

# Glücksspielsucht in der Schweiz aus medizinischer Sicht

Olivier Simon<sup>a</sup>, Coralie Zumwald<sup>a</sup>, Antonella Luongo<sup>a</sup>, Stéphanie Müller<sup>a</sup>, Caroline Dunand<sup>a</sup>, Tazio Carlevaro<sup>b</sup>, Jacques Besson<sup>a</sup>

## Quintessenz

- Dem Hausarzt kommt als Hüter des Arztgeheimnisses bei der Früherkennung exzessiven Spielverhaltens eine wichtige Rolle zu.
- Mehr als ein Drittel derjenigen, die erstmals einen Arzt wegen exzessiven Spielverhaltens aufsuchen, hat Suizidgedanken.
- Die Behandlung beinhaltet verschiedene Modalitäten und Angriffspunkte; dazu gehören insbesondere die Abklärung der Motivation, weniger zu spielen, der Unterstützung durch Angehörige oder Freunde und der Möglichkeit, den Zugang zu Spielen und/oder finanziellen Mitteln einzuschränken. Auch die strukturell negative Gewinnerwartung und die ängstlich-depressiven Begleiterkrankungen müssen einbezogen und angegangen werden.
- In der Schweiz besteht ein spezialisiertes Netz von Kontaktstellen und Behandlungszentren, die über eine Gratisnummer oder im Internet unter [www.sos-spielsucht.ch](http://www.sos-spielsucht.ch)/[www.sos-jeu.ch](http://www.sos-jeu.ch)/[www.giocoresponsabile.com](http://www.giocoresponsabile.com) erreichbar sind.

Immer wieder werden Glücks- und Geldspiele moralisch verurteilt und als «abweichendes» Verhalten gesehen, das im Widerspruch zu Werten wie Anstrengung und Belohnung steht und die soziale Ordnung bedroht [1]. Ab dem 19. Jahrhundert entstehen die ersten medizinisch orientierten Konzepte exzessiven Spielverhaltens, das damals hauptsächlich als «moralische Krankheit» angesehen wird [2]. Seit den siebziger Jahren wird der Glücks- und Geldspielmarkt liberalisiert, und das Angebot nimmt deutlich zu, gleichzeitig treten moralische Überlegungen vermehrt in den Hintergrund. 1980 wird das Leiden «DSM-würdig» [2], im Manual erscheint die Entität «pathologisches Spielverhalten». Der «pathologische» Spieler lässt sich von anderen Spielern anhand einer Liste von Symptomen unterscheiden. Das Leiden wird nun als solches wahrgenommen und in verschiedenen Disziplinen, hauptsächlich Psychologie und Medizin, Gegenstand der Forschung.

Die Schweiz bildet in der Angebotsentwicklung für Geldspiele keine Ausnahme. Ab Ende der neunziger Jahre kommen elektronische Lotterien auf, ab 2001 werden aufgrund des neuen Spielbankengesetzes (SBG 1998 und Verordnung von 2000) über rund 20 Kasinos eröffnet. Hinzu kommt das ausländische Angebot an Kasinos, aber auch an Onlinespielen.

Ziel des folgenden Beitrags ist es, die Rolle des Arztes in diesem Bereich darzustellen. In einem ersten Teil werden die Begriffe definiert und einige epidemiologische Daten

vorgestellt. Sodann wird der institutionelle Rahmen bei uns in der Schweiz dargestellt. Schliesslich beschäftigen wir uns mit Prävention und Therapie, schweremittig mit den Massnahmen, die der Arzt in der Grundversorgung, gegebenenfalls zusammen mit einem spezialisierten Zentrum, treffen kann.

