospiele werden aktuell von jeweils 4% gespielt (12 Monats-Prävalenz).
- Glücksspielautomaten in Kasinos und in Spielhallen werden von noch weniger Personen gespielt. Die aktuellen Werte für die 12-Monats-Prävalenz lauten 0,5% bzw. 1%.

Glücksspielprobleme

- Insgesamt liegt bei 1,1% aller Österreicher/innen (14 bis 65 Jahre) ein problematisches oder pathologisches Spielerverhalten (nach DSM-IV) vor. Dies sind etwa 64.000 Personen. Dieser Wert ist im Vergleich zu 2009 konstant.
- Dabei weisen Männer zu höheren Anteilen ein problematisches und pathologisches Spielverhalten auf als die Frauen (1,6% zu 0,5%).
- Auch innerhalb der verschiedenen Altersgruppen stellt sich das Ausmaß vorhandener Spielprobleme sehr unterschiedlich dar. Die 14- bis 30-Jährigen zeigen sich diesbezüglich am stärksten betroffen (1,8%).

- Automatenspieler/innen in Spielhallen, Kneipen, etc. weisen mit 21,2% die höchste Prävalenz pathologischen Spielens auf. Bei den Sportwetterern/innen ist dies nahezu jeder Zehnte.
- Werden die Kriterien des DSM-5 für die Bestimmung des Ausmaßes der Spielprobleme herangezogen, so liegt die Prävalenz pathologischen Spielens bei 0,8%. Dieser Anteilswert verteilt sich zu jeweils gleichen Teilen auf die drei Schweregradgruppen (leicht, mittel, schwer jeweils 0,27%).
- 16,5% aller Befragten geben an, mit Personen befreundet oder bekannt zu sein, die von einem Glücksspielproblem betroffen sind.
- Bei spielsüchtigen Eltern aufgewachsen sind 2,4% der Österreicher/innen. In der Gruppe der aktuell pathologischen Spieler/innen ist es mehr als jeder Vierte (26,9%).

Zustimmung zu Spielerschutzmaßnahmen

- Neun von zehn der Befragten sind der Meinung, dass Glücksspiele um Geld erst ab 18 Jahren erlaubt sein sollten (89%).
- An zweiter Stelle folgt die Einführung einer spielartübergreifenden Sperre: 83% der Bevölkerung sprechen sich für dieses Instrument aus.
- Auch die Reduzierung der Werbung für Glücksspielangebote wird von über 70% befürwortet.
- Etwas mehr als die Hälfte der Österreicher/innen (56%) sind für ein Verbot von Glücksspiel-/Geldspielautomaten.
- Viele weitere Maßnahmen – wie beispielsweise die namentliche Registrierung von Spielern/innen in Kasinos und Spielhallen, Beschränkungen von Zugangszeiten oder ein Spielverbot im Internet – kommen auf Zustimmungswerte zwischen 53% und 63%.
- Die Zustimmung der Bevölkerung zu einem Großteil dieser Maßnahmen hat seit 2009 sogar weiter zugenommen.
- Auf die geringste Resonanz stoßen das staatliche Glücksspielmonopol und ein Alkoholverbot in Spielstätten, auch wenn die Zustimmungsraten hier noch bei deutlich über 40% liegen.

Alkoholkonsum

- 23% der Befragten geben im AUDIT-C an, in den letzten 12 Monaten keinen Alkohol konsumiert zu haben. Einen Wert, der auf ein problematisches Alkoholkonsumverhalten weist (Cut-off von ≥ 5), erreichen 14% der befragten Personen. Davon sind 81% männlich.

- In der leichten, mittleren respektive schweren Schweregradgruppe für pathologisches Glücksspiel nach DSM-5 liegen 66%, 78% respektive 46% oberhalb des Cut-offs im AUDIT-C. 26% der pathologischen Spieler/innen mit schwerem Schweregrad nach DSM-5 geben an, in den letzten 12 Monaten abstinent gewesen zu sein.

Suizidalität

- 9% aller befragten Personen gaben an, sich im Laufe ihres Lebens schon einmal so niedergeschlagen gefühlt zu haben, dass sie daran gedacht hätten, sich das Leben zu nehmen. Von diesen Personen mit Suizidgedanken berichteten 31% Suizidpläne; 10% gaben an, konkret versucht zu haben, sich das Leben zu nehmen.
- Mit zunehmendem Schweregrad der Spielproblematik (nach DSM-5) nimmt der Prozentanteil der Personen mit Suizidgedanken von 4% über 16% auf 32% zu.

Psychische Gesundheit

Bei 25% der österreichischen Bevölkerung finden sich mit dem Screeninginstrument MHI-5 Hinweise auf eine Angst- oder affektive Störung. Bei den Schweregradgruppen der pathologischen Glücksspieler/innen liegt der Prozentsatz zwischen 59% und knapp 90%.

Inhaltsverzeichnis

1	Zielsetzung	7
2	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	8
2.1	Zielstichprobe	8
2.2	Erhebungsmodus	8
2.3	Stichprobenumfang und Ausschöpfung	9
2.4	Gewichtung der Daten	9
2.5	Instrumente	12
3	Ergebnisse	16
3.1	Glücksspielteilnahme in den Jahren 2015 und 2009 nach soziodemografischen Merkmalen	16
3.2	Glücksspielteilnahme in den Jahren 2015 und 2009 nach Spielart.....	19
3.3	Problemspielverhalten.....	23
3.4	Akzeptanz von Maßnahmen der Glücksspielsuchtprävention	30
3.5	DSM-IV vs. DSM-5	34
3.6	Alkoholkonsum.....	35
3.7	Suizidalität	36
3.8	Psychische Gesundheit.....	39
4	Literatur	40

1 Zielsetzung

Mit der Repräsentativerhebung 2015 sollten die Glücksspielteilnahme und das Ausmaß glücksspielbedingter Probleme in der österreichischen Bevölkerung (14-65 Jahre) erhoben werden. Die Befragung knüpft im Forschungsdesign und der Methodik an die Repräsentativerhebung 2009 (Kalke *et al.*, 2011) an, so dass Trends beschrieben werden können. Um vertiefende Analysen zu bestimmten Subgruppen (z. B. Problemspieler/innen) zu ermöglichen, wurde die Fallzahl von 6.300 auf 10.000 erhöht.

Lag ein Schwerpunkt der Studie 2009 auf dem Themenbereich der Prävention, so standen in der vorliegenden Untersuchung Befunde zum allgemeinen psychischen Befinden, zur Suizidalität und zum Alkoholkonsum von Glücksspielern/innen im Fokus. Auf dieser Grundlage können mögliche Hilfebedarfe für problematisch und pathologisch Glücksspielende abgeleitet werden.

Mit dieser zweiten Repräsentativerhebung soll ein Beitrag geleistet werden, um die epidemiologischen Erkenntnisse über die Glücksspielteilnahme und -probleme der Österreichischen Bevölkerung weiter zu verbessern.

Unterstützt wurde die Untersuchung von der Casinos Austria AG und der Österreichische Lotterien GmbH, die durch eine finanzielle Förderung an die Gesellschaft zur Erforschung nicht stoffgebundener Abhängigkeiten (GES) die Realisierung der Studie möglich gemacht haben.

Die GES ist der Zuwendungsgeber und Vertragspartner für das ISD. Ein der GES zugeordneter Beirat hat die Untersuchung inhaltlich begleitet.

2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die im Rahmen dieser Befragung angewandten Methoden – z.B. die Art der Erhebung der Daten oder das eingesetzte Instrument zur Bestimmung von Spielproblemen – lehnen sich eng an die im Jahre 2009 durchgeführte Repräsentativbefragung an. Ein solches Vorgehen ist gewählt worden, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse beider Studien gewährleisten zu können. Außerdem erspart der Einsatz bereits erprobter Erhebungsinstrumente aufwendige und somit kostenintensive Voruntersuchungen und Pretests. Zudem ist dasselbe Meinungsforschungsinstitut (das Österreichische Gallup-Institut) mit der Durchführung der Befragung beauftragt worden.

2.1 Zielstichprobe

Die Grundgesamtheit der Studie bildete die in Österreich in Privathaushalten lebende Bevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren. Diese Grundgesamtheit reduziert sich auf die Auswahlgrundlage der deutsch sprechenden Personen. Die zu rekrutierende Stichprobe sollte ein repräsentatives Abbild dieser Grundgesamtheit darstellen. Im Gegensatz zur Befragung aus dem Jahre 2009 waren in der vorliegenden Studie keine vergleichenden bundeslandspezifischen Analysen angestrebt, da sich in der damaligen Befragung die realisierten Fallzahlen (700 pro Bundesland) als zu gering erwiesen haben, um beispielsweise exakte Schätzungen der Spielproblemprävalenz bestimmen zu können. Ein Datensatz, welcher repräsentative Auswertungen auf Bundeslandebene gestattet, war auch in der vorliegenden Untersuchung aufgrund enger finanzieller Vorgaben nicht möglich. Entsprechend sind die Bundesländer in der aktuellen Studie proportional zu ihrer Einwohnerzahl im Datensatz vertreten. Regionale Auswertungen werden sich im Ergebnisteil dieses Berichts deshalb auf den Vergleich von Wien vs. alle anderen acht Bundesländer (zusammengenommen) beschränken. Ein entsprechender Gewichtungsfaktor ist von dem Meinungsforschungsinstitut, welches die Befragung durchführte, berechnet worden (siehe Abschnitt Gewichtung).

2.2 Erhebungsmodus

Die Datenerhebung erfolgte ausschließlich in Form von computergestützten telefonischen Interviews (CATI) und unterscheidet sich diesbezüglich somit nicht von der Befragung aus dem Jahre 2009. Aufgrund der vergleichsweise geringen Dichte an Festnetzanschlüssen in Österreich (ca. 52%) ist es in der österreichischen Meinungsforschung üblich, sowohl Festnetz- als auch Mobilfunkanschlüsse bei der Auswahl potentieller Teilnehmer/innen einzubeziehen. Die Ziehung der Telefonnummern selbst erfolgt mittels einer Zufallsauswahl (quotiert nach Bundesland) auf Basis vorliegender öffentlicher Telefonverzeichnisse (Herold). Vermut-

lich aufgrund der besseren Erreichbarkeit über das Mobiltelefon entspricht der Anteil der Festnetznummern im vorliegenden Datensatz (42,2%) nicht ganz dem Verbreitungsgrad von Festnetzanschlüssen in der österreichischen Bevölkerung.

Nach erfolgter Kontaktaufnahme wurden die angerufenen Personen noch vor Beginn des eigentlichen Interviews nach dem Bundesland ihres Wohnortes, ihrem Alter und ihrem Geschlecht gefragt. Nur wenn die kontaktierte Person hinsichtlich dieser Eigenschaften einem noch nicht vollständig rekrutierten Stratum entsprach, wurde die vollständige Befragung durchgeführt. In Mehrpersonenhaushalten erfolgte die Auswahl der zu befragenden Person unter Anwendung der „next-Birthday-Methode“. Die Interviews sind im Zeitraum vom 9. Januar 2015 bis 22. Juni 2015 durchgeführt worden.

2.3 Stichprobenumfang und Ausschöpfung

Mit Hilfe des oben beschriebenen Verfahrens ist eine Stichprobe mit insgesamt 32.830 Telefonnummern gezogen worden. Von diesen erwiesen sich 11.890 als so genannte stichprobenneutrale Ausfälle (Nummer nicht gültig, Person nicht erreicht, keine Person in der Zielgruppe z.B. auf Grund des Alters, kein Privathaushalt, keine Verständigung möglich). Somit verblieben insgesamt 20.701 Telefonnummern für die Durchführung des eigentlichen Interviews. Hiervon konnten letztendlich 10.000 für ein Interview gewonnen werden. Die Ausschöpfung beträgt somit 48,3%.

