



Glücksspielsucht

Überlegungen zu einem Behandlungskonzept für
Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Rüetschli Kuno

Eingereicht bei: Prof. Ueli Merten, lic. phil.

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Olten

Eingereicht im Juni 2016 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer
Arbeit

Abstract

Im Zusammenhang mit dem Projekt „Erweiterung des Beratungsangebots durch Beratung für Glücksspielsucht“ in der Suchthilfe Institution PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen geht es in der vorliegenden Arbeit in erster Linie um die Frage wie ein Behandlungsangebot aus sozialarbeiterischer Sicht für Glücksspielsucht am gewinnbringendsten für Betroffene ausgestaltet sein sollte. Dabei werden grundlegende Faktoren wie rechtliche Voraussetzungen, theoretische, glückssuchtspezifische Aspekte und methodische Aspekte bezüglich einer Umsetzung durch die handlungsleitende und sozialarbeiterische Methode des Case Managements, auf Grund aktueller, wissenschaftlicher Literatur in Zusammenhang gebracht. Der aktuelle Stand bezüglich einer Behandlung für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn wird genauso einbezogen wie aktuelle Studienergebnisse zu Erkennungsinstrumenten von Betroffenen der Glücksspielsucht und Risikogruppen. Zum Schluss ergibt sich eine Behandlungskomposition aus sozialarbeiterischer Sicht für Glücksspielsucht, die auf einer kooperativen, interdisziplinären Zusammenarbeit, in einem sozialräumlichen Kontext implementiert und angewandt werden kann.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Vorgeschichte	1
1.2	Persönliche Motivation	2
1.3	Hinführung zu den Fragestellungen	2
1.4	Methodik	4
1.5	Strukturierung und Stringenz	4
2	Ausgangslage	6
2.1	Rechtliche Grundlagen	8
2.2	Organisationsstrukturen	12
2.2.1	Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK)	12
2.2.2	Lotterie- und Wettkommission Comlot	13
2.2.3	Interkantonale Landeslotterie	14
2.3	Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	14
2.3.1	Konzeptionelle Behandlung der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	15
2.3.2	Prävalenz	17
2.3.3	Definition	17
2.3.4	Geschätzte Prävalenz im Kanton Solothurn	17
2.3.5	Soziale Kosten der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	19
2.3.6	Finanzierung des Schutzes für Spielende	20
2.4	Zusammenfassung	21
3	Erkennung und Erfassung der von Glücksspielsucht betroffenen Personen	24
3.1	Theoretische Grundlagen der Glücksspielsucht	24
3.1.1	Erscheinungsbild der Glücksspielsucht	25
3.1.2	Phasen der Glücksspielsucht	27
3.1.3	Typologie von Spielenden	30
3.2	Diagnostik der Glücksspielsucht	32
3.2.1	Definition nach DSM-V und ICD-10	32
3.2.2	Früherkennung - Screeninginstrument ID-PS	33
3.3	Ergebnisqualität der Sozialkonzepte der Spielbanken	34
3.3.1	Ausgangslage der ReGaTo-Daten 2006 Datenanalyse	34
3.3.2	Ergebnisse der ReGaTo-Daten 2006 Datenanalyse	36
3.4	Zusammenfassung	38
4	Fazit der Grundlagen der Glücksspielsucht bezogen auf den Kanton Solothurn	40
5	Methodische Überlegungen für ein erweitertes Behandlungskonzept für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	41

5.1	Einführung	41
5.1.1	Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht - Definition	46
5.2	Methoden der Sozialen Arbeit in einem erweiterten Behandlungskonzept für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	47
5.2.1	Case Management für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn	47
5.2.2	Kooperation als Chance in der Suchthilfe	51
5.2.3	Interdisziplinarität in der Sozialen Arbeit	51
5.2.4	Netzwerkarbeit – Arbeit im Netzwerk; eine Begriffs- und Funktionsklärung	54
5.3	Zusammenfassung	55
6	Schlussenteil	58
6.1	Schlussfolgerungen	58
6.1.1	Fragestellungen	58
6.1.2	Normative Ebene (Politik – Recht – Wissenschaft)	59
6.1.3	Strategische Ebene (Institutionell – Sozialräumlich)	60
6.1.4	Operative Ebene (Fallbezogen)	60
6.2	Persönlicher Erkenntnisgewinn und Kritische Würdigung	61
6.2.1	Persönlicher Erkenntnisgewinn	61
6.2.2	Kritische Würdigung	61
7	Quellenangaben	VI
7.1	Literaturverzeichnis	VI
7.2	Internetquellen	VII
7.3	Zeitschriften	X
7.4	Unveröffentlichte Publikationen	X
	Anhang	XI
A	Gesetzliche Bestimmungen	XI
A1	Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG) vom 18. Dezember 1998	XI
A2	Verordnung über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung, VSBG) vom 23. Februar 2000	XIII
A3	Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (IVLW) vom 7. Januar 2005	XV
B	Arbeitsmaterialien zur Diagnostik und Erkennung	XVI
B1	Klassifikation des pathologischen Spielens bzw. Störung durch Glücksspielen	XVI
B2	Screeninginstrument (ID-PS) – Merkmale / Formular	XVII
B3	Kriteriencheckliste Früherkennung des SCV	XXVI

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen:

Abb. 1: Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens (in: Meyer/Bachmann 2011:70)	24
Abb. 2: Verlauf der „Spielerkarriere“ (Custer 1987 in: Meyer/Bachmann 2011: 41)	28
Abb. 3: Differenzierung des Spieler-Spektrums (Shaffer et al. 1997 in: Meyer/Bachmann 2011: 58)	30
Abb. 4: Schweizweite Spielsperren Art. 22 Entwicklung 2001 – 2014 (in: http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/spielbanken/spielsucht/spielsperren.html)	38

Tabellen:

Tab. 1: Fallzahlen pathologisches Glücksspiel - Perspektive Region Solothurn-Grenchen 2010-2015 (Stand 20.03.2015) (Eigene Darstellung: E-Dokumentation Perspektive Region Solothurn-Grenchen)	16
Tab. 2: Fallzahlen pathologisches Glücksspiel - Suchthilfe Ost GmbH 2010-2015 (Stand 24.03.2015) (Eigene Darstellung: E-Dokumentation Suchthilfe Ost GmbH)	17
Tab. 3: Geschätzte Prävalenzraten für Glücksspielsucht in der Schweiz von 2012 (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)	18
Tab. 4: Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn 2012 (n=223'197) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)	19
Tab. 5: Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht - ausschliesslich Kasinospiel - im Kanton Solothurn (n=214'435) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)	19
Tab. 6: Schätzung der Problembelastung durch Geldspiel in der Schweiz 2012 (n=18'357) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 6)	27
Tab. 7: Multi-, Inter- und Transdisziplinarität (In Anlehnung an: Wider 2013: 11)	52
Tab. 8: Bedingungen des Gelingens von interdisziplinärer Zusammenarbeit (In Anlehnung an: Wider 2013: 12)	53

Abkürzungsverzeichnis

BGS	Geldspielgesetz
BSE	Bruttospielertrag
BV	Bundesverfassung
ESBK	Eidgenössische Spielbankenkommission
FDKL	Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegesezt
HSA	Hochschule für Soziale Arbeit Luzern
ID-PS	Identifikation von Problemspielern im Kasino (Screeninginstrument)
IFSW	International Federation of Social Workers
IVLW	Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonale oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten
LG	Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten
LV	Verordnung zum Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten
ReGaTo	Responsible Gambling Tool
RRB	Regierungsratsbeschluss
SBG	Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz)
SCV	Schweizerischer Casinoverband
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
UPK	Universitäre psychiatrische Klinik
VSBG	Verordnung über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung)

1 Einleitung

In der folgenden Einleitung wird der Autor, um in die vorliegende Arbeit einzuführen, etwas über die Vorgeschichte und die Motivation zur Arbeit, über die leitenden Fragestellungen und über die angewandte Methodik zur Erstellung schreiben. Zum Schluss der Einleitung legt der Autor die Strukturierung und Stringenz der Arbeit dar.

1.1 Vorgeschichte

Aus dem Regierungsratsbeschluss (RRB) vom 27. November 2012 des Kantons Solothurn wird ersichtlich, dass sich der Kanton Solothurn der Interkantonalen Vereinbarung vom 7. Januar 2005 über die Verwendung von zweckgebundenen Mitteln aus der Abgabe an die Kantone (0.5% des Bruttospielertrages (BSE)) der Lotterie- und Wettunternehmen am 6. Juli 2005 angeschlossen hat. Die Vereinbarung ist seit 1. Juli 2006 in Kraft. Von den zehn daran beteiligten deutschsprachigen Kantonen (AG, BE, BL, BS, LU, OW, NW, SO, UR, ZG) wurde beschlossen, 25% der Spielerträge für die Prävention und 75% für die Spielsuchtbekämpfung einzusetzen. Aus dieser Vereinbarung ist 2009 eine interkantonale Kooperation entstanden, die der „Sucht Schweiz“ das Mandat zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspielsucht erteilt hat. In Zusammenarbeit mit einer weiteren Gruppe von 6 Ostschweizer Kantonen (AI, AR, GL, GB, SG, TG) wurden bis heute verschiedene Präventionsmassnahmen, Forschungsprojekte und Bedarfsabklärungen umgesetzt (vgl. RRB Kanton Solothurn 2012: 1f.).

Aus den unveröffentlichten Berichten zur Verwendung der Spielsuchtabgaben in den Jahren 2011 – 2013 vom Amt für soziale Sicherheit des Kantons Solothurn wird ersichtlich, dass auch innerkantonal Gelder für die Prävention von Glücksspielsucht an verschiedene Institutionen innerhalb von Leistungsvereinbarungen gesprochen wurden. Bei der Sichtung dieser Unterlagen fällt auf, dass für die konkrete Behandlung von Glücksspielsucht betroffenen Personen bis zum Jahr 2013 noch keine Unterstützungsgelder gesprochen wurden (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2014a: 1f.; Amt für soziale Sicherheit 2014b: 1f.; Amt für soziale Sicherheit 2014c: 1f.). Dies obwohl eine kontinuierlich steigende Zahl von Spielsperren in den Schweizer Kasinos zu beobachten war (vgl. Eidgenössische Spielbankenkommission o.J.: Spielsperren). Die Möglichkeit der Spielsperren, ist ein wichtiger Teil des gesetzlich vorgeschriebenen Schutzes für Spielende und Teil der Sozialkonzepte der Kasinos, die verpflichtend durch Art. 14 im Spielbankengesetz (SBG) vom 18. Dezember 1998 (SR 935.52) vorgeschrieben sind.

1.2 Persönliche Motivation

Der Umstand, dass finanzielle Ressourcen im Kanton vorhanden waren, die scheinbar mehr oder weniger ungenutzt blieben und das Wissen um die Sozialkonzeptpflicht der Casinos, erweckten zum ersten Mal das Interesse des Autors für die Glücksspielsucht.

Im Arbeitsalltag der Suchtberatungsstelle PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen des Kantons Solothurn, füllt der Autor seit dem Jahr 2010 zum Einen die Funktion des Case Managers aus und zum Anderen die Funktion des Sozial- und Suchtberaters in der Substitutionsgestützten Behandlung der psychiatrischen Dienste Solothurn. Das Interesse des Autors am Thema Sucht hat ihn bereits im Jahr 2003 zum ersten Mal für drei Jahre in die PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen geführt. Damals arbeitete er als Mitarbeiter der Gassennahen Anlaufstelle für Drogensüchtige in Solothurn. Als nun in seiner Institution das Thema Glücksspielsucht aufkam und beschlossen wurde, das Angebot der Suchtberatung um dieses Thema zu erweitern, beschloss er, sich diesem Thema im Rahmen der anstehenden Bachelor Thesis näher zu widmen. Dabei interessierte ihn hauptsächlich, ob denn eine substanzungebundene Suchtform ohne Weiteres an ein Behandlungskonzept für substanzgebundene Süchte adaptiert werden kann und welche Aspekte dabei speziell zu beachten sind. Darüber hinaus wollte er seine alltägliche Arbeit als Case Manager für suchterkrankte Menschen, in der Auseinandersetzung mit dem bestehenden Behandlungskonzept reflektieren, hinterfragen und erweitern.

