

Studienplan

Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE)

Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung

Gliederung

1. Allgemeine Angaben	2
2. Zusammenfassung	3
3. Sonstige Angaben	6
4. Stand der Forschung	8
5. Ziele und Arbeitsprogramm	12
Literatur	21

1. Allgemeine Angaben

Projektleiter

Prof. Dr. Ulrich John*, geb. 20.08.1951

Universität Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Walther-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald

Tel.: 03834/867700, Fax: 03834/867701, email: ujohn@uni-greifswald.de

PD Dr. Christian Meyer, geb. 11.07.1966

Universität Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Walther-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald

Tel.: 03834/867723, Fax: 03834/867701, email: chmeyer@uni-greifswald.de

PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf, geb. 03.04.1959

Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Tel. 0451/5002871, email: hans-juergen.rumpf@psychiatrie.uk-sh.de,

Am Vorhaben beteiligte Kooperationspartner

Dr. Gallus Bischof

Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Prof. Dr. Harald Jürgen Freyberger

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald, Stralsund

Prof. Dr. Hans-Jörg Grabe

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald, Stralsund

PD Dr. Michael Lucht

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald, Stralsund

Prof. Dr. John Cunningham

Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada

Dr. rer. nat. Volker Premper

AHG Klinik Schweriner See, Lübstorf

Förderzeitraum

01. Dezember 2009 bis 30. November 2010 2 Monate. Geplant ist, im Förderzeitraum sämtliche Datenerhebungsarbeiten, deskriptive Datenanalysen sowie einen Bericht darüber abzuschließen. Wir weisen daraufhin, dass es sinnvoll ist, den zu erwartenden sehr großen Wert der Daten für Praxis und Wissenschaft auch durch eingehendere Datenanalysen zu nutzen.

2. Zusammenfassung**Hintergrund**

Die Kenntnisse über Bedingungen und Aufrechterhaltung problematischen und pathologischen Glücksspielens, Komorbiditäten, das „Herauswachsen“ aus dieser psychischen Störung und die Inanspruchnahme von Hilfen durch die betroffenen Personen sind defizitär, insbesondere in Deutschland. Es fehlen Daten, die außerhalb von Therapieeinrichtungen für pathologische Glücksspieler erhoben wurden. Bisherige Befunde zeigen, dass nur eine Minorität pathologischer Glücksspieler das Suchtkrankenhilfesystem in Anspruch nimmt.

Ziel

Es sollen bevölkerungsbasiert Daten zu den genannten defizitären Wissensgebieten bereitgestellt und dadurch langfristig ein Beitrag zur Verbesserung von Hilfen für Menschen mit pathologischem Glücksspielen geleistet werden. Dazu ist ein Studienkonzept zu realisieren, das problematische und pathologische Glücksspieler als heterogene Bevölkerungsgruppe möglichst vollständig abbildet.

Methoden

Das Stichprobenkonzept beinhaltet die Bestimmung mehrerer regionaler Cluster in Deutschland nach sozialen Kriterien. Diese regionale Clusterbildung ist aus drei Gründen sinnvoll:

1. Die regionalen Cluster sollen zusammengenommen Aussagen angenähert über die Bevölkerung Deutschlands ermöglichen.
2. Es sollen regional-clusterspezifische Datenanalysen durchgeführt werden, die Aufschluss darüber geben, unter welchen sozialen Bedingungen sowie Bedingungen des Glücksspielangebotes mit Verfügbarkeit und Qualität sich Unterschiede in Ausprägungen des Glücksspielens ergeben.

3. Es soll ermöglicht werden, Informationen über die Ausprägungen problematischen und pathologischen Glücksspielens in der Bevölkerung zu erlangen. Dazu sollen problematische und pathologische Glücksspieler befragt werden.

Die Studie umfasst Datenerhebungen in vier Teilstichproben:

1. eine Zufallsauswahl der 14- bis 64-jährigen Erwachsenen in der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Regional-Clusters,
2. eine Stichprobe von gegenwärtigen Glückspielern, die über Kontaktierungen an Glücksspielorten rekrutiert werden,
3. eine Stichprobe von aktuellen und ehemaligen problematischen oder pathologischen Glücksspielern, die über Medienaufrufe rekrutiert werden,
4. eine Stichprobe von Personen, die sich wegen pathologischen Glücksspielens in unterschiedlichen Einrichtungen befinden, in denen problematische und pathologische Glücksspieler als überzufällig häufig zu erwarten sind. Dazu zählen glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (stationäre und ambulante Rehabilitation, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen für Menschen mit Glücksspielproblemen), nicht glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (Schuldnerberatungsstellen, psychiatrische Kliniken) sowie Justizvollzugsanstalten.

Die Datenerhebungen umfassen folgende hierarchisch gestuften Schritte:

1. Erhebung von Glücksspielerfahrungen und -frequenz,
2. Erhebung der Diagnose problematischen oder pathologischen Glücksspielens,
3. Vertiefendes Interview zu psychosozialen Bedingungsfaktoren der Entwicklung und Remission problematischen oder pathologischen Glücksspielens mit u.a. Erhebung psychiatrischer Komorbidität und Inanspruchnahme von Hilfen.

Die Datenerhebungsinstrumente sind standardisierte und teilstandardisierte Interviews. Problematisches und pathologisches Glücksspielen werden vollständig nach den Kriterien von DSM-IV diagnostiziert. Dazu werden die jeweiligen Module zu Glücksspielen des Composite International Diagnostic Interview (CIDI) und des Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule DSM-IV Version (AUDADIS-IV) genutzt. Mit dem CIDI werden auch die komorbiden Störungen der Achse I nach DSM-IV erfasst. Persönlichkeitsstörungen (Achse II des DSM-IV) werden mit dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-IV (SKID) erhoben. Die Erhebung der Daten zu psychosozialen Bedingungsfaktoren der Entwicklung, Aufrechterhaltung und des Herauswachsens erfolgt mit standardisierten Fragebogenverfahren, z.T. auf der Basis eines Interviews, das die Antragsteller in einer vergleichbaren Studie an Menschen mit einer

Alkoholabhängigkeit durchgeführt haben. In dem Interview werden über die psychiatrische Komorbidität hinaus Inanspruchnahmen von Hilfen, Gründe für fehlende Inanspruchnahme sowie potentielle Faktoren für die Auslösung und Aufrechterhaltung von pathologischem Glücksspiel bzw. Remission erhoben, wie z.B. sozialer Druck, negative Konsequenzen, Schwere der Störung, soziale Unterstützung und Lebenszufriedenheit. Insbesondere erfolgt eine Analyse in Abhängigkeit des jeweiligen Glücksspielangebots der Region. Der Stichprobenplan erlaubt ebenso die Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede, da mit einer ausreichenden Anzahl an Frauen zu rechnen ist.

