

1. Historie und Hintergrund

Glücksspiele haben – ebenso wie viele Rausch- und Suchtmittel – in der kulturellen Geschichte der Menschheit bereits eine lange Tradition. So berichten schon sehr frühe Quellen von Glücksspiel und dem damit verbundenen Reiz, aber auch von negativen Folgen. Bereits Tacitus (51-116 n. Chr.) beschreibt die Faszination der Germanen vom Würfelspiel, der bis ins späte Mittelalter vorherrschenden Art des Glücksspiels. Dabei wurde nicht selten Haus und Hof verspielt, manchmal letzten Endes sogar die persönliche Freiheit aufs Spiel gesetzt (Hattler, 2008). In Rom nahm das Glücksspiel zeitweise derart überhand, dass es verboten wurde. Auch im antiken Griechenland hatte man mit dessen Auswüchsen zu kämpfen, ähnliches wird aus dem alten China berichtet.

In Europa gewann das Kartenspiel ab dem 15. Jahrhundert stark an Bedeutung, im 16. Jahrhundert wurden die ersten Geldlotterien eingeführt. Sie waren einem staatlichen Monopol unterworfen und bildeten eine willkommene zusätzliche Einnahmequelle. Um ca. 1700 wurde in Frankreich das Roulettespiel eingeführt, das zunächst gerade in seinem Ursprungsland und in England viele Menschen bis zum finanziellen Ruin trieb (Meyer & Bachmann, 2005). Zunehmend entstanden auch in Deutschland Spielbanken. So kam um 1862 auch der Schriftsteller Fjodor Dostojewski in Baden-Baden mit den leidvollen Seiten des Glücksspiels in Berührung und widmete seinen berühmten Roman „Der Spieler“ diesem Thema (Dostojewski, 1866/1981).

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entwickelte sich in den verschiedenen europäischen Städten eine unterschiedliche Einstellung zu Hasardspielen – also Spielen, bei denen Gewinn und Verlust ausschließlich oder vorwiegend vom Zufall abhängen und nicht vom Geschick oder den Entscheidungen der Spieler. Während einige Staaten diese Spiele erlaubten und zum Vorteil des Staates veranstalteten, waren andernorts alle Hasardspiele verboten. Im Laufe der Jahrhunderte wechselten sich Glücksspielverbote und Wiedergenehmigungen ständig ab (Reichert et al., 2010). Der Grund für dieses ambivalente Verhältnis zum Glücksspiel lag damals wie heute im Abwägen zwischen moralischen und finanziellen Gesichtspunkten und dem Versuch, ein Abwandern hin zum illegalen Glücksspiel zu vermeiden. In der Diskussion spielte immer wieder auch die Gefahr der Spielsucht eine Rolle.

2. Definition Glücksspiel

Glücksspiel

Spielen gilt als menschliches Grundbedürfnis: Es ruft ein Gefühl der Spannung und Freude hervor und schafft eine Abgrenzung vom „gewöhnlichen Leben“. Das Glücksspiel im Speziellen beinhaltet zusätzlich einen besonderen Aspekt: Das Ergebnis ist ungewiss, vom Zufall bestimmt, und meist handelt es sich beim Einsatz um Geld. Dies bedeutet einerseits eine zusätzliche Steigerung des Erregungsniweaus, bedingt andererseits aber auch ein damit verbundenes Verlustrisiko (Petry, 2003). Aus dem „Spiel“ wird also eine „Ernsthandlung“, die reale – vor allem auch finanzielle – Folgen nach sich zieht.

3. Phänomenologie

Erscheinungsbild

In Anlehnung an die diagnostischen Kriterien des *Pathologischen Glücksspielens* nach DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) und ICD-10 (Dilling et al., 2000), den beiden Klassifikationssysteme psychischer Störungen, gibt es folgende Erkennungsmerkmale eines pathologischen Spielers (Tabelle 1):

Tabelle 1: Erkennungsmerkmale pathologischer Glücksspieler (Grüsser & Albrecht, 2007)

<i>Der süchtige Spieler...</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ spielt häufiger und länger als in der Vergangenheit ▪ ist stark, vor allem gedanklich, mit dem Glücksspiel beschäftigt, was z.B. mit Verslossenheit und einem unruhigen Schlaf einhergehen kann ▪ ist unruhig und gereizt und zum Teil auch aggressiv, wenn er versucht das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben bzw. wenn kein Geld mehr verfügbar ist oder die finanziellen Probleme zu groß sind ▪ versäumt Verabredungen und Verpflichtungen wegen des Glücksspielens ▪ spielt während der Arbeitszeit oder versäumt die Arbeit, um zu spielen ▪ vernachlässigt Familie und Freunde ▪ belügt die Familie und Freunde (und auch sich selbst), um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen ▪ fängt im weiteren Verlauf an, sich in seinen Lügen und Ausreden zu widersprechen ▪ spielt, um Problemen zu entkommen ▪ spielt, um vorangegangene Verluste auszugleichen ▪ weist die Schuld am Glücksspielen weit von sich – es erfolgen Schuldzuweisungen nach außen und an den Partner („Du bist Schuld, dass ich mich so unwohl fühle und spielen gehen muss“) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nimmt Kredite auf oder leiht sich Geld im Freundes- und Bekanntenkreis oder verkauft bzw. verpfändet Wertgegenstände, um an weiteres „Spielgeld“ zu kommen ▪ begeht illegale Handlungen, um Geld für das Spielen zu haben ▪ wird er vom Umfeld auf das Spielen angesprochen, reagiert er zumeist uneinsichtig bis aggressiv und lehnt es vehement ab, keine Kontrolle über das Glücksspiel zu haben und süchtig zu sein ▪ verspricht in Aussprachen immer wieder, mit dem Spielen aufzuhören bzw. es einzuschränken und kann es doch nicht ▪ beschäftigt sich zwanghaft mit Zahlenkombinationen, Gewinnsystemen ▪ wirkt wie zum Glücksspiel getrieben (z.B. steht schon bei Öffnung am Eingang und stürzt zum Spielbetrieb) ▪ steigert sich nach Gewinn oder Verlust noch mehr in das Glücksspielverhalten hinein ▪ hat sich in seiner gesamten Persönlichkeit/ im äußeren Erscheinungsbild nachteilig verändert

Zu bedenken ist, dass diese Erkennungsmerkmale lediglich – wenn auch deutliche – Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Pathologischen Glücksspielens liefern und eine Diagnose nicht ersetzen können!

