



# **ANALYSE DER ANSATZPUNKTE FÜR SELEKTIVE UND INDIZIERTE PRÄVENTION BEI GLÜCKSSPIELERN**

**Bericht entstanden im Rahmen der  
Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG)  
Gemeinsames Projekt von IFT und BAS**

**Barbara Braun**

Kontakt:

Barbara Braun, Dipl.-Psych.

IFT Institut für Therapieforschung

Parzivalstraße 25

80804 München

Tel.: 089- 360804 34

Email: [braunbarbara@ift.de](mailto:braunbarbara@ift.de)

München, 23.12.2011



## Inhalt

1	EINFÜHRUNG .....	3
2	ZIELSETZUNG .....	4
3	NICHT-PATHOLOGISCHE SPIELER: AKTUELLER WISSENSTAND .....	5
3.1	Risikofaktoren für die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens .....	5
3.2	Herausforderungen in der Prävention pathologischen Glücksspielverhaltens im Gegensatz zu Substanzstörungen .....	7
4	ERREICHBARKEIT VON SPIELERN FÜR PRÄVENTIVE MAßNAHMEN .....	8
4.1	Erkennen und Ansprechen nicht-pathologischer Spieler .....	9
4.2	Motivation zur Reflexion.....	13
4.2.1	Gruppen unterschiedlicher Spielertypen .....	14
4.2.2	Motivierende Botschaften .....	17
4.3	Prävention: Was ist mit den erreichten nicht-pathologischen Spielern zu tun?.....	22
5	VORSCHLAG FÜR EIN INTERNET-BASIERTES PROGRAMM ZUR INDIZIERTEN PRÄVENTION .....	30
5.1	Erreichbarkeit über den Online-Selbsttest der LSG .....	30
5.2	Programmgestaltung.....	31
5.3	Evaluation.....	34
6	LITERATUR.....	36



## 1 Einführung

Glücksspiele sind definiert als Spiele, bei denen der Erfolg hauptsächlich vom Zufall abhängt. Im Gegensatz zu Gelegenheits- oder Unterhaltungsspielern sind pathologische Glücksspieler vom Glücksspiel stark eingenommen, spielen, um Problemen zu entkommen, mit immer höheren Einsätzen oder um Verluste durch erneutes Glücksspiel auszugleichen. Sie gefährden wichtige soziale Beziehungen, belügen andere Menschen wegen ihres Glücksspielens oder um Geld zu erlangen und gehen u.U. bis zu illegalen Handlungen zur Geldbeschaffung (American Psychiatric Association, 1994; DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). In Deutschland sind laut einer aktuellen repräsentativen Untersuchung ungefähr 0,3% der erwachsenen Gesamtbevölkerung (Sassen et al., 2011) von pathologischem Glücksspielen (PG) betroffen. Negative Folgen des PG sind persönlicher, gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Art. So sind Hilfe suchende pathologische Glücksspieler nicht nur finanziell, sondern auch psychosozial hoch belastet (Braun et al., 2012), was sich auch in hohen Komorbiditätsraten anderer psychischer Störungen zeigt (Lorains, Cowlshaw & Thomas, 2011). Neben diesen individuellen Kosten von PG sind auch soziale Kosten zu benennen. Für das Jahr 2008 wurden diese auf insgesamt 326 Millionen Euro beziffert (Becker, 2011). Demgegenüber belief sich der Gesamtumsatz des deutschen Glücksspielmarkts im Jahr 2009 auf ca. 24 Milliarden Euro (Meyer, 2011).

Angesichts der Folgen von PG wird deutlich, dass effektive Präventionsmaßnahmen notwendig sind, um die Neuerkrankungsrate von PG zu senken. Diese Maßnahmen können sich einerseits auf das Verhalten von Personen (= Verhaltensprävention) oder die Veränderung von Umgebungsfaktoren (= Verhältnisprävention) beziehen. Weiterhin gibt es unterschiedlich intensive Stufen der Prävention für verschiedene Zielgruppen. Universelle Präventionsmaßnahmen sind günstige Maßnahmen, die für jede Person empfohlen werden. Dazu gehören beispielsweise mediale Informations- und Aufklärungskampagnen. Selektive Präventionsmaßnahmen sollten bei Personengruppen Anwendung finden, die aufgrund bestimmter Merkmale eine Risikogruppe darstellen. Indizierte Präventionsmaßnahmen zielen auf einzelne Risikopersonen ab, die eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine spätere Störungsentwicklung aufweisen (Gordon, 1987).



In der vorliegenden Arbeit werden verhaltenspräventive Ansatzpunkte vorgeschlagen, die bei bereits gefährdeten Spielern verhindern sollen, dass sich PG entwickelt. Diese Maßnahmen setzen bei Risikogruppen und Risikopersonen an und bewegen sich somit auf der Ebene der selektiven und indizierten Prävention. Risikogruppen und Risikopersonen werden nachfolgend als nicht-pathologische Glücksspieler (NPG) bezeichnet, die zwischen einem und vier DSM-IV-Kriterien für PG erfüllen (ab fünf erfüllten Kriterien wird die Diagnose PG gestellt)<sup>1</sup>. Einer aktuellen Studie zufolge sind in Deutschland 1,1% der Bevölkerung der Gruppe der NPG zuzurechnen (Sassen et al., 2011).

## 2 Zielsetzung

Die größte Herausforderung für die Prävention pathologischen Spielverhaltens bei NPG ist die Entwicklung von Strategien zur Erreichung dieser Zielgruppe. NPG zeigen zwar mögliche Anzeichen einer beginnenden Störung, haben aber vom Glücksspiel überwiegend positive Konsequenzen wie Kick-Situationen durch (Beinahe-)Gewinne, den Freizeitwert des Spielens oder die Ablenkung von Problemen. Negative Konsequenzen, die in den meisten Fällen mit PG entstehen, wie finanzielle Schwierigkeiten, Konflikte mit Familienangehörigen/Freunden oder nachfolgende emotionale Störungen liegen (noch) nicht vor. Zumindest liegen derartige Probleme nicht in dem Ausmaß vor, das zur Inanspruchnahme von Hilfe motiviert. Es hat sich gezeigt, dass Spieler erst bei massiven Problemen therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen (Evans & Delfabbro, 2005; Hodgins & El-Guebaly, 2000; Laging, 2009) und dass nur wenige Spieler Beratung suchen, wenn die Kriterien für PG nicht erfüllt sind (Braun et al., 2012).

Es ist also davon auszugehen, dass NPG wenig bis keine Motivation haben, ihr Spielverhalten zu reflektieren und gegebenenfalls zu verändern. Es stellen sich deshalb die Fragen, (1) wie und wo NPG mit möglichen Anzeichen einer beginnenden Störung erkannt werden und (2) wie und wo sie angesprochen und motiviert werden können, ihr Spielverhalten zu reflektieren, so dass (3) Präventionsmaßnahmen implementiert werden können.

---

<sup>1</sup> Dieses Kriterium wurde hilfsweise als derzeit bestes Konzept gewählt, da es zu wenig gesicherte Daten zu Spielmerkmalen gibt, die mit einem erhöhten Risiko verbunden sind



Aus der beschriebenen Ausgangslage ergeben sich folgende Ziele für die vorliegende Arbeit:

(1) Anhand einer Literaturrecherche (a) einen Überblick über Merkmale von NPG zu geben, daraus (b) Wege der Erreichbarkeit und Motivierung von NPG abzuleiten sowie (c) evidenzbasierte (selektive und indizierte) Präventionsstrategien überblicksartig darzustellen.

(2) Einen Vorschlag für ein internet-basiertes Präventionsprogramm vorzustellen.

Dabei werden neben dem generellen Aufbau eines derartigen Programms Aspekte der Machbarkeit und Studienplanung berücksichtigt.

### **3 Nicht-pathologische Spieler: Aktueller Wissenstand**

#### **3.1 *Risikofaktoren für die Entwicklung pathologischen Spielverhaltens***

Die Identifikation von Personen, die Risikomerkmale für die Entwicklung von PG tragen, ist eine notwendige Voraussetzung, um entsprechende Präventionsmaßnahmen entwickeln und implementieren zu können. NPG müssen demnach in ihrem Spielverhalten und relevanten biologischen, sozialen und psychologischen Variablen erfasst werden. Im Folgenden soll ein Überblick gegeben werden, welche Faktoren bekannt und aufgrund ihres Evidenzgrades als Risikofaktoren anerkannt sind. Methodisch ist dabei problematisch, dass häufig korrelative Befunde herangezogen werden, um auf kausale Einflüsse zu schließen. Die durch Querschnittstudien identifizierten Faktoren sind nicht als kausal, sondern als „assozierte“ Faktoren zu werten. Diese liegen zusammen mit PG vor, könnten aber auch erst durch diese entstanden sein und müssen nicht notwendigerweise zur Entstehung des pathologischen Spielverhaltens beigetragen haben. Im Folgenden werden als Risikofaktoren jene Faktoren benannt, die im statistischen Sinne mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für ein späteres Auftretens von PG verbunden sind.

Aus Übersichtsarbeiten (Shead, Derevensky & Gupta, 2010; Johansson et al., 2009; Bühringer, Kräplin & Behrendt, 2012; Becker et al., 2009; Raylu & Oei, 2002; Burton, Netemeyer & Andrews, 2000; Sonntag, 2005), Querschnittstudien (Lund, 2007; Clarke et al., 2006) und prospektiven Studien (Abbott, Williams & Volberg, 2004; Winters et al., 2002; Dickerson, Haw & Shepherd, 2003; Slutske et al., 2005) lassen sich Risikofaktoren ableiten,

die mit der Entwicklung pathologischen Spielverhaltens assoziiert sind. Dazu gehören soziodemographische, psychologische, biologische und soziale/ Umweltfaktoren und spielbezogene Aspekte, die in Tabelle 1 zusammengefasst dargestellt sind.

**Tabelle 1: Risikofaktoren für PG**

<b>Risikofaktoren</b>	<b>Gesichert</b>	<b>Teilweise gesichert</b>	<b>Möglich</b>	
Sozio- demographische Variablen	Alter (geringer)	Erwerbstätigkeit (ohne) <sup>+</sup>	Bildung (geringer)	
	Geschlecht (m)	Sozialhilfestatus (mit)	Familienstand (ledig)	
		Wohnort (groß)	Einkommen	
		Schulabschluss (niedriger)	(niedriger)	
		Migrationshintergrund (mit)		
Psychologisch	Illusion of control	Kognitive Verzerrungen	Hyperaktivität/ ADHS	
	OCD*	Depression		
	Alkohol- /Substanzabhängigkeit*	Angst		
		Persönlichkeitsstörung		
	Copingstil (z.B. Verdrängung)			
	Kognitive Kontrollstörungen			
	Impulsivität / Impulskontrolle			
Sensation Seeking				
Biologisch/ Physiologisch	-	Herzrate/Aktivierung bei Spiel	-	
		Transmitteraktivität		
		Genetische Faktoren		
Sozial/Umwelt/ Spielbezogen	Verfügbarkeit des Spiels	Störungsbeginn (jung)	-	
	Sensorische Qualität	Frühes erstes Spielen <sup>o</sup>		
	Verstärkerpläne	Störungsentwicklung (schnell)		
	Delinquenz/ illegale Aktivitäten	Geringer Familienzusammenhalt <sup>o</sup>		

Anmerkungen: Tabelle angelehnt an Johansson et al, 2009

Demnach ist die zu erreichende Risikogruppe - etwas plakativ formuliert - folgendermaßen zu charakterisieren: Es sind junge Männer, die einen relativ niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen und ledig sind. Sie zeigen psychologische Charakteristika wie Impulsivität bzw. kognitive Kontrollstörungen und Sensation Seeking bzw. Risikoverhalten und konsumieren u.U. übermäßig Alkohol und/oder andere Substanzen. Sie suchen Spielstätten auf, in denen das Glücksspiel ständig verfügbar ist und in denen sensorische Attribute wie Lautstärke,



Lichtspiel etc. erfüllt werden. Ständige Verfügbarkeit ist v.a. auch online gegeben, d.h. es ist davon auszugehen, dass die Zielgruppe sich häufig im Internet bewegt.

### **3.2 Herausforderungen in der Prävention pathologischen Glückspielverhaltens im Gegensatz zu Substanzstörungen**

Auch wenn nicht uneingeschränkt anerkannt ist, dass PG zu den Suchterkrankungen zählt, so lassen sich doch viele Parallelen zwischen substanzbezogenen Störungen und „Verhaltenssüchten“ wie PG finden, in Hinblick sowohl auf ätiologische Variablen (MacLaren et al., 2011) als auch auf Behandlungsfaktoren (Petry, 2002). So können präventive Maßnahmen beim problematischem Alkohol-, Tabak- oder dem Konsum illegaler Substanzen Anhaltspunkte für Präventionsstrategien des pathologischen Spielens liefern (Dickson, Derevensky & Gupta, 2004; Friend & Ladd, 2009; Byrne et al., 2005). Bei Jugendlichen gehen die Empfehlungen teilweise sogar darüber hinaus, dass Elemente aus der Prävention von Substanzstörungen für die Prävention von PG übernommen werden. Beispielsweise wird ein allgemeines Modell von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention für jugendliches Risikoverhalten gefordert (Dickson, Derevensky & Gupta, 2002). Als besonders geeignet für den Einsatz zur Prävention von PG wurden „soziale Impfung“ (Edmundson et al., 1991, zitiert nach Evans, 2003), die Theorien zu reasoned action und planned behavior (Cummings & Corney, 1987) und die Theorie des Problemverhaltens (Jessor & Jessor, 1977) diskutiert. Es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass Unterschiede zwischen Spielen und anderen – direkt gesundheitsschädlichen – Verhaltensweisen ausreichend berücksichtigt werden müssen (Evans, 2003).