Zu erwartende Ergebnisse

Die Ergebnisse umfassen bestmöglich abgesicherte Diagnosen pathologischen Glücksspiels mit zuverlässiger Berücksichtigung von Manien als Ausschlusskriterium. Durch die Kombination von unterschiedlichen Stichprobenrekrutierungswegen erwarten wir mehr als 500 Personen mit ehemaligem oder gegenwärtigem pathologischem oder problematischem Glücksspielen, von denen vollständige Daten vorliegen werden. Durch die differenzierten Stichprobenrekrutierungswege gemeinsam mit den regionalen Clustern erwarten wir die unter den gegebenen Ausschreibungsbedingungen bestmögliche epidemiologische Beschreibung der Problemlage von Menschen mit pathologischem und problematischem Glücksspiel unter Berücksichtigung relevanter Bedingungsfaktoren. Dieses ermöglicht die Abbildung der Heterogenität von Menschen mit pathologischem oder problematischem Glücksspielen.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Schlussfolgerungen sollen das Gefährdungspotenzial einzelner Formen des Glücksspiels beinhalten, einschließlich des Glücksspiels an gewerblichen Geldspielautomaten. Diese Studie wird national und international neuen Aufschluss bieten, insbesondere über Komorbiditäten, Wege und Barrieren des Herauswachsens aus problematischem und pathologischem Glücksspielen. Die Cluster bilden soziodemographische Variabilität mit Arbeitslosenquoten und Wohlstand ab.

1. Durch die heterogene Rekrutierung wird der Gefahr der Unterschätzung der wahren Prävalenz durch Surveys, insbesondere telefonisch durchgeführten, nach dem Stand der epidemiologischen Forschung adäquat begegnet. Wir erwarten deutlich höhere Zahlen Betroffener, als sie in bisherigen Prävalenzstudien in Deutschland geschätzt wurden.
2. Der Versuch möglichst vollständiger Rekrutierungen von problematischen und pathologischen Glücksspielern in einem Cluster ermöglicht eine Schätzung für die Region, mit wie vielen problematischen und pathologischen Glücksspielern zu rechnen sei.

3. Die Summe der regionalen Ergebnisse wird bessere Schätzungen über die Ausprägungen problematischen und pathologischen Glücksspielens für die Bundesrepublik Deutschland zulassen, als das bisher aufgrund der aktuellen auf telefonischen Surveys beruhenden Befunde möglich war.

3. Sonstige Angaben

Wissenschaftliche Arbeiten zu Themengebieten, mit denen wir uns befasst haben, u. a. „Herauswachsen“ aus Alkoholstörungen, psychische Faktoren und psychiatrische Komorbidität bei Alkoholstörungen, verschiedene Gebiete der Diagnostik von Alkoholabhängigkeit, psychische Störungen außer Substanzstörungen, epidemiologische Fragen.

Institutionelle Voraussetzungen

(personelle Ausstattung, berufliche Qualifikation, technische Ausstattung)

Am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin besteht eine Arbeitsgruppe von 10 wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an Bevölkerungsstudien arbeiten. Es ist abgesichert, dass unterschiedlich akzentuierte wissenschaftliche Expertise die Arbeiten im Vorhaben begleitet. Die Arbeitsgruppe ist in der Lage, große bevölkerungsbezogene Projekte umzusetzen und abzuschließen. Alle bisher durchgeführten Projekte wurden fristgerecht abgeschlossen.

Das Institut für Epidemiologie im Universitätsklinikum Greifswald besteht in der jetzigen Form seit dem 01.11.1997. Analysen von Gesundheit und Krankheit in Bezug auf Suchtmittelkonsum in Bevölkerungen bilden einen Arbeitsschwerpunkt des Institutes. Als größere Studien analytischer Epidemiologie leitete der Erstantragsteller in den letzten 10 Jahren die Study of Health in Pomerania (SHIP) und eine psychiatrisch-epidemiologische Studie in der Erwachsenenbevölkerung (TACOS) in der Region um Lübeck. Die TACOS-Studie umfasste eine ausführliche standardisierte psychiatrische Diagnosestellung bei 4075 zufällig aus der Erwachsenenbevölkerung ausgewählten Probandinnen und Probanden. Weitere Bevölkerungsstudien des Institutes für Epidemiologie und Sozialmedizin beinhalten randomisierte Kontrollgruppendesigns, in denen suchtmittelbezogenen Störungen vorgebeugt werden soll. Das Institut erfüllt Aufgaben der Forschung und Lehre im Rahmen der Medizinischen Fakultät. Es ist u. a. in zwei Forschungsverbände integriert: Forschungsverbund Community Medicine der Universität Greifswald und Forschungsverbund zur Frühintervention bei substanzbezogenen Störungen. Alle Arbeiten, Forschungsprojekte und Drittmittelgeber sind in den einzelnen Jahresberichten des Institutes aufgelistet (www.medizin.uni-greifswald.de/epidem). Der Jahresbericht 2008 ist auch in Anhang 4 zu diesem Antrag zu finden.

In enger Kooperation mit dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin besteht an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck eine Forschungsgruppe (Forschungsgruppe S:TEP, Sprecher: PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf). Diese Forschungsgruppe hat einen etwas stärker klinischen Bezug im epidemiologischen Interesse als das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin. Das ist einer von mehreren Faktoren, die durch ihre Synergien zu einer sehr fruchtbaren Kooperation beitragen. Diese Zusammenarbeit besteht seit mehr als 15 Jahren. Die meisten wissenschaftlichen Arbeiten der Antragsteller entstanden im Rahmen dieser Kooperation. Sie umfasst im Alltag vielfältige bilaterale Kontakte und Workshops. Für die Kooperation besteht seit Jahren der Forschungsverbund EARLINT, dessen derzeitiger Sprecher H.-J. Rumpf ist.

Berufliche Qualifikationen umfassen Universitätsausbildungen in Humanmedizin, Informatik, Pädagogik, Psychologie, Soziologie und zusätzliche Ausbildung in Epidemiologie.

Institutionell verankerte Infrastruktur und technische Ausstattung

Das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck halten folgende Leistungen vor: Personalleistungen einschließlich spezieller Expertise für die Durchführung epidemiologischer Untersuchungen, Räume und Büroausstattung, IT-Hard- und Software-Struktur. Die Personalleistungen umfassen Designerstellung, wissenschaftliche Leitung, Datenanalysen. Räume und Büroausstattung stehen für die Durchführung der geplanten Studie zur Verfügung. Zur Verfügung stehende Wissenschaftler, einschließlich des Antragstellers sind in der Durchführung epidemiologischer Studien zur psychischen Gesundheit, einschließlich psychiatrischer Diagnosen erfahren.

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe nach Disziplinen

U. John, C. Meyer, H.-J. Rumpf und G. Bischof verfügen über Expertise in Suchtforschung, insbesondere Studien zu analytischer Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Prävention von Alkoholabhängigkeit und gesundheitsriskantem Alkoholkonsum sowie zu Nikotinabhängigkeit. Zusätzlich ist in dieser Gruppe Expertise zur statistischen Analyse von Bevölkerungsdaten vorhanden. H.J. Freyberger, H.-J. Grabe und M. Lucht bringen psychiatrische Expertise ein. Expertise zum Herauswachsen aus Sucht bringen vor allen anderen H.-J. Rumpf, G. Bischof und J. Cunningham ein, J. Cunningham insbesondere zu Herauswachsen aus problematischem und pathologischem Glücksspielen. V. Prempfer verfügt über Expertise aus dem Bereich der Therapie pathologischen Glücksspiels.