Für Außenstehende, aber auch für enge Angehörige, ist häufig nicht leicht zu erkennen, wenn der Betroffene ein ernsthaftes Problem mit seinem Glücksspielverhalten hat bzw. entwickelt. Der Übergang von einem unproblematischen Spielverhalten hin zur Glücksspielsucht ist häufig fließend, daher wird dies meist selbst vom Spielenden zunächst gar nicht bemerkt. Gerade zu Anfang sind keine äußerlichen Veränderungen sichtbar.

Zudem wird das Erscheinungsbild des Pathologischen Glücksspielens durch massive psychosoziale Folgen gekennzeichnet. Neben der offensichtlichen Gefährdung der ökonomischen Existenz durch Kredite und angehäuften Schulden werden Angehörige, insbesondere die engste Familie, meist stark in Mitleidenschaft gezogen (Meyer & Bachmann, 2005). Lesieur und Custer (1984) sprechen von zehn bis sogar 15 weiteren Betroffenen pro Spieler. Die Krankheit belastet die Beziehung zu (Ehe-)Partnern extrem, Kinder reagieren oft mit Schulschwierigkeiten und psychischen Störungen. Der Spieler selbst leidet unter Scham- und Schuldgefühlen, da er seine Familie buchstäblich „aufs Spiel setzt“ und versucht, dies zu verheimlichen. Er ist häufig für die Familie kaum verfügbar und ständig auf der Suche nach neuen Geldquellen. Immer stärker werdende depressive Verstimmungen bis hin zu suizidalen Tendenzen und vollzogenem Suizid sind keine Seltenheit. Trotz der ihm bewussten ständigen Verschlimmerung seiner Lage ist ein pathologischer Spieler in dieser Phase nicht mehr dazu in der Lage, dem unwiderstehlichen Verlangen nach Glücksspielen zu widerstehen: Er verliert die Kontrolle über sein Verhalten – mit schwerwiegenden Folgen für sein persönliches, familiäres aber auch berufliches Umfeld.

Entstehungsbedingungen und Krankheitsverlauf Pathologischen Glücksspiels

Nicht jeder, der ein paar Euro an einem Automaten „verzockt“, verfällt der Spielsucht. Entscheidend ist – wie bei anderen Abhängigkeitserkrankungen auch – die persönliche Disposition.

Eine Betrachtungsweise, die den vielschichtigen Ursachen mitunter am ehesten gerecht wird, orientiert sich am **Drei-Faktoren-Modell der Suchtentwicklung**. Die süchtige Bindung an das Suchtmittel ist demnach ein Resultat der Wechselwirkung zwischen Eigenschaften des Suchtmittels, der Person und der Umwelt (Tretter, 1998). Neben Merkmalen des Individuums wie Geschlecht (junge Männer sind besonders gefährdet) oder Persönlichkeitsstruktur (oftmals weisen pathologische Spieler eine ausgeprägte Impulsivität bzw. geringe Impulskontrolle, hohe Risikobereitschaft und Sensation-Seeking auf) spielen also auch strukturelle Merkmale des bevorzugten Spiels wie z.B. Ereignisfrequenz oder Auszahlungsintervall eine entscheidende Rolle (Grüsser & Albrecht, 2007). Eine rasche Spielabfolge und eine möglichst kurze Zeitspanne zwischen Einsatz und Spielergebnis bzw. Gewinnauszahlung haben folglich eine stärkere (belohnende) Wirkung und sind somit „gefährlicher“. Ebenfalls nicht zu vernachlässigen sind Charakteristika der Umwelt des Spielers wie beispielsweise familiäre Strukturen, seine Arbeits- bzw. Lebensverhältnisse und die Verfügbarkeit von Glücksspielen. Daraus ergibt sich die jeweilige persönliche Disposition: Nicht selten stehen berufliche und familiäre Probleme, Überforderungen oder Dauerbelastungen und der daraus resultierende Wunsch nach Entspannung und Stressabbau am Beginn einer Spielerkarriere. So steht für viele Betroffene bald nicht mehr das Geld, das sie gewinnen können, im Mittelpunkt, wichtiger ist es, „seine Ruhe zu haben“, abzuschalten und sich ablenken zu können. Dies führt zu einem Teufelskreis: Zunehmende Probleme durch das Spielverhalten verstärken die Flucht in das Spiel weiter. Ist das Spielen erst einmal problematisch bzw. zur Sucht geworden, bleibt der anfängliche Stressabbau schnell auf der Strecke: Oft folgen Hoffnungslosigkeit, Selbstmordgedanken oder -versuche, Inhaftierung, Scheidung und Alkoholabhängigkeit. Auch ein psychischer Zusammenbruch und sogar Entzugssymptome sind nicht selten (Meyer & Bachmann, 2005).

Eine andere Betrachtungsweise stellt das **Vulnerabilitäts-Stressmodell** (Wittchen, Lieb & Perkonig, 1999) dar. Es geht davon aus, dass es frühe Vulnerabilitätsfaktoren gibt, wie z.B. genetische Einflüsse, frühkindlicher Stress und andere psychische Störungen (insbesondere Impulskontrollstörungen und Störungen der kognitiven Kontrolle über das eigene Verhalten). Diese bestimmen zusammen mit aktuellen Stressoren (z.B. externale Kontrollüberzeugungen, soziale Defizite, akute Lebenskrisen, Merkmale der Glücksspiele) sowie mit den ersten Glücksspielerfahrungen (z.B. zufälliger hoher Erstgewinn) das Risiko, ein pathologisches Glücksspielverhalten zu entwickeln.