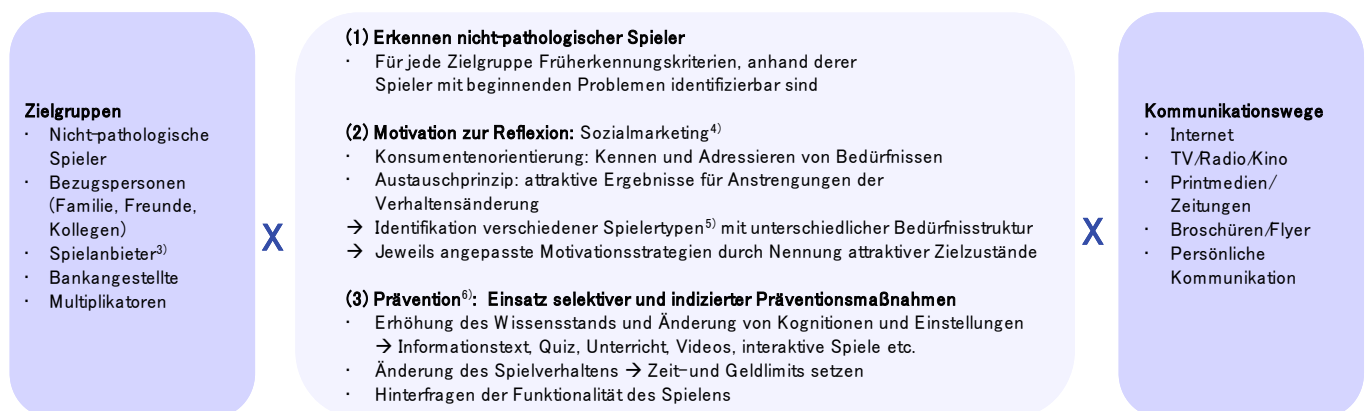
Festzuhalten ist allerdings, dass bei substanzgebundenen Abhängigkeiten andere Voraussetzungen bezüglich der Erreichbarkeit von problematischen Konsumenten gegeben sind als bei Glücksspielen. So werden Personen mit problematischem Alkoholkonsum häufig durch Verkehrskontrollen identifiziert. Auch das medizinische Versorgungssystem spielt eine Rolle. So sind Hausärzte bei der Erkennung und dem Ansprechen von Personen mit Alkoholmissbrauch ein wichtiger Faktor (Beich, Thorsen & Rollnick, 2003). Das Programm „Hart am Limit“ HaLT richtet sich im Programmbaustein „HaLT reaktiv“ an Jugendliche, die

aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden<sup>2</sup>. Beim Konsum illegaler Substanzen wird der Kontakt häufig durch das Strafrechtssystem hergestellt, wobei beispielsweise bei vollständiger Teilnahme an einem Präventionskurs (z.B. dem „Programm zur Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“ FreD) eine verhängte Ordnungsstrafe erlassen wird<sup>3</sup>.

NPG mit Anzeichen einer beginnenden Störung werden weder medizinisch noch strafrechtlich auffällig. Demzufolge müssen für die Prävention andere Wege gefunden werden. Die Konzeption von selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen beginnt also mit der Frage nach der Erreichbarkeit.

## 4 Erreichbarkeit von Spielern für präventive Maßnahmen

Um NPG erreichen zu können, wird ein schrittweises Vorgehen vorgeschlagen, wie es in Abbildung 1 skizziert ist. Der erste Schritt beinhaltet das Erkennen der NPG. Um diese Gruppe zuverlässig identifizieren zu können, müssen Früherkennungskriterien definiert werden. In einem zweiten Schritt ist es notwendig, die identifizierten NPG zu motivieren, ihr Spielverhalten zu reflektieren und gegebenenfalls zu verändern. Ist diese Motivationsarbeit gelungen, können in einem dritten Schritt selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen eingesetzt werden.



<sup>2</sup> <http://www.halt-projekt.de>

<sup>3</sup> <http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/themen/sucht/pdf/Fachbrief4.pdf>





### **Abbildung 1: Schrittweises Vorgehen zur Erreichung von NPG**

Zudem können verschiedene Zielgruppen angesprochen werden, die beim Erkennen und Motivieren von NPG eine Rolle spielen. Diese Zielgruppen können die NPG selbst sein, aber auch wichtige Bezugspersonen wie Angehörige, Freunde und Kollegen sowie Spielanbieter, Bankangestellte, Multiplikatoren (z.B. Verantwortliche für betriebliche Gesundheitsprävention, Imame muslimischer Gemeinden etc.). Weiterhin sind unterschiedliche Kommunikationswege denkbar, auf denen die verschiedenen Zielgruppen angesprochen werden. Diese beinhalten das Internet, TV/Radio/Kino, Printmedien/Zeitungen, Broschüren/Flyer und face-to-face Kommunikation. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte in Hinblick auf theoretische Hintergründe und bisherige Ansätze vor dem Hintergrund unterschiedlicher Zielgruppen und Kommunikationswege beschrieben.

#### **4.1 Erkennen und Ansprechen nicht-pathologischer Spieler**

Generell ist eine notwendige Voraussetzung für das Erkennen von NPG Aufmerksamkeit für das Problem zu schaffen. Hierfür eignen sich universalpräventive Strategien wie Werbekampagnen durch Plakate und Zeitungs- sowie andere Medienpräsenz. Nach Kampagnen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) stiegen die Besuche auf der LSG eigenen Website [www.verspiel-nicht-dein-leben.de](http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de) beispielsweise um ein Vielfaches gegenüber der Zeit vor der Kampagne. Ebenso war eine erhöhte Nachfrage bei den Fachberatungsstellen, die der LSG angehören, zu verzeichnen. Auch hat sich eine direkte mediale Rekrutierungsstrategie für eine Kurzintervention bei problematischem Spielverhalten als effektiv erwiesen (Hodgins, 2005). Einen Überblick, welche Kommunikationswege für welche Zielgruppe sowohl zur Aufmerksamkeitssteigerung als auch zum Erkennen von NPG geeignet erscheinen, gibt Tabelle 2.

**Tabelle 2: Zielgruppen und Kommunikationswege bei Schritt 1) Erkennen von NPG**

	Internet	TV/Radio/ Kino	Printmedien/ Zeitungen	Broschüren/ Flyer	Face-to-face
NPG	• x	•	•	•x	•x
Familie / Angehörige		•	•		x
Freunde		•	•		x
Kollegen / Arbeitsumfeld		•	•		x
Spielanbieter				•x	x
Bankangestellte				•x	x
Multiplikatoren				• x	x

•: Aufmerksamkeit auf das Thema, x: Möglichkeit zum Erkennen

NPG können auf allen Kommunikationswegen angesprochen werden. Im Internet sind Banner auf einschlägigen Websites denkbar, in TV/Radio/Kino sowie in Printmedien können Clips bzw. Plakate und Anzeigen geschaltet werden, um auf das Thema aufmerksam zu machen. Dabei kann auf Beratungsstellen im Umkreis oder Online-Beratungsseiten (z.B. LSG [www.verspiel-nicht-dein-leben.de](http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de) oder BZgA [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de)) verwiesen werden. Vor allem in Spielstätten können Broschüren/Flyer ausgelegt werden und/oder NPG direkt angesprochen werden, falls der Verdacht auf problematisches Spielverhalten besteht. Zum Erkennen von gefährdetem Spielverhalten bei den Spielern ist ein Selbst-Test die Methode der Wahl, da dieser Test, v.a. wenn er online angeboten wird, sehr niederschwellig (anonym, jederzeit verfügbar) ist. Andere relativ niederschwellige Angebote mit persönlicher Kommunikation sind Telefonberatungen oder anonyme Sprechstunden in Beratungsstellen.

Andere Zielgruppen sollen in die Lage versetzt werden, dass sie Anzeichen für problematisches Spielen erkennen und einordnen können. Weiterhin sollen sie in der Lage sein, mit dem Spieler darüber zu kommunizieren und ihn zu motivieren, sich zu informieren oder Beratungsangebote wahrzunehmen. Bei der Sekundärprävention von Suchterkrankungen spielen der Einbezug von Familie, Freunden bzw. anderen wichtigen Bezugspersonen eine wichtige Rolle (Orford, 1994). Auch ein Programm zum Umgang mit Suchterkrankten wurde für Familienmitglieder adaptiert (Copello et al., 2010). Spezifisch für den Bereich des problematischen Glücksspiels haben sich Ansätze zur minimalen



Behandlung von Familienmitgliedern als positiv für diese und die Problemspieler erwiesen (Hodgins et al., 2007). Im familiären Kontext ist die Rolle von Müttern besonders hervorzuheben, die offenbar Spielen als größeres Problem wahrnehmen und öfter mit ihren Kindern über deren Spielverhalten sprechen als Väter (Shead, Derevensky & Meerkamper, 2011).

*Familienangehörige, Freunde und Kollegen* können am einfachsten über TV/Radio/Kino und Printmedien/Zeitungen erreicht werden. Hier empfiehlt sich, in den Clips oder Anzeigen zu verdeutlichen, dass Informations- und Beratungsangebote auch für Angehörige angeboten werden. Weiterhin ist es notwendig, den Bezugspersonen Kriterien an die Hand zu geben, anhand derer sie den Schweregrad der Problematik abschätzen können. Bei Studenten wurden Verhaltensindikatoren zum Spielverhalten untersucht (Weinstock, Whelan & Meyers, 2008). Folgende Indikatoren sind demnach mit pathologischem Glücksspielen assoziiert: Mehr als 1,2 Mal im Monat zu spielen, mehr als 2,1 Stunden im Monat zu spielen, einen Einsatz von mehr als 6,1% des monatlichen Einkommens zu beabsichtigen und mehr als 10,5% des monatlichen Einkommens tatsächlich einzusetzen. Weiterhin ist offenbar eine Kombination aus psychischem Stress, Spielhäufigkeit und elterlichem Spielen assoziiert mit pathologischem Glücksspielen (Weinstock, Whelan & Meyers, 2008). Eine Untersuchung Jugendlicher zwischen 14 und 17 Jahren zeigte, dass eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich selbst als Problemspieler wahrzunehmen, mit dem Einsatz größerer Summen an einem einzigen Tag, dem täglichen Spielen und der Einschätzung, dass ein Familienmitglied problematisches Spielverhalten zeigt, einhergeht (Cronce et al., 2007). Die Generalisierbarkeit der oben genannten Indikatoren ist aufgrund der selektierten Stichproben fraglich. Allerdings lassen sich durchaus mögliche Anzeichen ableiten. Beispielsweise könnten neben viel Zeit beim Spielen große Geldausgaben bzw. Geldmangel, das Fragen nach Geld, Streitigkeiten, weniger gemeinsam verbrachte Zeit, verpasste Verabredungen, Verheimlichungen etc. indikativ für eine (beginnende) Störung sein.

Diese Anzeichen könnten auch im *Arbeitsumfeld* zum Erkennen von NPG eingesetzt werden. Generell ist davon auszugehen, dass Arbeitgeber-basierte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen hilfreich sein könnten (Hawley, Glenn & Diaz, 2007). In einer kanadischen Untersuchung eines Hilfeprogramms für Arbeitnehmer gaben 0,3% von insgesamt 221 397 Zugängen zwischen 2001 und 2006 (Fairlie, 2009) glücksspielbezogene



Probleme an. Demzufolge könnten über Gesundheitsfürsorge am Arbeitsplatz durchaus NPG erreicht werden. Bankangestellte könnten ebenfalls eine Zielgruppe sein, weil pathologische Glücksspieler meist weitreichende finanzielle Probleme berichten (Braun et al., 2012). Es ist davon auszugehen, dass sich schon früher Anzeichen finanzieller Engpässe zeigen, wie beispielsweise häufiges Überziehen des Kontos, Abheben großer Summen am Anfang des Monats, so dass finanziellen Verpflichtungen nicht nachgegangen werden kann. Hier sollten betreuende Bankangestellte die Möglichkeit des PG im Hinterkopf haben und geschult sein, ihre Kunden auf diese Problematik anzusprechen bzw. Informationsmaterial weiterzugeben oder zumindest auszulegen. Um auf die Thematik aufmerksam zu machen, sind Broschüren/Flyer, die an Bankinstitute gehen, denkbar. Neben diesen Zielgruppen könnten auch Hausärzte eine Option bei der Früherkennung von NPG darstellen (Sullivan et al., 2007; Sullivan et al., 2000; Thomas, Piterman & Jackson, 2008; Rowan & Galasso, 2000; McCambridge & Cunningham, 2007), was angesichts knapper Ressourcen und der insgesamt niedrigen Prävalenz allerdings unrealistisch ist.