1.3 Hinführung zu den Fragestellungen

Die ersten Recherchen zum Thema führten den Autor schnell zu dem sehr umfassenden Buch „Spielsucht“ von Meyer und Bachmann und den Arbeiten von Häfeli und Carplay. Die Arbeiten von Häfeli und Carplay (eine Informationsplattform bezüglich der Prävention für Glücksspielsucht die vom Team Häfeli unterhalten wird), die Ausführungen von Meyer und Bachmann und die persönliche Motivation aus meinem Berufsalltag führten den Autor zu seiner Hauptfragestellung:

- Wie lässt sich ein Behandlungskonzept von Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Betrachtungsweise für den Kanton Solothurn gestalten?

In der weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema, interessierte die ausserordentliche Gesetzgebung bezüglich der Glücksspielsucht in der Schweiz, da sie grundlegend für ein Behandlungskonzept zu sein schien. Kein anderes Land auf der Welt scheint dem Schutz für Spielende derart Aufmerksamkeit zu schenken.

Im Zusammenhang mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Sozialkonzept, das die Spielbanken zu erstellen hatten, stiess der Autor auf das weltweit erste Screeninginstrument zur Erkennung von problematischem Spielverhalten das von der Gruppe um Häfeli erarbeitet wurde und in die Sozialkonzeptprozesse der Spielbanken integriert werden sollte. Diese erfreulichen und interessanten Entwicklungen führten den Autor zu weiterführenden Fragestellungen:

- Wie sind die gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz bezüglich der Erstellung eines Behandlungskonzepts für Glücksspiel ausgestaltet?
- Gibt es Erfassungsmethoden, die genutzt werden können?
- Wenn ja, wo werden sie angewandt und wie wird mit den Untersuchungsergebnissen bezüglich einer Behandlung der Glücksspielsucht verfahren?

Zu diesem Zeitpunkt wurde dem Autor klar, dass er sich bezüglich des Themas eingrenzen musste. Der Kasinobereich hat andere Mechanismen und Voraussetzungen als der Bereich der Lotterien und Wetten. Um zu Beginn der vorliegenden Arbeit, einen Gesamtüberblick über die Situation im Glücksspielbereich in der Schweiz zu erhalten, wurden im Kapitel Ausgangslage die gesetzlichen Grundlagen für den ganzen Glücksspielbereich dargelegt. Danach beziehen sich die Ausführungen ausschliesslich nur noch auf den Kasinobereich.

Bezüglich des Vorhabens, in der PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen das Beratungsangebot auf Glücksspielsucht zu erweitern, interessierte den Autor natürlich speziell die Situation im Kanton Solothurn. Die er u.a. in Form eines Interviews mit dem Projektverantwortlichen der PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen Herr Christoph Lanz abklärte und integrierte.

Im weiteren Verlauf der Bearbeitung des Themas und der Fragestellung bezüglich einer konzeptuellen Gestaltung und dem bestehenden Angebot der PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen setzte sich der Autor mit der Methodik Case Management vertiefter auseinander. Dabei waren die Ausführungen der Autorinnen Ruth Remmel Fassbinder und Yvonne Hofstetter Rogger sowie die Ausführungen von Jeremias Amstutz der sich darin auf Wendt bezieht, die leitenden wissenschaftlichen Schriften. Während dieser Phase interessierte den Autor wie ein Behandlungskonzept für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn konkret und möglichst gewinnbringend umgesetzt werden sollte. Dieser Prozess führte ihn zu den Ausführungen von Merten, der im Buch „Kooperation kompakt“ u.a. Kooperation als Handlungsmaxime und grundlegende Methodik der Sozialen Arbeit einführt. Diese Perspektive auf Kooperation schien dem Autor faszinierend und sehr passend für eine sozialräumliche Implementierung eines Case Management für Glücksspielsucht.

Sie schien auch sehr passend und unterstützend zu sein, bezüglich den in der Methode Case Management integrierten Handlungsfelder der interdisziplinären Arbeit und der Netzwerkarbeit. Diese Phase in der sich der Autor vertiefter mit der Situation bezüglich der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn und der Methodik Case Management auseinandersetzte führte ihn zu ergänzenden Fragen:

- Braucht es nebst der suchtspezifischen Beratung und Behandlung noch weitere institutionelle Unterstützung für die Betroffenen?
- Wenn ja, mit welchen institutionellen Angeboten sollte eine Vernetzung angestrebt werden?
- Wie kann eine Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht, im Sinne einer betroffenenzentrierten und fallbezogenen Behandlung, koordiniert und begleitet werden?

Bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Netzwerkarbeit waren die Ausführungen von Wider bzw. von Uebelhart und Hofstetter Rogger leitend.

1.4 Methodik

Die vorliegende Arbeit ist hauptsächlich eine Literaturarbeit aus relevanten, veröffentlichten, theoretisch-wissenschaftlichen Schriften und recherchierten Inhalten aus dem Internet. Ein Interview bezüglich der konkreten Situation im Kanton Solothurn bereichert und ergänzt die theoretisch-literarische Herangehensweise.