2.4 Gewichtung der Daten

Trotz der Anwendung komplexer Verfahren zur Stichprobenziehung lässt sich eine vollständige Repräsentativität der Stichprobe in der Regel nicht erreichen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. So ist bekannt, dass kontaktierte Personen aus bildungsfernen Milieus stärker dazu neigen, ein Interview am Telefon abzulehnen. Zudem sind bestimmte Alters- bzw. Berufsgruppen häufiger und andere weniger häufig zu Hause telefonisch erreichbar. Somit weichen die Verteilungen in der Stichprobe von Repräsentativbefragungen immer etwas von den Verteilungen in der Grundgesamtheit – hier die österreichische deutschsprachige Gesamtbevölkerung im Alter von 14 bis 65 Jahren – ab. Diese Abweichungen werden nachträglich mit Hilfe von Gewichtungsfaktoren korrigiert. Für die vorliegende Studie sind insgesamt drei Gewichtungsfaktoren berechnet worden: einer für die Gesamtstichprobe der 14-65 Jährigen, ein weiterer für die Gruppe der Erwachsenen (18-65 Jahre) und zudem eine Gewichtung, welche regionale Vergleiche (Wien vs. alle anderen Bundesländer) für die 14- bis 65-Jährigen ermöglicht.

Die Basis für die Berechnung der Gewichtungsfaktoren bildeten die Variablen Bundesland, Alter, Geschlecht und Schulbildung. Entsprechend der Verteilung dieser Kenngrößen in der österreichischen Gesamtbevölkerung wurden die jeweiligen Gewichte bestimmt.

In der Tabelle 1 sind die Verteilungen dieser Gewichtungsvariablen für die ungewichtete und gewichtete Stichprobe sowie die Gesamtbevölkerung (laut Bevölkerungsstatistik) wiedergegeben. Bei Betrachtung der Ergebnisse der ungewichteten Stichprobe wird in Bezug auf das Geschlecht deutlich, dass an der Befragung etwas mehr Frauen als Männer teilgenommen haben. Größere Unterschiede zeigen sich hinsichtlich des Alters. Während in der ungewichteten Stichprobe 42,7% der Befragten 48 Jahre oder älter sind, liegt der entsprechende Anteil in der Bevölkerung bei 35,5%. Auch die mittlere Alterskohorte ist mit einem Anteil von 39,7% überproportional vertreten. Entsprechend sind die jüngeren Befragten seltener für ein Interview erreicht worden, als es hinsichtlich ihres Anteils in der Bevölkerung zu erwarten gewesen wäre. Ein sehr bedeutsamer Unterschied zwischen der ungewichteten Stichprobe und der Bevölkerungsstatistik zeigt sich hinsichtlich der Schulbildung. Während laut Bevölkerungsstatistik 31,8% der Österreicher über die Matura verfügen, sind es unter den Befragungsteilnehmern 46,0%. Personen mit höheren Bildungsabschlüssen sind ganz offensichtlich eher willens und in der Lage, an umfangreicheren Befragungen teilzunehmen. Eine solche Diskrepanz findet sich in vielen bisher durchgeführten Repräsentativbefragungen, so auch schon in der ersten österreichischen Glücksspielbefragung aus dem Jahre 2009. Unterdurchschnittlich vertreten sind in den vorliegenden Daten auch Personen mit Migrationshintergrund. Stellen sie laut Bevölkerungsstatistik etwas mehr als ein Fünftel aller in Österreich lebenden Personen, so beträgt ihr Anteil in der ungewichteten Stichprobe 15,7%. Wird der Blick auf die Verteilung der Studienteilnehmer auf die einzelnen Bundesländer gerichtet, lassen sich hingegen nur marginale Unterschiede zwischen der ungewichteten Stichprobe und der Bevölkerungsstatistik erkennen.

Werden abschließend die gewichteten Daten und die Bevölkerungsstatistik miteinander verglichen, so zeigt sich, dass durch die Gewichtung ein nahezu identisches Abbild der realen Situation in Österreich erreicht wurde. Da der Migrationsstatus nicht in die Gewichtung eingegangen ist, finden sich lediglich bezüglich dieser Variable nennenswerte Unterschiede, welche bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen sind.

TABELLE 1: AUSGEWÄHLTE CHARAKTERISTIKA DER UNGEWICHTETEN UND GEWICHTETEN STICHPROBE

	ungewichtet (N=10.000)	gewichtet (N=10.000)	Bevölkerungs- statistik (N=5.929.952) ^a
Geschlecht: weiblich	55,1%	50,1%	49,9% ^{a)}
Alter			
14-30 Jahre	17,6%	28,9%	29,9% ^{a)}
31-47 Jahre	39,7%	36,3%	34,6%
48 Jahre oder älter	42,7%	34,8%	35,5%
Schulbildung: Matura (25-64 Jahre)	46,0%	29,9%	31,8% ^{b)}
Migrationshintergrund (15-64 Jahre)	15,7%	16,4%	22,2% ^{c)}
Bundesland			
Wien	20,8%	20,8%	21,2% ^{a)}
Niederösterreich	18,0%	18,9%	18,8%
Burgenland	4,3%	3,4%	3,3%
Steiermark	12,9%	14,4%	14,2%
Kärnten	8,0%	6,5%	6,4%
Oberösterreich	15,7%	16,7%	16,7%
Salzburg	7,4%	6,4%	6,3%
Tirol	8,2%	8,6%	8,6%
Vorarlberg	4,8%	4,4%	4,4%

a) Quelle: STATISTIK AUSTRIA (STATcube), Jahresdurchschnitt 2014; b) Quelle: STATISTIK AUSTRIA; Stand: 2013 c) Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2014

2.5 Instrumente

Der Fragebogen beinhaltete sieben wesentliche Bereiche: Erfassung von Häufigkeit und Geldeinsatz bzgl. des Glücksspielens, Fragen zu den (negativen) Begleiterscheinungen des Spielens und zur Spielmotivation, die Zustimmung zu (möglichen) Maßnahmen des Spielerschutzes, Suchtprobleme im Elternhaus, seelische Gesundheit und Suizidalität, Substanzkonsum sowie demografische bzw. sozioökonomische Angaben der Befragten.

2.5.1 Bestimmung der Glücksspielprobleme nach DSM-IV

Als Grundlage für die Bestimmung von Glücksspielproblemen wurden – analog zur Befragung aus dem Jahre 2009 – die Kriterien des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM-IV) herangezogen. Das DSM-IV beinhaltet für pathologisches Spielen zehn Kriterien welche die wesentlichen Charakteristika einer Spielsucht beschreiben. Diese nehmen Bezug auf ein *„Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:*

- (1) 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),*
- (2) muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen,*
- (3) hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben,*
- (4) ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben,*
- (5) spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern,*
- (6) kehrt, nachdem er beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“).*
- (7) belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen,*
- (8) hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,*
- (9) hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,*
- (10) verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.“ (Saß et al., 1996, S. 700-701)*

Diese, eigentlich für den klinischen Bereich entwickelten Kriterien pathologischen Spielens sind von Stinchfield (2002) in 19 Einzelfragen übertragen und hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften getestet worden. Stinchfield (2003) attestierte dem Instrument eine befriedigende Reliabilität, Validität und Klassifikationsgenauigkeit. Im Rahmen der Studie von Buth and Stöver (2008) sind die Fragen vom Englischen ins Deutsche übertragen worden. Eine bereits vorliegende Übersetzung des Fragebogens von Meyer und Hayer (2005) ist hierbei einbezogen worden. Da davon ausgegangen werden kann, dass Personen, die nur gelegentlich spielen bzw. nur geringe Geldsummen für das Glücksspiel aufwenden, keine Glücksspielbezogenen Probleme entwickeln können, durchliefen auch im Rahmen dieser österreichischen Glücksspielstudie nur Befragte mit einer mindestens wöchentlichen Spielteilnahme bzw. einem monatlichem Geldeinsatz von mindestens 50 € den DSM-IV-Test.

Je nach Anzahl erfüllter DSM-IV-Kriterien sind die Befragten folgenden vier Spielproblemgruppen zugeordnet worden:

- 0 Kriterien erfüllt: unproblematisches Spielverhalten,
- 1-2 Kriterien erfüllt: riskantes Spielverhalten,
- 3-4 Kriterien erfüllt: problematisches Spielverhalten,
- 5-10 Kriterien erfüllt: pathologisches Spielverhalten.

2.5.2 Bestimmung der Glücksspielprobleme nach DSM-5

In der Weiterentwicklung des DSM-IV wird neuerdings das DSM-5 eingesetzt. Die Kriterien für pathologisches Glücksspiel sind im Wesentlichen gleich geblieben, lediglich das oben aufgeführte Kriterium der illegalen Handlungen (Beschaffungsdelinquenz) ist entfallen. Gleichzeitig ist eine Schweregradeinteilung erfolgt.

Die Spielproblemgruppen sind im Folgenden dargestellt:

- unproblematisch: 0 - 3 Kriterien,
- pathologisch: leichter Schweregrad: 4 - 5 Kriterien,
- pathologisch: mittlerer Schweregrad: 6 - 7 Kriterien,
- pathologisch: schwerer Schweregrad: 8 - 9 Kriterien.

2.5.3 Bestimmung eines riskanten Alkoholkonsums oder einer alkoholbezogenen Störung

Bei den Fragebogenverfahren zum Screening von Alkoholkonsum sind die am besten untersuchten Verfahren der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) und seine Kurzform AUDIT-C. Weiter spricht für ihren Einsatz, dass sie auch in jüngeren Populationen sowie bei Älteren valide und reliabel sind (Übersicht bei S3 Leitlinie Alkohol der AWMF 2015). Der AUDIT wird in mehreren nationalen Leitlinien (Großbritannien, Australien, Deutschland) als Screening-Verfahren empfohlen (Haber *et al.*, 2009; Jackson *et al.*, 2010;

Mann *et al.*, 2015). In der aktuellen Repräsentativerhebung wurde als Screeninginstrument für Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten der von der WHO entwickelte AUDIT-C eingesetzt. Dieser besteht aus den ersten drei Fragen des AUDIT:

- Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke¹ zu sich?
- Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?
- Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?

Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Die Summe des AUDIT-C liegt somit zwischen 0 und maximal 12.

Empfehlungen für Cut-off Werte sind spezifisch für das jeweilige Land zu validieren. Studien aus Deutschland belegen mehrfach, dass ein allgemeiner Cut-off von fünf für Frauen und Männer zu empfehlen ist (Rumpf *et al.*, 2002; Dybek *et al.*, 2006; Bischof *et al.*, 2007). Für den Fall des mindestens riskanten Alkoholkonsums liegen die Sensivität bei 0,74 und die Spezifität bei 0,85. Bei Werten oberhalb des Cut-offs, der auch in der neuen S3 Leitlinie Alkohol empfohlen wird, besteht weiterer Abklärungsbedarf hinsichtlich des Alkoholkonsums durch eine Fachperson.

2.5.4 Screening auf psychische Gesundheit (MHI-5)

Als Screeninginstrument für psychische Gesundheit ist in der aktuellen Studie das Mental Health Inventory-5 (MHI-5; Berwick *et al.*, 1991) eingesetzt worden. Das MHI-5 wurde von Rumpf *et al.* (2001) für Deutschland validiert. In der Receiver Operated Characteristics (ROC) Curve Analyse wurde eine Area under the curve (AUC) von 0,88 für affektive Störungen und 0,71 für Angsterkrankungen gefunden, sodass er in seiner deutschsprachigen Form als Screeninginstrument diesbezüglich empfohlen wurde.