Die Entwicklung von Ansätzen zur Früherkennung von gefährdeten Glücksspielern in Spielstätten bzw. durch *Spielanbieter* wurde mit der Forderung nach Sozialkonzepten für Spielbanken vorangetrieben ((Delfabbro et al., 2007; Schneider & Häfeli, 2005; Müller-Spahn, Poespodihardjo & Margraf, 2009). Der Einbezug von Spielanbietern und entsprechende Trainingsmaßnahmen für das Personal haben sich als effektiv hinsichtlich des Erkennens und des Umgangs mit problematischen Spielern erwiesen (Dufour, Ladouceur & Giroux, 2010; Giroux et al., 2008; Ladouceur et al., 2004). Spielanbieter können prinzipiell einen wichtigen Zugang zu Behandlung darstellen (Blaszczynski, Ladouceur & Nower, 2007), was in der Praxis (in Bayern) allerdings nicht der Fall ist (Braun et al., 2012). Eine Möglichkeit von Früherkennungsmerkmalen für die Anbieterseite sind direkt spielbezogene Maße wie eine Steigerung der Spielfrequenz und -dauer oder des Spieleinsatzes. Diese Kriterien könnten die mit Hilfe einer Spielerkarte erfasst werden, für die allerdings derzeit die strukturellen Voraussetzungen (in Spielhallen) nicht gegeben sind. Ein weiterer Ansatz der Früherkennung sind beobachtbare Verhaltensmerkmale. Diese lassen sich in die Kategorien Besuchshäufigkeit und Besuchsdauer, Geldbeschaffung, Einsatzverhalten, Sozialverhalten, Verhalten und Reaktionen beim Spielen sowie äußere Erscheinung einordnen (Schneider & Häfeli, 2005). Dabei sind dysfunktionale emotionale Reaktionen, unangemessene soziale Verhaltensweisen und Auffälligkeiten bei der Geldbeschaffung offenbar am besten geeignet



Problemspieler von anderen Spielergruppen zu unterscheiden (Delfabbro et al., 2007). Einen zusammenfassenden Überblick verschiedener Systematiken von Erkennungsmerkmalen problematischen Spielverhaltens geben Meyer und Hayer (2008). Identifizierte gefährdete Spieler sollten angesprochen werden und mit Informationsmaterial sowie der Möglichkeit zur Vermittlung zu Beratungsangeboten versorgt werden. In staatlichen Spielstätten sind die Anbieter laut Glücksspielstaatsvertrag verpflichtet, den Spielerschutz zu gewährleisten sowie gefährdete Spieler vom Spielbetrieb auszuschließen und auf Hilfsangebote zu verweisen. Im privaten Sektor, d.h. z.B. bei Anbietern von Geldspielautomatenspielen, gibt es dazu nur abgeschwächte Regelungen.

## **4.2 Motivation zur Reflexion**

NPG haben (noch) keine negativen Konsequenzen aus ihrem Spielverhalten, weswegen die Motivation, überhaupt über das eigene Spielverhalten nachzudenken, relativ niedrig ist. Um diese Reflexion zu erreichen, kann die Strategie des sozialen Marketings herangezogen werden. Sozialmarketing meint die Anwendung von kommerziellen Marketingstrategien zur Analyse, Planung, Durchführung und Evaluation von Programmen. Es soll dazu dienen, zum Wohle des Einzelnen bzw. der Gesellschaft das Verhalten der Zielgruppe zu beeinflussen (Andreasen, 1994). Es wurde als bislang weitgehend ungenutztes Potenzial hinsichtlich der Prävention von pathologischem Glücksspielen (bei Jugendlichen) identifiziert (Messerlian & Derevensky, 2007; Powell & Tapp, 2009; Perese, Bellringer & Abbott, 2005). Der Fokus des Sozialmarketing liegt auf einer Verhaltensänderung, die über zwei grundlegende Konzepte erreicht werden kann: (1) Konsumentenorientierung und (2) Austauschprinzip (Donovan & Owen, 1994). *Konsumentenorientierung* heißt, dass der Konsument einen zentralen und aktiven Anteil an der Ausgestaltung des Sozialmarketings hat. Dieses Konzept erfordert ein Verständnis für die Konsumenten, also der Zielgruppe von Sozialmarketing-Kampagnen (Grier & Bryant, 2005). Bedürfnisse und Ansprüche der Zielgruppe müssen bekannt sein und beim Sozialmarketing berücksichtigt werden (Lefebvre & Flora, 1988). Dies kann über das *Austauschprinzip* erreicht werden (Kawai et al., 2006), wobei für die Zielgruppe relevante Vorteile bei einer Verhaltensänderung in Aussicht gestellt werden. Zudem ist die Anerkennung der Ressourcen (z.B. Geld-, Zeitinvestition, körperliche Anstrengung, etc.) notwendig, die Konsumenten für die in Aussicht gestellten Vorteile aufwenden müssen. Die angesprochenen Zielgruppen müssen wertvoll eingeschätzte Vorteile im Austausch für ihre Anstrengungen erhalten.



Übertragen auf NPG heißt das, dass nach dem Erkennen motivierende Botschaften notwendig sind, die sich an den Bedürfnissen und Ansprüchen der Spieler einerseits und am Austauschprinzip andererseits orientieren. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Spieler dieselben Bedürfnisse und Ansprüche teilen. Deswegen werden im Folgenden diverse Ansätze zur Unterscheidung von verschiedenen Spielertypen dargestellt. Ausgehend davon wird herausgearbeitet, welche motivierenden Botschaften einzusetzen sind.

#### **4.2.1 Gruppen unterschiedlicher Spielertypen**

Neben dem Heranziehen von Risikofaktoren zur Identifikation von gefährdeten Personen ist auch die Betrachtung möglicher Gruppen unterschiedlicher Spielertypen möglich, um zielgruppengerechte Maßnahmen entwickeln und implementieren zu können (Dickson-Gillespie et al., 2008). Diese können sich beispielsweise hinsichtlich ihres Spielverhaltens sowie hinsichtlich ihrer Überzeugungen und Einstellungen zum Spielen, problematischen Spielen sowie Hilfesuchverhalten unterscheiden. Eine grundsätzliche Typisierung von Spielern ist die in (1) die größte Gruppe der sozialen bzw. Gelegenheitsspieler, (2) die sehr kleine Gruppe der professionellen Spieler, (3) problematische Spieler, bei denen das Spielen über das reine Freizeitvergnügen hinausgeht, sowie (4) pathologische Spieler (Rosenthal, 1989; zitiert nach Meyer & Bachmann, 2005). Weiterhin gibt es für PG eine Differenzierung nach (1) subkulturellem Glücksspielen, das vor dem Hintergrund exzessiven Spielens im sozialen Umfeld entsteht, (2) neurotischem Glücksspielen als eine Reaktion auf eine Stresssituation oder ein emotionales Problem, (3) impulsivem Glücksspielen, das durch einen Kontrollverlust bei einer Tendenz zu spontanen Reaktionen und eine ambivalente Einstellung zum Spielen gekennzeichnet ist, (4) psychopathischem Glücksspielen, das als Teil einer grundlegenden Persönlichkeitsstörung entsteht und (5) symptomatischem Glücksspielen, das auf eine schwere psychische Störung (häufig Depressionen) zurückzuführen ist (Moran, 1970).

Es spricht viel dafür, dass unterschiedliche Spielertypen verschiedene Entwicklungswege zur Glücksspielsucht durchmachen (Pfadmodell nach Blaszczyński & Nower, 2002) und dass sie wegen unterschiedlicher Motive spielen (Stewart et al., 2008). In einer Übersichtsarbeit ergaben sich keine eindeutigen Belege dafür, dass Spieler (für Therapiestudien) in



Subgruppen unterteilt werden können (Westphal, 2007). Aus der klinischer Beobachtung lassen sich aber durchaus beispielsweise der narzisstisch-persönlichkeitsgestörte Typ, der Suchtkranken nahesteht, und der depressiv-neurotischer Typ, der psychosomatisch Erkrankten nahesteht, unterscheiden (Petry, 2001). Eine differenzierte Modellierung der Störungsentwicklung und deren Grundlagen geben Blaszczynski und Nower (2002; siehe Abbildung 2). Demnach gibt es (1) den verhaltenskonditionierter Problemspieler, der zwischen regelmäßigem und exzessivem Spielen hin und her schwankt, sich übermäßig mit Glücksspielen beschäftigt, Verlusten hinterher jagt, übermäßig Alkohol konsumiert und aufgrund der finanziellen Belastungen in Depressionen und Ängste verfällt. (2) den emotional verletzlichen Problemspieler, der vulnerabel für PG ist, prämorbid Ängste und/oder Depressionen, einen belastenden familiären Hintergrund oder eine allgemein belastende Vergangenheit aufweist, was das problematische Spielverhalten verstärkt. (3) den antisozialen impulsiven Problemspieler mit psychosozialer und biologischer Vulnerabilität zum Spielen, der zusätzlich zur emotionalen Vulnerabilität impulsive und antisoziale Züge aufweist, was sich in wenigen zwischenmenschlichen Beziehungen, exzessivem Alkohol- oder Drogenkonsum und spielunabhängiger Kriminalität äußert.



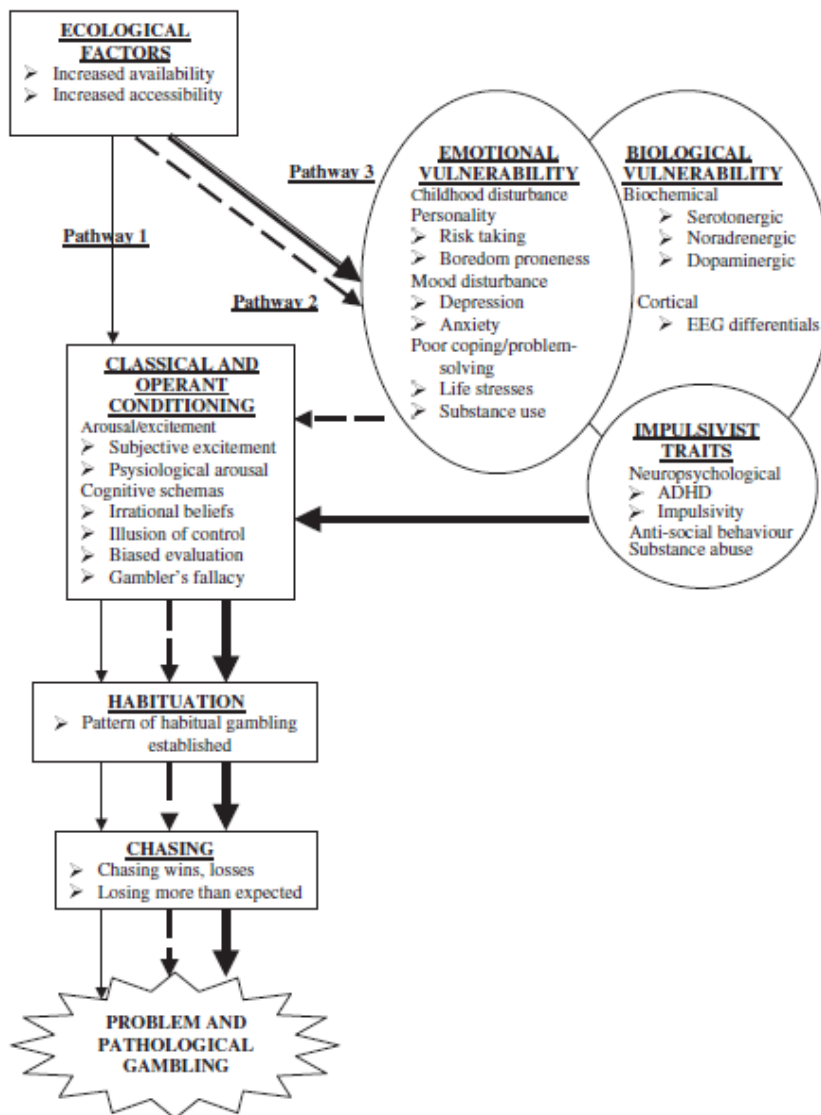


Abbildung 2: Pfadmodell der Entwicklung zum pathologischen Spieler nach Blaszczynski und Nower (2002); Grafik entnommen aus Blaszczynski und Nower(2002)

Eine Einteilung in diese oder ähnliche Gruppen findet sich auch in anderen Arbeiten wieder (McCormick et al., 1987; Blaszczynski, McConaghy & Frankova, 1990; Blaszczynski & Nower, 2002; Stewart et al., 2008; Lesieur, 2001). In einer Übersichtsarbeit wurde deswegen empfohlen, die Subgruppen nach Blaszczynski und Nower (2002) künftig als Rahmenmodell heranzuziehen (Milosevic & Ledgerwood, 2010). Sie lassen sich auch in der folgenden Einteilung wiedererkennen, in der die Funktionalität des Spielens im Vordergrund steht (Stewart et al., 2008). Demnach ist der emotional verletzte Spieler ein „Coping-Spieler“,





der in der Hauptsache zur Vermeidung bzw. Modulation negativer Emotionen spielt. Der impulsive unsoziale Problemspieler weist Ähnlichkeiten zu Spielern auf, die hauptsächlich wegen der positiven Verstärkungswirkung spielen („Enhancement-Spieler“). Die Gruppe der verhaltenskonditionierten Spieler scheint wenig aus Gründen der Emotionsregulation zu spielen („low emotion regulation-Spieler“). Die unterschiedlichen Funktionalitäten weisen vermutlich einen Zusammenhang zum Geschlecht auf. So hat sich gezeigt, dass Männer eher wegen der Aufregung oder des Spannungsmoments spielen, wohingegen bei Frauen das Spielen eher eine emotionsregulierende Funktion hat (Ladd & Petry, 2002; Potenza et al., 2001).