## Konzepte exzessiven Spielverhaltens, epidemiologische Daten

### Störung der Impulskontrolle oder Sucht?

Pathologisches Spielverhalten wird derzeit im DSM-IV unter den «Störungen der Impulskontrolle nicht andersorts klassifiziert» aufgeführt. Diese Einteilung war allerdings Gegenstand intensiver Debatten und soll in DSM-V überarbeitet werden ([www.dsm5.org/ProposedRevisions](http://www.dsm5.org/ProposedRevisions)); diese Störungen sollen in der neuen Fassung unter der Bezeichnung «Gambling Disorder» in der Kategorie «Addictions and Related Disorders» eingeteilt werden. Die Kriterien selbst (Tab. 1 ↩) sollten dagegen unverändert bleiben, ausgenommen Kriterium 8 betreffend kriminelle Handlungen, das in DSM-V wegen seiner geringen Häufigkeit gestrichen werden soll. Der diagnostische Schwellenwert soll weiterhin bei fünf Kriterien liegen. Es besteht kein zeitliches Kriterium. Wenn sich die Symptome durch einen manischen Zustand erklären lassen, ist dies ein Ausschlusskriterium.

Die Einteilung exzessiven Spielverhaltens unter den Suchterkrankungen beruht auf zahlreichen Arbeiten, die die Gemeinsamkeiten dieser Störungen herausgearbeitet haben (eine Übersicht findet sich in [3]). Diese Gemeinsamkeiten beziehen sich in erster Linie auf das Erscheinungsbild dieser beiden Arten von Störungen (insbesondere Toleranz- und Entzugerscheinungen, «craving»), ihre Entwicklung (Chronizität, Spontanremissionen), die negativen Folgen (familiär, finanziell, rechtlich), Charakterzüge (Impulsivität und Suche nach Reizen), Komorbidität (häufig gemeinsames Auftreten der beiden Arten von Störungen), Wahrnehmung (Verlangen nach sofortiger Belohnung, problematische Entscheidungen), neurobiologische Kriterien (Dopaminkreislauf) sowie Ansprechen auf Behandlung (12-Schritte-Programm, Motivationsansatz, Rückfallprophylaxe, therapeutische Wirkung von Opioidantagonisten).

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung oder anderweitigen Interessenkonflikt in Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

<sup>a</sup> Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

<sup>b</sup> Gruppo Azzardo Ticino-Prevenzione, Bellinzona

Blaszczynski und Nower haben versucht, den zahlreichen Dimensionen des exzessiven Spielverhaltens mittels eines integrativen Modells, des sogenannten «Pathways-Modells», gerecht zu werden [4]. Das Pathways-Modell geht von der klinischen Beobachtung aus, dass es unterschiedliche Spielertypen gibt. Es werden drei Untergruppen unterschieden:

- Die erste Gruppe besteht aus den sogenannten «normalen» pathologischen Spielern, die durch ihr Umfeld mit einer zugänglichen Spielgelegenheit konfrontiert wurden und sich aufgrund gelegentlicher Gewinne durch Konditionierung ein problematisches Spielverhalten angeeignet haben.

- Die zweite Gruppe besteht aus emotional vulnerablen Spielern, die im Spiel zusätzlich zu den erwähnten Mechanismen eine Fluchtmöglichkeit aus ihren emotionalen Problemen finden.
- Bei der dritten Gruppe besteht zusätzlich zu den bereits erwähnten Eigenschaften eine biologische Prädisposition zu impulsivem Verhalten (Abb. 1 [6]).

**Prävalenz**

Epidemiologische Studien schätzen den Anteil an Personen mit Problemen im Spielverhalten in der Erwachsenenbevölkerung in Industrieländern zwischen 1,6 und 4% [5]. Gemäss der letzten schweizerischen epidemiologischen Erhebung bewegt sich die Anzahl exzessiver Spieler in der Schweiz zwischen 46 000 und 98 000 Personen (Häufigkeit in den letzten 12 Monaten) resp. 149 000 und 230 000 Personen (lebenslange Prävalenz) [6]. Leider stammen diese Angaben aus dem Jahr 2006, neuere Erhebungen zur Prävalenz auf nationaler Ebene gibt es nicht. Bis die Daten aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 verfügbar sind, lassen Daten bei jüngeren Altersgruppen eine Zunahme befürchten [7].