Spielertypologie

Im Kontinuum zwischen seltener bzw. problemloser Teilnahme am Spiel bis hin zum Pathologischen Glücksspielen lassen sich nach Meyer & Bachmann (2005) grob verschiedene Glücksspieler differenzieren. Die meisten Spieler lassen sich einer der folgenden Gruppen zuordnen:

Tabelle 2: Spielertypologie (nach Meyer & Bachmann, 2005)

Spielertyp	Merkmale
<i>Soziale Spieler</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Größte Gruppe unter den Glücksspielern○ Unterhaltung, Freizeitgestaltung○ Kein auffälliges Spielverhalten
<i>Professionelle Spieler</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Kleine Gruppe unter den Glücksspielern○ Eher im illegalen Bereich○ Verdienen Lebensunterhalt mit Glücksspielen○ Distanziertes und kontrolliertes Verhältnis zum Spielen
<i>Problematische Spieler</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Sind gefährdet○ Befinden sich in der Übergangsphase○ Merkmale: Schuldgefühle, erste Vernachlässigung von Verpflichtungen, erste höhere Geldverluste
<i>Pathologische Spieler</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Schwerwiegende Probleme mit Glücksspiel○ Unkontrolliertes Spielverhalten

4. Diagnose

Die internationalen Klassifikationssysteme für Erkrankungen DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Saß et al., 2003) der APA (American Psychiatric Association) und ICD-10 (International Classification of Diseases, WHO, Dilling et al., 2000) ordnen Pathologisches Glücksspielen den Impulskontrollstörungen mit folgenden Merkmalen zu:

ICD 10: „Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.“ (ICD-10 Kapitel V (F), F63.0)

DSM-IV: „Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in zumindest fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

1. Starke Eingenommenheit vom Glücksspielen
2. Steigerung der Einsätze zur Erreichung der gewünschten Erregung
3. Wiederholt erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben
4. Unruhe und Gereiztheit beim Versuch das Spielen einzuschränken
5. Spielen als Flucht vor Problemen oder dysphorischer Stimmung
6. Wiederaufnahme des Spielens nach Geldverlust (dem Verlust hinterher jagen)
7. Lügen gegenüber Dritten, um das Ausmaß der Problematik zu vertuschen
8. Illegale Handlungen zur Finanzierung des Spielens
9. Gefährdung oder Verlust wichtiger Beziehungen, des Arbeitsplatzes oder von Zukunftschancen

Als eine schwächere Ausprägung gilt das sogenannte problematische Spielen. Für diese Form liegt weder eine einheitliche Definition noch eine Validierung vor. Die meisten Autoren gehen von problematischem Spielen aus, wenn drei bis vier der Merkmale des DSM-IV zutreffen.

Bei der Aufnahme von Pathologischem Glücksspielen in das DSM wurden die Definitionskriterien analog den Kriterien einer substanzbezogenen Abhängigkeit formuliert. Dennoch ist das Pathologische Glücksspielen derzeit den Impulskontrollstörungen zugeordnet. Für die Neufassung des DSM (DSM-V), die 2012 erscheinen soll, ist nach Informationen der APA eine Änderung der Klassifizierung geplant.

Vom Fachverband Glücksspielsucht e.V. wird Pathologisches Glücksspielen als „substanzungebundene Form der Suchtkrankheit“ verstanden. In dem gemeinsamen einheitlichen Diagnoseschlüssel der Renten- und Krankenversicherungen ist die Glücksspielsucht unter 30791 „Spielsucht“ aufgenommen. Obwohl das Pathologische Glücksspielen rein diagnostisch noch den Störungen der Impulskontrolle zugeordnet wird, wird umgangssprachlich schon von „Glücksspielsucht“ gesprochen. Auch Betroffene selbst bezeichnen sich überwiegend als „süchtige Spieler“. Dies entspricht durchaus auch den wissenschaftlichen Befunden der letzten Jahre, die häufig bei pathologischem Glücksspielen eine ähnliche Entwicklung wie bei stoffgebundenen Abhängigkeiten (z.B. Alkohol) und ähnliche biochemische Prozesse aufzeigen.

5. Komorbidität

Komorbidität beschreibt das gleichzeitige Auftreten zweier (oder mehrerer) Störungen, wobei der zeitliche Beginn der Krankheitsbilder nicht zusammenfallen muss. Bei spielsüchtigen Patienten lagen nach einer Studie von Premper et al. (2008) in der Zwölfmonatsprävalenz bei 84,4% eine oder mehr komorbide Störungen vor, bezogen auf die Lebenszeitprävalenz sogar bei 91,1% der Spieler. Folgende Krankheitsbilder treten der Studie zufolge besonders häufig zusammen mit Pathologischem Glücksspielen auf:

Tabelle 3: Komorbide Störungen bei Pathologischem Glücksspielen (Premper et al., 2008)

Komorbidie Diagnosen	Zwölfmonatsprävalenz	Lebenszeitprävalenz
Affektive Störungen	51,5%	61,4%
Angststörungen	47,5%	57,4%
Substanzbezogene Störungen	25,7%	60,4%
Somatoforme Störungen	26,7%	33,7%

Untersucht man die Reihenfolge des Auftretens der Störungen, lagen bei 70,3% der Patienten bereits vor Beginn des Glücksspielens eine oder mehrere psychische Störungen (Achse I) vor. 63,4% der Patienten entwickelten eine oder mehrere psychische Störungen erst nach Beginn des Glücksspielens, bei 14,9% traten Glücksspiel und psychische Störungen zeitgleich auf. Bei einer genaueren Betrachtung fällt auf, dass Angststörungen zum überwiegenden Teil (76,9%) dem Auftreten von Pathologischem Glücksspielen voraus gehen, depressive bzw. affektive Störungen folgen ihm zum größten Teil (60,6%). Substanzbezogene Störungen und somatoforme Störungen treten etwa zu gleichen Teilen vor und nach Beginn des Pathologischen Glücksspiels auf.