#### 4.2.2 Motivierende Botschaften

Nicht nur unterschiedliche Spielertypen, sondern auch verschiedene *Zielgruppen* sollten zur Motivierung zur Reflexion einbezogen werden. Familienmitglieder oder Freunde werden andere Botschaften senden (können) als Arbeitgeber, Bankangestellte oder Spielanbieter. Ebenso sind für Spielbanken u.U. andere Botschaften zu nutzen als in Spielhallen oder bei Online-Spielanbietern. Auch hinsichtlich des Kommunikationswegs gilt es, die jeweilige Zielgruppe zu berücksichtigen. Spielanbieter beispielsweise werden neben der persönlichen Kommunikation Broschüren von Beratungseinrichtungen bevorzugen, wohingegen Familienmitglieder NPG evtl. auf Telefon- oder Internetinformationsangebote aufmerksam machen. Bei NPG selbst gilt es, entsprechend der Spielerguppe motivierend formulierte Botschaften dort zu platzieren, wo sie mit hoher Wahrscheinlichkeit gesehen werden („junge Fernseh- und Radiosender“, Action-Kinofilme, Gambling- & Gaming-Websites).

Motivierende Botschaften sollten, entsprechend der Konsumentenorientierung, auf die jeweiligen Spielertypen ausgerichtet sein und dabei dem Austauschprinzip gerecht werden. Es sollte also ein Bedürfnis bzw. eine Funktionalität des Spielens adressiert und anerkannt werden sowie eine Möglichkeit aufgezeigt werden, wie diese *Funktionalität* auch im Rahmen von verantwortungsvollem Spielen oder durch andere Aktivitäten erreicht werden kann. Inhaltlich ist es notwendig, dass motivierende Botschaften mehrere Aspekte bedienen. Zum einen sollte auf *positive und negative Erwartungen*, die mit dem Glücksspielen verknüpft sind, eingegangen werden. Dies beinhaltet positive Erwartungen analog zum Gambling Expectancies Questionnaire (GEQ, Gillespie, Derevensky & Gupta, 2007a) wie



Unterhaltung/Genuss/positive Erregung (enjoyment/arousal), sich gut mit sich selbst zu fühlen (self-enhancement) und Geld zu gewinnen (money), aber auch negative Erwartungen wie zu sehr mit dem Spielen beschäftigt zu sein (over involvement) oder mögliche negative emotionale Konsequenzen (emotional impact). Es hat sich gezeigt, dass wahrscheinliche Problemspieler, insbesondere männliche Jugendliche, sich insofern deutlich von anderen Spielern (sozialen und Risikospielern) unterscheiden, dass sie sowohl positive als auch negative Ergebnisse stark antizipieren (Gillespie, Derevensky & Gupta, 2007b). Auch bei Studenten wurde ein Zusammenhang zwischen Ergebniserwartungen und problematischem Spielverhalten gefunden (Wassarman, 2002). Im Speziellen haben Risikowahrnehmung und antizipiertes Bedauern Einfluss auf die Absicht zu spielen (Li et al., 2010). Dabei unterscheiden sich die Auswirkungen beider Faktoren auf eine Verringerung der Absicht zu spielen für verschiedene Klassen von Spielen: (1) Vermeidung von Bedauern (z.B. Pferderennen), (2) Risikovermeidung (z.B. Roulette), (3) Vermeidung von sowohl Bedauern als auch Risiko (z.B. Hunderennen, Blackjack, Glückspielautomaten oder Mahjong, einem adaptierten chinesisches Brettspiel), (4) weder Risikowahrnehmung noch antizipiertes Bedauern (z.B. Paikao, einem chin. Glücksspiel mit Dominosteinen). Es sollten in motivierenden Botschaften also je nach präferierter Spielart auf unterschiedliche Folgen des Spielens fokussiert werden.

Eine weitere motivierende Strategie könnte das Adressieren der *wahrgenommenen Kontrolle* über das Spielergebnis sein. Bei abstinenten Spielern wurde neben den höchsten negativen Ergebniserwartungen beim Spielen die geringste wahrgenommene Kontrolle über das Spielen gefunden (im Gegensatz zu noch aktiven Spielern, Jeyakumar, 2006). Beide Faktoren mediierten den Zusammenhang zwischen negativen Spielkonsequenzen und der Readiness-to-change. Untersuchungen zur Self-determination theory (Deci & Ryan, 1985) und der Theorie der kausalen Orientierung (Deci & Ryan, 2000; Deci & Ryan, 1987) in Zusammenhang mit Glücksspielen zeigten, dass eine höhere Kontrollorientierung mit mehr Glücksspielverhalten und negativen Konsequenzen daraus sowie einer höheren Wahrscheinlichkeit für (sub)klinisches pathologisches Spielen assoziiert ist (Jeyakumar, 2006).

Erwartungen hinsichtlich der *emotionalen Konsequenzen* des Spielens verdienen besonderes Augenmerk, da emotionsorientiertes Coping ein Risikofaktor für die Entwicklung von



pathologischem Glücksspielen ist (vgl. 3.1). So sind Copingstrategien bei Jugendlichen, die exzessiv spielen, mehr emotionsbasiert, vermeidend und ablenkungsorientiert als bei nicht-spielenden Jugendlichen (Gupta, Derevensky & Marget, 2004). Weiterhin haben sich bei Spielern einer nicht klinischen Stichprobe Personengruppen mit Belohnungserwartungen (positive Stimmung), Erleichterungserwartungen (keine negative Stimmung) oder keinen Erwartungen an das Spielen gefunden (Shead, 2010). Daraus wurde gefolgert, dass in der Behandlung von pathologischen Glücksspielern die spezifischen Schwierigkeiten in der Emotionsregulation einbezogen werden sollten, was sicherlich auch auf präventive Maßnahmen zu übertragen ist. Wirkfaktoren der Stimmungsmodifikation durch Glücksspielen scheinen Fantasien, Dissoziation und/oder Änderung von Erregungszuständen zu sein (Wood & Griffiths, 2007).

Besonders wichtig für motivierende Botschaften ist die Berücksichtigung von Faktoren, die pathologische Glücksspieler davon *abhalten, Hilfe zu suchen*. Bei jugendlichen Problemspielern ist dies häufig der Fall, weil sie das Spielen nicht als Problem in ihrem Alltagsleben wahrnehmen (Ladouceur, Blaszczynski & Pelletier, 2004). Dies könnte damit zu tun haben, dass sie noch keine (großen) negativen Konsequenzen aus dem Spielen haben. Pathologische Glücksspieler geben folgende Gründe an, keine Hilfe bei glücksspielbezogenen Problemen zu suchen (Suurvali et al., 2009): Die Probleme selbst lösen zu wollen, Scham/Verlegenheit/Stigmatisierung, der Unwille ein Problem zuzugeben, aber auch Bedenken bzgl. der Behandlung selbst. Botschaften mit dem Ziel, Spieler dazu anzuregen, ihr Spielverhalten zu reflektieren und gegebenenfalls zu ändern, sollten also deutlich Abstand davon nehmen, zu stigmatisieren oder zu implizieren, dass die Spieler ihre Probleme nicht selbst in den Griff bekommen. Auch sollte klar werden, dass (noch) keine aufwändige Behandlung und radikale Änderung des Lebensstils notwendig ist. Trotzdem ist es essentiell, ein Bewusstsein dafür schaffen, dass übermäßiges Spielen zu Problemen führen kann.

Die Darstellung *negativer Konsequenzen* durch problematisches Spielen ist dazu offenbar geeignet, wie sich in einer (qualitativen) Evaluation einer Sozialmarketing-Kampagne zur Prävention von Problemspielen bei Jugendlichen gezeigt hat (Messerlian & Derevensky, 2007). Dabei wurde der Frage nachgegangen, welche Botschaften und Kommunikationsstrategien von Jugendlichen präferiert werden. Neben der Darstellung

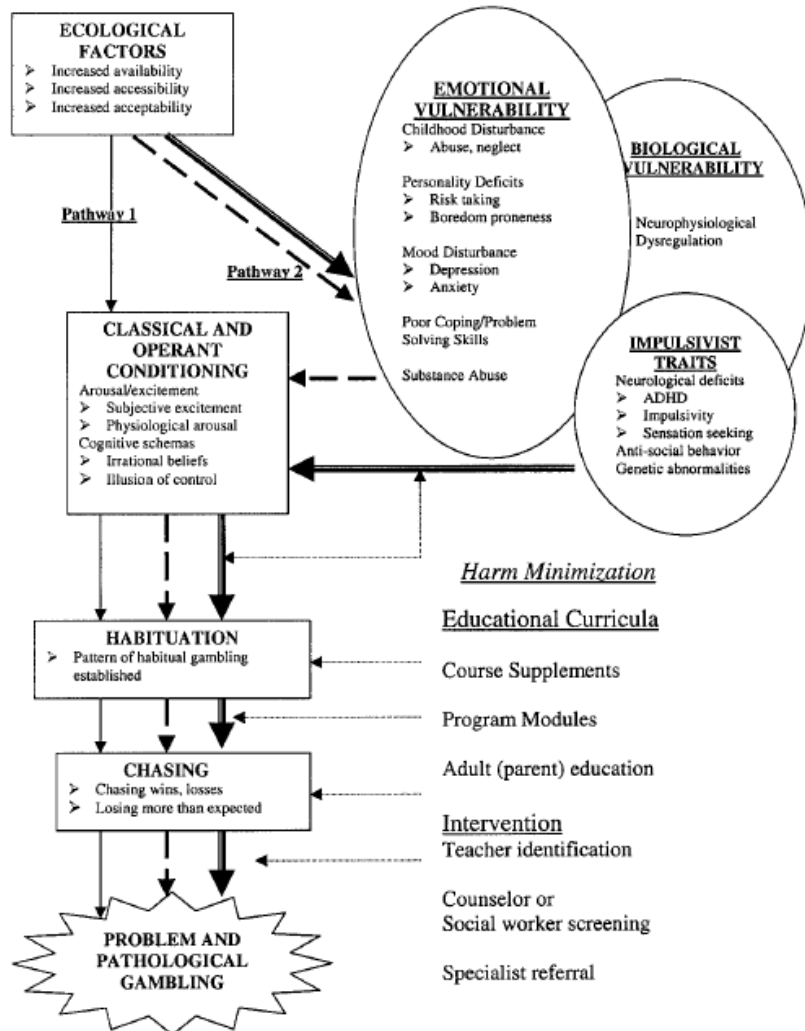


negativer Konsequenzen wurden Geschichten aus dem „wahren Leben“ und die Nutzung von emotionalen Botschaften genannt. Außerdem sei die Illustration von grundlegenden Aspekten des Spielens mittels einfacher Botschaften notwendig, die Problembewusstsein fördern ohne dabei urteilend zu sein (Messerlian & Derevensky, 2007). Weiterhin hat sich im Beratungskontext gezeigt, dass es hilfreich sein kann, die *Terminologie von Spielen*, z.B. Hold'em Poker, anzuwenden (Schaefer-Schiumo, Colangelo & Bordan, 2009).

Ein weiterer Ansatzpunkt in der Gestaltung motivierender Botschaften kann die Betrachtung von Aussagen von Spielern über die *Funktion des Spielens* sein. In einer Studie mit Casinobesuchern wurden dazu Aussagen von sozialen Spielern, Problemspielern und schweren Problemspielern gesammelt (Fisher, 2000): Soziale Spieler geben häufig an, nicht zu trinken oder sonstige Laster zu haben und deshalb gerne mal zu zocken, ab und zu eine Auszeit vom Ehepartner zu suchen, bei unregelmäßigen Arbeitszeiten in Spielhallen einfach Kontakte zu bekommen. Sie betonen generell den sozialen und unterhaltenden Aspekt des Spielens. Problemspieler nennen häufig Chasing, also zu spielen, um Verluste auszugleichen, dass es zur Gewohnheit geworden sei, es sich anfühle wie ein Magnet, es reine Zeitverschwendung sei – man verlöre Geld durch diese blöde Gewohnheit/Unart. Bei schweren Problemspielern kommen Aussagen wie „Spielen hat mein Leben ruiniert, ich wäre beruflich viel weiter, wenn ich nicht spielen würde, auch meine Gesundheit wäre besser, ich bin auch nicht genug für meine Frau und Familie da, ich sollte mehr zu Hause sein“; Tod und Vernichtung sind ebenfalls Worte, die im Zusammenhang mit dem Glücksspielen fallen. Hier wird deutlich, dass sich das Verhältnis der positiven und negativen Konsequenzen umdreht und in der Phase des problematischen Glücksspielens durchaus einige kritische Gedanken auftreten. Es erscheint angesichts dieser Aussagen durchaus praktikabel, Funktionalitäten des Spielens wie Spaß und Unterhaltung und soziale Kontakte als angemessen zu deklarieren, aber darauf hinzuweisen, dass sich die Spieler Gedanken darüber machen könnten, ob das Spielen nicht doch schon zu sehr zur Gewohnheit geworden sei oder man mehr Geld verliere, als man eigentlich habe ausgeben wollen.