Der MHI-5 besteht aus fünf Fragen, die sich auf Nervosität, Niedergeschlagenheit ohne Aufmunterungsmöglichkeit, Entmutigung und Traurigkeit, Gelassenheit und das Glücklich-Sein in den letzten vier Wochen beziehen. Die fünf Antwortmöglichkeiten reichen von „nie“ bis „immer“. Ein Gesamtwert von über 18 weist auf Auffälligkeiten im Bereich Angst und affektive Erkrankung hin.

2.5.5 Suizidalität

Für pathologische Glücksspieler/innen werden in der Literatur erhöhte Raten für Suizidgedanken, Suizidversuche und Suiziden gegenüber der Allgemeinbevölkerung berichtet: So wurden je nach Studie Suizidgedanken bei 12% bis 92% und Suizidversuche bei 4% bis 40% gefunden (zusammengefasst in Thon *et al.*, 2014).

¹ Ein Standardgetränk ist definiert als 10 g reiner Alkohol entsprechend 1/8 Liter Wein oder ¼ Liter Bier.

Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung von 862 Personen, die aufgrund eines Glücksspielproblems in den Jahren 2002 bis 2011 in Österreich ambulant oder stationär behandelt wurden, berichtete über 9,7% Suizidversuche in der Vorgeschichte (ebd.).

Auf diesem Hintergrund wurden die Fragen zu Suizidalität aus dem CIDI verwendet. Die fünf Fragen beziehen sich darauf, ob:

- man jemals daran gedacht hat, sich das Leben zu nehmen,
 - ob dies in Zusammenhang mit Glücksspielproblemen bestanden hat,
- ob Suizidpläne gemacht worden sind,
- ob man versucht hat, sich das Leben zu nehmen,
 - ob dies in Zusammenhang mit Glücksspiel stand.

3 Ergebnisse

3.1 Glücksspielteilnahme in den Jahren 2015 und 2009 nach soziodemografischen Merkmalen

In diesem Kapitel wird das Glücksspielverhalten der Österreichischen Bevölkerung nach ausgesuchten soziodemografischen Merkmalen beschrieben. Dabei wird auch ein Vergleich mit den Zahlen aus dem Jahr 2009 vorgenommen.

Aktuell haben 41% der Bevölkerung (14 bis 65 Jahre) in den letzten 12 Monaten irgendein Glücksspiel um Geld gespielt (siehe Tabelle 2). Bezogen auf die letzten 30 Tage ergibt sich eine Teilnahmequote von 27%. Damit hat sich – gemessen an diesen beiden Parametern – insgesamt das Glücksspielverhalten der Bevölkerung seit dem Jahr 2009 nicht stark verändert: die 12 Monats-Prävalenz ist weitgehend stabil; bei der 30-Tages-Prävalenz ist ein geringer Anstieg um gut 3 Prozentpunkte zu verzeichnen.

Wird die Glücksspielteilnahme nach dem Geschlecht differenziert, zeigt sich, dass mehr Männer als Frauen spielen. Das betrifft sowohl die 12-Monats- als auch die 30-Tages-Prävalenz. Im Jahr 2015 haben 45% der Männer mindestens einmal im letzten Jahr ein Glücksspiel um Geld praktiziert; bei den Frauen war dieses bei 37% der Fall. Bei der Betrachtung des 30-Tages-Zeitraums ergibt sich ein Verhältnis von 30% zu 23%. Auch hier haben sich die Werte gegenüber 2009 nur ganz leicht – mit der schon oben beschriebenen Tendenz – verändert. Bei der Auswertung nach dem Alter zeigt sich, dass in allen Altersgruppen das monatliche Spielen gegenüber dem Jahr 2009 (leicht) zugenommen hat.

Der Blick auf die Schulbildung macht deutlich, dass die aktuelle Spielteilnahme bei denjenigen mit einem Pflichtschulabschluss am geringsten ist (12 Monate: 24%, 30 Tage: 17%). Es folgt die Gruppe mit einem Hauptschulabschluss. Die höchsten Prävalenzen sind bei den Personen zu finden, die eine mittlere Schule (Lehre) besucht oder mit Matura (aber ohne späteren akademischen Abschluss) abgeschlossen haben. Bei den Hochschulabsolventen/innen nimmt die Glücksspielteilnahme wieder ab. Der Vergleich mit den Ergebnissen der Befragung 2009 ergibt auch hier keine nennenswerten Auffälligkeiten.

Ein ähnlicher Befund lässt sich konstatieren, wenn die Spielteilnahme nach dem Migrationshintergrund unterschieden wird; auch hier sind im Großen und Ganzen stabile Zahlen anzutreffen. Aktuell beträgt die 12-Monats-Prävalenz für Glücksspiele bei den Migrantinnen/innen 38%, bei denjenigen ohne einen Migrationshintergrund liegt der entsprechende Wert mit 42% etwas höher. Bei der Betrachtung des 30-Tages-Zeitraums zeigt sich kein nennenswerter Unterschied (26% zu 27%).

Abschließend sei dargestellt, dass in der Hauptstadt Wien ein größerer Teil der Einwohner/innen Glücksspiele um Geld spielt als dies in den anderen Bundesländern (zusammengenommen) der Fall ist. Während für Wien die aktuellen Zahlen 46% (12 Monate) und 31% (30 Tage) lauten, liegen die entsprechenden Werte für die anderen Bundesländer bei 40% und 26%. Der Vergleich mit den Zahlen aus dem Jahr 2009 zeigt eine deutliche Zunahme bei der monatlichen Spielteilnahme für Wien (+ 7 Prozentpunkte). Für die anderen Bundesländer ist aus methodischen Gründen ein solcher Vergleich nicht möglich.

TABELLE 2: JAHRES- UND MONATSPRÄVALENZ DER GLÜCKSSPIELTEILNAHME NACH SOZIODEMOGRAFISCHEN MERKMALEN (ALLE BEFRAGTEN)

	Spielteilnahme 2009			Spielteilnahme 2015		
	12-Monate	30-Tage	N (gewichtet)	12-Monate	30-Tage	N (gewichtet)
Alle Befragten	42,0%	23,3%	6.326	41,0%	26,5%	10.000
Geschlecht						
männlich	47,4%	28,7%	3.159	45,0%	30,4%	4.995
weiblich	36,5%	18,0%	3.168	37,0%	22,5%	5.005
Alter						
14-30 Jahre	35,8%	17,2%	1.941	35,7%	21,3%	2.890
31-47 Jahre	45,9%	25,4%	2.383	43,9%	28,7%	3.631
48-65 Jahre	43,2%	26,7%	1.977	42,4%	28,4%	3.477
Schulbildung						
Pflichtschule	28,1%	17,4%	626	23,8%	17,4%	897
Hauptschule	34,7%	21,5%	1.110	36,2%	25,7%	1.484
Lehre, mittlere Schule	47,4%	27,2%	2.911	45,0%	29,5%	4.684
Matura	44,7%	21,6%	949	45,1%	28,5%	1.729
Hochschule	39,9%	17,8%	732	38,3%	19,6%	1.206
Migrationshintergrund						
ja	36,9%	21,8%	820	38,0%	25,7%	1.649
nein	42,8%	23,5%	5.466	41,6%	26,6%	8.305
Bundesland						
Wien	44,4%	23,5%	705	46,0%	31,0%	2.085
andere	*	*		40,0%	25,8%	7.916

* Daten aus 2009 liegen für die Gesamtgruppe der Bundesländer (Wien ausgenommen) nicht vor.

Der monatliche Geldeinsatz für Glücksspiele hat seit 2009 etwas zugenommen. Das zeigt die folgende Tabelle 3, die sich ausschließlich auf die Glücksspielenden bezieht (letzten Monat). Aktuell gibt dieser Personenkreis im Durchschnitt 57 € pro Monat für Glücksspiele aus. Der Median – er beschreibt den Wert, der an der mittleren Stelle steht, wenn man die Werte der Größe nach sortiert – beträgt 26 €. Die entsprechenden Werte betragen sechs Jahre zuvor 53 € bzw. 20 €.

TABELLE 3: MONATLICHER GELDEINSATZ FÜR GLÜCKSSPIELE NACH SOZIODEMOGRAFISCHEN MERKMALEN (ALLE SPIELER/INNEN)

	Geldeinsatz letzter Monat, 2009			Geldeinsatz letzter Monat, 2015		
	Mittelwert	Median	N (gewichtet)	Mittelwert	Median	N (gewichtet)
alle Spieler/innen	53,2 €	20,0 €	1.391	56,9 €	26,0 €	2.471
Geschlecht						
männlich	68,2 €	24,0 €	858	74,1 €	30,0 €	1.423
weiblich	28,9 €	15,0 €	533	33,5 €	23,0 €	1.049
Alter						
14-30 Jahre	92,7 €	20,0 €	314	68,0 €	25,0 €	578
31-47 Jahre	47,5 €	20,0 €	578	58,9 €	30,0 €	983
48-65 Jahre	34,9 €	20,0 €	499	47,6 €	25,0 €	911
Schulbildung						
Pflichtschule	124,7 €	20,0 €	93	44,5 €	26,0 €	144
Hauptschule	45,5 €	20,0 €	226	68,5 €	30,0 €	343
Lehre, mittlere Schule	53,8 €	20,0 €	754	52,0 €	30,0 €	1.300
Matura	42,9 €	20,0 €	193	62,6 €	24,0 €	466
Hochschule	26,5 €	20,0 €	125	63,3 €	20,0 €	218
Migrationshintergrund						
ja	102,7 €	20,0 €	169	69,9 €	30,0 €	404
nein	45,8 €	20,0 €	1.213	54,4 €	25,0 €	2.053
Bundesland						
Wien	79,5 €	20,0 €	157	57,4 €	30,0 €	615
andere	*	*		55,5 €	25,0 €	1.893

*) Daten aus 2009 liegen für die Gesamtgruppe der Bundesländer (Wien ausgenommen) nicht vor.

Werden auch hier Auswertungen nach denselben soziodemografischen Merkmalen wie oben durchgeführt, ergeben sich für das Jahr 2015 vor allem die folgenden interessanten Aspekte: Männer geben im Mittel mehr als doppelt so viel Geld für Glücksspiele aus als Frauen (74 €

zu 34 €). Deutlich überdurchschnittlich hohe Einsätze sind ferner in der Altersgruppe der 14- bis 30-Jährigen (68 €), bei den Personen mit einem Hauptschulabschluss (69 €) sowie den Migranten/innen (70 €) zu finden.

Wenn die Vergleichsergebnisse aus dem Jahr 2009 herangezogen werden, zeigt sich darüber hinaus, dass bei den Hochschulabsolventen/innen die monatlichen Geldeinsätze deutlich zugenommen haben. In dieser Gruppe sind sie von 27 € auf 63 € angewachsen. Demgegenüber steht eine starke Abnahme bei dem Personenkreis mit einem Pflichtschulabschluss (von 125 € auf 45 €) und den Migranten/innen (von 103 € auf 70 €). Bei einer ergänzenden Betrachtung der Medianwerte fallen die beschriebenen Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen dann nicht mehr ganz so stark aus.