6. Glücksspielangebote und Suchtpotential

Glücksspielangebote

In Deutschland entwickelte sich der Glücksspielmarkt in den letzten Jahren zu einem bedeutenden Wirtschaftsfaktor. Allein 2007 beliefen sich die Umsätze für Glücksspiele – also das staatliche Angebot ohne die gewerblichen Angebote in Spielhallen und der Gastronomie – auf dem deutschen Markt auf 27,99 Mrd. € (Meyer, 2009). Obwohl sie 2008 um 11% gesunken sind, lagen sie trotzdem immer noch bei 24,9 Mrd. € (Meyer, 2010). Tabelle 3 bietet einen Überblick über die verschiedenen Glücksspielangebote:

Tabelle 4: Überblick über Glücksspielangebote (Fact Sheet zur Schulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“, Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern, 2009)

Spielcasino		
– Französisches Roulette	– Video-Slot (virtuelle Walzen)	– Auto Jackpot (Festpreis-jackpot)
– Amerikanisches Roulette	– Pokerautomat (funktioniert wie Draw-Poker)	– Multi-Roulette (elektronische Form von Roulette)
– Black Jack	– Bayern Jackpot (vernetzt je 4 bayr. Kasinos)	– Hyperlink-Jackpot (4 verschiedene Jackpot-Stufen)
– Poker	– Multi-Keno	
– Automatenspiel („Slot-Machine“)		
Lotto- und Totoblock		
– Zahlenlotto	– Glücksspirale	– Plus 5
– Lotto System	– Oddset	– Losbrieflotterien
– Super 6	– Toto	– Auswahlwette
– Spiel 77	– Keno	– Ergebniswette
Lotterien		
– SKL	– ARD Fernsehlotterie	– Aktion Mensch
– NKL	– Bingo	– Bayern Los
Pferdewetten		

Ein Großteil aller Spieler (bis zu 93,7%), die Selbsthilfegruppen, Suchtberatungsstellen bzw. stationäre Therapieeinrichtungen aufsuchen, gibt die überall erreichbaren „Geldspielgeräte“ als Hauptursache ihrer Spielproblematik an. Ein Drittel berichtet von Problemen mit den Angeboten der Spielbanken und illegalen Glücksspielen (Meyer & Bachmann, 2005).

Suchtpotential

Das Stimulations- und Suchtpotential der verschiedenen Glücksspielformen lässt sich anhand struktureller Merkmale differenzieren (Meyer & Bachmann, 2005). Das Suchtpotential steigt mit:

- der Verfügbarkeit bzw. Griffnähe
- der Höhe der Ereignisfrequenz und einer raschen Spielabfolge
- geringer Zeitspanne zwischen Einsatz und Spielergebnis
- hoher Einbindung des Spielers
- Fast-/Beinahe-Gewinnen (near misses)
- der Vielfalt an Einsatz- und Gewinnmöglichkeiten
- der Höhe der Gewinnwahrscheinlichkeit
- der Art des Einsatzes (kleine Einseinheiten, „Geldersatzeinheiten“ wie z.B. Jetons, virtuelle Einsätze z.B. per Kreditkarte)

Es gibt erste Ansätze, das Suchtpotential verschiedener Glücksspielarten tatsächlich zu messen: So stellte beispielsweise die Forschungsstelle Glücksspiel der Universität Hohenheim Anfang 2009 ein Instrument zur Messung des Suchtpotentials von Glücksspielen vor. Die Auswirkungen der verschiedenen strukturellen Merkmale der Spiele werden derzeit jedoch noch weiter erforscht. So erschien bspw. im Februar 2009 eine Studie der University of Cambridge (Clark L., Lawrence A. J., Astley-Jones F., Gray N., 2009) zu den neurologischen Auswirkungen der Beinahe-Gewinne. Darin zeigen die Autoren, dass Beinahe-Gewinne die Zufriedenheit senken und die Lust weiterzuspielen steigern. Sowohl bei gewonnenen Spielen wie auch bei Beinahe-Gewinnen nahm die Aktivität in den Hirnregionen Striatum und Inselrinde deutlich zu.

7. Epidemiologie

Umfang Pathologischen Glücksspielens in Deutschland

Das dem Glücksspiel zugrunde liegende Spielen um Geld ist für viele Deutsche eine gelegentliche oder regelmäßige Form der weitgehend unproblematischen Unterhaltung bzw. Freizeitgestaltung. So haben nach einer repräsentativen Studie im Jahr 2006 in Deutschland 71,5% der Erwachsenen – das entspricht 37 Mio. Personen – bereits einmal in ihrem Leben an einem Glücksspiel teilgenommen, 49,4% (25,7 Mio.) spielen regelmäßig (Bühringer et al., 2007).

Ein Großteil dieser Spieler genießt das Glücksspiel als überwiegend positives Freizeitvergnügen. Nicht wenige entwickeln jedoch ein riskantes Spielverhalten und verlieren dabei die Kontrolle über das Glücksspiel: In Deutschland gibt es laut Schätzungen verschiedener Studien zwischen 80.000 und 290.000 pathologische Glücksspieler (Bühringer et al., 2007 bzw. Buth & Stöver, 2008, BzGA 2008, 2010).

Tabelle 5: Überblick über vier Repräsentativbefragungen und deren wichtigste Ergebnisse (Buchner & Wodarz, 2010)

	Bühringer et al. (2007)	Buth & Stöver (2008)	BZgA (2008 / 2010)
Erhebungsjahr	2006	2006	2007 / 2009
Methodik	Schriftliche und Telefonisch	Telefonisch und Online	Telefonisch
Stichprobe	7.817 (18 - 64 Jahre)	7.980 (18 - 65 Jahre)	10.001 / 10.000 (16 - 65 Jahre)
Klassifikation	DSM-IV-TR	DSM-IV	SOGS, zusätzlich GABS
Problematisches Spielverhalten	0,29% 149.000	0,64% 340.000	0,41% / 0,64% 225.000 / 350.000
Pathologisches Spielverhalten	0,2% 103.000	0,56% 290.000	0,19% / 0,45% 104.000 / 246.000

Die Unterschiede der Studien sind möglicherweise durch unterschiedliche Stichprobenszusammensetzung und -größen bzw. die verschiedenartige Anwendung der Untersuchungsinstrumente bedingt.