1.5 Strukturierung und Stringenz

Anschliessend an diese Einführung bezüglich der Struktur und Stringenz der vorliegenden Arbeit, wird im Kapitel 2, die Ausgangslage zur momentanen Situation bezüglich Glücksspielsucht in der Schweiz und speziell im Kanton Solothurn dargelegt. Beginnend mit allgemeinem Vorwissen in drei kurzen Unterkapiteln, werden nacheinander die rechtlichen Grundlagen, die Organisationsstrukturen der Aufsichtsbehörden der Bereiche Spielbanken und Lotterien und Wetten und die gegenwärtige Situation im Kanton Solothurn beschrieben. Zum Schluss folgt eine erste Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse und Informationen. Im darauffolgenden Kapitel 3, wird dann spezifisch auf die theoretischen Grundlagen und die Diagnostik der Glücksspielsucht eingegangen. Ergänzend dazu, wird danach eine praxisbezogene Studie bezüglich der Ergebnisqualität der Sozialkonzepte der Spielbanken vorgestellt. Zum Abschluss, wird wie schon am Ende des zweiten Kapitels, eine weitere Zusammenfassung die Erkenntnisse und Informationen aus Kapitel 3 komprimiert schildern.

Im Kapitel 4, wird mittels eines Fazits aus den Grundlageninformationen und Erkenntnissen von Kapitel 2 und 3, eine argumentativ begründete Überleitung zum Kapitel 5 erarbeitet. Diese Überleitung, bildet für das Kapitel 5 das Fundament, auf dem ein mögliches Behandlungskonzept aus sozialarbeiterischer Sicht für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn hergeleitet und begründet wird.

Zum Abschluss der vorliegenden Arbeit, werden in Kapitel 6, Schlussfolgerungen in Form weiterführender Anregungen und Gedanken formuliert, eine kritische Würdigung der vorliegenden Arbeit und im Sinne des Wissens, der persönliche Erkenntnisgewinn dargelegt.

2 Ausgangslage

Psychologische Sichtweise:

In Bezug auf Heckhausen stellen Meyer und Bachmann fest, dass Spielen eine primäre Lebenskategorie darstellt, die besteht seit es Menschen gibt. Bei der individuellen und sozialen Reifung stellt das Spielen ein Grundelement dar. Durch die zweckfreie Tätigkeit des Spielens lernen Kinder die Welt und ihre Umgebung kennen. Sie können verschiedenste bereits in ihnen angelegte Ressourcen, wie beispielsweise Selbständigkeit, Kreativität, soziale Identität und Belastbarkeit entwickeln und festigen (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 2). Unter Bezugnahme von Schilling weisen Meyer und Bachmann darauf hin, dass Freiraum zum Spielen das Leben eines erwachsenen Menschen bereichert. Es schafft Distanz zum Alltag, bewirkt Gemeinschaft, entgrenzt Zeit und Raum und vermittelt u.a. Gefühle der Spannung und des Risikos (vgl. ebd.).

Nach Meyer und Bachmann ist demnach spielen ein Ausdruck von Lebensfreude. Gerade in einer Zeit wie der unseren, in der die Freizeit in aller Regel mehr Raum einnimmt, gewinnt das Spielen zunehmend an Bedeutung. Insbesondere das Glücksspiel erhält seinen besonderen Reiz dadurch, dass meistens mit und um Geld gespielt wird. Geld ist in unserer Gesellschaft das Mittel mit dem Bedürfnisse, Wünsche und Träume befriedigt und erfüllt werden können. Somit ist das Glücksspiel im Stande grosse Gefühle und Hoffnungen zu wecken. Je nach Veranlagung und sozialer Situation des einzelnen Menschen kann eine starke Anziehung entstehen, die ein beträchtliches Gefahrenpotenzial beinhalten kann (vgl. ebd.)

Historische Sichtweise:

Meyer und Bachmann zeigen unter dem Kapitel „Historische Aspekte des Glücksspiels und der Spieleidenschaft“ eindrücklich auf, wie seit den ersten Zeugnissen von Glücksspiel in der ägyptischen Kultur um 3000 v. Chr., durch die Jahrhunderte hindurch, immer wieder eine ambivalente Beurteilung des Glücksspiels stattfand. Auf der einen Seite wurden die moralischen Bedenken und die kriminellen Folgeerscheinungen in den Vordergrund gestellt und das Glücksspiel als eine Sünde proklamiert. Auf der anderen Seite konnte es ein lustvoller Zeitvertreib sein und brachte den Veranstaltern guten Gewinn ein. So gab es Zeiten, in denen es gesetzlich stark reglementiert oder sogar verboten wurde und Zeiten, in denen es toleriert und gefördert wurde. Verbote hatten dabei jedoch einen nur sehr begrenzten Einfluss auf die Spieleidenschaft (vgl. ebd.: 8-10).

In Bezug auf Bauer informieren Meyer und Bachmann, dass Mitte des 16. Jahrhunderts zum ersten Mal die Spieleidenschaft wissenschaftlich als Krankheit hergeleitet wurde.

In einer ersten Schrift wurden Verlauf, Symptome und Ursachen einer pathologischen Entwicklung detailliert beschrieben. In einer zweiten Schrift wurden deren Heilverfahren aufgezeigt (vgl. ebd.: 8f.).

Unter Bezugnahme von Petersmann ergänzen Meyer und Bachmann, dass dieses Werk eines der frühesten Zeugnisse einer Suchtschilderung der Neuzeit darstellt (vgl. ebd.: 9).

Situation in der Schweiz:

Ausgehend von den heutigen in der Schweiz gültigen gesetzlichen Bestimmungen können die historischen Ausführungen von Meyer und Bachmann gemäss Einschätzung des Autors insofern zusammengefasst werden, dass es damals wie heute um das Spannungsfeld zwischen der lustvollen Spielleidenschaft des Menschen mit ihren möglichen sozialschädlichen Auswirkungen auf bestimmte Personen und einer lukrativen Einnahmequelle, sowohl für die Anbieter wie auch für den Staat, geht.