3.2 Glücksspielteilnahme in den Jahren 2015 und 2009 nach Spielart

In diesem Abschnitt wird das Glücksspielverhalten nach den verschiedenen Spielarten dargestellt. Es zeigt sich, dass nach wie vor das klassische Lotto „6 aus 45“ das beliebteste Glücksspiel in Österreich ist. Jede/r dritte Österreicher/in hat dieses Spiel im Jahr 2015 mindestens einmal in den letzten 12 Monaten gespielt (33%) (siehe Tabelle 4). Der prozentuale Anteil für die 30-Tages-Prävalenz beträgt 20%. Seit 2009 haben sich diese Werte so gut wie nicht geändert (jeweils nur um ca. ± 1 Prozentpunkt). Dagegen ist für diesen Zeitraum eine deutliche Zunahme bei der europäischen Lotterie, den Euromillionen, zu konstatieren: Der Prozentwert für die monatliche Teilnahme hat sich von 4% auf 8% verdoppelt. Auch beim Joker gibt es seit 2009 einen prozentualen Anstieg. Inzwischen spielt jede siebte Person mindestens einmal im Jahr dieses Glücksspiel (14%). Damit ist es das zweitverbreitete Glücksspiel in Österreich. Bei den Rubbellosen – die auf dem vierten Platz liegen – sind hingegen keine nennenswerten Veränderungen zwischen 2009 und 2015 festzustellen. Alle anderen Glücksspiele besitzen bezogen auf die Spielteilnahme in der Gesamtbevölkerung eine nachgeordnete Bedeutung: Das gilt für die Sportwetten genauso wie für die klassischen Kasinospiele (2015: jeweils etwa 4% bei der 12-Monats-Prävalenz). Hier haben seit 2009 nur ganz leichte Verschiebungen stattgefunden. Glücksspielautomaten in Kasinos und in Spielhallen werden von noch weniger Personen gespielt. Die aktuellen Werte für die 30-Tages-Prävalenz lauten 0,2% bzw. 0,6%. Werden die Ergebnisse für die 12-Monats-Prävalenz mit herangezogen, kann festgehalten werden, dass das Spielverhalten bei diesen beiden Spielformen seit 2009 insgesamt relativ stabil geblieben ist.

TABELLE 4: JAHRES- UND MONATSPRÄVALENZ DER GLÜCKSSPIELTEILNAHME NACH SPIELART
(ALLE BEFRAGTEN)

	Spielteilnahme 2009		Spielteilnahme 2015	
	12-Monate	30-Tage	12-Monate	30-Tage
Lotto 6 aus 45	34,0%	18,6%	33,0%	20,3%
Euromillionen	9,0%	3,9%	13,2%	8,2%
Rubbellose	7,8%	3,4%	8,7%	4,1%
Joker	10,9%	6,2%	14,3%	9,1%
andere Lotteriespiele	1,5%	0,7%	1,6%	1,0%
Sportwetten (inkl. Pferde-/Hunderennwetten)	2,8%	1,7%	3,8%	2,6%
klassische Kasinospiele (Roulette, etc.)	4,9%	1,6%	4,0%	0,9%
Automaten außerhalb Kasinos	1,2%	0,4%	1,0%	0,6%
Automaten innerhalb Kasinos	0,6%	0,1%	0,5%	0,2%
Sonstige Glücksspiele	0,9%	0,4%	0,4%	0,3%
N (gewichtet)	6.326	6.326	10.000	9.996

Es wurde schon dargestellt, dass sich die monatlichen Ausgaben für Glücksspiele um Geld seit dem Jahr 2009 etwas erhöht haben. Auf der Ebene der einzelnen Glücksspielarten ergeben sich hier jedoch sehr unterschiedliche Entwicklungen. Dabei ist erneut zu berücksichtigen, dass sich die folgenden Ergebnisse immer auf die Gruppe derjenigen beziehen, die sich mindestens einmal in den letzten vier Wochen vor der Befragung an irgendeinem Glücksspiel um Geld beteiligt haben.

Der Geldeinsatz ist aktuell am höchsten bei den Automatenspielen außerhalb der Kasinos. Im Durchschnitt werden hierfür von den Spielern/innen pro Monat 203 € eingesetzt (siehe Tabelle 5). Vor sechs Jahren lag der entsprechende Wert sogar bei 317 €. Es folgen die klassischen Kasinospiele mit einem Mittelwert von 194 €. Auch für diese Glücksspielform wird im Jahr 2015 durchschnittlich weniger Geld aufgewendet als in 2009 (292 €). Stark angestiegen sind dagegen im betrachteten Zeitraum die Geldeinsätze für Sportwetten: sie haben sich von 47 € auf 110 € mehr als verdoppelt. Bei allen drei genannten Spielformen kommen diese Veränderungen im Geldeinsatz auch bei den Medianwerten zum Ausdruck.

Für die verschiedenen Lotterien werden dagegen vergleichsweise geringe Einsätze getätigt, beispielsweise für das verbreitete „6 aus 45“ durchschnittlich 25 € im Monat. Bei den Ausga-

ben für diese Glücksspielprodukte (inklusive Rubbellose) sind seit 2009 keine größeren Veränderungen feststellbar.

TABELLE 5: MONATLICHER GELDEINSATZ FÜR GLÜCKSPIELE NACH SPIELART
(ALLE SPIELER/INNEN)

	Geldeinsatz letzter Monat, 2009			Geldeinsatz letzter Monat, 2015		
	Mittelwert	Median	N (gewichtet)	Mittelwert	Median	N (gewichtet)
Lotto 6 aus 45	22,3 €	15,0 €	1.124	24,6 €	20,00 €	1.994
Euromillionen	20,2 €	15,0 €	238	22,7 €	20,00 €	804
Rubbellose	12,5 €	10,0 €	191	15,1 €	10,00 €	408
Joker	8,8 €	5,0 €	356	9,4 €	6,0 €	840
andere Lotteriespiele	33,6 €	25,0 €	39	22,6 €	20,0 €	91
Sportwetten	46,5 €	20,0 €	103	109,6 €	30,0 €	235
klassische Kasinospiele (Roulette, etc.)	291,6 €	100,0 €	88	194,2 €	50,0 €	81
Automaten außerhalb Kasino	316,6 €	80,0 €	26	203,2 €	40,0 €	58
Automaten innerhalb Kasino	*	*	4	100,9 €	100,0 €	14
Sonstige Glücksspiele	138,9 €	45,0 €	20	57,2 €	25,0 €	22

*) Fallzahl für Berechnung der Werte zu gering

Bei der dritten Teilanalyse nach der Glücksspielart werden soziodemografische Daten ausgewertet. Dabei werden aus Gründen der Übersichtlichkeit zum einen nicht alle vorgenannten Spielformen betrachtet und zudem sind die verschiedenen Lotterien in einer Kategorie zusammengefasst worden.

Bei der geschlechtsspezifischen Auswertung zeigen sich deutliche Unterschiede bei den Sportwetten, den klassischen Kasinospielen und dem Automatenenspiel außerhalb der Kasinos. Alle drei Spielformen werden anteilig wesentlich häufiger von Männern als von Frauen gespielt. Das gilt für das Jahr 2009 genauso wie für das Jahr 2015. Bei den Sportwetten (2015) ist die Diskrepanz besonders groß: Während 7% aller Männer mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine Sportwette abgeschlossen haben, liegt der entsprechende Wert bei den Frauen bei 1% (siehe Tabelle 6).

Wird der Fokus auf die verschiedenen Alterskategorien gerichtet, lassen sich nennenswerte Veränderungen lediglich bei den 14- bis 30-Jährigen in Bezug auf die Sportwetten feststellen. Die Jahresprävalenz für diese Glücksspielart ist zwischen 2009 und 2015 um 2,5 Prozentpunkte gestiegen.

TABELLE 6: JAHRESPRÄVALENZ DER TEILNAHME AN DEN EINZELNEN GLÜCKSSPIELARTEN NACH SOZIODEMOGRAFISCHEN MERKMALEN (ALLE BEFRAGTEN)

	Lotterien (ohne Rub- bellose)	Rubbel- lose	Sport- wetten ⁺	Kasino- spiele	Automaten außerhalb Kasinos	Autoamten in Kasinos	N (gewichtet)
Insgesamt, 2009	36,2%	7,8%	2,8%	4,9%	1,2%	0,6%	6.326
Insgesamt, 2015	36,2%	8,7%	3,6%	4,0%	1,0%	0,5%	10.000
Geschlecht, 2009							
männlich	39,5%	7,8%	5,0%	7,1%	2,0%	0,8%	3.158
weiblich	32,9%	7,8%	0,5%	2,8%	0,5%	0,4%	3.168
Geschlecht, 2015							
männlich	38,7%	8,8%	6,6%	5,5%	1,6%	0,5%	4.995
weiblich	33,6%	8,7%	1,1%	2,5%	0,5%	0,4%	5.005
Alter, 2009							
14-30 Jahre	24,6%	9,3%	4,9%	9,1%	3,1%	0,8%	1.949
31-47 Jahre	41,2%	8,7%	2,3%	3,8%	0,6%	0,6%	2.394
48-65 Jahre	41,5%	5,2%	1,2%	2,2%	0,1%	0,3%	1.984
Alter, 2015							
14-30 Jahre	25,7%	10,6%	7,4%	6,5%	2,1%	0,8%	2.890
31-47 Jahre	40,6%	9,4%	3,1%	3,9%	0,7%	0,5%	3.631
48-65 Jahre	40,3%	6,5%	1,5%	1,9%	0,4%	0,2%	3.478
Schulbildung, 2009							
Pflichtschule	23,0%	5,5%	4,0%	4,3%	2,4%	1,1%	626
Hauptschule	30,4%	8,4%	2,1%	2,4%	0,9%	0,5%	1.110
Lehre, mittlere Schule	41,7%	8,3%	2,8%	5,0%	1,5%	0,5%	2.911
Matura	35,6%	8,1%	3,7%	8,2%	0,9%	0,9%	949
Hochschule	35,3%	6,5%	1,4%	4,7%	0,1%	0,3%	732
Schulbildung, 2015							
Pflichtschule	19,6%	5,2%	3,7%	1,1%	1,5%	-	897
Hauptschule	30,4%	6,2%	5,5%	2,6%	1,7%	0,6%	1.484
Lehre, mittlere Schule	40,8%	10,5%	3,4%	4,0%	1,1%	0,5%	4.684
Matura	39,0%	9,4%	4,7%	5,9%	0,6%	0,6%	1.729
Hochschule	33,9%	6,5%	2,4%	5,2%	0,1%	0,1%	1.206
Migrationshintergrund, 2009							
ja	30,4%	5,7%	3,3%	4,1%	2,2%	1,1%	819
nein	37,2%	8,1%	2,7%	5,0%	1,0%	0,5%	5.466
Migrationshintergrund, 2015							
ja	33,1%	8,8%	4,9%	4,8%	2,0%	0,5%	1.649
nein	36,8%	8,7%	3,6%	3,8%	0,8%	0,5%	8.305
Bundesland, 2009							
Wien	37,6%	9,4%	3,2%	5,1%	2,8%	1,2%	705
andere	*	*	*	*	*	*	*
Bundesland, 2015							
Wien	41,2%	9,8%	4,4%	4,0%	0,8%	0,1%	2.085
andere	35,2%	8,6%	3,4%	3,8%	1,1%	0,6%	7.916

+) inklusive Pferde-/Hunderennwetten

*) Daten aus 2009 liegen für die Gesamtgruppe der Bundesländer (Wien ausgenommen) nicht vor

Sehr differenzierte Erkenntnisse ergeben sich, wenn die Schulbildung einbezogen wird. Dann zeigt sich zum einen aktuell eine vergleichsweise niedrige Prävalenz für Lotterien bei Personen mit einem Pflichtschulabschluss (20%), zum anderen relativ hohe Prävalenzen für Rubbellose bei den Personen mit einer Lehre (11%) und für Kasinospiele (6%), wenn die Schule mit Matura beendet worden ist. Ähnlich Ergebnisse hat es hier schon in 2009 gegeben.

Wenn danach unterschieden wird, ob ein Migrationshintergrund vorliegt oder nicht, werden nur wenige Abweichungen sichtbar. Lotterien werden etwas häufiger von Personen ohne Migrationsgespielt gespielt (37% zu 33%); bei den Sportwetten ist dies bei den Migranten/innen der Fall (5% zu 3%). Erneut liegen keine größeren Verschiebungen zwischen den Jahren 2009 und 2015 vor.