Vergleiche mit anderen Staaten sind derzeit wegen des unterschiedlichen Glücksspielangebots und der unterschiedlichen Methodik der epidemiologischen Studien kaum möglich.

Genauere Informationen zu den einzelnen Studien finden sie hier:

Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht, 53 (5), 296-308.

Ziele: (1) Abschätzung der *Bevölkerungsattraktivität* von Glücksspielen sowie (2) der Prävalenz des Pathologischen Glücksspiels (PG) in Form von *Glücksspiel- und Bevölkerungsrisiken*.

Methodik: Die Stichprobe betrug 7.817 Respondenten zwischen 18 und 64 Jahren aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2006. Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz, präferiertes Glücksspiel und PG Diagnosen (DSM-IV-TR) wurden mittels Fragebögen und telefonischen Interviews erfasst.

Ergebnisse: 71,5% der Deutschen haben schon einmal gespielt, 49,4% innerhalb der letzten zwölf Monate. Bei der *Bevölkerungsattraktivität* stehen die Spiele der Lottogruppe im Vordergrund (60,3%), mit Abstand folgen Lotterien, Sportwetten, Casinospiele, Geldspielautomaten und illegales Glücksspiel. Das höchste *Glücksspielrisiko* zeigen Internetkartenspiele (7,0%) und das kleine Spiel im Casino (6,7%), die geringste Gefährdung besteht durch Lotto/Toto/Keno (0,1%). Das *Bevölkerungsrisiko* für PG liegt bei knapp 0,2% (etwa 103.000 Personen), mit etwa gleich großen Anteilen für Sportwetten, Casinospiele und Geldspielautomaten (0,05-0,06%; 24.000-31.000) sowie mit Abstand für Lottospiele (0,02%; 12.000). Unter Berücksichtigung der Differentialdiagnose Manische Episode halbiert sich das *Bevölkerungsrisiko* (0,09%; etwa 46.000).

Schlussfolgerungen: Die Prävalenz für PG in Deutschland liegt für die erwachsene Bevölkerung im unteren Bereich europäischer Untersuchungen. Für präventive Maßnahmen sind die Unterschiede zwischen *Glücksspielrisiko* und *Bevölkerungsrisiko* zu beachten.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2008). **Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung**
(http://www.bzga.de/bot_Seite1417.html)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Rahmen eines Kooperationsvertrags mit dem Deutschen Lotto- und Totoblock (DLTB) eine nationale Kampagne zur Prävention der Glücksspielsucht entwickelt.

Ziele: Durch eine bundesweite Informationskampagne soll den Suchtgefahren des Glücksspielens vorgebeugt werden.

Methodik: Die Kampagne wird wissenschaftlich durch repräsentative Bevölkerungsbefragungen begleitet, die dem Monitoring unter anderem des Glücksspielverhaltens, der Glücksspielprobleme und der Kampagnenreichweite dienen. Hier werden erste Ergebnisse der Ausgangsbefragung, die vor Implementierung der Präventionsmaßnahmen durchgeführt wurde, dargestellt. Im Jahr 2007 wurde eine Zufallsstichprobe von 10.001 Personen im Alter von 16 bis 65 Jahren, die in Deutschland wohnen, ausgewählt und telefonisch zu ihrem Glücksspielverhalten befragt.

Ergebnisse: Etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung (55,0%) hat in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal ein Glücksspiel gespielt. Die Teilnahme an den verschiedenen Glücksspielen unterscheidet sich deutlich. Am beliebtesten ist Lotto „6 aus 49“ (35,5%), gefolgt von Sofortlotterien (11,7%), Quizsendungen im Fernsehen (11,7%), privat organisiertem Glücksspiel (8,6%) und Fernsehlotterien (8,4%). Andere Glücksspiele wie zum Beispiel Oddset, Geldspielautomaten, oder Poker werden mit Blick auf die Gesamtbevölkerung zwar vergleichsweise seltener gespielt, sind aber in der Untergruppe der jüngeren Männer weit verbreitet. Auch etwa jeder vierte Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren hat in den letzten zwölf Monaten an Glücksspielen teilgenommen. In dieser Altersgruppe sind privat organisierte Glücksspiele von besonderer Bedeutung. Bei insgesamt 0,4% aller Befragten ist das Glücksspiel als problematisch und bei 0,2% als wahrscheinlich pathologisch einzustufen. Diese Personen nutzen im Vergleich zur Gruppe der unbelasteten Personen mit höherer Wahrscheinlichkeit Geld- und Glücksspielautomaten, Sportwetten oder Poker.

Schlussfolgerung: Durch präventive Maßnahmen muss in Zukunft erreicht werden, dass der Anteil der Personen, die durch Probleme mit dem Glücksspiel belastet sind, bevölkerungsbezogen nicht ansteigt. Hierzu sollten das Glücksspielverhalten und seine Konsequenzen weiter beobachtet werden. Besondere Aufmerksamkeit sollte auch der Einhaltung des Jugendschutzes beigemessen werden.

Buth, S. & Stöver, H. (2008). **Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung**. Suchttherapie, 9, 3-11.

Fragestellung: Es werden die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zum Glücksspielverhalten der in Deutschland lebenden Bevölkerung dargestellt.

Methodik: Die Datenerhebung fand vom 17.11. bis zum 5.12.2006 statt und erfolgte mittels einer Telefon- und Onlinebefragung. Die ungewichtete Stichprobe umfasst 7.980 zufällig ausgewählte Personen (Telefonsample: N=3.999; Onlinesample: N=3.981) im Alter von 18 bis 65 Jahren.