Einschlägige Erfahrungen in epidemiologischen Arbeiten

Die Antragsteller führten u. a. eine epidemiologische Untersuchung (TACOS) durch, in der wir bei mehr als 4000 Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren psychiatrische Diagnosen mittels des standardisierten psychiatrischen Interviews M-CIDI erhoben haben. In dieser rein psychiatrisch-epidemiologischen Studie haben wir eine komplette Organisation einer solchen Feldstudie aufgebaut mit entsprechender Qualitätssicherung in der Datenerhebung, -eingabe und -analyse. Es wurde ein umfassender Feldbericht erstellt.

Maßnahmen zum Qualitätsmanagement

Ein Mitarbeiter wird in jeder Teilstichprobe permanent den Dateneingang überprüfen und gegebenenfalls, falls möglich, für Nacherhebungen sorgen. Externe Wissenschaftler werden im Rahmen des Forschungsverbundes, in den die Antragsteller eingebunden sind, den Forschungsprozess kritisch begleiten. Am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin ist ein Datensicherungskonzept etabliert, das permanent Daten sichert. Alle Daten von Medien im Feld werden täglich gesichert. Externe Begleitung des Forschungsverlaufes im Sinne eines Data Monitoring Committees soll erfolgen. Dabei soll Wert auf Expertise im Bereich der Therapie von Menschen mit pathologischem Glücksspielen gelegt werden. Zu Beginn der Förderperiode wurde ein Workshop mit entsprechenden Experten durchgeführt.

Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten

Die Projektleiter erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit dem beantragten Vorhaben haben.

Die Projektleiter erklären ferner, keinerlei finanzielle Unterstützung oder irgendwie anders geartete materielle oder ideelle Unterstützung von Industrievertretern oder Privatpersonen für die eigenen Forschungsarbeiten beantragt oder angenommen zu haben. Alle unsere Forschungsmittel stammen ausschließlich von öffentlichen Drittmittelgebern: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Europäische Union, Sozialministerien der Länder Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein.

4. Stand der Forschung

Pathologisches Glücksspielen ist eine Impulskontrollstörung, für die anerkannte diagnostische Kriterien existieren [1]. Problematisches Glücksspielen wird in der Literatur im Wesentlichen in zwei Bedeutungen benutzt: erstens als inklusionale, zweitens als graduale Kategorie des Glücksspielens. Die inklusionale

bedeutet, dass pathologische und mildere Ausprägungen auffälligen Glücksspiels eingeschlossen sind. Die graduale Kategorie bezeichnet ausschließlich den milderen Grad auffälligen Glücksspiels. Operationalisiert wurde nach diesem Verständnis problematisches Glücksspielen durch niedrigere Punktwerte in diagnostischen Instrumenten, insbesondere dem South Oaks Gambling Screen (SOGS) [2] oder durch mehr als 0 aber weniger als 5 Kriterien für pathologisches Glücksspielen nach DSM-IV [1]. Das graduale Verständnis wird durch Item-Analysen der DSM-IV-Kriterien nach dem Rasch-Modell gestützt [3]. Im Folgenden wird das graduale Verständnis genutzt, wenn nicht anders vermerkt. Demzufolge ließe sich von unauffälligen, problematischen und pathologischen Glücksspielern sprechen, jeweils in den letzten 12 Monaten oder vor den letzten 12 Monaten. Als Nieglücksspieler lassen sich Personen kategorisieren, die in ihrem Leben 5 Mal oder seltener an Glücksspielen teilgenommen haben [4].

Häufig wurde versucht, Prävalenzen zu schätzen aufgrund von telefonisch durchgeführten Surveys, in Deutschland mittels dreier Studien [5-7], davon eine mit z. T. postalischer Kontaktierung. Die Ergebnisse unterliegen jedoch vielfältigen Begrenzungen, die eine erhebliche Unterschätzung pathologischen Glücksspiels in Bevölkerungen durch telefonische Surveys allein nahelegen. Die Begrenzungen beinhalten über Mängel der Reliabilität und Validität der Erhebungsinstrumente hinaus insbesondere das Problem, dass unter dem erheblichen Anteil von Nichtteilnehmern (nicht erreicht, verweigert, Interview nicht möglich, Telefonnummer nicht eligibel) sich folgende Bevölkerungsgruppen befinden können, von denen aus Einzelstudien z. T. hohe Quoten an pathologischen oder problematischen Glücksspielern berichtet wurden: institutionell lebende Menschen, z. B. Soldaten, Wohnheimbewohner, Inhaftierte, Menschen, die besonders häufig unterwegs sind, z. B. Montage-Arbeiter, Jugendliche, Personen in psychiatrischen Einrichtungen, Personen, die sich Befragungen möglicherweise besonders entziehen, z. B. alkoholabhängige Menschen [8]. Ein Ansatz, der eine Teillösung dieser Begrenzungen repräsentativer Befragungen liefern könnte, ist ein patched-up-Design, in dem gezielt Teilstichproben einbezogen werden, die gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhte Quoten pathologischer Glücksspieler erwarten lassen. Diese Methode eignet sich, um der Heterogenität [8] der Glücksspieler gerecht zu werden und um eine ausreichende Zahl an Personen zu finden, die Analysen von Komorbiditäten und Formen pathologischen Glücksspiels ermöglichen. Ein solches Studiendesign soll in der geplanten Studie realisiert werden.

Komorbiditäten

Bevölkerungsstudien zeigen eine hohe psychiatrische Komorbidität bei pathologischem Glücksspielen [9; 10]. In einer Bevölkerungsstudie aus den USA mit 43.093 Teilnehmern (National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions, NESARC) hatten unter den Probanden mit der Lebenszeit-Diagnose pathologischen Glücksspiels 73 % auch die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit, 60 % einer Nikotinabhängigkeit, 37 % einer major depressive Episode, 41 % einer Angststörung, 61 % einer

Persönlichkeitsstörung [9]. Die Wahrscheinlichkeiten dieser psychischen Störungen waren signifikant erhöht im Vergleich zu Personen ohne Diagnose pathologischen Glücksspielens. Übersichten bestätigen diese Befunde, wenngleich nicht mit derart hohen Quoten, und zeigen weiterhin Zusammenhänge von pathologischem Glücksspielen mit Aufmerksamkeitsdefizitstörungen [4; 8]. In einer Stichprobe 16- bis 19-Jähriger fand sich auch ein erhöhtes Auftreten von Dissoziationen bei problematischem und bei pathologischem Glücksspielen [11].

Herauswachsen aus problematischem und pathologischem Glücksspielen

In zwei Bevölkerungsstudien in den USA zeigten sich sehr niedrige Quoten der Inanspruchnahme von Hilfe. In der Gambling Impact and Behavior Study (GIBS) hatten lediglich 7,1 % der pathologischen Glücksspieler irgendeine Form von Behandlung ihrer Glücksspielprobleme in Anspruch genommen [10]. In einer kanadischen Bevölkerungsstichprobe (N=4217), die neben pathologischem auch problematisches Spielen umfasste, lag die Rate der Inanspruchnahme von Hilfen bei lediglich 6 % einschließlich Selbsthilfegruppen und Selbsthilfematerialien [12]. In der NESARC-Studie hatten 9,9 % an Behandlung oder an Meetings der Anonymen Spieler teilgenommen [10]. In der NESARC-Studie waren 63,0 %, in der GIBS-Studie 84,8 % remittiert, d. h. die Kriterien für pathologisches Glücksspielen galten in den letzten 12 Monaten vor dem Interview nicht mehr.