Um die beiden ausgeführten Faktoren der Motivation zur Reflexion – die Gruppen unterschiedlicher Spielertypen und Aspekte motivierender Botschaften – zusammenzuführen, werden das Pfadmodell von Blaszczynski und Nower (2002) und die daraus abgeleiteten Implikationen zur Harm minimization bei jugendlichen Spielern herangezogen (Nower &

Blaszczynski, 2004). Demnach sollen für die unterschiedlichen Spielergruppen entsprechende Angebote zur Prävention und Frühintervention vorgehalten werden (siehe Abbildung 3).



**FIGURE 4.** Integrated Pathways Model with harm minimization strategies.

Abbildung 3: Harm minimization Strategien analog zum Pfadmodell nach Blaszczynski & Nower (2002); Grafik entnommen aus Nower & Blaszczynski (2004)

(1) Verhaltenskonditionierte Problemspieler würden am meisten von Ergänzungen zu anderen erzieherischen Maßnahmen profitieren, die Mythen über Gewinnmöglichkeiten und Glück aufdecken und Verstärkerpläne adressieren. (2) Für den emotional verletzlichen Problemspieler wären solche Maßnahmen ebenfalls hilfreich. Allerdings sollten zusätzlich



affektive Störungen und Substanzmissbrauch sowie psychosoziale Gegebenheiten berücksichtigt werden. (3) Der anti-soziale impulsive Problemspieler wird vermutlich nicht von diesen präventiven Methoden profitieren. Hier sind multimodale Behandlungsansätze, die eine Vielzahl von biopsychosozialen Faktoren einbeziehen, angezeigt. Zusätzlich könnte soziale Unterstützung durch peers einen positiven Einfluss haben.

In Anbetracht dieser Vorschläge, die sich zwar auf Jugendliche beziehen, ist ein gestuftes Vorgehen im Sinne eines stepped-care-Modells für unterschiedlich schwer vorbelastete Spielergruppen auch im Bereich selektiver und indizierter Prävention denkbar.

#### **4.3 Prävention: Was ist mit den erreichten nicht-pathologischen Spielern zu tun?**

Zunächst ist die Frage zu beantworten, welches Ziel mit selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen verfolgt wird. Da NPG keine negativen, sondern überwiegend positive Konsequenzen aus dem Spielen haben, ist Spielabstinenz als Zielsetzung von Präventionsmaßnahmen vermutlich nicht durchsetzbar. Größere Aussichten auf Erfolg wird das Ziel des verantwortungsvollen Spielens haben. Entsprechend werden im Folgenden bestehende Präventionsansätze dargestellt und erörtert, die eben dieses Ziel des „responsible gambling“ verfolgen. Hauptsächlich sind dies Maßnahmen, die für jugendliche Spieler im Rahmen von Schulpräventionsprogrammen konzipiert wurden, dennoch sollten sich daraus auch Empfehlungen für Präventionsmaßnahmen für Erwachsene ableiten lassen. Zudem ist davon auszugehen, dass auch die Zielgruppe für die hier zu entwickelnden Präventionsmaßnahmen ein eher jüngeres Alter aufweist, da sich die ersten Anzeichen für PG meist in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter entwickeln (Shaffer & Hall, 1996; Derevensky & Gupta, 2000; Dickson, Derevensky & Gupta, 2002).

Generell ist festzuhalten, dass besonders in der Phase der Präkontemplation, in der noch kein Problembewusstsein vorhanden ist (Transtheoretisches Modell, DiClemente & Prochaska, 1998), eine Anpassung der Interventionen an die Stufe der Veränderungsbereitschaft notwendig ist (Prochaska & Velicer, 1997; Pratt, 2007). Es zeigte sich, dass Psychoedukation für Personen (ausschließlich Frauen) mit der geringsten Veränderungsbereitschaft am attraktivsten war (Pratt, 2007). Bei Studenten hat sich zwar





eine Präferenz für Einzel- oder Gruppentherapie gegenüber Selbsthilfe oder stationärer Therapie gezeigt (Sheffield, 2004). Dennoch scheint Psychoedukation z.B. im Rahmen eines Selbsthilfeprogramms angezeigt, zumal Selbsthilfe für Personen mit weniger schwerwiegenden Spielproblemen empfohlen wird (Raylu, Oei & Loo, 2008).

Eine weitere grundlegende Frage ist, wie präventive Maßnahmen neben dem persönlichen Kontakt an den Mann / die Frau gebracht werden können. Selbsthilfeprogramme sind z.B. denkbar über Selbsthilfebücher und Informationsmaterialien, aber auch über Hörbücher, Videobänder, telefon- oder computergestützt über Palmtop-Computer oder Desktop Computer, per Internet oder virtual reality Anwendungen. Auch wenn computergestützte Programme noch nicht so intensiv beforscht worden sind wie die herkömmlichen Strategien kann ihre Effektivität dennoch als belegt angesehen werden (Raylu, Oei & Loo, 2008). Computergestützte bzw. Internet basierte Maßnahmen sind also durchaus einzusetzen, zumal viele Spieler vor allem an Maßnahmen der Sekundärprävention interessiert sind, für die kein persönlicher Kontakt notwendig ist (Cunningham, Hodgins & Toneatto, 2008).

Inhaltlich werden beim Überwinden von Spielproblemen am häufigsten kognitive und erfahrungsorientierte Prozesse (erfasst über den modifizierten Processes of Change Questionnaire, Prochaska et al., 1988) wie Neubewertung der eigenen Person und der Umwelt, emotionaler Bezug (dramatic relief) und Eigenverantwortung (self-liberation) als ausschlaggebend benannt (Hodgins, 2001). Eine Neubewertung der eigenen Person kann beispielsweise durch Schamgefühle, Ärger über die eigene Beteiligung am Spielen und Hadern mit dem Selbstbild ausgelöst werden. Als weniger entscheidend zeigten sich Verstärkermanagement und soziale Befreiung (Hodgins, 2001). Demzufolge sollten bei den erreichten NPG Gedanken und Erfahrungen angestoßen werden, die dazu führen, dass sie sich selbst als verantwortungsvolle Spieler wahrnehmen. Neben kognitiv-erfahrungsorientierten Aspekten mit dem Schwerpunkt der Neubewertung der eigenen Person sind auch das Bewusstsein über die negativen Folgen sowie der Beginn eines neuen Lebensabschnitts häufige Auslöser für eine selbstständige Befreiung aus dem Problemfeld Glücksspielen (Cunningham, Hodgins & Toneatto, 2009).



## **Aktuelle Ansätze der Prävention und Frühintervention**

Neben verhältnispräventiven Maßnahmen nennen Williams und Simpson (2008) als vielversprechende *verhaltenspräventive Maßnahmen* die Vermittlung von Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten, um das Voranschreiten von sozialem zu problematischem Spielen zu verhindern. Die folgenden Ausführungen basieren auf der Arbeit von Williams und Simpson (2008):

Für erzieherische Maßnahmen sind demnach Schulen und Universitäten, Spielstätten, kommunale Einrichtungen, postalische Anschreiben und Medien wie Radio, Fernsehen, Internet etc. geeignet. Strategien zur Risikominimierung sind:

(1) Erhöhung von Wissen über Spielen und problematisches Spielen in Hinblick auf

- das Suchtpotenzial
- Anzeichen für Kontrollverlust / problematisches Glücksspielen
- negative Konsequenzen aus problematischem Glücksspielen
- Gewinnwahrscheinlichkeiten für verschiedene Spielformen
- normative Maßgaben des Zeit- und Geldaufwands für Spielen
- Verhaltensregeln, die problemfreies Spielen wahrscheinlich machen
- Spielverhaltensweisen, die das Risiko für Kontrollverlust und negative Konsequenzen erhöhen

(2) Korrektur von fehlerhaften Kognitionen

(3) Fördern von angemessenen Einstellungen zum Spielen, wobei folgende Einstellungen besonders zu berücksichtigen sind:

- Spieleinsätze sollten nur von dem Geld bestritten werden, das im Budget für Freizeitaktivitäten eingeplant ist und wenn es nicht problematisch ist, dieses Geld zu verlieren
- Kredit- oder EC-Karten sollten nie benutzt werden, um Geld für das Spielen zu holen
- Geliehenes Geld sollte nie für Spielen verwendet werden
- Finanzielle, soziale oder Gesundheitsprobleme durch das Spielen können sehr ernst sein und sollten vermieden werden
- Die Aufnahme von risikoreichen Spielstrategien und risikoreichen Kognitionen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, PG zu entwickeln





(4) Fördern von Fertigkeiten, um das Spielverhalten zu ändern, z.B.

- Präventionsprogramm von Williams, Wood & Currie (in der Version von 2010) mit Schwerpunkt auf der Anwendung und Übung von Fertigkeiten, ein „smart gambler“ (schlauer Spieler) zu sein

In einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse untersuchten Gray, Oakley Browne und Prabhu (2007), welche primären Präventionsmaßnahmen und Frühinterventionen bei problematischen Spielern am wirksamsten sind. Im Allgemeinen wurden als sekundärpräventive Interventionen imaginative Desensibilisierung, kognitive und kognitiv-behaviorale Interventionen (Korrektur fehlerhafter Kognitionen, Exposition mit Reaktionsverhinderung, Methoden der kognitiven Umstrukturierung) und Selbsthilfemaßnahmen (Selbstkontrolle mittels Selbst-Monitoring, Funktionsanalyse, Zielsetzung, Selbstverstärkung) dargestellt. In die Untersuchung wurden 13 Studien eingeschlossen, davon waren neun Studien cluster-randomisierte kontrollierte Studien (RCCT) und vier Studien randomisierte kontrollierte Studien (RCT). Folgende Präventionsmaßnahmen kamen in den Studien zum Einsatz: (1) Video, (2) Vorträge und Aktivitäten, (3) Video und Aktivitäten, (4) Pädagogische Programme, (5) Warnbotschaften, (6) Selbsthilfebuch und motivierendes Interview.

Am effektivsten waren Maßnahmen mit dem Fokus auf Korrektur fehlerhafter Kognitionen und Wissenszuwachs. Gemischte Ergebnisse fanden sich für Maßnahmen bezüglich des Spielverhaltens. Für Bewältigungs- und Problemlösestrategien zeigten sich keine Effekte; für das motivationale Interview und Selbsthilfebuch fanden sich positive Ergebnisse. Der Einsatz von Videos hat sich als besonders geeignet herausgestellt, um angemessene Botschaften und Informationen zu vermitteln, besonders wenn Aktivitäten damit verbunden sind. Im Allgemeinen wurde das Pfadmodell von Blaszczyński und Nowers (2002) Pfadmodell unterstützt. So sind bei verhaltenskonditionierten Spielern pädagogische Maßnahmen zur Korrektur fehlerhafter Annahmen über Glück, Gewinnchancen und magisches Denken sowie dem Kennenlernen von Grundbegriffen von Zufall, Chancen und Wahrscheinlichkeiten angezeigt. Bei emotional vulnerablen Problemspielern sollten zusätzlich Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien vermittelt werden (Nowers & Blaszczyński, 2004, siehe 3.2.2).



Aus den Ergebnissen wurden von Gray, Oakley Browne und Prabhu (2007) einige Richtlinien zur Gestaltung von (Primär)Präventionsmaßnahmen abgeleitet. Bezüglich des Settings wird empfohlen, dass sie bei Schülern zwischen 12 und 14 Jahren eingesetzt werden und schulbasiert stattfinden sollten. Die Maßnahmen sollten inhaltlich psychoedukativ sein und in der Gestaltung verschiedene Interventionen kombinieren (Video + Aktivitäten + Vortrag inklusive Diskussionsmöglichkeit). Die Durchführenden sollten ausreichend geschult worden sein (Gray, Oakley Browne & Prabhu, 2007). Für eine Zielgruppe, die schulbasiert nicht erreicht werden kann, sind diese Vorschläge zum Setting natürlich nicht alle umzusetzen. Die inhaltlichen und gestalterischen Maßgaben sollten allerdings beachtet werden. Deswegen werden im Folgenden einige schulbasierte Präventionsprogramme beschrieben werden, die in die oben genannte Übersichtsarbeit keinen Eingang gefunden haben.

“Stacked Deck” ist ein schulbasiertes Präventionsprogramm, das aus fünf bis sechs Stunden besteht und folgende Inhalte behandelt: Geschichte des Spielens, wahre Gewinnchancen und „Hausvorteil“, gambling fallacies (irrtümlich Annahmen), Anzeichen, Risikofaktoren, Entstehungsfaktoren für problematisches Spielen, Fertigkeiten für das Treffen von nachhaltigen Entscheidungen und für Problemlösen (Williams, Wood & Currie, 2010). Übergeordnetes Ziel ist, ein „schlauer Spieler“ zu sein. Das Programm wurde bei 949 Schülern zwischen 14 und 18 Jahren (High School grades 9-12) durchgeführt. Kontrollpersonen waren 291 Schüler. Vier Monate nach dem Programm hatten die Schüler der Experimentalbedingung negativere Einstellungen zum Spielen, besseres Wissen über Spielen und PG, verbesserten Widerstand gegenüber gambling fallacies und weniger Problemspielen.

Ein weiteres schulbasiertes Präventionsprogramm, dessen Curriculum die Stärkung des Bewusstseins für pathologisches Spielverhalten, der Selbst-Monitoring-Fähigkeiten, der Stress- und Problembewältigungsfähigkeiten und des Wissens über Zufallsereignisse beinhaltet, zeigte erste positive Ergebnisse (Turner, Macdonald & Somerset, 2008; Turner et al., 2008).