Beim Vergleich der Ergebnisse (2015) von Wien mit den anderen Bundesländern ergeben sich bei den meisten Glücksspielarten (geringfügig) höhere Prävalenzen für die Großstadt. Nur beim Automatenspiel außerhalb und in den Kasinos zeigen sich in Wien geringere Prävalenzwerte, die darüber hinaus gegenüber dem Jahr 2009 deutlich gesunken sind.

3.3 Problemspielverhalten

Ein wesentliches Ziel der vorliegenden Studie war es zu untersuchen, in welchem Maße die österreichische Bevölkerung von glücksspielbezogenen Problemen betroffen ist. Die Tabelle 7 macht deutlich, dass die weit überwiegende Mehrzahl aller Befragten keines der zehn DSM-IV-Kriterien erfüllt. Eine ähnliche Aussage lässt sich auch für die Personen treffen, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung an mindestens einem Glücksspiel teilnahmen. Der entsprechende Anteil liegt mit 93,3% aber etwas unter dem Anteil für alle Befragten. Liegen ein oder zwei DSM-IV-Kriterien vor, so wird in der Suchtforschung häufig von einem riskanten Spielverhalten ausgegangen. Auf etwa 1,7% aller Stichprobenteilnehmer/innen bzw. 4,1% aller aktuellen Spieler/innen trifft dies zu. Nennenswerte glücksspielbedingte Probleme sind bereits dann zu erwarten, wenn Betroffene drei oder vier Kriterien erfüllen. Bei ca. 0,5% der Österreicher/innen ist eine solche Spielweise gegeben. In der Gruppe der aktuellen Spieler/innen beträgt der entsprechende Anteil ca. 1,2%. Etwas höher liegen die entsprechenden Anteile, wenn auf das pathologische Spielverhalten fokussiert wird. So erfüllen 0,6% aller befragten Personen bzw. 1,5% aller aktuellen Spieler/innen mindestens fünf der zehn DSM-IV-Kriterien. Insgesamt verfügen damit 1,1% aller Österreicher/innen (14 bis 65 Jahre) über ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten. Das sind etwa 64.000 Personen. Werden ausschließlich die Spieler/innen betrachtet, beträgt der entsprechende Anteil 2,7%.

TABELLE 7: PRÄVALENZ GLÜCKSSPIELBEZOGENER PROBLEME IN DER GESAMTBEVÖLKERUNG UND IN DER SPIELERSCHAFT (2015)

Anzahl erfüllter DSM-IV-Kriterien		alle Befragten (N=9.982)			Spieler/innen des zurückliegenden Jahres (N=4.082)	
		N (gewichtet)				
0	unproblematisches bzw. riskantes Spielverhalten	9.707	97,24%	98,91%	93,26%	97,34%
1		122	1,22%		2,98%	
2		45	0,45%		1,10%	
3	problematisches Spielverhalten	28	0,28%	0,47%	0,68%	1,15%
4		19	0,19%		0,47%	
5	pathologisches Spielverhalten	7	0,07%	0,62%	0,18%	1,51%
6		18	0,18%		0,44%	
7		10	0,10%		0,23%	
8		11	0,11%		0,26%	
9		13	0,13%		0,31%	
10		3	0,03%		0,07%	

Werden die Kriterien des DSM-5 für die Bestimmung des Ausmaßes der Spielprobleme herangezogen, so liegt die Prävalenz pathologischen Spielens in Bezug auf alle Befragten bei 0,81%. Dieser Anteilswert verteilt sich zu jeweils gleichen Teilen auf die drei Schweregradgruppen (leicht, mittel, schwer jeweils 0,27%).

Trotz komplexer Verfahren der Stichprobenauswahl und den Möglichkeiten einer nachträglichen Gewichtung, stellen die Ergebnisse von Repräsentativbefragungen immer nur eine Schätzung der tatsächlichen Verhältnisse dar. Die in der oberen Tabelle 7 abgetragenen Anteile problematischen und pathologischen Spielens sind somit als (Punkt-)Schätzungen der wahren Problemprävalenzen zu begreifen. Statistisch lässt sich ein Intervall berechnen, in welchem sich mit einer zuvor definierten Sicherheit – meistens 95% – der wahre Wert befinden muss. Der obere und untere Wert dieses so genannten 95%-Konfidenzintervalls ist in Bezug auf das Ausmaß der vorhandenen Spielprobleme in Tabelle 8 dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass zwischen 0,34% und 0,60% der Bevölkerung ein problematisches Spielverhalten aufweisen. Absolut schwankt die Zahl der Problemspieler/innen entsprechend zwischen 19.915 und 35.827 Personen. Das Konfidenzintervall der pathologisch spielenden Befragten liegt zwischen 0,47% und 0,77%. Somit muss davon ausgegangen werden, dass in Österreich zwischen ca. 27.600 bis etwa 46.000 Personen aktuell spielsüchtig sind.

In der Tabelle 8 sind zu Vergleichszwecken zusätzlich auch die Punktschätzungen und die Konfidenzintervalle der Erhebung aus dem Jahre 2009 dargestellt. Den Werten der Punkt-

schätzungen ist zu entnehmen, dass sich innerhalb der vergangenen fünfeinhalb Jahre bzgl. der Problemprävalenz nur geringe Veränderungen ergeben haben. So liegt die Problemprävalenz in 2015 etwa einen Zehntelprozentpunkt über dem Wert von 2009. Umgekehrt verhält es sich hingegen in Bezug auf das pathologische Spielverhalten. Hier ist in 2009 der Anteil der Spielsüchtigen mit 0,7% leicht höher als in 2015. Da sich die Konfidenzintervalle des problematischen und pathologischen Spielens für die Jahre 2009 und 2015 jeweils überschneiden, ist statistisch jedoch keine signifikante Veränderung der Spielproblematik in der österreichischen Bevölkerung festzustellen.

TABELLE 8: KONFIDENZINTERVALLE DER SPIELPROBLEMPRÄVALENZEN UND HOCHRECHNUNG DER ZAHL DER BETROFFENEN NACH ERHEBUNGSJAHR

	Punkt- schät- zung 2009	95%-Konfidenz- intervall 2009		Punkt- Schät- zung 2015	95%-Konfidenz- intervall 2015		Hochrechnung auf die in Österreich lebenden 14- bis 65-Jährigen (2015)*	
		unterer Wert	oberer Wert		unterer Wert	oberer Wert	unterer Wert	oberer Wert
unproblematisches bzw. riskantes Spielverhalten	98,9%	98,65%	99,17%	98,9%	98,71%	99,11%	5.853.237	5.877.394
problematisches Spielverhalten	0,4%	0,27%	0,59%	0,5%	0,34%	0,60%	19.915	35.827
pathologisches Spielverhalten	0,7%	0,46%	0,86%	0,6%	0,47%	0,77%	27.635	45.897

*) Nach Angaben von STATISTIK AUSTRIA lebten 2014 in Österreich 5.929.952 Personen zwischen 14 und 65 Jahren.

Einen differenzierteren Blick auf das Problemspielverhalten in der Bevölkerung gestattet die Tabelle 9. Ihr ist zu entnehmen, dass Männer zu höheren Anteilen ein problematisches und pathologisches Spielverhalten aufweisen als die weiblichen Befragten. Auch innerhalb der verschiedenen Altersgruppen stellt sich das Ausmaß vorhandener Spielprobleme sehr unterschiedlich dar. Die 14- bis 30-Jährigen zeigen sich diesbezüglich am stärksten betroffen. So erfüllen 0,7% drei oder vier DSM-IV-Kriterien und weitere 1,1% spielen pathologisch. In der Altersgruppe der 31- bis 47-Jährigen liegen die entsprechenden Anteile nur etwa halb so hoch. Die geringsten Anteilswerte für problematisches oder pathologisches Spielen weisen die ältesten Befragten auf. Ein pathologisches Spielverhalten ist bei Personen mit Migrationshintergrund anteilsbezogen häufiger anzutreffen als bei denen, die über keine entsprechenden Erfahrungen verfügen (1,4% vs. 0,6%). In Bezug auf das problematische Spielen fallen die Unterschiede hingegen geringer aus.

Auch das Niveau der erreichten Bildungsabschlüsse korreliert negativ mit den Spielproblemprävalenzwerten. Dies ist insbesondere in Bezug auf das pathologische Spielverhalten

auffällig. Während 1,6% der Personen mit einem Pflichtschulabschluss und 1,5% derer mit einem Hauptschulabschluss die Kriterien für eine Spielsucht erfüllen, liegen die entsprechenden Werte bei den Befragten mit einem höheren Schulabschluss deutlich darunter. Die geringsten glücksspielbedingten Probleme weisen diejenigen auf, die auf ein abgeschlossenes Hochschulstudium verweisen können.

In der Studie aus dem Jahre 2009 zeigten Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos waren ein erhöhtes Problemausmaß. In der aktuellen Untersuchung findet sich dieser Befund bestätigt, wenngleich die Unterschiede weniger deutlich ausfallen als vor sechs Jahren. Von den Arbeitslosen erfüllen 0,5% die Kriterien eines problematischen und 1,1% die Kriterien eines pathologischen Spiels. Die entsprechenden Anteile bei den Erwerbstätigen betragen 0,6% und 0,7%. Ähnlich wie in der letztgenannten Gruppe stellt sich die Spielproblematik bei den Auszubildenden dar. Personen, die bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, zeigen hingegen nur vergleichsweise selten glücksspielbedingte Probleme.

Im Lichte der Befunde zu den beiden letztgenannten Charakteristika kann es nicht überraschen, dass Personen mit einem geringen Haushaltsnettoeinkommen überdurchschnittlich von Spielproblemen betroffen sind. 1,1% zeigen ein problematisches und weitere 1,8% ein pathologisches Spielverhalten. Diese Anteile liegen somit etwa dreimal so hoch wie in der mittleren und hohen Einkommenskategorie.

Da glücksspielbedingte Probleme in der Regel mit einer intensiven Spielteilnahme einhergehen, sollten die Geldeinsätze für das Glücksspiel mit der Zahl zutreffender DSM-IV-Kriterien ansteigen. Die Tabelle 10 macht deutlich, dass sich dieser Zusammenhang im Wesentlichen bestätigt. Da die Angaben zu den Geldeinsätzen sehr stark variieren, soll im Folgenden ausschließlich der Median betrachtet werden. Von den Personen, die keines der DSM-IV-Kriterien erfüllen, gibt die Hälfte nicht mehr als 35 € im Monat für Glücksspiele aus. Bei den Spielergruppen, welche ein bis zwei Kriterien erfüllen oder bereits ein problematisches Spielverhalten zeigen, sind es bereits 60 €. Der höchste monatliche Geldeinsatz ist bei den Spielsüchtigen festzustellen. Die Hälfte von ihnen investiert mehr als 100 € pro Monat in diese Form der Freizeitbeschäftigung.

Abschließend sollen bei den soziodemografischen Merkmalen regionale Unterschiede – Wien vs. alle anderen Bundesländer – im Problemspielverhalten betrachtet werden. In Wien erfüllen jeweils 0,8% der Befragten die Kriterien für ein problematisches bzw. pathologisches Spielen. Für die übrigen Bundesländer liegen die entsprechenden Anteile mit 0,4% resp. 0,6% jeweils darunter.