**Risikofaktoren**

Ein typisches Profil des exzessiven Spielers gibt es nicht. Exzessives Spielverhalten kommt in allen Altersgruppen und sozialen Schichten vor. Die Statistiken weisen allerdings darauf hin, dass junge Männer, Personen in bescheidenen sozialen Verhältnissen, Geschiedene oder getrennt Lebende sowie Personen mit impulsiven Charakterzügen häufiger betroffen sind. In einer 2008 publizierten Studie schätzen Johanson et al., dass das Risiko für ein problematisches Spielverhalten wie folgt erhöht ist: 2- bis 3-fach bei Männern, 1,5- bis 2-fach bei Geschiedenen, 2- bis 3-fach bei Personen mit bescheidenem Einkommen, 2- bis 4-fach bei Migranten und 3- bis 10-fach bei Personen mit weiteren Suchtproblemen, Angststörungen und/oder depressiven Störungen [8].

**Exzessives Spielverhalten und Suizidalität**

Newman und Thompson schätzen, dass es bei exzessiven Spielern 3,4 Mal mehr Suizidversuche gibt als in der Allgemeinbevölkerung, wenn nach den Variablen «Substanzabhängigkeit» und «psychische Störungen» kontrolliert wird [9]. Seguin, Lesage, Chawky et al. stellten fest, dass es sich in einer Stichprobe von an Suizid verstorbenen Personen in New Brunswick (Kanada) in rund 5% um exzessive Spieler handelte [10]. Für die Schweiz liegen keine analogen Daten vor. In den Tätigkeitsberichten der spezialisierten Zentren wird berichtet, dass bei etwa einem Drittel der exzessiven Spieler, die sich bei den Stellen melden, mehr oder weniger konkrete Suizidgedanken vorliegen.

**Begleiterkrankungen**

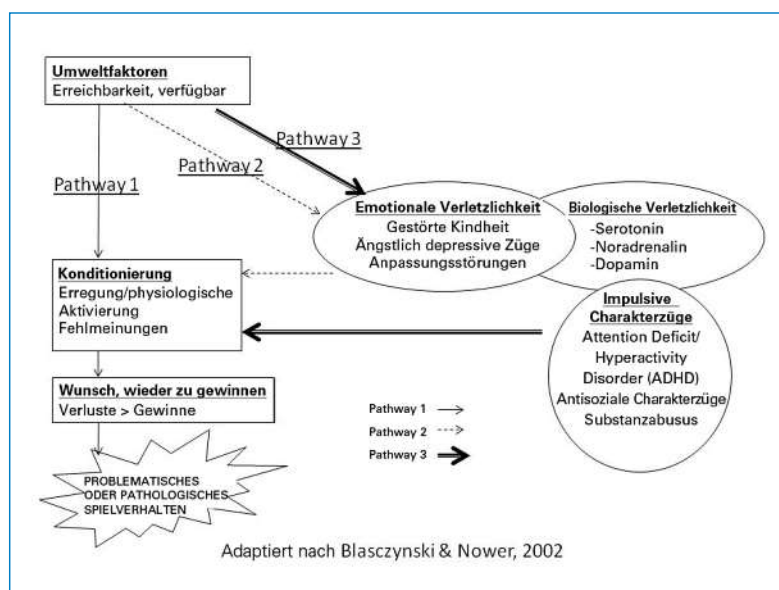
Gemäss einer kürzlich veröffentlichten Metaanalyse beobachtet man als Begleiterkrankungen am häufigsten Nikotinabhängigkeit (35–75% der exzessiven Spieler), Alkoholabhängigkeit (10–75%), depressive Störungen (10–45%) sowie Angststörungen (10–60%) [11]. Die Autoren weisen allerdings auf die erheblichen Unterschiede der Studien in verschiedenen Bevölkerungen hin.

**Tabelle 1**

Zusammenstellung der 10 Kriterien für pathologisches Spielverhalten gemäss DSM-IV (mind. 5 Kriterien für Diagnose).