Je mehr Symptome pathologischen Glücksspielens im Leben die Probanden berichteten, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass sie Hilfe aufsuchten. Bei problematischen Glücksspielern (3-4 DSM-IV-Kriterien erfüllt) gab es laut GIBS keine Inanspruchnahme [10]. Glücksspieler mit weniger Problemen, gemessen anhand der erfüllten DSM-IV-Kriterien, lösten ihre Probleme eher ohne formelle Hilfe (Teilnahme an professioneller Therapie pathologischen Glücksspielens oder an Selbsthilfegruppen für Glücksspieler), während diejenigen mit mehr DSM-IV-Kriterien eher therapeutische Unterstützung in Anspruch nahmen [13]. Häufig genannte Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von Hilfen sind der Wunsch, das Problem selbst in den Griff zu bekommen, Scham, Peinlichkeit, Empfinden von Stigma, fehlende Bereitschaft, das Problem anzuerkennen und Gründe, die mit dem therapeutischen Angebot zusammenhängen [14].

Es besteht ein sehr großer Mangel an Forschung zur Bedeutung von Komorbidität bei Remissionsprozessen. Dazu wurde eine Typologie des Herauswachsens vorgeschlagen: 1. Glücksspieler, die weitgehend ohne psychiatrische Komorbidität sind, 2. Glücksspieler mit suchtmittelkonsumbezogener sowie weiterer psychiatrischer Komorbidität, 3. Glücksspieler, die zusätzlich zu den Merkmalen der zweiten Gruppe durch hohe Impulsivität, antisoziale Persönlichkeitsstörung und Aufmerksamkeitsdefizite gekennzeichnet sind [15].

Über die Mechanismen des Herauswachsens aus problematischem oder pathologischem Glücksspielen gibt es nur wenige Studien, die zudem erheblich in ihren Aussagen differieren. Wie in klassischen Untersuchungen zu Herauswachsen aus Alkoholabhängigkeit [16] wurden Probanden über Medien rekrutiert, die 5 oder mehr Punkte im SOGS aufwiesen [13]. Erhoben wurden Glücksspielen über die Lebenszeit, Lebensereignisse, Gründe für Lösungen der Glücksspielprobleme, Aufrechterhaltungsfaktoren, wahrgenommene Barrieren gegenüber einer Teilnahme an Behandlung sowie Änderungsbereitschaft. Es wurden gegenwärtige und remittierte (frühere) problematische Glücksspieler rekrutiert. Remittierte Glücksspieler berichteten eine erhebliche Zahl an hilfreichen Aktivitäten, um eine Lösung der Probleme zu erzielen. Die dominanten Strategien waren verhaltensbezogen (z. B. Meidung der Glücksspielstätten, Beginn neuer Hobbies) und kognitiv-motivational, z. B. Erinnern vergangener und Antizipieren möglicher zukünftiger Probleme. Diese Befunde erscheinen allerdings noch wenig weiterführend, wenn es um die Suche nach möglichen Interventionen geht.

Daten zur unbehandelten Remission aus Stichproben von Personen, die über Medienaufrufe rekrutiert wurden, unterliegen einem Selektions-Bias, wie aus dem Bereich der Alkoholabhängigkeit bekannt ist [17]. Daher sind Befunde aus Allgemeinbevölkerungsstichproben notwendig. Daten auf der Basis eines Surveys in der Allgemeinbevölkerung (n=130 aus einer Stichprobe von 8467 Erwachsenen) aus Kanada zeigen, dass häufige Gründe für das Herauswachsen aus dem pathologischem oder problematischem Glücksspiel in Reifung (Umzug, Arbeitsplatz, Heirat, Berentung) oder einer kognitiven Neubewertung des Spielens bestanden [18]. Bei Vorliegen von schweren Formen pathologischen Glücksspielens dominierten Gründe, die mit seinen negativen Konsequenzen (soziale und finanzielle Probleme) in Zusammenhang standen. Die gefundenen Gründe des Herauswachsen, die keinen Bezug zum Spielen hatten sondern in veränderten Lebensumständen lagen, konnten in medienrekrutierten Stichproben (z. B. [13]) kaum gefunden werden.

Remissionen von pathologischem Glücksspielen sind bisher zu unklar definiert [15]. Sie beinhalten mehrere Dimensionen mit unmittelbaren Änderungen, einschließlich sichtbaren Verhaltens, von Motivationen, Zuständen, Kognitionen, Coping-Fertigkeiten, und längerfristige Änderungen, einschließlich finanzieller, gesetzlicher, interpersonaler und sozialen Funktionierens [15].

Insgesamt befindet sich die Erforschung von unbehandelten Remissionsprozessen noch in einem frühen Stadium [16], bei problematischem Glücksspiel ist dieses jedoch besonders ausgeprägt der Fall, wenn man die Anzahl der entsprechenden Studien zum Beispiel mit dem Bereich der Alkoholabhängigkeit vergleicht. Diese Forschung ist jedoch besonders relevant für die Entwicklung von Hilfeangeboten. So lässt sich der Stand des Wissens auch dahingehend resümieren, dass das bisherige Hilfesystem Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielen nicht genügend erreicht hat [19].

Geschlecht

Besonders wenig ist bzgl. geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren darüber hinaus bekannt, dass Männer unter Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielen die Majorität zu bilden scheinen. In der NESARC-Studie in den USA waren von den Personen mit pathologischem Glücksspielen 27,8 % Frauen [9]. Einzelne DSM-IV-Kriterien für pathologisches Glücksspielen scheinen geschlechtsspezifisch prävalent zu sein [3]. Weitestgehend unbekannt dürften Prozesse des Herauswachsendens aus problematischem oder pathologischem Glücksspielen bei Frauen sein.

5. Ziele und Arbeitsprogramm

Ziele

Ziel des Vorhabens ist, bevölkerungsbasiert Daten zu den folgenden defizitären Wissensgebieten bereitzustellen: Bedingungen, Aufrechterhaltung, Komorbidität problematischen und pathologischen Glücksspielen, Merkmale des Herauswachsendens, einschließlich Inanspruchnahme von Hilfen durch die betroffenen Personen. Insbesondere fehlen Daten, die außerhalb von Therapieeinrichtungen für pathologische Glücksspieler erhoben wurden. Langfristig sollen solche Befunde Beiträge zur Verbesserung von Hilfen leisten. Die Ziele umfassen die Realisierung eines bevölkerungsorientierten Studienkonzeptes. Es ist darauf ausgerichtet, in regionalen Clustern auf unterschiedlichen Rekrutierungswegen Stichproben von problematischen und pathologischen Glücksspielern zu befragen, so dass der Heterogenität und unterschiedlichen Erreichbarkeit und möglichen Tendenzen, sich Befragungen zu entziehen, Rechnung getragen werden kann. Wir erwarten, dass auf diese Art die Bevölkerung mit problematischem oder pathologischem Glücksspielen bestmöglich abgebildet und Stichprobenbias minimiert wird. Das soll auch dazu führen, dass über problematisches und pathologisches Glücksspielen bei Frauen Aussagen getroffen werden können. Das Studienkonzept würde nach unserem Kenntnisstand sowohl national als auch international erhebliche Erkenntnisfortschritte bedeuten.