Ergebnisse: Im Laufe des zurückliegenden Jahres hatten 39,2% aller Befragten mindestens einmal an einem Glücksspiel teilgenommen. Lotto spielte genau ein Drittel der Gesamtstichprobe. Es folgen Rubbellose (11,6%), Glücksspirale (6,4%), Klassenlotterie und Sportwetten (jeweils 4,5%), Glücksspiel- und Geldautomaten (3,4%) und Casinospiele (2,7%). Bezogen auf die gesamte Stichprobe sind 0,64% von einem problematischen und 0,56% von einem pathologischen Spielverhalten betroffen. Besonders hohe Anteile pathologischer Spieler weisen die Gruppen der Automatenspieler (8,7%), Pferdewetter (6,7%) und Casinospiele (5,2%) auf. Des Weiteren sind insbesondere Befragte mit multipler Glücksspielteilnahme, männliche und junge Glücksspieler sowie Personen, deren Angehörige selbst ein Spielproblem aufweisen, überdurchschnittlich häufig von einem pathologischen Glücksspielverhalten betroffen.

Schlussfolgerungen: Prävention- und Hilfsmaßnahmen im Glücksspielbereich sollten sich insbesondere an die oben genannten Risikogruppen richten. Der Zugang zu Glücksspielen mit hohem Suchtpotential, insbesondere den Geld- und Glücksspielautomaten, sollte erschwert werden.

8. Genderaspekte

Ebenso wie bei anderen Erkrankungen lassen sich beim Pathologischen Glücksspielen Unterschiede zwischen Männern und Frauen erkennen. (Junge) Männer sind in der Regel „spieľfreudiger“ als Frauen (Meyer & Bachmann, 2005). Diese Unterschiede mögen einerseits auf der weiblichen Sozialisation beruhen, andererseits sind kulturspezifische Gegebenheiten entscheidend. Beispielweise wird aufgeführt, dass Glücksspiele als Domäne der Männer gelten, da sie eher mit der männlichen Geschlechterrolle vereinbar sind. Frauen mit pathologischem Spielverhalten sind oftmals sozial isolierter und „geächteter“ als Männer, da sie in besonderem Widerspruch zu ihrer gesellschaftlichen Rollenerwartung stehen. Dies mag sich auch in einer geringeren Therapienachfrage niederschlagen. Befragt man SpielerInnen nach ihrer Spielmotivation, geben Frauen häufiger an, dass sie das Spielen als Stressabbau empfinden, während Männer eher angeben, auf Grund des Nervenkitzels und der Sensationslust zu spielen.

Bei Frauen zeigt sich weiterhin das so genannte „Telescoping-Phänomen“: geringeres initiales Engagement und höheres Einstiegsalter mit einer verkürzten Zeitspanne zwischen Spielbeginn und manifester Sucht.

Weiterhin sind deutliche Unterschiede hinsichtlich der Komorbidität zwischen Männern und Frauen zu beobachten: Männer mit pathologischem Spielverhalten weisen häufiger Alkoholismus und andere substanzbezogene Störungen auf, während Frauen öfter die Diagnosen Major Depression sowie affektive, Angst- und Essstörungen erhalten.

Auch bei der Auswahl der Spiele zeigen sich Unterschiede: Männer finden sich bevorzugt beim Kartenspiel und bei Sportwetten. Frauen wählen hingegen eher das „kleine Spiel“ oder beispielsweise Bingo.

Insgesamt besteht eine große Notwendigkeit, geschlechtsspezifische Unterschiede bei pathologischen SpielerInnen genauer zu untersuchen.

9. Versorgung und Therapie

Tabelle 6: Überblick Versorgung und Therapie pathologischer Glücksspieler (Fact Sheet zur Schulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“, Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern, 2009)

<i>Erste Ansprechpartner</i>	<i>Ambulante Behandlung</i>	<i>Stationäre Therapie</i>
<ul style="list-style-type: none">– (Sucht-) Beratungsstellen– Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Spieler)– Ärzte– Kliniken– Soziale Dienste von Betrieben– Soziale Dienste der JVsAs	<ul style="list-style-type: none">– Suchtberatungsstellen– Spezialisierte Psychotherapeuten, Tageskliniken	<ul style="list-style-type: none">– Fachkliniken für Suchtkranke oder psychosomatische Kliniken mit einem speziellen Angebot für pathologische Glücksspieler

Im Jahr 2006 entfielen in Deutschland 2% der in ambulanten Suchteinrichtungen vergebenen Hauptdiagnosen auf pathologische Spieler (n=3.017 Zugänge). In stationären Einrichtungen war es 1% (n=358 Zugänge). Es gibt Hinweise auf eine deutliche Unterversorgung der pathologischen Spieler (Fact Sheet zur Schulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“, Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern, 2009).

Unter www.lsgbayern.de finden Sie unter der Rubrik „Beratung und Behandlung“ die Möglichkeit zur Suche bzw. Recherche bundes- bzw. bayernweiter Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Kliniken.

10. Pathologisches Glücksspielen und Schulden

Typischerweise investieren pathologische Spieler mehr Geld in das Glücksspiel, als ihnen zur Verfügung steht. Selbst wenn sie einmal gewinnen, verpassen sie meist den Zeitpunkt aufzuhören: Sie setzen den Gewinn erneut ein und holen sich, wenn er gleich darauf wieder verspielt ist, oftmals am Geldautomaten noch mehr Geld. Eine verzerrte Wahrnehmung der Realität, wie z.B. die Illusion der Kontrollierbarkeit des Spielergebnisses oder unrealistische, nicht an den tatsächlichen Wahrscheinlichkeiten orientierte Gewinnerwartungen, tragen zur Fortführung des Glücksspiels trotz steigender Verluste und zur Intensivierung bis hin zum pathologischen Spielverhalten bei (Meyer & Bachmann, 2005).