1. Intensive Beschäftigung mit Spiel (z.B. Erinnerung an frühere Spielerfahrungen, Vorausschau auf die nächsten Versuche oder Möglichkeiten, sich neue Geldmittel fürs Spiel zu beschaffen)
2. Muss immer höhere Geldbeträge einsetzen, um die gewünschte Spannung zu erreichen
3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Spielverhalten besser zu kontrollieren, zu reduzieren oder ganz aufzuhören
4. Unrast/Reizbarkeit bei den Versuchen, das Spielen zu reduzieren oder zu stoppen
5. Spielt, um Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen oder dysphorische Stimmung zu mildern (z.B. Ohnmachts-, Schuld-, Angstgefühle oder Niedergeschlagenheit)
6. Nach einem Geldverlust im Spiel tritt der Spieler häufig an einem der folgenden Tage wieder an, um seine Verluste wettzumachen
7. Lügt seine Familie, seinen Therapeuten oder andere an, um das wahre Ausmass des Spielproblems zu verschleiern
8. Begeht illegale Taten wie Fälschungen, Betrug, Diebstahl oder Geldunterschlagung, um sein Spiel zu finanzieren*
9. Gefährdet oder verliert eine wichtige Gefühlsbeziehung, eine Anstellung, Ausbildungs- oder Karrieremöglichkeiten wegen des Spiels
10. Zählt auf andere, um zu Geld zu kommen und sich aus hoffnungsloser finanzieller Situation wegen des Spiels zu retten

\* Kriterium im künftigen DSM-V weggelassen.



**Abbildung 1**

Pathways-Modell Begleiterkrankungen.

## Interventionen bei exzessivem Spielverhalten

### Institutioneller Rahmen in der Schweiz

Das Spielbankengesetz (SBG) ist im Jahr 2000 in Kraft getreten. Es soll Kriminalität und Geldwäscherei verhindern, für Sicherheit und Transparenz bei Geldspielen sorgen und sozial schädliche Folgen des Geldspiels verhüten. Sämtliche Kasinos müssen Minderjährigen und Personen mit Spielverbot den Zutritt verweigern und in ihrem Bereich ein soziales Massnahmenprogramm anbieten, welches Kunden, die Gefahr laufen, Spielprobleme zu entwickeln, oder die exzessiv spielen, erfassen und damit durch Spielsucht bedingte Probleme verhüten soll.

Betreffend Lotterien stipuliert das Bundesgesetz betreffend Lotterien und gewerbsmässige Wetten (LG), dass nur Lotterien mit gemeinnützigem oder wohltätigem Zweck durch die am Ort, wo die Spiele organisiert werden, zuständigen kantonalen Behörden bewilligt werden dürfen. 2006 ist die interkantonale Vereinbarung über Lotterien und Wetten (VLW) in Kraft getreten. Darin ist vorgesehen, dass 0,5% des Bruttogewinns aus Spielen an die Kantone zur Bekämpfung der Spielsucht zu überweisen ist.

Überdies wird ein namhafter Anteil der Gewinne aus Spielen via kantonale Lotteriefonds (543,5 Mio. Fr. 2010), Bundessteuer für Kasinos Typ A (293 Mio. Fr. 2010) und kantonale Steuer für Kasinos Typ B (156 Mio. Fr. 2010) für gemeinnützige Zwecke verwendet.

Dass sich die öffentlichen Gesundheitsbehörden um exzessives Spielverhalten kümmern, ist neu. Dem liegt das Verständnis zugrunde, dass der Staat eingreifen soll, wo sich Interessenkonflikte schädlich auswirken können, wenn man sie ausschliesslich der Selbstregulation und Eigenverantwortung der Beteiligten überlässt.

Seit den 2000er Jahren sind nach und nach spezialisierte Präventions- und Behandlungszentren entstanden. Heute gibt es sie in den meisten Kantonen. Die entsprechenden Adressen findet man unter [www.sos-spielsucht.ch](http://www.sos-spielsucht.ch), [www.sos-jeu.ch](http://www.sos-jeu.ch) und [www.giocoresponsabile.com](http://www.giocoresponsabile.com).

### Früherkennung durch den Arzt

Exzessives Spielen wird nach wie vor oft verkannt. Bevölkerungsweite Präventionskampagnen erreichen wegen zu geringer Mittel und Sichtbarkeit ihr Zielpublikum kaum. Im Durchschnitt warten Personen, die an exzessivem Spielen leiden, fünf Jahre ab Problembeginn, bis sie Hilfe suchen [12]. Nur 2% der vom Problem Betroffenen (1 bis 3% der Bevölkerung) suchen eigens hierfür Rat [13].