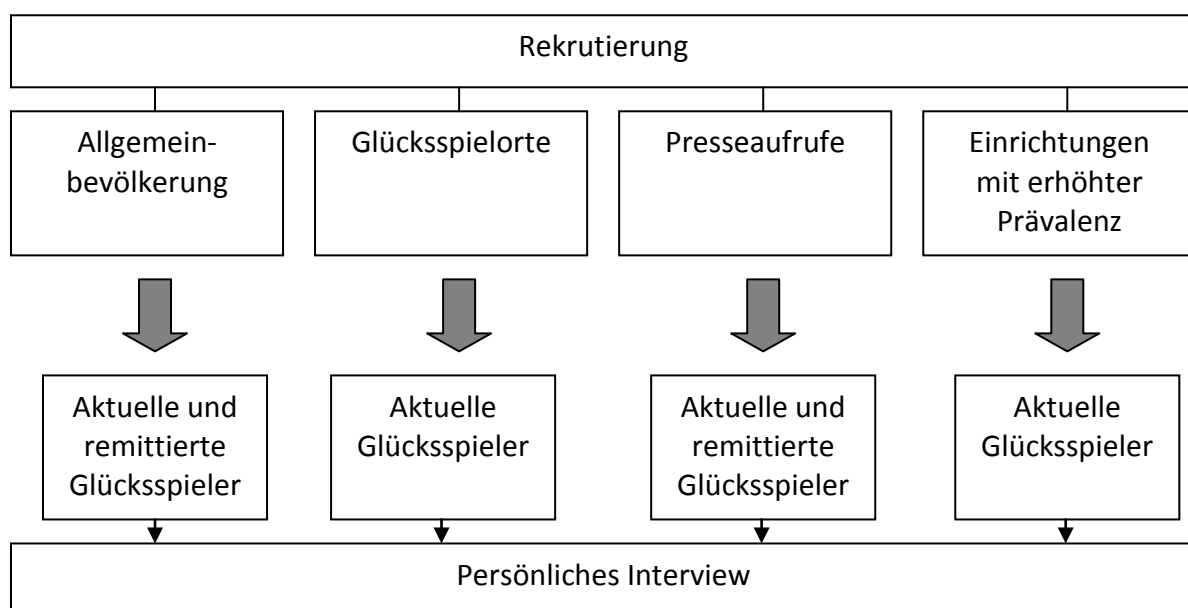
Ziele im Einzelnen

Es soll ein Stichprobenkonzept realisiert werden, das die Bestimmung mehrerer regionaler Cluster in Deutschland nach sozialen und glücksspielangebotsbezogenen Kriterien beinhaltet. Diese regionale Clusterbildung ist aus drei Gründen sinnvoll: 1. Die regionalen Cluster sollen über eine Modellrechnung zusammengenommen Aussagen angenähert über die Bevölkerung Deutschlands ermöglichen. 2. Es sollen regional-clusterspezifische Datenanalysen durchgeführt werden, die Aufschluss darüber geben, unter welchen sozialen Bedingungen sowie Bedingungen des Glücksspielangebotes (Verfügbarkeit, Quantität,

Qualität) sich möglicherweise Unterschiede in Ausprägungen des Glücksspielens ergeben. 3. Es sollen bestmögliche Informationen über die Ausprägungen problematischen und pathologischen Glücksspielens in der Bevölkerung bereitgestellt und analysiert werden. Dazu sind problematische und pathologische Glücksspieler zu befragen.

Die Daten sollen in vier Teilstichproben erhoben werden: 1. eine Zufallsauswahl der 14- bis 64-jährigen Erwachsenen in der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Regional-Clusters, 2. eine Stichprobe von gegenwärtigen Glücksspielern, die über Kontaktierungen an Glücksspielorten rekrutiert werden, 3. eine Stichprobe von aktuellen oder ehemaligen problematischen oder pathologischen Glücksspielern, die über Medienaufrufe rekrutiert werden, 4. eine Stichprobe von Personen, die sich wegen pathologischen Glücksspielens in unterschiedlichen Einrichtungen befinden, in denen problematische und pathologische Glücksspieler als überzufällig häufig zu erwarten sind. Dazu zählen glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (stationäre und ambulante Rehabilitation, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen für Menschen mit Glücksspielproblemen), nicht glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (Schuldnerberatungsstellen, psychiatrische Kliniken) sowie Justizvollzugsanstalten. Somit werden aktuelle problematische oder pathologische Glücksspieler in allen 4 Stichproben, die jeweils Remittierten in den Stichproben 1 und 3 rekrutiert (s. Abbildung 1).

Abbildung 1: Patched-up-Design in regionalen Clustern



Es sind deskriptive Analysen der aus den Befragungen gewonnenen Daten durchzuführen bezüglich Entwicklung problematischen und pathologischen Glücksspiels mit Vorbedingungen und Entwicklungsformen einschließlich Übergängen zwischen problematischem und pathologischem Glücksspielen. Es soll das „Herauswachsen“ aus problematischem und pathologischem Glücksspielen untersucht werden, einschließlich Inanspruchnahmen von formellen (professionelle Beratung, Therapie, Selbsthilfegruppen von Glücksspielern) und informellen Hilfen sowie möglichen Schwierigkeiten oder Barrieren bei unterschiedlich komorbiden problematischen oder pathologischen Glücksspielern. Es sollen Aussagen zum problematischen und pathologischen Glücksspielen unter Frauen ermöglicht werden. Die Schlussfolgerungen sollen Aussagen zum Gefährdungspotenzial einzelner Formen des Glücksspiels, einschließlich des Glücksspiels an gewerblichen Geldspielautomaten, umfassen.

Es wird ein Bericht über die Arbeitsergebnisse erstellt und dem Drittmittelgeber zum gewünschten Zeitpunkt zugestellt.

Arbeiten vor der Förderperiode

Die Komplexität der parallel durchzuführenden Datenerhebungen neben der Kurzfristigkeit der Durchführung der Studie können wir über eine bei uns bewährte Logistik lösen. Danach werden die Rekrutierungsarbeiten für die Teilstichproben 1 und 2 an ein Sozialforschungsinstitut übergeben, das aus unserer Überzeugung und der Erfahrung aus einer früheren Studie die kurzfristigen Untersuchungen bei hoher Qualität realisieren kann. Dazu ist für uns wichtig, frühzeitig zu erfahren, ob für die Vergabe eines solchen Unterauftrages drei Angebote erforderlich und welche Entscheidungskriterien dazu evtl. für uns bindend sind. Das Sozialforschungsinstitut würde die Diagnostik von problematischem oder pathologischem Glücksspielen vornehmen. Die weitere Erhebung komorbider Störungen und das vertiefende Interview zu Bedingungsfaktoren des Glücksspiels erfolgt über klinisch erfahrene Interviewer. Das ermöglicht insbesondere auch die valide Erhebung von Persönlichkeitsstörungen (nach DSM-IV Achse II). Diese Interviews sowie die Untersuchungen der Teilstichproben 3 und 4 werden durch Personal des Institutes für Epidemiologie und Sozialmedizin und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck erfolgen.

Die Interviews werden vor Beginn der Förderperiode so aufbereitet, dass sie einsatzfähig sind für einen Prätest. Ein erfahrener klinischer Psychologe mit Expertise in der Therapie von Menschen mit pathologischem Glücksspielen wird den Forschungsprozess kritisch begleiten.