TABELLE 9: SPIELPROBLEMGRUPPEN IN 2015 NACH DEMOGRAFISCHEN, SOZIALSTRUKTURELLEN UND SPIELBEZOGENEN MERKMALEN

	unproble- matisch	riskant	proble- matisch	pathologisch	N (gewichtet)
Geschlecht					
männlich	96,1%	2,2%	0,6%	1,0%	4.981
weiblich	98,4%	1,1%	0,3%	0,2%	5.001
Alter					
14-30 Jahre	96,5%	1,8%	0,7%	1,1%	2.885
31-47 Jahre	97,2%	1,9%	0,4%	0,5%	3.626
48-65 Jahre	98,0%	1,3%	0,3%	0,4%	3.472
Migrationshintergrund					
ja	96,1%	1,7%	0,6%	1,6%	1.645
nein	97,5%	1,7%	0,4%	0,4%	8.291
Schulbildung					
Pflichtschule	96,2%	1,5%	0,7%	1,6%	892
Hauptschule	96,5%	1,4%	0,6%	1,5%	1.482
Lehre, mittlere Schule	97,3%	1,8%	0,5%	0,4%	4.678
Matura	97,3%	2,0%	0,4%	0,3%	1.725
Hochschule	98,7%	1,1%	0,1%	0,1%	1.205
Erwerbsstatus					
erwerbstätig	96,9%	1,8%	0,6%	0,7%	6.230
arbeitslos	96,0%	2,4%	0,5%	1,1%	451
Rentner oder Pensionär	98,5%	1,1%	0,1%	0,3%	1.266
in Ausbildung	97,4%	1,4%	0,4%	0,7%	1.126
Sonstiges	98,2%	1,1%	0,4%	0,3%	840
Haushaltsnettoeinkommen					
bis unter 1.500 €	94,6%	2,5%	1,1%	1,8%	845
1.500 € bis unter 3.000 €	97,1%	2,0%	0,4%	0,5%	2.708
3.000 € und mehr	97,6%	1,6%	0,5%	0,3%	1.737
monat. Geldeinsatz					
Mittelwert (Median)	35,7 € (25€)	196,8 € (60€)	122,5 € (60 €)	399,2 € (100€)	2.459
Region					
Wien	96,0%	2,4%	0,8%	0,8%	2076
Übrige Bundes- länder	97,6%	1,5%	0,4%	0,6%	7908

Die Anteile problematischen und pathologischen Spielens unterscheiden sich je nach Glücksspielart erheblich. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang aber, dass die ermittelten Spielprobleme nicht zwangsläufig der jeweils genannten Glücksspielart zuzurechnen sind, da sehr viele der Glücksspieler/innen im Laufe des zurückliegenden Jahres an mehreren Glücksspielen teilnahmen. Gleichwohl gestatten die in Abbildung 1 dargestellten Prävalenzwerte eine erste fundierte Einschätzung hinsichtlich des Gefährdungspotentials einzelner Spielarten. Die zahlenmäßig große Gruppe der Spieler/innen von Lotterienprodukten beinhaltet anteilsbezogen nur wenige Personen, die ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten zeigen (jeweils etwa ein Prozent). Während bei den Rubbellosen sich nur leicht höhere Werte zeigen, ist bei den klassischen Kasinospielen bereits mehr als jede/r zwanzigste Spieler/in betroffen.

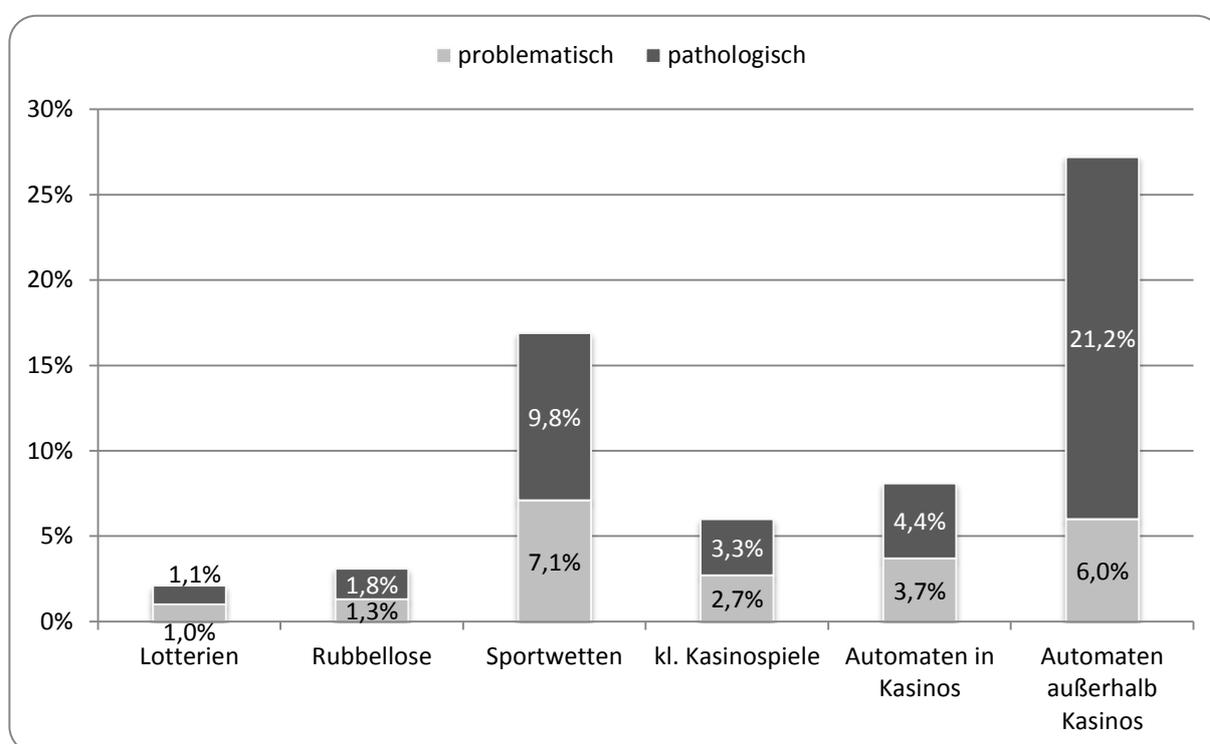


ABBILDUNG 1: PRÄVALENZ PROBLEMatischen UND PATHOLOGISCHEN SPIELENS (3-4 BZW. 5-10 DSM-IV-KRITERIEN) NACH GLÜCKSSPIELART IM JAHR 2015 (MEHRFACHANTWORTEN MÖGLICH)

Obwohl Sportwetten in Österreich formal nicht zu den Glücksspielen zählen, beinhalten sie offensichtlich ein erhebliches Risiko, spielbedingte Probleme zu entwickeln. So erfüllen 7,1% dieser Spielergruppe die Kriterien problematischen Spielens und weitere 9,8% zeigen ein pathologisches Spielverhalten. Mit anderen Worten: Jede/r sechste Sportwetter/in ist von einer Spielproblematik betroffen. Nochmals deutlich höher sind diese Anteile bei den Spielautomaten, welche in Spielhallen, Kneipen oder Tankstellen stehen. Sechs Prozent dieser Spielerschaft erfüllen drei oder vier DSM-IV-Kriterien und bemerkenswerte 21,2% sind spielsüchtig. Die Prävalenzwerte für die Automaten der „Casino Austria“ nehmen sich im Ver-

gleich dazu eher gering aus.² So liegen die Anteile für problematisches Spielen bei 3,7% und für pathologisches Spielen bei 4,4%. Dennoch bleibt festzuhalten, dass jede zwölfte Person, die in den klassischen Spielbanken am Automaten spielt, glücksspielbedingte Probleme aufweist.

Sind bisher die Spielproblematiken bei den Befragten selbst berichtet worden, so sollen im Folgenden glücksspielbedingte Probleme im sozialen Umfeld der Studienteilnehmer/innen betrachtet werden. Der Tabelle 10 ist zu entnehmen, dass 2,4% aller Befragten angeben, dass aktuell mindestens ein Mitglied des engeren Familienkreises davon betroffen ist. Die entsprechenden Anteile steigen mit der Zahl erfüllter DSM-IV-Kriterien an. So berichten in den Gruppen der riskanten und problematischen Spieler/innen bereits etwa 5% von einer solchen familiären Situation. Mehr als dreimal so hoch ist der Anteil in der Gruppe der Spielsüchtigen. Nahezu ein Fünftel hat enge Familienangehörige, die selbst von glücksspielbedingten Problemen betroffen sind.

Wird die Frage nach Personen mit aktuellen Spielproblemen auf den Freundes- bzw. Bekanntenkreis erweitert, so zeigen sich erheblich höhere Anteilswerte. So geben 16,5% aller Befragten an, dass in ihrem engeren sozialem Umfeld Personen zu finden sind, die ein problematisches Spielverhalten zeigen. Mit Blick auf die verschiedenen Problemgruppen zeigen sich diesbezüglich erhebliche Unterschiede. So berichtet etwas mehr als ein Viertel der riskanten und zwei Drittel der problematischen Spieler/innen von Bekannten mit einem Spielproblem. Nochmals höher ist der entsprechende Anteil bei den pathologischen Spielern/innen. Vier Fünftel haben Kontakt zu Personen, die eine ähnliche Problematik aufweisen wie sie selbst.

Etwa jede/r fünfzigste Österreicher/in gibt an, mit Eltern aufgewachsen zu sein, die von Spielproblemen betroffen waren. Welchen Einfluss ein solches Problemverhalten enger Bezugspersonen auf die unmittelbar nachfolgende Generation haben kann, lässt sich erahnen, wenn nach dem Ausmaß der Glücksspielprobleme der aktuell Betroffenen differenziert wird. Während 3,2% der riskanten Spieler/innen und 4,6% der problematischen Spieler/innen von spielsüchtigen Eltern berichten, sind es bei den aktuell pathologisch spielenden Befragten 26,9%.

² Zu beachten ist in diesem Zusammenhang die geringe Fallzahl der Casino-Austria-Automatenspieler/innen (N=47) im Datensatz. Das 95%-Konfidenzintervall für die Prävalenz problematischen oder pathologischen Spielens schwankt entsprechend zwischen 0,3% und 15,9%. Gleichwohl bleibt anzumerken, dass das 95%-Konfidenzintervall für die Automaten in Spielhallen etc. zwischen 18,6% und 35,8% liegt. Da die Konfidenzintervalle sich nicht überschneiden, ist somit von einem statistisch signifikant höheren Problemspieleranteil bei der letztgenannten Spielart auszugehen.

TABELLE 10: SPIELPROBLEME DES SOZIALEN UMFELDS (2015)

Spielprobleme des sozialen Umfelds	alle Befragten	Spielproblemgruppen nach DSM-IV			
		unproblematisch	riskant	problematisch	pathologisch
in der Familie	2,4%	2,3%	4,9%	5,9%	17,7%
	N=9.973	N=9.686	N=165	N=47	N=58
im Freundes-/Bekanntenzirkel	16,5%	15,7%	28,5%	64,3%	80,1%
	N=9.936	N=9.644	N=166	N=47	N=61
Aufgewachsen mit Eltern mit Glücksspielproblemen	2,4%	2,3%	3,2%	4,6%	26,9%
	N=9.941	N=9.654	N=165	N=47	N=57

3.4 Akzeptanz von Maßnahmen der Glücksspielsuchtprävention

In der Befragung 2015 wurde erneut die Akzeptanz von Maßnahmen des Jugend- und Spielerschutzes abgefragt. Dabei sollten insgesamt 13 verschiedene – zuvorderst verhältnispräventive – Maßnahmen beurteilt werden, darunter erstmalig die spielartübergreifende Sperre, das Verbot von Glücksspielautomaten und das staatliche Glücksspielmonopol. Insgesamt zeigt sich eine mehrheitliche Zustimmung der Bevölkerung zu einem Großteil potentieller Maßnahmen. Auf die höchste Zustimmungsrates stößt das Spielverbot für Kinder und Jugendliche. Neun von zehn der Befragten sind der Meinung, dass Glücksspiele um Geld erst ab 18 Jahren erlaubt sein sollten (89%) (siehe Tabelle 11). In 2009 war bei diesem Punkt eine gleich große Zustimmung vorhanden. An zweiter Stelle folgt die Einführung einer spielartübergreifenden Sperre: 83% der Bevölkerung sprechen sich für dieses Instrument aus. Auch die Reduzierung der Werbung für Glücksspielangebote wird von über 70% befürwortet. Viele weitere Maßnahmen – wie beispielsweise die namentliche Registrierung von Spielern/innen in Kasinos und Spielhallen, Beschränkungen von Zugangszeiten, Verbot von Glücks-/Geldspielautomaten oder ein Spielverbot im Internet – kommen auf Zustimmungswerte zwischen 53% und 63%. Die Zustimmung der Bevölkerung zu einem Großteil dieser Maßnahmen hat seit 2009 sogar weiter zugenommen. Auf die geringste Resonanz stoßen das staatliche Glücksspielmonopol und ein Alkoholverbot in Spielstätten, auch wenn die Zustimmungswerte hier noch bei deutlich über 40% liegen.