Dieses Spannungsfeld zeigt sich deutlich im Art. 2 SBG. Während unter Art. 2 Abs. 1 lit. c SBG festgehalten ist, dass den sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebs vorzubeugen ist, steht unter Art. 2 Abs. 2 SBG, dass der Tourismus gefördert sowie dem Bund und den Kantonen Einnahmen verschafft werden sollen (siehe Anhang, A1). Die beiden Pole des genannten Spannungsfeldes zeigen sich auch in der Entwicklung der schweizerischen Gesetzgebung. Die Schweiz verfolgte lange Zeit eine restriktive Politik. In der Bundesverfassung von 1874 wurden Spielbanken verboten. Glücksspiele waren nur bis zu einem Höchsteinsatz von fünf Schweizerfranken erlaubt. 1915 wurden auch Lotterien in der gesamten Schweiz verboten. Davon ausgenommen wurden ab 1923 Lotterien für gemeinnützige Zwecke. Im Laufe der Zeit veränderte sich die restriktive Haltung. Im Zuge zunehmender Liberalisierung wurden 1993 Spielbanken erlaubt (vgl. Kälin, September 2010: o.S.).

Bis heute gibt es in der Schweiz 21 Spielbanken. Davon werden acht als Grand Casinos, mit einer A Konzession, und 13 als Kursäle, mit einer B Konzession, bezeichnet. Dies entspricht einer sehr hohen Kasinodichte. Die Unterschiede von den Grand Casinos zu den Kursälen liegen hauptsächlich in den gesetzlichen Vorgaben bezüglich des Spielangebots und in den steuerrechtlichen Vorschriften. Im Zuge weiterer Liberalisierungen wurden bereits 2011 neue Anpassungen betreffend ein grösseres Spielangebot für Kursäle gemacht. Im Bereich des Sozialschutzes gibt es keine Unterschiede zwischen den Konzessionstypen (vgl. Careplay - Prävention und Früherkennung von Spielsucht; für ein sozialverträgliches Glücksspiel o.J.: Spielbanken Schweiz).

In der heutigen Schweizer Gesetzgebung kommt dem Schutz der Spielenden eine hohe Bedeutung zu. In Zusammenhang mit dem oben erwähnten Spannungsfeld nennt Häfeli das Dreieck zwischen Glücksspielanbietenden, Staat und Konsumierenden.

Darin werden Ansprüche von verschiedenen Seiten erkennbar, die gegenseitig aufeinander einwirken. Verantwortungsvolles Spielen ist der Grundgedanke auf allen drei Ebenen. In Fachkreisen wird dies auf den Ebenen des Staates und der Anbietenden „Responsible Gaming“, bzw. auf der Ebene der Konsumierenden „Responsible Gambling“ genannt (vgl. Häfeli in Becker/Baumann 2006: 78f.). In weiteren Ausführungen von Häfeli, in denen er verschiedene Studien zu Bedingungen zur Entstehung von Glücksspielbezogenen Problemen auswertet, kommt er zum Schluss, dass problematisches Glücksspiel als ein Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen den Spielenden, dem Spiel und der Umwelt angesehen werden muss und führt dazu das Epidemiologische Dreiecksmodell als Grundlage eines Public Health Ansatzes ein. Demnach soll ein wirksamer und ausgewogener Schutz der Spielenden an jedem dieser Aspekte ansetzen (vgl. Häfeli in Becker 2012: 97–101).

Im Folgenden werden die rechtlichen Grundlagen der Schweizer Gesetzgebung zum Schutz der Spielenden im Glücksspielbereich näher beleuchtet.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Allgemein:

In der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (SR 101) ist unter Art. 106 Abs. 1 BV geregelt, dass die Gesetzgebung über Glücksspiele und Lotterien Sache des Bundes ist. Dafür wurden vom Gesetzgeber eigens zwei separate Gesetze erlassen. Zum Einen das SBG und zum Anderen das Bundesgesetz betreffend der Lotterien und der gewerbsmässigen Wetten (LG) vom 8. Juni 1923 (SR 935.51). Für die Spielbanken ist ausschliesslich der Bund zuständig und für die Lotterien und Wetten die Kantone.

Am 1. April 2000 wurde das SBG vom Bundesrat in Kraft gesetzt. Das bedeutete, dass mit einer Übergangsfrist von 5 Jahren nach Art. 60 Abs. 2 SBG auf den 1. April 2005 Glücksspielautomaten ausserhalb von konzessionierten Spielbanken verboten wurden. Im Art. 1ff. und Art. 34 LG ist festgehalten, unter welchen Umständen die Kantone Lotterien und Wetten zulassen können. Die Kantone können Lotterien zulassen, wenn ihr Reinertrag ausschliesslich für gemeinnützige und wohltätige Zwecke eingesetzt wird.

Im Moment sind die Gesetzgebenden Instanzen der Schweiz daran, ein neues Geldspielgesetz (BGS) auf die Beine zu stellen, dass die beiden Gesetze SBG und LG zusammenführen und die beiden Bereiche neu koordinieren soll.

In den nun folgenden zwei Unterkapiteln werden, fokussiert auf den Schutz der Spielenden, die gesetzlichen Regulierungen im Bereich Spielbanken und Lotterien und Wetten getrennt nach den Gesetzen SBG und LG zusammenfassend umschrieben.

Schutz der Spielenden im Bereich Spielbanken:

Durch den Art. 106 Abs. 2 bzw. 5 BV kann eine Spielbank nur mit einer vom Bund bewilligten Konzession betrieben werden. Mit diesem Konzessionsmodell regelt der Staat die Anzahl und die geographische Verfügbarkeit, die Steuerabgaben, das Spielangebot, die Aufsicht der Regulierungen sowie u.a. die Massnahmen im Bereich des Schutzes der Spielenden. Aus Sicht des Autors, legt der Bund damit die rechtliche Grundlage zu einem differenzierten Schutz der Spielenden, der dem Spannungsfeld zwischen Glücksspielanbietenden, Staat und Konsumierenden sowie dem Epidemiologischen Dreiecksmodell als Public Health Ansatz, das den Wechselwirkungen zwischen Spieler, Spiel und Umwelt zur Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen Rechnung trägt, gerecht werden kann. Im SBG werden die einzelnen Regulierungen des Schutzes der Spielenden dargelegt.