Es wird das Feld in den einzelnen Studien so vorbereitet, dass im Förderzeitraum kein Verzug entsteht: Die Befragungen werden geplant, Absprachen mit Einrichtungen der einzelnen Teilstichproben getroffen. Für die Realisierbarkeit des Gesamtvorhabens ist wichtig, dass ein Förderbescheid sehr kurzfristig erfolgt.

Arbeitsprogramm während der Förderperiode

Tabelle 1 Zeit- und Arbeitsplan

Arbeiten	Monat
Erstellung Erhebungsinstrumente, Ziehung der Stichproben, Prätest	1
Probandenuntersuchungen	2-10
Datenanalyse	11
Bericht	12

Die Arbeiten der Erstellung der Erhebungsinstrumente werden so abgeschlossen, dass noch im ersten Fördermonat Prätests erfolgen können. In dieser Zeit werden auch unvorhergesehene Probleme bei der Rekrutierung der Stichproben mit den entsprechenden Einrichtungsleitern besprochen.

Stichprobenplan

Der Stichprobenplan ist gemäß dem Stichprobenkonzept zu erstellen. Es beinhaltet die Bestimmung mehrerer regionaler Cluster in Deutschland nach sozialen Kriterien sowie nach Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten. Dazu sollen über die Dichte an Glücksspielautomaten, Automaten der neueren Generation ab 2006, Automaten der älteren Generation, die Leichtigkeit des Zugangs zu weiteren Glücksspielen und Glücksspielofferierungen gemessen und berücksichtigt werden.

Die Stichprobenziehung in Teilstichprobe 1 basiert auf Haushalten im jeweiligen Regional-Cluster. Es erfolgt im ersten Schritt ein telefonisches Interview einschließlich der Diagnostik problematischen oder pathologischen Glücksspielens. In den Haushalten werden die befragten Personen auch nach weiteren Personen gefragt, die im Haushalt leben und Glücksspielerfahrungen haben. Bei entsprechenden Hinweisen werden diese zusätzlichen Personen ebenfalls befragt. Darüber hinaus sollen Zufallsstichproben von Telefonanschlüssen kontaktiert werden, die Mobiltelefonnummern enthalten. Diese Personen werden in der Mehrheit nicht in die Regional-Cluster passen, sollen aber dennoch berücksichtigt werden.

Teilstichprobe 2 umfasst die in Glücksspieleinrichtungen kontaktierbaren Kunden. Die zuständigen Verbände werden um Zustimmung zu der Befragung gebeten, die Betreiber der Einrichtungen werden um Erlaubnis gebeten, die Kontaktierung in ihrer Einrichtung durchzuführen. Dann werden die Kunden angesprochen und mit ihnen ein Interviewtermin in der Wohnung vereinbart.

In Teilstichprobe 3 werden Artikel, Anzeigen und Redebeiträge in den regionalen Medien veröffentlicht. Über diesen Weg werden Menschen, die von sich meinen, ein Problem mit Glücksspielen gelöst zu haben bzw. derzeit unter diesem zu leiden, gesucht und interviewt. Aus unseren Erfahrungen mit einer vergleichbaren Rekrutierung von remittierten alkoholabhängigen Menschen sind wir zuversichtlich, dass sich aktuelle und insbesondere ehemalige problematische oder pathologische Glücksspieler rekrutieren lassen.

Teilstichprobe 4 umfasst Personen, die sich wegen pathologischen Glücksspielens in unterschiedlichen Einrichtungen befinden, in denen problematische und pathologische Glücksspieler als überzufällig häufig zu erwarten sind. Dazu zählen glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (stationäre und ambulante Rehabilitation, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen für Menschen mit Glücksspielproblemen), nicht glücksspielspezifische Hilfe-Einrichtungen (Schuldnerberatungsstellen, psychiatrische Kliniken) sowie Justizvollzugsanstalten. Diese Einrichtungen sollen in den jeweiligen Regionen kontaktiert werden. Es wird jeweils ein Prozedere individuell vereinbart, wie die Diagnostik auf pathologische oder problematisches Glücksspielen sowie gegebenenfalls das Interview zum Herauswachsen aus problematischem oder pathologischem Glücksspielen durchzuführen sind. Fälle, in denen keine Befragung der betroffenen Person möglich wird, in denen aber Angaben fachlich kompetenter Dritter über das Bestehen einer Glücksspielproblematik vorliegen, werden gesondert erfasst.

In allen drei Stichproben erfolgt das vertiefende Interview im persönlichen Gespräch in den Haushalten oder an einem anderen vom Probanden gewünschten Ort.

Für Teilstichprobe 1 hatten wir mit dem Robert-Koch-Institut Berlin eine Kooperation der Art in Aussicht genommen, dass unser telefonisches Screening an das telefonische Gesundheitsmonitoring gekoppelt wäre. Das hätte jedoch unser Gesamtstichprobenkonzept wesentlich geschwächt. Es hätten 14- bis 17-Jährige nicht einbezogen werden können, die Teilnehmerquote erschien uns aufgrund der uns zur Verfügung stehenden Informationen nicht befriedigend, ein hinreichendes oversampling in den geplanten Regional-Clustern wäre fraglich gewesen. Aus diesen Gründen und wegen der Synergie-Effekte mit der Untersuchung der Teilstichprobe 2 ist es für die Studie besser, dass wir einen Unterauftrag an ein Sozialforschungsinstitut vergeben, das mit geschulten Interviewern die Arbeiten in der geplanten knappen Zeit zuverlässig erledigt. Wir hatten mit der Fa. Infas Sozialforschung in einer Bevölkerungsstudie mit CIDI eine Kooperation, die sich bewährte. In der Studie wurden Daten mit hoher Qualität erzeugt.

Prätest

Die Praktikabilität der Erhebungsinstrumente soll in einem Prätest geprüft werden. Die Erhebungsinstrumente werden danach gegebenenfalls in Einzelheiten optimiert.

Probandenuntersuchungen und Erhebungsinstrumente

Die Probandenuntersuchungen umfassen folgende hierarchisch gestufte Schritte:

1. Erhebung von Glücksspielerfahrungen und -frequenz,
2. Erhebung der Diagnose problematischen oder pathologischen Glücksspiels und,
3. Interview zu Bedingungsfaktoren der Entwicklung und Remission. Die Datenerhebungsinstrumente sind standardisierte und teilstandardisierte Interviews.

Die im Folgenden dargestellten Erhebungsverfahren entsprechen dem jetzigen, vorläufigen Planungsstand. Vor Beginn der Studie sollen eine Abstimmung mit dem Auftraggeber und eine Konsensusbildung unter Beteiligung der Forschungsplattform Glücksspielsucht erfolgen.

Glücksspielerfahrungen und –frequenz

Standardisiert werden Frequenz, Dauer, Gesamtzeit pro Woche/Monat, Anzahl und Art der verschiedenen Spielaktivitäten, Einsatzhöhe und verausgabtes Geld etc. erfasst [vgl. 20].