Fast immer ist das Suchtverhalten eines pathologischen Spielers mit einem problematischen Umgang und einer gestörten Beziehung zum Geld verbunden. Der Wert des Geldes reduziert sich für den Spieler auf „Spielgeld“ und zum Teil werden alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um den ständig steigenden Bedarf danach zu decken – oftmals bis hin zur Beschaffungskriminalität. Manche Spieler nehmen Kredite auf oder versetzen Wertgegenstände – teilweise auch die von ihren Angehörigen. Andere

bitten ihren Arbeitgeber um einen Gehaltsvorschuss und leihen sich von Freunden, Bekannten oder Kollegen Geld, das meist trotz guter Vorsätze nicht zurückgezahlt werden kann. Gleichzeitig vermeiden Betroffene, sich mit ihrer finanziellen Situation auseinanderzusetzen. Spieler berichten häufig, dass das „Geld in der Tasche brennt“ und deshalb restlos verspielt wird (Grüsser & Albrecht, 2007). So geraten pathologische Spieler schnell in die Schuldenfalle: Laut der deutschen Suchthilfestatistik hatten 72,8% der 2008 in deutschen Suchtberatungsstellen (mit Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen) behandelten Spieler Schulden. 33,1% hatten bis zu 10.000 € Schulden, bei immerhin 11,3% belief sich die Schuldensumme auf bis zu 50.000 €, 9,4% hatten sogar noch höhere Schulden (Pfeiffer-Gerschel et al., 2009).

Nicht zuletzt deswegen haben Suchtkliniken in Deutschland schon seit längerem das Geld- und Schuldenmanagement in die Behandlung Glücksspielsüchtiger integriert (Nebendorf & Petry, 1996). Denn um das schuldenfördernde Verhaltensmuster zu durchbrechen und dem durch die Schulden wachsenden psychosozialen Druck entgegenzuwirken, v.a. aber auch, um die Bereitschaft zu einer umfassenden Therapie zu erhöhen, ist es dringend notwendig, sich zunächst völlige Klarheit über die vorliegende finanzielle Situation zu verschaffen (Meyer & Bachmann, 2005).

11. Literaturempfehlungen

Der hier vorgestellte Literaturüberblick erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Überblicksarbeiten Verhaltenssucht allgemein

- Grüsser S & Thalemann C. *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Huber: Bern. 2006.
Poppelreuter S & Gross W. *Nicht nur Drogen machen süchtig: Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten*. Beltz PVU: Weinheim. 2000.
Tretter F & Müller A (Hrsg.). *Psychologische Therapie der Sucht*. Hogrefe: Göttingen. 2001.

Überblicksarbeiten Pathologisches Glücksspielen

- Alberti G & Kellermann B (Hrsg.). *Psychosoziale Aspekte der Glücksspielsucht*. Neuland: Geesthacht. 1999.
Gebhardt I & Grüsser-Sinopoli S. *Glücksspiel in Deutschland. Ökonomie, Recht, Sucht*. De Gruyter Recht: Berlin. 2008.
Grüsser S & Albrecht U. *Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen*. Huber: Bern. 2007.
Meyer G & Bachmann M. *Spielsucht – Ursachen und Therapie*. 2. Auflage. Springer: Berlin. 2005.
Müller-Spahn F & Margraf J. *Wenn Spielen pathologisch wird*. Karger: Freiburg. 2003.
Petry J. *Pathologisches Glücksspielverhalten – ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte*. Neuland: Geesthacht. 2003.
Petry J. *Glücksspielsucht Entstehung, Diagnostik und Behandlung*. Hogrefe: Göttingen. 2003.

Behandlung und Therapie

- Tretter F & Müller A (Hrsg.). *Psychologische Therapie der Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Hogrefe: Göttingen. 2001.
Petry J & Bense W. Pathologisches Glücksspielen. Behandlungskonzept der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies. Münchwieser Hefte (1). 1996.
Download unter: http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Muenchwies/Klinik/Wer_sind_wir/PDF-Dateien/Konzepte_Heft_01.pdf
Scholz H. *Glücksspielsucht – Behandlung in der Steiermark*. Steierische Gesellschaft für Suchtfragen. 2007.
Download unter: http://www.suchtfragen.at/downloads/artikel/Projekt_Gluecksspiel_07.pdf

Komorbidität

Premper V. *Komorbide psychische Störungen bei pathologischen Glücksspielern – Krankheitsverlauf und Behandlungsergebnisse*. Angewandte Verhaltensmedizin in Forschung und Praxis. Pabst Science Publishers: Lengerich. 2006.

Sachse R. *Histrionische und Narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. Hogrefe: Göttingen. 2002.

Sachse R. *Persönlichkeitsstörungen – Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie*. Hogrefe: Göttingen. 2002.

Berichte (ehemalig) Betroffener

Fröhling U. *Droge Glücksspiel. Betroffene erzählen von einer heimlichen Sucht*. Fischer: Frankfurt. 1993.

P. Ralf. *Wie Phoenix aus der Asche – Niedergang und Wiederaufstieg eines Spielers und Alkoholikers*. McGinley: Wangerland. 2009.

Schuller A. *Jackpot. Aus dem Leben eines Spielers*. Lübbe: Bergisch Gladbach. 2008.

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Füchtenschnieder I & Petry J. *Game Over, Ratgeber für Glücksspielsüchtige und Angehörige*. Lambertus Verlag: Freiburg. 2004.

Tascheninfo Glücksspiel. Blaukreuz-Verlag: Lüdenscheid. 2008.

Aktuelle Forschung – Journals

Journal of Gambling Studies

International Gambling Studies

Journal of Gambling Issues

Aktuelle Forschung – ausgewählte Studien

Bühringer G, Kraus L, Sonntag D, Pfeiffer-Gerschel T, Steiner S (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht* 53 (5): 296-308.

Download unter: <http://www.lsgbayern.de/index.php?id=83>

Buth S & Stöver H (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie* 9: 3-11.

Orth B, Töppich J & Lang P (2008). Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Download unter: <http://www.bzga.de/?uid=ae0f464340f1668b995e6669bbe1b003&id=Seite1417>

Sobottka B. *Entscheidungsverhalten bei pathologischen Glücksspielern*. Angewandte Verhaltensmedizin in Forschung und Praxis. Pabst Science Publishers: Lengerich. 2007.