Im Art. 2 Abs. 1 lit. c SBG ist festgeschrieben, dass den sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebes vorzubeugen ist. Nach dem Autor deutet das Wort vorbeugen darauf hin, dass sozialschädliche Auswirkungen möglichst im vornherein auszuschliessen sind, was auf präventive Massnahmen seitens der Glücksspielanbietenden schliessen lässt. Es ist allgemein bekannt, dass mit präventiven Massnahmen meist nur ein Teil einer gefährdeten Gruppe erreicht werden kann. Bei zu erwartenden und kalkulierten sozial schädlichen Auswirkungen könnte angenommen werden, dass nebst der Prävention auch die Behandlung einer Glücksspielsucht in die Regulierungen der Zweckbestimmungen aufgenommen wird. Dieser Gedanke wird untermauert durch die Wichtigkeit, die scheinbar der Reduzierung von sozial schädlichen Auswirkungen beigemessen wird. Dies zeigt sich im Art. 13 Abs. 2 lit. b SBG wo bestimmt wird, dass eine Betriebskonzession nur erteilt wird, wenn ein Sozialkonzept vorgelegt wird. In den Bestimmungen des Art. 14 Abs. 2f. SBG wird sodann auch nicht mehr nur von vorbeugen gesprochen sondern neu auch von beheben. Es müssen Sozialkonzepte vorgelegt werden, in denen die Massnahmen dargelegt werden müssen mit denen sozial schädliche Auswirkungen vorgebeugt oder diese behoben werden können. Die Massnahmen werden vom Bundesrat festgelegt (siehe Anhang, A1).

Ein Mittel, um sozial schädlichen Auswirkungen vorzubeugen oder sie zu beheben wird durch die Möglichkeit, dass die Spielbanken oder die spielende Person selbst eine Spielsperre aussprechen bzw. beantragen lässt, im Art. 22 Abs. 1 und 4 SBG gegeben. Im Art. 21 SBG ist u.a. festgehalten, dass eine Person für die eine Spielsperre gilt, einem Spielverbot in allen Spielbanken der Schweiz unterliegt (siehe Anhang, A1). Nach Art. 22 SBG sperrt das Kasino Personen vom Spielbetrieb aus, die überschuldet sind, ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen und Vermögen stehen.

In diesen Fällen muss das Kasino, unabhängig vom Einverständnis des Spielers, eine Spielsperre anordnen.

Das Kasino trägt die Spielsperren in ein elektronisches Register ein und teilt den anderen Kasinos in der Schweiz die Identität der gesperrten Personen mit. Nach Aufhebung der Spielsperre werden die Daten unverzüglich gelöscht (siehe Anhang, A1).

Zur Beaufsichtigung und Überwachung der gesetzlichen Vorschriften der Spielbanken wurde eigens die vom Bundesrat gewählte Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) ins Leben gerufen. Die gesetzlichen Bestimmungen rund um die ESBK sind im Kap. 4 Art. 46ff. SBG festgehalten. Zur detaillierten Umschreibung der in dem SBG erlassenen Gesetze wurde zusätzlich die Spielbankenverordnung (VSBG) vom 23. Februar 2000 (SR 935.52) erstellt. Im Kap. 2 Abs. 3 Art. 35ff. VSBG wird detailliert umschrieben, was bezüglich Sozialschutz von den Kasinos umgesetzt werden muss.

Jede konzessionierte Spielbank muss in der Schweiz ein Sozialkonzept vorweisen. Im Art. 35 VSBG ist umschrieben, was ein Sozialkonzept beinhalten muss. Damit die Gefährdung zur Entwicklung von einer Spielsucht möglichst gering ist, muss jede Spielbank Massnahmen zur Prävention und Früherkennung ausweisen. Das Personal, welches mit dem Vollzug des Sozialkonzeptes betraut ist, muss ausgebildet sein und regelmässige Weiterbildungen besuchen. Zudem müssen Erhebungen von Daten bezüglich der Spielsucht gemacht werden. Die praktische Umsetzung der Spielsperren, wie gesperrte Personen registriert, kontrolliert und deren Daten an andere Spielbanken weitergeleitet werden, muss dargelegt werden. Zur Umsetzung des Sozialkonzeptes muss die Spielbank mit einer Suchtpräventionsstelle und einer Therapieeinrichtung zusammenarbeiten (siehe Anhang, A2).

Des Weiteren werden im Art. 36 VSBG die Regelungen für den Bereich der präventiven Massnahmen und der Früherkennung umschrieben. Von den Spielbanken wird gefordert, dass sie Informationen bereitstellen, in denen sich die Kunden über die Risiken des Spieles, über verschiedene Hilfsmassnahmen, wie die Spielsperren, Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, orientieren können. Selbsterhebungsbogen zur Suchtgefährdung müssen aufgelegt werden. Auf struktureller Ebene wird vorgeschrieben, dass Geldbezugsautomaten nur räumlich getrennt zu den Geldspielautomaten betrieben werden dürfen. Gewerbmässige Darlehen, Kredite oder Vorschüsse dürfen innerhalb der Spielbank nicht vergeben werden. Zudem müssen dem zuständigen und ausgebildeten Personal, zur Erkennung und zum Ansprechen von spielsuchtgefährdeten Personen, wie auch zum Vorgehen bei freiwilligen oder angeordneten Spielsperren, klare Richtlinien bereitgestellt werden (siehe Anhang, A2).

Im Art. 37 VSBG werden klare Vorgaben und Vorschriften betreffend der Aus- und Weiterbildung des zuständigen Personals beschrieben. U.a. muss die Aus- und Weiterbildung von ausgewiesenen Fachkräften oder Institutionen durchgeführt und im Verlauf der alltäglichen Arbeit periodisch begleitet werden (siehe Anhang, A2).

Im Folgenden wird im Art. 38 VSBG detailliert geregelt, welche Daten aufgenommen und welche Massnahmen getroffen werden bezüglich einer ausgesprochenen oder einer selbstbeantragten Spielsperre (siehe Anhang, A2).