TABELLE 11: ZUSTIMMUNG ZU SPIELERSCHUTZMAßNAHMEN NACH ERHEBUNGSJAHR
(BEVÖLKERUNG)

	alle Befragten, 2009	alle Befragten, 2015
Teilnahme generell erst ab 18 Jahren	89%	89%
spielartübergreifende Sperre	*	83%
Reduzierung der Werbung für Spielangebote	66%	71%
Namentliche Registrierung der Spieler/innen in Casinos, Spielhallen und im Internet	57%	63%
Verbot von Glücksspielangeboten in Gaststätten und Tankstellen	59%	63%
Anhebung der Steuern und Abgaben für das Betreiben von Glücksspielen	57%	61%
Reduzierung der Spielangebote	53%	61%
Zugang für Internetspiele nur über Chipkarte, USB-Stick oder Ähnliches	64%	58%
Beschränkung der Zugangszeiten	55%	58%
Verbot von Glücks-/Geldspielautomaten	*	56%
Spielverbot im Internet	54%	53%
Staatliches Glücksspielmonopol	*	48%
Verbot des Ausschanks von Alkohol in den Spielstätten	53%	46%
N (gewichtet)	6.172	9.923

Einbezogen wurden nur Personen, die mindestens 10 von 13 Maßnahmen valide beantworteten.

*) In 2009 nicht erfragt.

Werden im nächsten Schritt ausschließlich die Meinungen derjenigen betrachtet, die in den letzten 12 Monaten Glücksspiele um Geld gespielt haben, ergibt sich das folgende Bild: Auch in dieser Gruppe haben das Spielverbot und die spielartübergreifende Sperre mit 89% bzw. 84% die mit Abstand höchste Zustimmung (siehe Tabelle 12). Darüber hinaus erhalten 8 von 11 der weiteren Maßnahmen eine (deutliche) Mehrheit unter den Spieler/innen, auch wenn bei einigen von ihnen die Zustimmungsquote etwas unterhalb derjenigen der Gesamtbevölkerung liegt. Insgesamt hat die Akzeptanz der meisten Maßnahmen in den letzten 6 Jahren auch bei den Spielern/innen weiter zugenommen.

Als interessanter Einzelaspekt sei erwähnt, dass das Verbot von Glücks-/Geldspielautomaten unter den Glücksspielenden in Wien eine höhere Akzeptanz besitzt als in den anderen Bundesländern (2015: 60% zu 51%). Bezogen auf alle Befragten fällt dieser Unterschied geringer aus (2015: 60% zu 55%).

TABELLE 12: ZUSTIMMUNG ZU SPIELERSCHUTZMAßNAHMEN NACH ERHEBUNGSJAHR
(SPIELER/INNEN DER LETZTEN 12 MONATE)

	alle Spieler/innen, 2009	alle Spieler/innen, 2015
Teilnahme generell erst ab 18 Jahren	88%	89%
spielartübergreifende Sperre	*	84%
Reduzierung der Werbung für Spielangebote	58%	63%
Namentliche Registrierung der Spieler/innen in Casinos, Spielhallen und im Internet	58%	64%
Verbot von Glücksspielangeboten in Gaststätten und Tankstellen	55%	57%
Anhebung der Steuern und Abgaben für das Betreiben von Glücksspielen	46%	52%
Reduzierung der Spielangebote	47%	52%
Zugang für Internetspiele nur über Chipkarte, USB-Stick oder Ähnliches	60%	56%
Beschränkung der Zugangszeiten	46%	51%
Verbot von Glücks-/Geldspielautomaten	*	53%
Spielverbot im Internet	50%	48%
Staatliches Glücksspielmonopol	*	45%
Verbot des Ausschanks von Alkohol in den Spielstätten	48%	40%
N (gewichtet)	2.583	4.054

Einbezogen wurden nur Personen, die mindestens 10 von 13 Maßnahmen valide beantworteten.

*) In 2009 nicht erfragt.

Weitere Erkenntnisse zur Akzeptanz des Jugend- und Spielerschutzes ergeben sich, wenn nach dem Ausmaß der Spielprobleme bei den Befragten differenziert wird. Dann zeigt sich, dass bei den problematisch oder pathologisch Glücksspielenden (>2 DSM-IV-Kriterien) nur zwei Maßnahmen auf Zustimmung treffen: das Spielverbot für Minderjährige und die Einrichtung einer übergreifenden Sperre (64% bzw. 58%) (siehe Tabelle 13). Alle anderen Maßnahmen erreichen in dieser Gruppe keine mehrheitliche Befürwortung. Den geringsten Wert weist mit 18% die Beschränkung der Zugangszeiten zu den Spielstätten auf.

Etwas höher liegt die Akzeptanz in der Gruppe der riskant spielenden Personen (1-2 DSM-IV-Kriterien). Hier werden zumindest 4 der 13 Maßnahmen befürwortet; insbesondere der vergleichsweise hohe Wert für die namentliche Registrierung der Spieler/innen in Casinos, Spielhallen und im Internet fällt auf (61%).

Deutlich am höchsten ist die Akzeptanz von Maßnahmen zur Glücksspielsuchtprävention bei denjenigen, die ein unproblematisches Glücksspielverhalten aufweisen. In dieser Gruppe erhalten 10 der 13 aufgelisteten Maßnahmen eine mehrheitliche Zustimmung. Aufgrund ihres großen Anteils weichen diese Befragungsergebnisse nicht weit von den Ergebnissen der Gruppe aller Glücksspielenden ab; die Rangfolge der befürworteten Maßnahmen ist quasi identisch (siehe oben).

Insgesamt ist hier also ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Problemstatus und der Befürwortung von Maßnahmen des Spielerschutzes zu konstatieren: Umso größer die Spielprobleme sind, desto geringer ist die Akzeptanz für Maßnahmen des Jugend- und Spielerschutzes.

TABELLE 13: ZUSTIMMUNG ZU SPIELERSCHUTZMAßNAHMEN NACH AUSMAß DER SPIELPROBLEME (2015)

	DSM-IV Spielproblemgruppen		
	unproblematisch	riskant	problematisch/ pathologisch
Teilnahme generell erst ab 18 Jahren	90%	79%	64%
spielartübergreifende Sperre	86%	71%	58%
Reduzierung der Werbung für Spielangebote	64%	53%	48%
Namentliche Registrierung der Spieler/innen in Casinos, Spielhallen und im Internet	65%	61%	27%
Verbot von Glücksspielangeboten in Gaststätten und Tankstellen	59%	38%	36%
Anhebung der Steuern und Abgaben für das Betreiben von Glücksspielen	53%	37%	21%
Reduzierung der Spielangebote	53%	37%	39%
Zugang für Internetspiele nur über Chipkarte, USB-Stick oder Ähnliches	57%	38%	24%
Beschränkung der Zugangszeiten	53%	39%	18%
Verbot von Glücks-/Geldspielautomaten	54%	39%	24%
Spielverbot im Internet	49%	32%	24%
Staatliches Glücksspielmonopol	46%	28%	45%
Verbot des Ausschanks von Alkohol den Spielstätten	41%	30%	23%
N (gewichtet)	3.781	166	107

3.5 DSM-IV vs. DSM-5

Während im vorangegangenen Teil des Berichts auf Grund der Vergleichbarkeit der Repräsentativerhebungen von 2009 und 2015 die DSM-IV Kriterien verwendet wurden, wurde für neue, zusätzliche Fragestellungen im Vergleich zu der Repräsentativerhebung 2009 (Alkoholkonsum, psychische Gesundheit, Suizidalität) die Einteilung nach der aktuell gültigen Version, DSM-5, eingesetzt. Interessant ist insbesondere die in DSM-5 vorgesehene Schweregradeinteilung des pathologischen Glücksspiels. Um einen Eindruck der Gemeinsamkeiten aber auch mögliche Unterschiede, die sich durch die Verwendung von DSM-IV respektive DSM-5 ergeben, zu vermitteln, ist nachfolgend die Einteilung in einer Kreuztabelle erfolgt (siehe Tabelle 14). Dabei wird deutlich, dass bei mittleren und schwerem Schweregrad eine völlige Übereinstimmung zwischen DSM-IV und DSM-5 besteht, lediglich beim leichten Schweregrad nach DSM-5 ergeben sich Differenzen. Dies ist dadurch begründet, dass mit vier Kriterien nach DSM-IV eine Zuordnung zur problematischen Gruppe erfolgt, während nach DSM-5 diese Kriterienanzahl eine Zuordnung zur leichten Schweregradgruppe innerhalb der pathologischen Glücksspieler/innen nach sich zieht.

TABELLE 14: VERGLEICH DER SPIELPROBLEMGRUPPEN NACH ART DER KLASSIFIZIERUNG (DSM-IV vs. DSM-5)

		DSM-5 Spielproblemgruppen			
		unproblematisch	leichter Schweregrad	mittlerer Schweregrad	schwerer Schweregrad
DSM-IV Spielproblemgruppen	unproblematisch	9.707	0	0	0
	riskant	167	0	0	0
	problematisch	28	19	0	0
	pathologisch	0	8	27	27

In der Tabelle 15 ist ein kurzer Überblick der Spezialfragestellungen nach DSM-IV- und DSM-5-Kriterien für den Personenkreis der pathologischen Spieler/innen dargestellt. Ihr ist zu entnehmen, dass keine relevanten Unterschiede bestehen.

TABELLE 15: RISKANTER ALKOHOLKONSUM, SUIZIDGEDANKEN UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON PATHOLOGISCHEN SPIELERN/INNEN NACH ART DER KLASSIFIZIERUNG (DSM-IV vs. DSM-5)

Spezialfragen	pathologische Spieler/innen	
	DSM-IV	DSM-5
AUDIT-C Summe ≥ 5	64,4%	65,4%
Suizidgedanken vorhanden	21,8%	18,3%
Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung	75,9%	71,8%

3.6 Alkoholkonsum

Als Screeninginstrument für einen problematischen Alkoholkonsum wurde der aus 3 Fragen bestehende AUDIT-C mit dem im deutschsprachigen Raum empfohlenen Cut-off-Wert von ≥ 5 verwendet. Von den insgesamt 9.917 Personen, welche die Fragen zum Audit-C beantworteten, verneinten 23,3% den Genuss alkoholischer Getränke in den letzten 12 Monaten (siehe Tabelle 16), davon waren 53.2% weiblich. Einen Audit-C-Wert über den Cut-off von ≥ 5 erreichten 13,5% der befragten Personen, davon waren 81,2% männlich.

TABELLE 16: PROBLEMATISCHER ALKOHOLKONSUM IN DER GESAMTSTICHPROBE

	Gesamt	Frauen	Männer
abstinent in den letzten 12 Monaten	23,3%	24,7%	21,9%
AUDIT-C: Summe < 5	63,2%	70,2%	56,1%
AUDIT-C: Summe ≥ 5	13,5%	5,1%	22,0%
N-Gesamt	9.818	4.928	4.889

3.6.1 AUDIT-C und Spielproblemgruppen nach DSM-5

Die befragten Personen wurden anhand der Anzahl der erfüllten DSM-5-Kriterien in Problemgruppen eingeteilt.