Vent P. *Spielesucht als Affektregulation*. Klett-Cotta: Stuttgart. 1999.

Recht und Politik

Weis C. *Die Sperre des Glücksspielers*. *Europäische Hochschulschriften: Reihe 2, Rechtswissenschaft; Bd. 2666*. Lang: Frankfurt. 1999.

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag – GlüStV)

Kostenloser Download unter: www.lsgbayern.de

Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag – GlüStV) Erläuterungen

Kostenloser Download unter: www.lsgbayern.de

Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Ausführung des Staatsvertrages zum Glücksspielwesen in Deutschland (AGGlüStV)

Kostenloser Download unter: www.lsgbayern.de

Assoziierte Themen

Tascheninfo Angehörige von Suchtkranken. Blaukreuz-Verlag: Lüdenscheid. 2008.

Tascheninfo Mediensucht. Blaukreuz-Verlag: Lüdenscheid. 2008.

Badisches Landesmuseum. *Volles Risiko!: Glücksspiel von der Antike bis heute.* Braun: Karlsruhe. 2008.

Lau C & Kramer L. *Die Relativitätstheorie des Glücks – Über das Leben von Lottomillionären.* Centaurus: Herbolzheim. 2005.

Romane

Bolte G. *Abfahrt zur Hölle.* Haag + Herchen: Frankfurt. 1998.

Hassenmüller H. *Spiel ohne Gnade.* Heinrich Ellermann Verlag: Hamburg. 2002.

Empfohlen ab 13 Jahren.

Tillmann A. *Verspieltes Glück. Mein Mann ist spielsüchtig.* Lübbe: Bergisch Gladbach. 2003.

Klassische Literatur

Dostojewskij F. *Der Spieler.* Band 2128. Reclam Universal-Bibliothek: Stuttgart.

Hoffmann E T A. *Spielerglück.* Erschienen 1819.

Kostenloser Download unter: www.zeno.org

Tschaikowski I. *Pique Dame* (Oper von 1890 nach einer Erzählung von A. Puschkin).

Filme und Sendungen

Owning Mahowny (Spielfilm, Dauer 101 Minuten)

Die Simpsons: Springfield – Vom Teufel besessen (10. Episode, 5. Staffel)

12. Weiterführende Links:

<http://www.lsgbayern.de/>

<http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de>

<http://www.fachbeirat-gluecksspielsucht.hessen.de/>

<http://www.gluecksspielsucht.de/>

<https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/>

<http://www.die-spielsucht.de/>

13. Verwendete Literatur:

- Buchner U & Wodarz, N (2010). *Pathologisches Glücksspielen – Aktueller Stand des Wissens*. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie (im Druck).
- Bühringer G, Kraus L, Sonntag D, Pfeiffer-Gerschel T & Steiner S (2007). *Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken*. Sucht, 53 (5), 296-308.
- Buth S & Stöver H (2008). *Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung*. Suchttherapie, 9 (1), 3-11.
- BZgA (2008). *Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007 – Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- BZgA (2010). *Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007 und 2009 – Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Clark L, Lawrence A. J, Astley-Jones F & Gray N (2009). *Gambling Near-Misses Enhance Motivation to Gamble and Recruit Win-Related Brain Circuitry*. Neuron, Bd. 61, pp 481.
- Dilling H, Mombour W & Schmidt MH (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Weltgesundheitsorganisation. 4., durchges. und erg. Aufl., Bern: Huber.
- Dostojewski F (1866/ 1981). *Der Spieler*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Grüsser SM & Albrecht U (2007). *Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen*. Bern: Huber.
- Hattler C (2008). „... und es regiert der Würfelbecher“ – *Glücksspiel in der Antike*. In: Badisches Landesmuseum Karlsruhe (Eds.), Volles Risiko! Glücksspiel von der Antike bis heute (pp. 26-31). Karlsruhe: Braun.
- Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (2009). *Fact Sheet zur Schulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“*.
- Lesieur HR & Custer RL (1984). *Pathological Gambling: Roots, Phases and Treatment*. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science 474: 146-156.
- Meyer G (2009). *Glücksspiel – Zahlen und Fakten*. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Eds.), Jahrbuch Sucht 2009 (pp. 136-152). Geesthacht: Neuland.
- Meyer G (2010). *Glücksspiel – Zahlen und Fakten*. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Eds.), Jahrbuch Sucht 2010 (pp. 120-137). Geesthacht: Neuland.
- Meyer G & Bachmann M (2005). *Spielsucht: Ursachen und Therapie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Nebendorf A & Petry J (1996). In: Fett, A. (Hrsg.), *Glück-Spiel-Sucht. Konzepte und Behandlungsmethoden* (pp. 117-133). Freiburg: Lambertus Verlag.
- Petry J (2003). *Glücksspielsucht. Entstehung, Diagnostik und Behandlung*. Göttingen: Hogrefe.
- Pfeiffer-Gerschel T, Hildebrand A & Wegmann L (2009). *Deutsche Suchthilfestatistik 2008*. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 3 Alle Betreuungen mit Einmalkontakte. München: IFT Institut für Therapiefor- schung.
- Premper V & Schulz W (2008). *Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel*. Sucht 54 (3): 131-140.
- Reichertz J, Niederbacher A, Möll G, Gothe M & Hitzler R (2010). *Jackpot – Erkundungen zur Kultur der Spielhal- len*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Saß H, Wittchen H-U, Zaudig M & Houben I (2003). *Diagnostische Kriterien des diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Tretter F (1998). *Ökologie der Sucht: Das Beziehungsgefüge Mensch – Umwelt – Droge*. Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen H-U, Lieb R & Perkonig A (1999). *Early Developmental Stages of Substance Abuse and Dependence*. In D. Ladewig (Eds.), Basic and Clinical Science of Substance Related Disorders (pp. 7-22). Basel: Karger.