Weitere, für ein jugendliches Publikum konzipierte Materialien sind häufig videobasiert. In dem Dokudrama "Clean Break"<sup>4</sup> berichtet der Erzähler, ein pathologischer Glücksspieler auf dem Weg der Besserung, von seinem Werdegang. Es werden Vignetten mit Warnzeichen und Gefahren für PG gezeigt, z.B.: Schule schwänzen, Stimmungsschwankungen, Lügen, Stehlen, Tabak-, Alkohol- und Substanzmissbrauch zum Entfliehen negativer Emotionen. Ein Video zur Informationsvermittlung über PG und zur Korrektur unrealistischer Wahrnehmung von pathologischen Spielern bei Jugendlichen verbessert eben diese Variablen (Ladouceur et al., 2005). Ein anderes animiertes Video führte bei den Probanden im Gegensatz zu einer Kontrollgruppe dazu, dass sie Strategien der finanziellen Limits übernahmen, von einer größerer Absicht berichteten, diese Strategien einzusetzen und nachfolgend weniger häufig ihr finanzielles Limit überschritten (Wohl et al., 2010).

Wie ein Computerspiel ist das interaktive Programm „Hooked City“<sup>5</sup> aufgebaut. Es zielt auf die Stärkung des Bewusstseins über die zu PG führenden Aktivitäten, das Kennenlernen der Unterschiede zwischen Geschicklichkeits- und Glücksspielen und die Zerstreung von Mythen, wer Probleme mit dem Spielen bekommen kann. Teilnehmer des Programms sollen den Helden Tom aus den Händen von Mr. Hook befreien, der diesen mit Hilfe von Glücksspielen gefangen genommen hat. Die Aufgaben, die dabei zu erfüllen sind, sind die Lernaufgaben, z. B. Geschicklichkeits- und Glückanteil für verschiedene Spiele zu schätzen.

Die überwiegende Mehrheit der Präventionsprogramme ist auf das schulischen Setting ausgelegt. Doch gibt es auch einige Maßnahmen, die andere Zielgruppen in den Fokus nehmen. In dem Präventionsprogramm "The Stop & Think!" für riskante Spieler an Video Lotterie Terminals (VLT, prinzipiell ähnlich den Geld-/Glückspielautomaten) mit dem Ziel einer kognitiven Umstrukturierung und dem Aufbau von Problemlösestrategien finden eine Vielzahl an Methoden Eingang: automatischer Schulungsvortrag, Video- und Textvignetten, Tonbändern und Üben von Fertigkeiten (Doiron & Nicki, 2007). Der Vergleich mit einer Wartelistenkontrollgruppe zeigte, dass die Experimentalgruppe nach Beendigung des Programms weniger Risiko für die Entwicklung von PG hatte im Sinne von weniger

---

<sup>4</sup> <http://youthgambling.mcgill.ca/Gambling2/en/prevention/tools.php#cleanbreak>

<sup>5</sup> <http://youthgambling.mcgill.ca/Gambling2/en/prevention/tools.php#hookedcity>



spielbezogenen kognitiven Verzerrungen, weniger VLT-Spielen und geringeren Testwerten für PG.

Ein Programm zur indizierten Prävention bei Studenten ist ein vielversprechender Ansatz zur Reduktion von Hochrisikospiele. Es besteht aus einer Kombination aus kognitiv-behavioralem Fertigkeitstraining und motivationalem Interview und beinhaltet personalisiertes normatives Feedback, Korrektur verzerrter Kognitionen, Diskussion von Konsequenzen des Spielens sowie Strategien zur Rückfallverhinderung. Das personalisierte Feedback wurde in einer 45-60 minütigen Einzelsitzung erörtert. Es beinhaltete zum einen normatives Feedback hinsichtlich des Alkoholkonsums und zum anderen spielbezogene Themen wie (1) eine Exploration über das frühere und typische Spielverhalten, (2) eine Diskussion der positiven Erwartungen beim Spielen sowie das Infragestellen von Fähigkeiten, das Ergebnis vorherzusagen und unkontrollierbare Ereignisse zu beeinflussen. Dabei wurden das Zufallsprinzip und die Unabhängigkeit von Ereignissen verstärkt. (3) Selbst-berichtete negative Konsequenzen wurden aufgegriffen, um beim Probanden Bedenken hinsichtlich des Spielens und den Wunsch nach Veränderung auszulösen. (4) Falls dies der Fall war, wurden Strategien zur Schadensminimierung (Zeit- und Geldlimits etc.) erarbeitet. Weiterhin wurden Hochrisikosituationen identifiziert und Bewältigungsstrategien erarbeitet, gegebenenfalls der Zusammenhang zwischen sozialen Fertigkeiten und Spielen erläutert und sozial kompetentes Ablehnen von Spielangeboten mittels Rollenspielen geübt. Zudem wurden alternative soziale und Freizeitaktivitäten vorgeschlagen. Auch auf Gedanken und Gefühle im Zusammenhang mit dem Spielverlangen wurde eingegangen. Als Grundhaltung des Gesprächs wurden die Probanden ermutigt, es als Hilfsmittel zu nutzen, eine bewusste Entscheidung zu treffen, ohne dass verlangt wird, nie wieder zu spielen.

Neben der Darstellung von Präventionsprogrammen soll an dieser Stelle auf die Wirksamkeit von spielbezogenen *Warn- und Informationsbotschaften und Feedback* bezüglich des Spielverhaltens eingegangen werden. Warn-Banner mit Informationen über die Zufälligkeit von Glücksspielergebnissen führten beispielsweise dazu, dass weniger gespielt wurde und bei Problemspielern irrationale Kognitionen bzgl. des Spielens geringer wurden (Gallagher et al., 2011). Ebenso kann mit Hilfe von Botschaften, die auf eine Veränderung irrationaler Überzeugungen abzielen, offenbar verhindert werden, dass Personen beim Spielen unvernünftige Risiken eingehen (Jardin & Wulfert, 2009; Jardin, 2011). In Hinblick auf



Furchtappelle gibt es Hinweise, dass diese bei Problemspielern eine tiefere Verarbeitung der Botschaften bewirken und somit einer Einstellungsänderung und Compliance-Absichten förderlich sind (Munoz, Chebat & Suissa, 2010).

Ein personalisiertes Feedback nach einem Selbsttest<sup>6</sup> zeigte bei Problemspielern nach einem 3-Monat Follow-up, dass weniger Geld für Spielen verwendet wurde. Zudem wurde das Feedback von den Spielern als sehr hilfreich bewertet (Cunningham et al., 2009). Dem widerspricht ein Befund, nach dem sich personalisiertes normatives Feedback bei Studenten mit problematischem Spielverhalten nicht auf Spielhäufigkeit und Einsätze ausgewirkt hat, allerdings schon auf die normative Wahrnehmung des eigenen Spielens (Hopper, 2009).

Vor dem Hintergrund, dass Problemspieler einen Bedarf an Internet-Beratungsangeboten anmelden und eher kein Ausbau von herkömmlichen Hilfsangeboten gewünscht wird (Brodbeck, Duerrenberger & Znoj, 2009), sollen einige Befunde zu internetbasierten Hilfsangeboten für Abhängigkeitserkrankungen im Allgemeinen und für Glücksspieler im Besonderen aufgeführt werden. In einem systematischen Review wurden Internet-basierte Behandlungsformen für Abhängigkeitserkrankungen zusammengefasst und beurteilt (Gainsbury & Blaszczynski, 2011). Generell ist festzustellen, dass Internet-basierte Therapie effektiv positive Verhaltensänderungen erreichen kann. Allerdings kann die Effektivität diverser Internet-Angebote und deren Komponenten anhand des aktuellen Forschungsstands nicht verglichen werden (Gainsbury & Blaszczynski, 2011).

Im Rahmen von Online-Hilfsangeboten für Glücksspieler ist das Pathways Disclosure Model entwickelt worden (Cooper, 2001). Demnach ist Online-Hilfe besonders bei Problemspielern, die in einer präkontemplativen Phase der Veränderung sind, hilfreich. 70% der Teilnehmer an „GAweb“ hätten bisher vermieden, sich im face-to-face-Kontakt Hilfe zu suchen. Besonders hervorzuheben ist dabei, dass die Person sich (v. a. am Anfang) auch nur informieren kann, die Kontrolle über ihren Öffnungsprozess hat und somit Befürchtungen bzgl. einer Stigmatisierung verringert werden (Cooper, 2001). Spieler sind offenbar vor allem an sekundärpräventiven Maßnahmen interessiert, für die kein persönlicher Kontakt notwendig

---

<sup>6</sup> [www.CheckYourGambling.net](http://www.CheckYourGambling.net)

ist, sondern die über computerbasierte Programme oder Selbsthilfebücher stattfinden können (Cunningham, Hodgins & Toneatto, 2008). Bei Internet-basierten Präventionsprogrammen zu Glücksspielen ist eine Kombination aus personalisiertem normativen Feedback und kurzen Anweisungen vielversprechend in Hinblick auf eine Reduktion der Spielhäufigkeit (Lostutter, 2010).

Aufgrund der oben genannten Befunde ist für selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen der Weg über das Internet als besonders vielversprechend einzuschätzen. Im Folgenden wird daher eine mögliche Variante Internet-basierter Prävention vorgeschlagen.

## **5 Vorschlag für ein Internet-basiertes Programm zur indizierten Prävention**

Die Erprobung eines Internet-basierten Präventionsangebots ist als Ergänzung zu bereits bestehenden Online-Informations- (universelle Prävention) und Online-Beratungs-/Behandlungsangeboten zu sehen. Die Zielgruppe sind hierbei NPG selbst. Diese sollen durch verstärkte Werbekampagnen wie Plakataktionen, Medienpräsenz, Internet-Banner und ähnliches auf die Thematik aufmerksam gemacht werden und auf die eine entsprechende Website verwiesen werden.

### **5.1 Erreichbarkeit über den Online-Selbsttest der LSG**

Zwischen 14.April und 18.Dezember 2011 wurden zur Abschätzung der Erreichbarkeit von NPG über Online-Selbsttests die Abfragen des Online-Selbsttests auf [www.verspiel-nicht-dein-leben.de](http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de) erfasst und dokumentiert.

Insgesamt wurde der Selbsttest in dieser Zeit n=305 Mal ausgefüllt, davon wurde er n=42 Mal (13,8%) von der gleichen Person mehrfach ausgefüllt. Abbildung 4 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Einstufungen des Selbsttests (Stinchfield, 2003). Als NPG, d.h. problematische Spieler und solche mit ersten Anzeichen, wurden 42,6% der Ausfüller des



Selbsttests eingestuft. Angesichts dieser Erreichungsquote ist zu konstatieren, dass Internet-basierte Präventionsprogramme eine gute Möglichkeit darstellen, NPG anzusprechen.

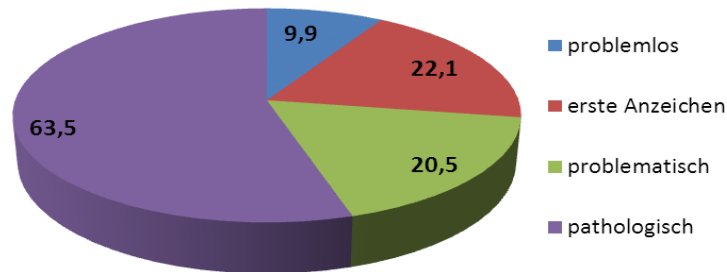


Abbildung 4: Häufigkeit der Einstufungen des Selbsttests nach Stinchfield (2003)

## 5.2 Programmgestaltung

### (1) Erkennen: Online-Selbsttest

Als erster Schritt auf der Website kann ein Selbsttest durchgeführt werden, damit der Spieler eine Einschätzung darüber vornehmen kann, ob sein Spielverhalten als riskant einzustufen ist.

Inhalte des Selbsttest sind:

- Einschätzung Pathologie des Spielens (Stinchfield, 2002)
- Spielfrequenz + präferierte Spielform
- Motive des Spielens und Spielertypologie
- Anlass des Tests
- Soziodemographische Variablen (Alter, Geschlecht, evtl. Familienstand)

Zudem können Variablen zu Impulsivität und Sensation Seeking abgefragt werden.

### (2) Motivierendes Feedback

Nach dem Selbsttest wird motivierendes Feedback analog zu den angegebenen Funktionen des Spielens bzw. der Spielertypologie gegeben. Abbildung 5 gibt eine Übersicht über die mögliche Funktionalität des Spielens und entsprechende Möglichkeiten der Feedbackgestaltung nach Spielertyp (Blaszczynski & Nower, 2002). Die unterschiedlichen



Feedbackvarianten verweisen auf verschiedene weiterführende Websites, auf denen die Präventionsinhalte zu finden sind. Bei einer Erprobung des motivierenden Feedbacks sollten verschiedenen Varianten erprobt und durch Besucher der Website (evtl. als Studienteilnehmer rekrutierte Spieler) eingeschätzt werden.