Betreffend der Spielsperrendaten wird im Art. 39 VSBG geregelt, welche Personen innerhalb der Spielbank auf welche Daten zugreifen dürfen, welche Daten an die anderen Spielbanken weitergeleitet werden müssen und in welcher Form die Daten für Studien- und Weiterbildungszwecke verwendet werden dürfen (siehe Anhang, A2).

Im Art. 40 VSBG werden, zum Schluss der Regelungen zum Sozialschutz, die Aufbewahrungsdauer der Spielsperreprotokolle und die Zuständigkeit über allfällige Änderungen der Aufbewahrungsdauer, festgelegt (siehe Anhang, A2).

Um einen Gesamtüberblick über Gesetzgebung und Zuständigkeiten im Bereich Glücksspiel in der Schweiz zu bekommen, wird nun folgend auch die rechtliche Situation betreffend Schutz der Spielenden im Bereich Lotterien und gewerbsmässige Wetten beschrieben.

Schutz der Spielenden im Bereich Lotterien und gewerbsmässige Wetten:

Im Gegensatz zum Spielbankengesetz enthält das Lotterien- und Wettgesetz keine ausdrücklichen Bestimmungen über Spielsucht oder Massnahmen zur Spielsuchtbekämpfung. Die Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegewinn (FDKL) hat jedoch im Kap. III Abs. 2 Art. 17ff. „Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonaler oder gesamtschweizerischer durchgeführter Lotterien und Wetten“ (IVLW) vom 7. Januar 2005 (SR 935.530) Bestimmungen zum Schutz der Spielenden festgelegt (siehe Anhang, A3).

Im Folgenden werden die Bestimmungen zum Schutz der Spielenden zusammenfassend, in der Reihenfolge der Artikel umschrieben. Zur Beaufsichtigung und Überwachung dieser Bestimmungen hat die FDKL eigens die Lotterien- und Wettkommission Comlot ins Leben gerufen. Die gesetzlichen Bestimmungen rund um die Comlot sind im Kap. II. Abs. 2 Art. 5ff. der IVLW festgehalten.

Im Art. 17 Abs. 1f. IVLW ist geregelt, dass die Comlot vor der Bewilligung einer Lotterie oder Wette das Suchtpotenzial prüft und dementsprechend Massnahmen zur Spielsuchtprävention und zum Jugendschutz trifft.

Die Comlot kann im Weiteren die Lotterien- und Wettunternehmen verpflichten, Informationen über die Spielsucht und deren Prävention und Behandlungsmöglichkeiten, überall wo die Lotterien und Wetten angeboten werden, zugänglich zu machen oder zumindest Informationen darüber anzubieten wo diese angefordert werden können (siehe Anhang, A3).

Im darauffolgenden Art. 18 Abs. 1f. der IVLW ist die jeweilige Abgabe pro Kanton des auf seinem Gebiet erzielten Bruttospielertrages, zum zweckgebundenen Einsatz für Prävention und Spielsuchtbekämpfung festgeschrieben (siehe Anhang, A3).

Des Weiteren ist im Art. 19 der IVLW ausgeführt, dass keine aufdringliche Werbung gemacht werden darf und dass jeweils die verantwortliche Gesellschaft klar ersichtlich sein muss (siehe Anhang, A3).

Somit haben die Kantone die für den Vollzug des Lotterie- und Wettbereichs zuständig sind, laut dem Autor ebenfalls eine rechtliche Grundlage zur Prävention und Spielsucht-bekämpfung gelegt.

Die oben bereits erwähnten verantwortlichen Organisationen, die vom Bund und den Kantonen zur Überwachung und zum Vollzug der gesetzlichen Grundlagen eingesetzt wurden, werden im folgenden Kapitel 2.2 näher beschrieben.

2.2 Organisationsstrukturen

In der Schweiz wurde der gesamte Glücksspielbereich organisatorisch vom Bund als oberste gesetzliche Instanz zum Einen in den Bereich der Kasinospiele und zum Anderen in den Bereich Lotterien und Wetten aufgeteilt. Der Kasinobereich ist vollumfänglich Sache des Bundes, im Gegensatz zum Lotterie- und Wettbereich, welcher an die Kantone delegiert wurde. Die verschiedenen Organisationen von Bund und Kantonen, welche für die Umsetzung der vom Bund erlassenen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt wurden, werden nun folgend einzeln jeweils durch Darlegung ihrer Grundlagen, ihres Auftrags und ihrer Organisation gemäss ihren Zuständigkeiten und dem strukturellen Aufbau des jeweiligen Bereichs beschrieben.

2.2.1 Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK)

Grundlagen und Auftrag:

In Art. 46 Abs. 1 des SBG ist festgehalten, dass die Mitglieder und der Präsident der ESBK durch den Bundesrat gewählt werden.

Die ESBK überwacht die durch den Bundesrat konzessionierten Spielbanken in der Schweiz, insbesondere die Einhaltung der Vorschriften des SBG, der VSBG und der Konzessionsbestimmungen. Darüber hinaus ist sie zuständige Behörde für die Veranlagung und den Bezug der Spielbankenabgabe (vgl. Eidgenössische Spielbankenkommission o.J.: Über uns).

In Art. 48 Abs. 2 lit. a, b, c des SBG steht, dass die ESBK in ihrer Funktion als Aufsichtsbehörde die Geschäftsführung und den Spielbetrieb der Spielbanken überwacht. Sie kontrolliert die Einhaltung der Pflichten aus dem Geldwäschereigesetz vom 10. Oktober 1977 und die Umsetzung des Sicherheits- und Sozialkonzeptes.

Bezüglich der Zulassung von Geldspielen kommt der ESBK nach Kap. 5 Art. 57 Abs. 1ff. der VSBG die Aufgabe zu, die Abgrenzung von Geschicklichkeits- und Glücksspielen zu beurteilen und die Entscheidung zu treffen, welche unter das SBG fallen und welche unter kantonales Recht gestellt werden können.