Sehr wichtig für das institutionelle Netzwerk mit seinen spezialisierten Zentren und Kontaktstellen ist eine vermehrte Zusammenarbeit der Grundversorger, um exzessive Spieler wesentlich früher zu erfassen und so die sozialen Kosten und Entwurzelung der Betroffenen aus der Gesellschaft in Grenzen zu halten. Es ist daher besonders wichtig, die Hausärzte für das Problem zu sensibilisieren. Sie können dank dem Arztgeheimnis, das Vertraulichkeit garantiert, den Zugang zu den Diensten besonders gut vermitteln.

Die Früherkennung stützt sich auf eine systematische Anamnese über süchtige Verhaltensweisen, sei dies beim

Erstkontakt oder bei späterer vertiefter Untersuchung, aber auch auf entsprechende Fragen in Gesundheitsfragebogen, die den Patienten vor der Erstkonsultation abgegeben werden. Die drei in Tabelle 2 aufgeführten Fragen zur Früherfassung haben hierzu interessante psychometrische Charakteristika gezeigt.

Wenn eine nahestehende Bezugsperson Hilfe sucht, muss man zunächst auf die emotionalen Bedürfnisse dieser Person eingehen. Vor einer Behandlung ist prioritär dafür zu sorgen, dass wieder eine sichere finanzielle Basis geschaffen werden kann (Trennung gemeinsamer Konten, eventuell Einleiten zivilrechtlicher Massnahmen zum Schutz der Ehe), es sind Grenzen abzuklären, Gefahren durch Schuldgefühle oder Banalisierung zu entschärfen. Wichtig ist auch, das Abstinenzziel je nach Umständen zu differenzieren. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass es sinnvoll sein kann, als Behandlungsziel zunächst ein kontrolliertes Spielverhalten vorzusehen, auch wenn in einem zweiten Schritt eine vollständige Abstinenz erreicht werden soll [15].

### Psychosoziale Behandlung

Zwei 2005 [16] und 2009 [17] publizierte Metaanalysen betonen die allgemein positiven Resultate psychosozialer Therapien bei exzessivem Spielverhalten, weisen aber auch deutlich auf die extremen Unterschiede im therapeutischen Angebot hin. Die wichtigsten evaluierten Methoden sind auf kognitiven und verhaltenstherapeutischen Ansätzen beruhende psychoedukative Vorgehensweisen mit Schwergewicht auf kognitiven Techniken, die hauptsächlich den Aberglauben an «Glückssträhnen» angehen, der den Spieler zum Weitermachen treibt, obwohl die Höhe der Verluste statistisch eindeutig zunimmt, je länger man spielt. Die evaluierten Behandlungsweisen sind jedoch sehr unterschiedlich, sei es bezüglich Setting (Gruppen- oder Einzeltherapie) oder bezüglich des angebotenen «psychoedukativen Pakets» (Arbeit an der Ambivalenz, am Erkennen von und Umgang mit Auslösern und möglicherweise deren Vermeidung, kognitive und verhaltenstherapeutische Interventionen mit Expositions- und Entspannungstechniken). Wichtig ist überdies, die Angehörigen in die Behandlung einzubeziehen [18].

Die Bedeutung der sozialen Begleitung wurde als solche nie evaluiert, aber aufgrund klinischer Erfahrung erscheint auch sie sehr wichtig [19]. Es geht in erster Linie darum, mit der behandelten Person zu überprüfen, wie weit die Massnahmen, um Verführungen aus dem Weg zu gehen, etwas bringen, ob gesetzlich vorgeschrieben (Kasinos) oder freiwillig in gegenseitiger Absprache (Spielmöglichkeiten in Café-Restaurants, Onlinespiele).

**Tabelle 2**

Drei Schlüsselfragen zur Früherkennung exzessiven Spielverhaltens adaptiert nach dem Lie-Bet-Fragebogen (nach [14]).

1. Haben Sie jemals gegenüber Menschen, die Ihnen wichtig sind oder waren, über das Ausmass Ihres Spielens lügen müssen?
2. Haben Sie jemals beim Spielen das Bedürfnis verspürt, immer mehr Geld einzusetzen?
3. Haben Sie sich schon über kritische Bemerkungen anderer über Ihr Verhalten zum Glücksspiel geärgert?