Von der gewichteten Gesamtstichprobe (N=9.982), von der sowohl der AUDIT-C als auch die DSM-5-Kriterien erhoben wurde, wurden 9.721 Personen als unproblematisch hinsichtlich ihres Spielverhaltens eingestuft. Die Gruppe der pathologischen Spieler/innen teilt sich auf Grund der Anzahl der erfüllten DSM-5-Kriterien in drei Schweregrad-Gruppen ein, die insgesamt 78 Personen beinhalten. In der unproblematischen Spielproblemgruppe nach DSM-5 wiesen 13,1% (N=1.275) einen AUDIT-C Cut-off von 5 oder mehr auf, im Vergleich dazu 66,7% (N=16) der pathologischen Spielproblemgruppe nach DSM 5 mit leichtem Schweregrad, 78,3% (N=21) mit mittlerem Schweregrad und 46,2% (N=12) mit schwerem Schweregrad. Weiter zeigte sich mit zunehmendem Schweregrad des pathologischen Spielens eine

Zunahme der Anzahl der Personen, die angaben, keinen Alkohol in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben.

TABELLE 17: ALKOHOLKONSUM NACH SPIELPROBLEMGRUPPEN (DSM-5)

	Spielproblemgruppen nach DSM-5			
	unproble- matisch	leichter Schweregrad	mittlerer Schweregrad	schwerer Schweregrad
abstinent in den letzten 12 Monaten	23,3%	8,3%	10,7%	25,5%
AUDIT-C: Summe < 5	63,6%	25,0%	11,1%	28,3%
AUDIT-C: Summe ≥ 5	13,1%	66,7%	78,3%	46,2%
N (gewichtet)	9.721	24	27	27

3.7 Suizidalität

Anhand von fünf Fragen des Composite International Diagnostic Interview (CIDI) erfolgte ein Screening der Suizidalität der 18- bis 65-jährigen Personen.

Von der gewichteten Gesamtstichprobe gaben 8,5% an, sich jemals so niedergeschlagen gefühlt zu haben, dass sie daran gedacht haben, sich das Leben zu nehmen (siehe Tabelle 18). Bei 18 dieser insgesamt 791 Personen standen diese Suizidgedanken im Zusammenhang mit Glücksspielen. Von allen Personen mit Suizidgedanken hatten 31,1% bereits Suizidpläne, 10,4% unternahmen bereits einen konkreten Versuch, sich das Leben zu nehmen. Bei zwei Personen stand dies in Zusammenhang mit Glücksspielen.

Betrachtet man die Spielproblemgruppen nach DSM-5, so zeigt sich, dass mit zunehmendem Schweregrad der Spielproblematik nach DSM-5 die Anzahl der Personen mit Suizidgedanken zunimmt, von einer Person der Spielproblemgruppe mit leichtem Schweregrad bis 8 Personen der Gruppe mit schwerem Schweregrad. In der Spielproblemgruppe mit schwerem Schweregrad geben von den acht Personen, die Suizidgedanken hatten, sieben an, dass diese Gedanken in Zusammenhang mit Glücksspielen standen. Fünf dieser sieben hatten bereits einen Suizid geplant, wobei eine Person einen Suizidversuch durchgeführt hatte.

TABELLE 18: SUIZIDALITÄT IN DER GESAMTSTICHPROBE SOWIE NACH SPIELPROBLEMGRUPPEN (DSM-5)

	Gesamt	Spielproblemgruppen nach DSM-5		
		leichter Schweregrad	mittlerer Schweregrad	schwerer Schweregrad
Suizidgedanken	8,5%	4,3%	15,8%	32,1%
... in Zusammenhang mit Glücksspiel *	[2,2%]	[0%]	[66,7%]	[87,5%]
Suizidpläne	2,6% [31,1%]	0%	15,8%	20,6%
Suizidversuch *	0,9% [10,4%]	0%	5,3%	4,6%
... in Zusammenhang mit Glücksspiel +	{2,4%}	{0%}	{50%}	{0%}
N (gewichtet)	9.346	23	19	25

*) Werte in eckigen Klammern geben den Anteil an der Gruppe der Personen mit Suizidgedanken wieder.

+) Werte in geschweiften Klammern geben den Anteil an der Gruppe der Personen mit Suizidversuchen wieder.

3.7.1 Suizidalität und Teilnahme an Glücksspielen

Hinsichtlich der Teilnahme an Glücksspielen zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der pathologischen Spieler/innen nach DSM-5 mit Suizidgedanken 3- bis 4-mal pro Woche bis täglich an Glücksspielen teilnimmt, während die Hälfte der pathologischen Spieler/innen ohne Suizidgedanken nur 1 bis 2 mal pro Woche spielt. Im Vergleich dazu nimmt der größte Anteil der Gesamtstichprobe sowie der Stichprobe mit Suizidgedanken weniger als 1 mal pro Monat an Glücksspielen teil. Weitere Details siehe Tabelle 19.

TABELLE 19: TEILNAHME AN GLÜCKSSPIELEN NACH SUIZIDALITÄT UND SPIELPROBLEMSTATUS (DSM-5)

	Gesamt	Stichprobe mit Suizidgedanken	PG mit Suizidgedanken	PG ohne Suizidgedanken
weniger als 1x pro Monat	35,4%	39,4%	0%	0%
1-3 x pro Monat	31,5%	34,8%	8,3%	0,9%
1-2 x pro Woche	26,9%	23,6%	33,3%	51,7%
3-4 x pro Woche	5,0%	1,4%	50,0%	32,7%
täglich	1,1%	0,8%	8,3%	14,7%
N (gewichtet)	4.098	365	12	59

PG=pathologische Glücksspieler/innen (nach DSM-5)

3.7.2 Suizidalität und Glücksspielarten

In Tabelle 20 sind die Ergebnisse der Glücksspielarten der Gesamtstichprobe, der Stichprobe mit Suizidgedanken sowie die Personen mit einer Glücksspielabhängigkeit nach DSM 5 mit

und ohne Suizidgedanken dargestellt, die jeweils in den letzten 12 Monaten an Glücksspielen teilgenommen haben. Der Großteil der vier Stichproben hat im vergangenen Jahr Lotto 6 aus 45 gespielt. 75% der Gruppe der pathologischen Spieler/innen mit Suizidgedanken sowie knapp die Hälfte der pathologischen Spieler/innen ohne Suizidgedanken hatten Sportwetten (ohne ausschließliche Hunde- oder Pferdewetter/innen) gespielt, im Vergleich nur 8,8% der Gesamtstichprobe sowie 4,5% der Gesamtstichprobe mit Suizidgedanken. Das Spielen an Spielautomaten stellt mit einer Teilnahme von 25% der pathologischen Spieler/innen mit Suizidgedanken und 24,9% der pathologischen Spieler/innen ohne Suizidgedanken ebenfalls einen wichtigen Bereich dar.

TABELLE 20: GLÜCKSSPIELARTEN DER GESAMTSTICHPROBE DER SPIELER/INNEN, DER STICHPROBE DER SPIELER/INNEN MIT SUIZIDGEDANKEN SOWIE DER PERSONEN MIT PATHOLOGISCHEM GLÜCKSSPIEL NACH DSM-5 MIT UND OHNE SUIZIDGEDANKEN (MEHRFACHANTWORTEN MÖGLICH)

	Gesamt	Stichprobe mit Suizidgedanken	PG mit Suizidgedanken	PG ohne Suizidgedanken
Lotto 6 aus 45	80,6%	84,1%	66,7%	60,7%
Euromillionen	32,2%	34,2%	50%	39,9%
Rubbellose, Brieflose	21,3%	23,4%	33,4%	21,2%
Joker	34,9%	34,5%	25%	14,4%
andere Lotteriespiele	3,8%	4,6%	8,3%	0,9%
jegliche Lotterien	88,2%	91,2%	66,7%	67%
Hunderennen	88,2%	91,2%	0%	2,3%
Pferdewetten	0,4%	0,4%	0%	4,6%
Sportwetten ⁺	8,8%	4,5%	75%	49,5%
klassische Kasinospiele (Roulette, etc.)	9,7%	8,4%	16,7%	22,3%
Spielautomaten	3,7%	4%	25%	24,9%
N (gewichtet)	4.100	374	12	59

⁺) ohne ausschließliche Hunde- oder Pferderennwetter/innen
PG=pathologische Glücksspieler/innen (nach DSM-5)

3.8 Psychische Gesundheit

Von der Gesamtstichprobe zeigte ein Viertel Hinweise auf eine Angst- oder eine affektive Störung. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind hierbei nicht festzustellen. Weitere Details siehe Tabelle 21.

TABELLE 21: PSYCHISCHE GESUNDHEIT (MHI-5) NACH GESCHLECHT

	Gesamtstichprobe	Frauen	Männer
Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung	25,2%	27,1%	23,2%
kein Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung	74,8%	72,9%	76,8%
N (gewichtet)	8.936	4.504	4.431

Im Vergleich zur Gesamtstichprobe zeigt sich bei den Personen, die die Anzahl der DSM-5-Kriterien für pathologisches Glücksspiel erfüllen, dass in jeder Schweregradgruppe 58,9% bis knapp 90% der Personen einen Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung haben. Weitere Details siehe Tabelle 22

TABELLE 22: PSYCHISCHE GESUNDHEIT (MHI-5) NACH SPIELPROBLEMGRUPPEN (DSM-5)

	Spielproblemgruppen nach DSM-5			
	unproblematisch	leichter Schweregrad	mittlerer Schweregrad	schwerer Schweregrad
Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung	24,8%	72,3%	88,6%	58,9%
kein Hinweis auf eine Angst- oder affektive Störung	75,2%	27,7%	11,4%	41,1%
N (gewichtet)	8.854	22	19	25

4 Literatur

- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Jr., Barsky, A. J. & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care* 29, 169-176.
- Bischof, G., Reinhardt, S., Grothues, J., Meyer, C., John, U. & Rumpf, H. J. (2007). Development and evaluation of a screening instrument for alcohol-use disorders and at-risk drinking: the brief alcohol screening instrument for medical care (BASIC). *J Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68, 607-614.
- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie* 9, 1-9.
- Dybek, I., Bischof, G., Grothues, J., Reinhardt, S., Meyer, C., Hapke, U., John, U., Broocks, A., Hohagen, F. & Rumpf, H. J. (2006). The reliability and validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German general practice population sample. *Journal of Studies on Alcohol* 67, 473-481.
- Haber, P., Lintzeris, N., Proude, E. & Lopatko, O. (2009). Guidelines for the treatment of alcohol problems Australian Government Department of Health and Ageing, Sydney.
- Jackson, R., Johnson, M., Campbell, F., Messina, J., Guillaume, L., Meier, P., Goyder, E., Chilcott, J. & Payne, N. (2010). Screening and brief interventions for prevention and early identification of alcohol use disorders in adults and young people. SchARR, Scheffield.
- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Öchsler, H. & Verthein, U. (2011). *Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich: Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht* Lambertus, Freiburg.
- Mann, K., Hoch, E. & Batra, A. (2015). S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen, Quelle: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-0011_S3-Leitlinie_Alkohol_2015-04.pdf, eingesehen am 13. 10. 2015.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2005). Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten. Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen. Universität Bremen, Bremen.
- Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C. & John, U. (2002). Screening for alcohol use disorders and at-risk drinking in the general population: psychometric performance of three questionnaires. *Alcohol & Alcoholism* 37, 261-268.

- Rumpf, H. J., Meyer, C., Hapke, U. & John, U. (2001). Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Research* 105, 243-253.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Hogrefe, Göttingen [u.a.].
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors* 27, 1-19.
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry* 160, 180-182.
- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H., Kühberger, A., Bischof, A., Rumpf, H. J. & Wurst, F. M. (2014). Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry* 36, 342-346.