Diagnostik

Die Diagnostik problematischen und pathologischen Glücksspiels erfolgt vollständig nach den Kriterien von DSM-IV. Dazu werden die jeweiligen Module zu problematischem und pathologischem Glücksspielen aus zwei Verfahren eingesetzt: dem Composite International Diagnostic Interview (CIDI) [21] und dem Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule DSM-IV Version (AUDADIS-IV) [22; 23]. Das AUDADIS ermöglicht den Vergleich mit der bislang größten epidemiologischen Studie in diesem Bereich. Beide Verfahren erfassen auch remittiertes pathologisches Glücksspielen, so dass Probanden für die Untersuchung des Herauswachsens rekrutiert werden können. Der Ausschluss einer Manischen Episode erfolgt mit der entsprechenden vollständigen Sektion des CIDI.

Neben den diagnostischen Verfahren werden begleitend Screeningverfahren wie der häufig genutzte South Oaks Gambling Screen (SOGS) [2] eingesetzt, um eine Vergleichbarkeit mit anderen Studien herzustellen.

Vertiefendes Interview

Das vertiefende Interview zu psychosozialen Bedingungsfaktoren der Entwicklung und Remission problematischen oder pathologischen Glücksspiels beinhaltet folgende Module:

1. **Komorbidität.** Zur Erfassung komorbider psychiatrischer Störungen wird ebenfalls das CIDI genutzt. Auf diese Weise wird die psychiatrische Komorbidität nach DMS-IV Achse I über die Lebenszeit und aktuell

diagnostiziert. Das CIDI wird im persönlichen Kontakt von geschulten Interviewern mit klinischer Erfahrung eingesetzt. Die Erhebung der für den Bereich des pathologischen Glücksspiels sehr bedeutsamen Persönlichkeitsstörungen (DSM-IV Achse II) ist auf der Basis von Laieninterviews oder voll standardisierten Fragebögen nur mit großen Einschränkungen möglich. Zwar gibt es z. B. für das AUDADIS Reliabilitätsstudien hierzu [22; 23], es bleibt jedoch unklar wie gut die Übereinstimmung mit klinischen Interviews und damit die Validität ist. Daher erfolgt im geplanten Projekt eine Erhebung mit dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-IV Achse II (SKID-II) [24]. Das Interview wird von klinisch erfahrenen Personen, die im SKID trainiert wurden, durchgeführt,

2. **Entstehung von problematischem und pathologischem Glücksspiel.** Anhand von standardisierten und anerkannten Verfahren werden psychosoziale Faktoren erhoben (z.T. unter 3 beschrieben). Diese dienen u. a. den Vergleich zwischen problematischem und pathologischem Glücksspielen. Insbesondere wird eine Analyse der Prävalenz in Abhängigkeit der Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten erfolgen. Die Verfügbarkeit wird operationalisiert durch die Dichte des jeweiligen regionalen Angebots. Die Datenbasis hierfür liefert eine Erhebung des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. [25]. Im Oktober werden voraussichtlich die aktuellen Daten für das Jahr 2009 vorliegen. In Zusammenarbeit mit dem Sozialforschungsinstitut werden evtl. weitere Daten für die Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten herangezogen.
3. **Aufrechterhaltung/Herauswachsen.** Dieser Teil beinhaltet die detaillierte Abfrage der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten und die Gründe für die fehlende Inanspruchnahme [26]. Es wird weiterhin eine Reihe von Faktoren erhoben, die nach bisheriger Forschung für die Aufrechterhaltung bzw. das Herauswachsen eine bedeutsame Rolle spielen. Die Erhebung basiert zu einem großen Teil auf einem Interview mit anerkannten Standardverfahren, das die Antragsteller in einer vergleichbaren Studie an Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit durchgeführt haben [Übersicht zu den Verfahren z. B. in 27; 28]. U. a. werden folgende Konstrukte erfasst: Schwere der Problematik/Abhängigkeit anhand der Anzahl der DSM-IV-Kriterien nach AUDADIS [3] und der Addiction Severity Index Subscale Gambling (ASI-G) [29], Soziale Unterstützung mit der Social Support Appraisal Scale [30], Sozialer Druck mit der Social Pressure Scale [31], Lebenszufriedenheit mit der Satisfaction With Life Scale [32], Änderungsbereitschaft [33] und Selbstwirksamkeit [modifiziert nach 33] auf 10-stufiger Skala. In Abhängigkeit von der Gesamtlänge der Befragung im Pretest können weitere Konstrukte wie Persönlichkeitsmerkmale, Novelty-Seeking, Harm-Avoidance, Belohnungsaufschub etc. untersucht werden.

Zur Erhöhung der Ausschöpfung erhalten die Probanden eine Aufwandsentschädigung. Diese Incentives werden generell als Warengutscheine ausgegeben, die von den Probanden nicht in Geld rückwandelbar sind.

Kooperation

Es wird ausdrücklich eine Kooperation mit anderen Arbeitsgruppen gewünscht. Es haben bereits im Vorfeld Kontakte zur Plattform Glücksspielsucht stattgefunden, bei denen eine Kooperation vereinbart wurde. Insbesondere begrüßen es die Antragsteller sehr, Erhebungsinstrumente zu vereinheitlichen und die Möglichkeit gemeinsamer Analysen auszuschöpfen. Ebenso besteht große Offenheit hinsichtlich der Kooperation mit anderen Projekten.

Die geplante Studie bietet ebenso gute Möglichkeiten, Folgeuntersuchungen anzuschließen. Die Probanden können im Rahmen der Erhebungen informiert und die Teilnahmebereitschaft kann eingeholt werden. Die Antragsteller begrüßen diese Möglichkeit ausdrücklich. Ebenso wird die Wiederbefragungsbereitschaft eingeholt um die Chance einer längsschnittlichen Analyse zu wahren.

Datenanalyse und Bericht

Die Datenanalyse berücksichtigt das komplexe Stichprobendesign durch die Nutzung spezifischer Survey-Methoden (svy-Methoden in Stata). Zur Untersuchung analytisch-epidemiologischer Aspekte werden u. a. folgende abhängige Variable betrachtet: erfolgreiches Herauswachsen, Inanspruchnahme formeller Hilfe (Therapie des pathologischen Glücksspielens, Teilnahme an Selbsthilfegruppen für Glücksspieler). Die Inanspruchnahme soll in unterschiedliche Ausprägungen unterteilt werden (geringe Inanspruchnahme, Inanspruchnahme). Weitere abhängige Variablen sind psychosoziale Folgen einschließlich Geldschulden. Besonders wichtige zu analysierende Gruppen unabhängiger Variablen umfassen: Leichtigkeit des Zugangs zu Glücksspielangeboten, z. B. Dichte der Automaten der Generation ab 2006, Dichte der älteren Automaten, Casinos, der illegalen Glücksspiel- oder Wetteinrichtungen, soziale Regionaldaten, Geschlecht, einzelne psychische Störungen. Ein Bericht mit deskriptiven Befunden und Empfehlungen zu Hilfen für Menschen mit pathologischem oder problematischem Glücksspielen wird zum gewünschten Zeitpunkt erstellt.

Erwartete Fallzahlen

Wir schätzen bewusst niedrige zu erwartende Fallzahlen. Sie zeigen, dass aussagekräftige Ergebnisse zu erwarten sind, auch in Anbetracht dessen, dass die NESARC-Studie mit mehr als 40.000 Teilnehmern weniger als 200 pathologische Glücksspieler in der Analyse hatte.