Spielertyp	Verhaltenskonditionierte Spieler	Emotional-verletzlicher Spieler	"Antisozial-impulsiver" Spieler
Funktion	Freizeitvergnügen, Sozialkontakte	Ablenkung von Problemen	Langeweile, Gewohnheit (und impulsive Persönlichkeitszüge)
Feedback	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Mit Ihrem Spielverhalten scheinen Sie auf der sicheren Seite zu sein. Sie... ...mögen dem Spaß beim Spielen?  ...wollen noch mehr Spaß beim Spielen?  Besuchen Sie "Spielspaß" auf <a href="http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de">www.verspiel-nicht-dein-leben.de</a></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Mit Ihrem Spielverhalten scheinen Sie auf der sicheren Seite zu sein. Sie... ...können beim Spielen die Welt um sich herum vergessen? ...wollen auch im "wirklichen Leben" punkten? Besuchen Sie "Spiellust ohne Frust" auf <a href="http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de">www.verspiel-nicht-dein-leben.de</a></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Mit Ihrem Spielverhalten scheinen Sie auf der sicheren Seite zu sein.  Spielen - gehört einfach dazu!  Wirklich??  Besuchen Sie "Spielen und mehr" auf <a href="http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de">www.verspiel-nicht-dein-leben.de</a></p> </div>

Abbildung 5: Feedback-Botschaften nach Spielertyp und entsprechender Funktionalität

### (3) Präventionscurriculum

Das Präventionscurriculum ist in Ausmaß und Inhalten ebenfalls an den Spielertyp und die Funktionalität des Spielens angepasst (für ein Beispiel siehe Abbildung 6). Je gefährdeter ein Spieler aufgrund seiner Spielertypologie und der Einschätzung der Pathologie des Spielens ist, desto ausführlicher und tiefergehender sind die angebotenen Inhalte. Möglicherweise ist



hierfür ein personalisierter Bereich auf der Website einzurichten. Andere Spielergruppen haben auch ohne explizite Empfehlung die Möglichkeit, sich die anderen Inhalte anzusehen. Die spezifischen Präventionsbausteine werden möglichst interaktiv aufgebaut und inhaltlich aus den oben beschriebenen Programmen und aus Selbsthilfeprogrammen abgeleitet.

Spielertyp	Verhaltenskonditionierte Spieler	Emotional-verletzlicher Spieler	"Antisozial-impulsiver" Spieler
Prävention	Informationen und Limits setzen	Informationen und Limits setzen Alternative Emotionsregulations- und Problemlösestrategien	Informationen und Limits setzen Alternative Emotionsregulations- und Problemlösestrategien Alternative Lebensperspektiven und Freizeitaktivitäten

**Abbildung 6: Präventionscurriculum nach Spielertyp**

### Voraussetzungen für Online-Prävention

Die wichtigste Voraussetzung zur Erprobung der Online-Präventionsmaßnahmen besteht im Ausbau der Website [www.verspiel-nicht-dein-leben.de](http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de). Dies beinhaltet konkret

- (1) Den Ausbau des Online-Selbsttest:
  - zusätzliche Fragen (Identifizierung von Subgruppen von Spielern)
  - graphische Umgestaltung
  - detaillierteres funktionalitätsorientiertes Feedback
- (2) Die Entwicklung von Inhalten (bedürfnisorientiert: unterschiedliche Inhalte für verschiedene Spielergruppen)
- (3) Den Aufbau der Präventions-Seiten innerhalb der Website
  - Programmierung, auch von interaktiven Features
  - Evtl. personalisierter Bereich (Vergabe von Log-In-Daten etc.)
  - Evtl. Implementierung von zusätzlichen Diensten, z.B. SMS-Services, Chat



Neben dem Ausbau der Website muss vermehrt Werbung für die Website betrieben werden, um einen noch größeren Bekanntheits- und Erreichungsgrad zu gewährleisten. Hier sollte auf bereits bewährte Strategien zurückgegriffen werden:

- Printmedien (Posterkampagne, Flyer)
- Internet (Suchmaschinenoptimierung, Banner auf bestimmten Websites)
- Verlinkung auf Spiel-Seiten zum Präventionsangebot

### **5.3 Evaluation**

Für die Erprobung der Online-Präventionsmaßnahme ist eine begleitende Evaluation zur Effektivitätsbeurteilung notwendig. Dabei ist ein BAB-Design mit Baseline-Erhebung, Präventionsmaßnahme, Post-Erhebung sowie Follow-up-Messzeitpunkten mit gematchten Kontrollgruppen zu realisieren (siehe Abbildung 7). Weiterhin sollten unterschiedliche Behandlungsarme verglichen werden: Die Gruppe mit Funktionalitätsorientierung im Sinne von stepped care mit einer Wartelistenkontrollgruppe sowie einer Gruppe mit Selbsthilfe-Treatment as usual (TAU). Mögliche Fragestellungen der begleitenden Evaluation bei der Implementierung und Effektivitätsbeurteilung der Online-Präventionsmaßnahmen sind:

- a) Können NPG durch ein Online-Präventionsangebot gebunden werden und wenn ja, welche?
- b) Erfüllt das Online-Präventionsangebot den Zweck der Verhinderung des Entstehens von pathologischem Glücksspielen (Effektivitätsfrage)?
- c) Ist der erhöhte Aufwand des individuellen Curriculums gerechtfertigt (Effizienzfrage)?
- d) Wie schneidet das konzipierte Online-Präventionsangebot gegenüber anderen Online-Angeboten wie ausschließlicher Online-Information oder Online-Beratung / Online-Therapie ab?

---

Selbsttest:

- Einschätzung Pathologie des Spielens
- Spielfrequenz + präferierte Spielform
- Motive des Spielens
- Anlass des Tests
- Wichtige demographische Variablen (Alter, Geschlecht, evtl. Familienstand)

---

Baseline-Erhebung

- Soziodemographie
- Glücksspielverhalten
- Psychologische Variablen
- Evtl. weitere Outcome-Variablen

---

**Randomisierte Gruppenzuweisung (evtl. nach Matching-Prozedur)**

**1 Wartelisten-KG:**

→ Klient ohne Behandlung

- Undifferenziertes Feedback
- Verweis auf face-to-face-Angebote und Online-Beratung
- Später Präventions-Angebot (Gruppe 1a), außer anderes Angebot wurde wahrgenommen (1b)

**2 „Treatment as usual“:**

→ Klient „behandelt sich selbst“

- Undifferenziertes Feedback
- Verweis auf face-to-face-Angebote und Online-Beratung
- Undifferenziertes Präventions-Angebot (Selbsthilfematerial ohne weitere Anleitung)

**3 „Stepped care“ / Funktionalität**

→ Klient wird „an die Hand genommen“

- differenziertes Feedback mit Funktionalitätsorientierung
- Verweis auf face-to-face-Angebote und Online-Beratung
- Differenziertes Präventions-Angebot = empfohlenes Curriculum

---

Post-Erhebung (evtl. mehrere Erhebungen im Verlauf; z.B. alle 4 Wochen)

- Glücksspielverhalten
- Psychologische Variablen
- Evtl. weitere Outcome-Variablen
- Klienten-Einschätzung des Selbsthilfeprogramms

---

Follow-Up (wünschenswert 6-, 12- und 24-Monate)

- Glücksspielverhalten
- Psychologische Variablen
- Evtl. weitere Outcome-Variablen

---

**Abbildung 7: BAB-Design der begleitenden Evaluation mit drei Armen**



## 6 Literatur

- Abbott, M. W., Williams, M. M. & Volberg, R. A. (2004). A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. *Subst. Use Misuse*, 39 (6), 855-884.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13 (1), 108-114.
- Becker, T. (2011). *Soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland*. Hohenheim: Forschungsstelle Glücksspiel Universität Hohenheim. Available at [https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Oekonomie/SozialeKostenDesGluecksspiels\\_Internet.pdf](https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Oekonomie/SozialeKostenDesGluecksspiels_Internet.pdf).
- Becker, T., El Abdellaoui, N., Wöhr, A. & Rudolf, C. (2009). *Prävention und Früherkennung von Glücksspielsucht*. Stuttgart-Hohenheim: Universität Hohenheim, Forschungsstelle Glücksspiel (502). Available at [https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Forschung/Praevention\\_und\\_Fruheerkennung\\_von\\_Gluecksspielsucht\\_Endversion.pdf](https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Forschung/Praevention_und_Fruheerkennung_von_Gluecksspielsucht_Endversion.pdf).
- Beich, A., Thorsen, T. & Rollnick, S. (2003). Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 327 (7414), 536-542.
- Blaszczynski, A., McConaghy, N. & Frankova, A. (1990). *Boredom proneness in pathological gambling* (67).
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97 (5), 487-499.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R. & Nower, L. (2007). Self-exclusion: A proposed gateway to treatment model. *International Gambling Studies*, 7 (1), 59-71.
- Braun, B., Sassen, M., Kraus, L., Kroher, M. & Bühringer, G. (2012). *Ambulante Suchthilfe für pathologische Glücksspieler in Bayern: Passung zwischen Behandlungsbedarf und -angebot*. Zur Veröffentlichung eingereicht.
- Brodbeck, J., Duerrenberger, S. & Znoj, H. (2009). Prevalence rates of at risk, problematic and pathological gambling in Switzerland. *European Journal of Public Health*, 23 (2), 67-75.
- Bühringer, G., Kräplin, A. & Behrendt, S. (2012). Universal characteristics and consequences of the addiction syndrome. In H. Shaffer (Hrsg.), *APA Addiction Syndrome Handbook*:

*Vol. 1. Foundations, Influences, and Expressions of Addiction* (S. -). -: American Psychological Association.

- Burton, S., Netemeyer, R. G. & Andrews, J. C. (2000). Modeling potential psychological risk factors of pathological gambling. *Journal of Applied Social Psychology*, 30 (10), 2058-2078.
- Byrne, A. M., Dickson, L., Derevensky, J. L., Gupta, R. & Lussier, I. The Application of Youth Substance Use Media Campaigns to Problem Gambling: A Critical Evaluation. *Journal of Health Communication*, 10 (8), 681-700.
- Clarke, D., Tse, S., Abbott, M., Townsend, S., Kingi, P. & Manaia, W. (2006). Key Indicators of the Transition from Social to Problem Gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4 (3), 247-264.
- Cooper, G. A. (2001). *Online assistance for problem gamblers: An examination of participant characteristics and the role of stigma*. ProQuest Information & Learning, US.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J. & Velleman, R. (2010). The 5-Step Method: Evidence of gains for affected family members. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 17 (Suppl 1), 100-112.
- Cronce, J. M., Corbin, W. R., Steinberg, M. A. & Potenza, M. N. (2007). Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 23 (4), 363-375.
- Cummings, W. T. & Corney, W. (1987). A conceptual model of gambling behavior: Fishbein's Theory of Reasoned Action. *Journal of Gambling Behavior*, 3 (3), 190-201.
- Cunningham, J. A., Hodgins, D. C. & Toneatto, T. (2008). Problem gamblers' interest in self-help services. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59 (6), 695-696.
- Cunningham, J. A., Hodgins, D. C. & Toneatto, T. (2009). Natural history of gambling problems: Results from a general population survey. *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 55 (2), 98-103.
- Cunningham, J. A., Hodgins, D. C., Toneatto, T., Rai, A. & Cordingley, J. (2009). Pilot study of a personalized feedback intervention for problem gamblers. *Behavior Therapy*, 40 (3), 219-224.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation & Self-determination in Human Behavior*. New York: Plenum Publ.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1987). The Support of Autonomy and the Control of Behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 53 (6), 1024-1037.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The support of autonomy and the control of behavior. In E. T. Higgins, A. W. Kruglanski, E. T. Ed. Higgins & A. W. Kruglanski (Hrsg.), *Motivational science: Social and personality perspectives* (S. 128-145). New York, NY US: Psychology Press.



- Delfabbro, P., Osborn, A., Nevile, M., Skelt, L. & McMillen, J. (2007). *Identifying Problem Gamblers in Gambling Venues: Final Report*. Australia: Gambling Research Australia.
- Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal of Gambling Studies*, 16 (2-3), 227-251.
- Dickerson, M., Haw, J. & Shepherd, L. (03). The Psychological Causes of Problem Gambling - A Longitudinal Study of At-Risk Recreational EGM Players.  
Ref Type: Generic
- Dickson, L., Derevensky, J. & Gupta, R. (2004). Youth gambling problems: A harm reduction prevention model. *Addiction Research and Theory*, 12, 305-316.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: a conceptual framework. *J Gambl.Stud*, 18 (2), 97-159.
- Dickson-Gillespie, L., Rugle, L., Rosenthal, R. & Fong, T. (2008). Preventing the incidence and harm of gambling problems. *J Primary Prevent*, 29 (1), 37-55.
- DiClemente, C. C. & Prochaska, J. O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change. Stages of change and addictive behaviours. In W. R. Miller & N. Heather (Hrsg.), *Treating Addictive Behaviors* (S. 3-24). New York: Plenum Press.
- Doiron, J. P. & Nicki, R. M. (2007). Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36 (2), 74-84.
- Donovan, R. J. & Owen, N. (1994). Social marketing and population interventions. In R. K. Dishman (Hrsg.), *Advances in exercise adherence* (S. 249-290). Champaign, IL, England: Human Kinetics Publishers.
- Dufour, J., Ladouceur, R. & Giroux, I. (2010). Training program on responsible gambling among video lottery employees. *International Gambling Studies*, 10 (1), 61-80.
- Edmundson, E., McAlister, A., Murray, D., Perry, C. & Lichtenstein, E. (1991). Approaches directed to the individual. In D. R. Shopland, D. M. Burns, J. M. Samet & E. R. Gritz (Hrsg.), *Strategies to control tobacco use in the United States: A blueprint for public health in the 1990s (Publication No.92-3316)* (S. 147-199). Washington, D.C.: National Institutes of Health.
- Evans, L. & Delfabbro, P. H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21 (2), 133-155.
- Evans, R. I. (2003). Some Theoretical Models and Constructs Generic to Substance Abuse Prevention Programs for Adolescents: Possible Relevance and Limitations for Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19 (3), 287-302.
- Fairlie, P. (2009, August). *The characteristics of gamblers seeking help through*. 117th Annual Convention of the American Psychological Association, Division 50 - Addictions, Toronto, Ontario, Canada.