**Tabelle 3**

In kontrollierten Studien für exzessives Spielverhalten geprüfte Medikamente (nach [20]).

	<b>Ansprechrate auf Medikament</b>	<b>Ansprechrate auf Placebo</b>
Naltrexon (2 Studien)	62%	34%
Nalmefen (2 Studien)	52%	46%
Fluvoxamin (2 Studien)	72%	48%
Paroxetin (2 Studien)	63%	40%
Sertralin (1 Studie)	68%	66%
Bupropion (1 Studie)	36%	47%
Olanzapin (2 Studien)	67%	71%

Auch Massnahmen, den Zugang zu Geld zu limitieren, sollte man ins Auge fassen (Zugangsbeschränkungen zu Konto oder Bankkarte), meist in Zusammenarbeit mit dem Partner. Vormundschaftliche Massnahmen sind selten nötig und sollten nur als *ultima ratio* erwogen werden.

### Medikamentöse Behandlung

Bisher hat kein Medikament eine Zulassung für die spezifische Indikation «exzessives Spielverhalten» erhalten. Die nach der Publikation von Hodgins, Stea und Grant in *The Lancet* 2011 zusammengestellte Tabelle 3 fasst die wichtigsten Resultate kontrollierter Studien zusammen [20]. Drei Medikamentengruppen erscheinen derzeit den Pharmakologen von Interesse [21]: Opioidantagonisten wie Naltrexon und Nalmefen (letzterer in der Schweiz noch nicht auf dem Markt), serotoninerge Antidepressiva und glutamaterge Medikamente wie N-Acetylcystein und Topiramate. Zwar fallen die Resultate kontrollierter Studien für Antidepressiva schwächer aus als für Naltrexon, aber mit serotoninerger Antidepressiva lassen sich bei sehr guter Verträglichkeit gleichzeitig auch die häufigen begleitenden ängstlich-depressiven Störungen behandeln. Naltrexon ist wegen seiner hepatischen Nebenwirkungen mit Vorsicht zu verwenden und sollte unserer Meinung nach nur nach Rücksprache mit einem Spezialisten verschrieben werden. Die Wir-

kung der glutamatergen Medikamente ist immer noch ungenügend belegt. Vorläufige Studien mit Antipsychotika und Stimmungsstabilisatoren sind enttäuschend ausgefallen.

### Schlussfolgerungen

In die Gesetzgebung zum Glücksspiel fliessen mehr und mehr Überlegungen zur öffentlichen Gesundheit ein. Trotzdem bleibt es eine Herausforderung, Spielsüchtige in einem Umfeld, das immer attraktivere Möglichkeiten bietet, zu behandeln. Klinische Erfahrung und Studien aus angelsächsischen Ländern bieten eine gute Grundlage zur Begründung der Interventionen. Im psychosozialen Bereich kann der Arzt auf seine Erfahrungen aus anderen Suchterkrankungen bauen, speziell auf die Technik des Motivationsgesprächs. Die psychoedukative Arbeit an den abergläubischen Meinungen des Spielsüchtigen zu seinen Gewinnchancen kann mit einer medikamentösen Therapie ergänzt werden. Dabei dürfen auch Massnahmen zur Zugangsbeschränkung zu finanziellen Mitteln und den Spielen selbst nicht vernachlässigt werden. Die Prävention des Suizidrisikos gehört immer zur Abklärung eines Spielsüchtigen. Dem Hausarzt kommt eine Schlüsselrolle bei der frühen Erkennung und Überweisung an entsprechende Fachstellen zu. In der Schweiz kann er in Zukunft auf ein Netz von spezialisierten Kontaktstellen zählen, das ihn bei dieser neuen Aufgabe im Bereich Suchtkrankheiten unterstützt.

#### Korrespondenz:

Dr. med. Olivier Simon  
Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire  
Département de psychiatrie  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
7, rue Saint-Martin  
CH-1003 Lausanne  
[Olivier.Simon\[at\]chuv.ch](mailto:Olivier.Simon[at]chuv.ch)

#### Literatur

Die vollständige nummerierte Referenzliste ist unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch) abrufbar.