Tabelle 2 Erwartete Fallzahlen

Studie	Personen kontaktiert	Pathologische Glücksspieler	Problematische Glücksspieler	Vertieftes Interview zu den Bedingungsfaktoren
1 Bevölkerung	12.000	60	60	120
2 Spielorte	1.000	100	100	200
3 Medien	300	80	20	100
4 Einrichtungen*				
nicht glücksspielspezifisch	100	50	25	75
glücksspielspezifisch	100	50	25	75
Gesamt		340	230	570

absolute Zahlen

* Diese Fallzahl ist aus Erwägungen einer Mindestzahl für Vergleichszwecke geschätzt, nicht aufgrund erwarteter erreichbarer Personen, die zum Interview bereit sind. Die Zahl der kontaktierten Personen bezieht sich auf die, durch die kooperierenden Institutionen vorausgewählten Betroffenen.

Frauen

Wir erwarten insgesamt 100 untersuchte Frauen. Das ist eine im internationalen Vergleich hohe Zahl, die Einblicke in problematisches und pathologisches Glücksspielen bei Frauen ermöglicht. Sollte die Zahl durch das geplante Vorgehen der Stichprobenrekrutierungen absehbar nicht erreicht werden, können wir insbesondere in Studie 3 gezielt Frauen ansprechen, umso die Wahrscheinlichkeit der Realisierung dieser Zahl zu erhöhen.

Abschätzung der statistischen Teststärke

Unter zugrunde Legung einer einfachen Zufallsstichprobe von 12000 Personen für die bevölkerungsbezogene Rekrutierung und einer Prävalenz des pathologischen bzw. problematischen Glücksspiels von 0,5% in der Zielpopulation liegt die Abweichung des 95%-Vertrauensintervalls für die Prävalenzschätzung bei $\pm 0,1\%$. Für Vergleiche der Merkmale von betroffenen Probanden der verschiedenen Gruppen mittels χ^2 oder t-test sind bei einer erwarteten Gruppengröße von $n \geq 60$ (vgl. Tab.2) und einem Signifikanzniveau von 5% Effekte zumindest mittlerer Stärke mit einer Wahrscheinlichkeit von 80% zu entdecken.

Literatur

1. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision. American Psychiatric Association: Washington, DC
2. Lesieur HR, Blume SB (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 144: 1184-1188
3. Strong DR, Kahler CW (2007) Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV. *Addiction* 102: 713-721
4. Sacco P, Cunningham-Williams RM, Ostmann E, Spitznagel EL, Jr. (2008) The association between gambling pathology and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research* 42: 1122-1130
5. Bühringer G, Kraus L, Sonntag D, Pfeiffer-Gerschel T, Steiner S (2007) Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht* 43: 296-308
6. Buth S, Stöver H (2008) Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie* 9: 3-11
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008) Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, : Köln
8. Raylu N, Oei TP (2002) Pathological gambling. A comprehensive review. *Clin Psychol Rev* 22: 1009-1061
9. Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005) Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry* 66: 564-574
10. Slutske WS (2006) Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *American Journal of Psychiatry* 163: 297-302
11. Molde H, Pallesen S, Bartone P, Hystad S, Johnsen BH (2009) Prevalence and correlates of gambling among 16 to 19-year-old adolescents in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology* 50: 55-64
12. Suurvali H, Hodgins D, Toneatto T, Cunningham J (2008) Treatment seeking among Ontario problem gamblers: results of a population survey. *Psychiatric Services* 59: 1343-1346
13. Hodgins DC, el-Guebaly N (2000) Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 95: 777-789
14. Suurvali H, Cordingley J, Hodgins DC, Cunningham J (2009) Barriers to Seeking Help for Gambling Problems: A Review of the Empirical Literature. *J Gambl Stud*:
15. Nower L, Blaszczynski A (2008) Recovery in pathological gambling: an imprecise concept. *Substance use and Misuse* 43: 1844-1864
16. Rumpf HJ, Bischof G, Hapke U, Meyer C, John U (2009) Remission ohne formelle Hilfe bei Alkoholabhängigkeit: Der Stand der Forschung. *Sucht* 55: 75-85

17. Rumpf H-J, Bischof G, Hapke U, Meyer C, John U (2000) Studies on natural recovery from alcohol dependence: Sample selection bias by media solicitation? *Addiction* 95: 765-775
18. Cunningham J, Hodgins D, Toneatto T (2009) Natural history of gambling problems: Results from a general population survey. *Sucht* 55: 98-103
19. Laging M (2009) Die Inanspruchnahme formeller Hilfen durch Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten. *Suchttherapie* 10: 68-74
20. Rodgers B, Caldwell T, Butterworth P (2009) Measuring gambling participation. *Addiction* 104: 1065-1069
21. Robins LN, Wing J, Wittchen HU (1988) The Composite International Diagnostic Interview: an epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry* 45: 1069-1077
22. Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, Chou PS, Kay W, Pickering R (2003) The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-IV (AUDADIS-IV): reliability of alcohol consumption, tobacco use, family history of depression and psychiatric diagnostic modules in a general population sample. *Drug Alcohol Depend* 71: 7-16
23. Ruan WJ, Goldstein RB, Chou SP, Smith SM, Saha TD, Pickering RP, Dawson DA, Huang B, Stinson FS, Grant BF (2008) The alcohol use disorder and associated disabilities interview schedule-IV (AUDADIS-IV): reliability of new psychiatric diagnostic modules and risk factors in a general population sample. *Drug Alcohol Depend* 92: 27-36
24. Fydrich T, Renneberg B, Schmitz B, Wittchen H-U (1997) SKID-II. Strukturiertes Interview für DSM-IV Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Hogrefe: Göttingen
25. Trümper J, Heimann C (2008) Angebotsstruktur der Spielhallen und Unterhaltungsautomaten mit Geldgewinnmöglichkeit in der Bundesrepublik Deutschland, Vol. 9. aktualisierte und erweiterte Auflage. Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V.: Unna
26. Hingson R, Mangione T, Meyers A, Scotch N (1982) Seeking help for drinking problems. *Journal of Studies on Alcohol* 43: 273-288
27. Bischof G, Rumpf HJ, Meyer C, Hapke U, John U (2007) Stability of subtypes of natural recovery from alcohol dependence after two years. *Addiction* 102: 904-908
28. Rumpf H-J, Bischof G, Hapke U, Meyer C, John U (2000) Studies on natural recovery from alcohol dependence: Sample selection bias by media solicitation? *Addiction* 95: 765-775
29. Petry NM (2003) Validity of a gambling scale for the addiction severity index. *J Nerv Ment Dis* 191: 399-407
30. Laireiter AR (1996) Skalen sozialer Unterstützung [Scales of social support]. Dr. G. Schuhfried Ges.m.b.H: Mödling

31. Hasin DS (1994) Treatment/self-help for alcohol-related problems: Relationship to social pressure and alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol* 55: 660-666
32. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49: 71-75
33. Heather N, Smailes D, Cassidy P (2008) Development of a Readiness Ruler for use with alcohol brief interventions. *Drug Alcohol Depend* 98: 235-240

Universitätsklinikum Greifswald
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Walther-Rathenau-Str. 48
17475 Greifswald

Telefon +49 (0)3834 86-7722 oder -7700
Fax +49 (0)3834 86-7701
PAGE@uni-greifswald.de
www.medizin.uni-greifswald.de/epidem

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Telefon +49 (0)451 500-2871