- Fisher, S. (2000). Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: A study of casino patrons. *Journal of Gambling Studies*, 16 (1), 25-51.
- Friend, K. B. & Ladd, G. T. (2009). Youth gambling advertising: A review of the lessons learned from tobacco control. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16, 283-297.
- Gainsbury, S. & Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 31 (3), 490-498.
- Gallagher, T., Nicki, R., Otteson, A. & Elliott, H. (2011). Effects of a Video Lottery Terminal (VLT) Banner on Gambling: A Field Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9 (1), 126-133.
- Gillespie, M. A. M., Derevensky, J. & Gupta, R. (2007a). I. Adolescent problem gambling: Developing a gambling expectancy instrument. *Journal of Gambling Issues*, 19, 51-68.
- Gillespie, M. A. M., Derevensky, J. & Gupta, R. (2007b). II. The utility of outcome expectancies in the prediction of adolescent gambling behaviour. *Journal of Gambling Issues*, 19, 69-86.
- Giroux, I., Boutin, C., Ladouceur, R., Lachance, S. & Dufour, M. (2008). Awareness Training Program on Responsible Gambling for Casino Employees. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6 (4), 594-601.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg, M. M. Silverman, J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Hrsg.), *Preventing mental disorders: A research perspective* (S. 20-26). Rockville, MD US: National Institute of Mental Health.
- Gray, K. L., Oakley Browne, M. A. & Prabhu, V. R. (2007). *Systematic review and meta-analysis of studies on early intervention and prevention for problem gambling*. Australia: Gambling Research Australia.
- Grier, S. & Bryant, C. A. (2005). Social Marketing in Public Health. *Annual Review of Public Health*, 26 (1), 319-339.
- Gupta, R., Derevensky, J. & Marget, N. (2004). Coping Strategies Employed by Adolescents with Gambling Problems. *Child & Adolescent Mental Health*, 9 (3), 115-120.
- Hawley, C. E., Glenn, M. K. & Diaz, S. (2007). Problem gambling in the workplace, characteristics of employees seeking help. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 29 (4), 331-340.
- Hodgins, D. C. (2001). Processes of changing gambling behavior. *Addict Behav*, 26 (1), 121-128.
- Hodgins, D. C. (2005). Brief Interventions for problem gambling. *Journal of Gambling Issues*, 15, 1-6.





- Hodgins, D. C. & El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95 (5), 777-789.
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W. & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23 (2), 215-230.
- Hopper, R. A. H. (2009). *A brief electronic personalized normative feedback intervention for the prevention of problematic gambling among college students*. ProQuest Information & Learning, US.
- Jardin, B. (2011). *The use of messages in altering risky gambling behavior in experienced gamblers*. ProQuest Information & Learning, US.
- Jardin, B. & Wulfert, E. (2009). The use of messages in altering risky gambling behavior in college students: An experimental analogue study. *The American Journal on Addictions*, 18 (3), 243-247.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal Study of Youth*. San Diego: CA: Academic Press.
- Jeyakumar, S. L. E. (2006). *Perceived control and negative outcome expectancy as mediators of problem gamblers' readiness to change and predictors of abstinence versus moderation as change goal*. ProQuest Information & Learning, US.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L. & Gøtestam, K. G. (2009). Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review. *Journal of Gambling Studies*, 25, 67-92.
- Kaiwai, H., Adams, J., McCreanor, T. & Casswell, S. (2006). *Social Marketing for Gambling Harm Reduction: Review, Research and Recommendations*. Auckland: Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation & Te Ropu Whariki, Massey University.
- Ladd, G. T. & Petry, N. M. (2002). Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10 (3), 302-309.
- Ladouceur, R., Blaszczynski, A. & Pelletier, A. (2004). Why Adolescent Problem Gamblers Do Not Seek Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13 (4), 1-12.
- Ladouceur, R., Boutin, C., Doucet, C., Dumont, M., Provencher, M., Giroux, I. & Boucher, C. (2004). Awareness Promotion About Excessive Gambling Among Video Lottery Retailers. *Journal of Gambling Studies*, 20 (2), 181-185.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F. & Pelletier, O. (2005). *Modifying youths' perception toward pathological gamblers* (30) Pergamon Press - An Imprint of Elsevier Science.
- Laging, M. (2009). Die Inanspruchnahme formeller Hilfen durch Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten. *Suchttherapie*, 10, 68-74.



- Lefebvre, R. C. & Flora, J. A. (1988). Social Marketing and Public Health Intervention. *Health Education Quarterly*, 15 (3), 299-315.
- Lesieur, H. R. (2001). *Cluster analysis of types of inpatient pathological gamblers*. ProQuest Information & Learning, US.
- Li, S., Zhou, K., Sun, Y., Rao, L. L., Zheng, R. & Liang, Z. Y. (2010). Anticipated regret, risk perception, or both: Which is most likely responsible for our intention to gamble? *Journal of Gambling Studies*, 26 (1), 105-116.
- 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), 490-498.
- Lostutter, T. W. (2010). *A randomized clinical trial of a web-based prevention program for at-risk gambling college student*. ProQuest Information & Learning, US.
- Lund, I. (2007). Lessons from the Grey Area: A Closer Inspection of At-risk Gamblers. *J Gambl.Stud*, 23, 409-419.
- MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A. & Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31 (6), 1057-1067.
- McCambridge, J. & Cunningham, J. (2007). Against the odds: should GPs have any involvement with gambling problems? *The British Journal Of General Practice: The Journal Of The Royal College Of General Practitioners*, 57 (537), 327.
- McCormick, R. A., Taber, J., Kruegelbach, N. & Russo, A. (1987). Personality profiles of hospitalized pathological gamblers: The California Personality Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 43 (5), 521-527.
- Messerlian, C. & Derevensky, J. (2007). Evaluating the role of social marketing campaigns to prevent youth gambling problems: a qualitative study. *Canadian Journal Of Public Health.Revue Canadienne De Sant+® Publique*, 98 (2), 101-104.
- Meyer, G. (2011). Glücksspiel - Zahlen und Fakten. In DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2011* (S. 109-127). Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft mbH.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2005). *Spielsucht. Ursachen und Therapie*. Heidelberg: Springer.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2008). Die Identifikation von Problemspielern in Spielstätten. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 67-74.
- Milosevic, A. & Ledgerwood, D. M. (2010). The subtyping of pathological gambling: a comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 30 (8), 988-998.
- Moran, E. (1970). Gambling as a Form of Dependence. *British Journal of Addiction (to Alcohol & Other Drugs)*, 64 (3/4), 419-428.

- Müller-Spahn, F., Poespodihardjo, R. & Margraf, J. (2009). Möglichkeiten und Grenzen der Sozialkonzepte der Schweizer Spielcasinos. Sind Frühinterventionen möglich? *Die Psychiatrie*, 6 (3), 124-131.
- Munoz, Y., Chebat, J. C. & Suissa, J. A. (2010). Using fear appeals in warning labels to promote responsible gambling among VLT players: The key role of Depth of Information Processing. *Journal of Gambling Studies*, 26 (4), 593-609.
- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2004). The Pathways Model as Harm Minimization for Youth Gamblers in Educational Settings. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 21 (1), 25-45.
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: A new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13 (4), 417-429.
- Perese, L., Bellringer, M. & Abbott, M. (2005). *Literatur review to inform social marketing objectives and approaches, and behaviour change indicators, to prevent and minimise gambling harm*. Auckland University of Technology, New Zealand: Gambling Research Centre.
- Petry, J. (2001). Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten "Pathologischen Glücksspielern". *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 30, 123-135.
- Petry, N. M. (2002). How treatments for pathological gambling can be informed by treatments for substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10 (3), 184-192.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J. & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1500-1505.
- Powell, J. E. & Tapp, A. J. (2009). The Use of Social Marketing to Influence the Development of Problem Gambling in the UK: Implications for Public Health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7 (1), 3-11.
- Pratt, M. (2007). *Stage of change and treatment approach selection for women problem gamblers*. ProQuest Information & Learning, US.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C. & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (4), 520-528.
- Raylu, N. & Oei, T. P. (2002). Pathological gambling. A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22 (7), 1009-1061.
- Raylu, N., Oei, T. P. S. & Loo, J. (2008). The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clinical Psychology Review*, 28 (8), 1372-1385.



- Rosenthal, R. J. (1989). Pathological gambling and problem gambling: Problems of definition and diagnosis. In H. J. Shaffer, S. A. Stein, B. Gambino, T. N. Cummings, H. J. Shaffer, S. A. Stein, B. Gambino & T. N. Cummings (Hrsg.), *Compulsive gambling: Theory, research, and practice* (S. 101-125). Lexington, MA England: Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Rowan, M. S. & Galasso, C. S. (2000). Identifying office resource needs of Canadian physicians to help prevent, assess and treat patients with substance use and pathological gambling disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 19 (2), 43-58.
- Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Piontek, D. & Taqi, Z. (2011). Gambling among adults in Germany: Prevalence, disorder and risk factors. *Sucht*, 57 (4), 249-257.
- Schaefer-Schiumo, K., Colangelo, J. & Bordan, T. (2009). Hold 'Em Poker: A Metaphorical Intervention for the Prevention of Problem Gambling among Adolescents and Young Adults. *Alabama Counseling Association Journal*, 34 (2), 8-19.
- Schneider, C. & Häfeli, J. (2005). Glücksspiel in der Schweiz - Grundlagen und Früherkennung. Der Glücksspielmarkt in der Schweiz. *Abhängigkeiten*, 11 (2), 20-35.
- Shaffer, H. J. & Hall, M. N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of Gambling Studies*, 12 (2), 193-214.
- Shed, N. W., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22 (1), 39-58.
- Shed, N. W., Derevensky, J. L. & Meerkamper, E. (2011). Your Mother Should Know: A Comparison of Maternal and Paternal Attitudes and Behaviors Related to Gambling among Their Adolescent Children. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9 (3), 264-275.
- Shed, N. W. (2010). *Affect-regulation expectancies among gamblers*. ProQuest Information & Learning, US.
- Sheffield, J. S. (2004). *The acceptability of different conceptualizations and treatment elements for disordered gambling among college students*. ProQuest Information & Learning, US.
- Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Poulton, R. (2005). Personality and problem gambling: a prospective study of a birth cohort of young adults. *Arch.Gen.Psychiatry*, 62 (7), 769-775.
- Sonntag, D. (2005). (Diss.) *Risikofaktoren und Verlauf des problematischen Glücksspielverhaltens an Geldspielautomaten*. Marburg/Lahn: Philipps-Universität Marburg.
- Stewart, S. H., Zack, M., Collins, P. & Klein, R. M. (2008). Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems,



- drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychol Addict Behav*, 22 (2), 257-268.
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Am.J.Psychiatry*, 160 (1), 180-182.
- Sullivan, S., Arroll, B., Coster, G., Abbott, M. & Adams, P. (2000). Problem gamblers: do GPs want to intervene? *The New Zealand Medical Journal*, 113 (1111), 204-207.
- Sullivan, S., McCormick, R., Lamont, M. & Penfold, A. (2007). Problem gambling: patients affected by their own or another's gambling may approve of help from general practitioners. *New Zealand Medical Journal*, 120 (1257), U2605.
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C. & Cunningham, J. A. (2009). Barriers to Seeking Help for Gambling Problems: A Review of the Empirical Literature. *Journal of Gambling Studies*, 25 (3), 407-424.
- Thomas, S. A., Piterman, L. & Jackson, A. C. (2008). Problem gambling: what do general practitioners need to know and do about it? *The Medical Journal Of Australia*, 189 (3), 135-136.
- Turner, N. E., Macdonald, J., Bartoshuk, M. & Zangeneh, M. (2008). Adolescent gambling behaviour, attitudes, and gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6 (2), 223-237.
- Turner, N. E., Macdonald, J. & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24 (3), 367-380.
- Wassarman, H. S. (2002). *The role of expectancies and time perspectives in gambling behavior*. ProQuest Information & Learning, US.
- Weinstock, J., Whelan, J. P. & Meyers, A. (2008). College Students' Gambling Behavior: When Does It Become Harmful? *Journal of American College Health*, 56 (5), 513-522.
- Westphal, J. R. (2007). Are the effects of gambling treatment overestimated? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5 (1), 65-79.
- Williams, R. J. & Simpson, R. I. (2008). *Promising Practices in the Prevention of Problem Gambling*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J., Wood, R. T. & Currie, S. (2010). Stacked Deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *J Primary Prevent*, 31, 109-125.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A. & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16 (1), 3-9.
- Wohl, M. J. A., Christie, K. L., Matheson, K. & Anisman, H. (2010). Animation-based education as a gambling prevention tool: Correcting erroneous cognitions and reducing



the frequency of exceeding limits among slots players. *Journal of Gambling Studies*, 26 (3), 469-486.

Wood, R. T. A. & Griffiths, M. D. (2007). Online Guidance, Advice, and Support for Problem Gamblers and Concerned Relatives and Friends: An Evaluation of the "GamAid" Pilot Service. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35 (4), 373-389.