Organisation:

Das erste Geschäftsreglement der Eidgenössischen Spielbankenkommission trat am 18. Oktober 2000 in Kraft. Das heutige geltende Geschäftsreglement (SR 935.524) am 1. Februar 2008. Das Geschäftsreglement muss nach Art. 47 Abs. 2 des SBG vom Bundesrat genehmigt werden. Weiter ist unter Art. 46 Abs. 1 des SBG festgehalten, dass die Kommission aus wenigstens fünf und höchstens sieben Mitgliedern bestehen muss, wobei mindestens ein Mitglied auf Vorschlag der Kantone gewählt wird.

Der Sitz des Sekretariats befindet sich in Bern (vgl. Eidgenössische Spielbankenkommission o.J.: Über uns).

2.2.2 Lotterie- und Wettkommission Comlot

Grundlagen und Auftrag:

Die Lotterie- und Wettkommission Comlot ist als interkantonale Behörde von den 26 Schweizer Kantonen eingesetzt worden. Mit dem Inkrafttreten der IVLW hat die Comlot ab Mitte 2006 ihre Arbeit aufgenommen. Comlot überwacht den Lotterie- und Wettmarkt in der Schweiz, insbesondere die Einhaltung der Vorschriften des LG, der Lotterieverordnung (LV) und der IVLW. Sie ist zudem Bewilligungsbehörde für die Zulassung neuer interkantonale oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten. In ihrer Funktion als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde überwacht Comlot den Spielbetrieb, die Geldflüsse bei den Lotteriegesellschaften und hat die Oberaufsicht über die Lotterieziehungen. Eine weitere Aufgabe der Comlot ist die Bekämpfung der illegalen Glücksspielangebote im Lotterie- und Wettbereich. Zudem ist sie dafür verantwortlich, dass die in der Schweiz angebotenen Lotterien und Wetten kein übermässiges Suchtpotenzial aufweisen (vgl. Lotterie- und Wettkommission Comlot o.J.: Rechtliche Grundlagen).

Organisation:

Die Lotterie- und Wettkommission Comlot besteht aus fünf Mitgliedern (zwei aus der Westschweiz, zwei aus der Deutschschweiz, eines aus dem Tessin) sowie dem Sekretariat mit Sitz in Bern. Gewählt werden die Mitglieder der Lotterie- und Wettkommission auf Vorschlag der Kantone durch die FDKL. Die FDKL als oberstes Organ der Interkantonalen Vereinbarung setzt sich zusammen aus je einem Regierungsvertreter sämtlicher Kantone. (vgl. ebd.: Organisation).

2.2.3 Interkantonale Landeslotterie

Grundlagen und Auftrag:

Auf interkantonaler oder nationaler Ebene dürfen Lotterien in der Schweiz nur durch die zwei Schweizer Lotteriegesellschaften Swisslos (Deutschschweiz und Tessin) und Loterie Romande (Westschweiz) veranstaltet werden.

Diese beiden Lotteriegesellschaften bieten über unterschiedliche Vertriebskanäle vielfältige Lotteriewerke an, die von den Kantonen bzw. der Comlot bewilligt wurden. Die Lotteriegesellschaften bieten ihre Produkte im Auftrag der Trägerkantone an und haben die Aufgabe, die Lotteriewerke und Sportwetten unter Wahrung der gesetzlichen und ethischen Regelungen optimal zu vermarkten. Der Reingewinn fliesst vollumfänglich gemeinnützigen oder wohltätigen Zwecken zu. Zusätzlich zu den 20 Trägerkantonen bietet Swisslos auch im Fürstentum Liechtenstein verschiedene Lotteriewerke und Wetten an (vgl. Swisslos o.J.: Über Swisslos).

Organisation:

Die Swisslos wurde 1937 als Genossenschaft gegründet. Genossenschafter sind alle Kantone der Deutschschweiz und der Kanton Tessin, insgesamt 20 Trägerkantone. Der Verwaltungsrat und die Genossenschaftsversammlung bestehen aus aktiven und ehemaligen Regierungsrätinnen und Regierungsräten, die von der Regierung delegiert werden. Die Departementszugehörigkeit der jeweiligen Regierungsvertretenden ist von Kanton zu Kanton verschieden. Swisslos hat ihren Sitz in Basel (vgl. ebd.).

Die Loterie Romande ist von den sechs Westschweizer Kantonen im gleichen Rahmen organisiert.

Nach diesen einführenden und gesetzlichen Darlegungen der Ausgangslage die für das ganze Gebiet der Schweiz gelten, wird nun in den Unterkapiteln des Kapitels 2.3 näher auf die spezifische Situation im Kanton Solothurn eingegangen.

2.3 Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Im folgenden Kapitel 2.3.1 wird der momentane Stand bezüglich einer konzeptionellen Behandlung von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn dargelegt. Die folgenden Aussagen beruhen auf einem Gespräch mit der verantwortlichen Person der Suchthilfe Organisation Perspektive Region Solothurn-Grenchen, Herrn Christoph Lanz, Projektleiter Glücksspielsucht (Lanz, persönliches Gespräch vom 12.03.2015).

2.3.1 Konzeptionelle Behandlung der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Im Kanton Solothurn wird das ganze Kantonsgebiet seit dem 01. Januar 2010 bezüglich der Suchthilfe auf die beiden Organisationen Perspektive Region Solothurn-Grenchen, die den westlichen Kantonsteil und der Suchthilfe Ost GmbH die den östlichen Kantonsteil abdeckt, aufgeteilt (vgl. Kanton Solothurn/Departement des Innern 2013: 306).

Nach Lanz wurden im Verlauf des Jahres 2011 innerhalb der Perspektive Region Solothurn-Grenchen erste Gespräche geführt bezüglich eines Angebots zur Behandlung von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn.

Die ersten Recherchen im Internet und Kontaktaufnahmen mit weiteren Fachstellen im Kanton Solothurn (Schuldenberatung Aargau-Solothurn, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Familienberatungen, Soziale Dienste, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Ausländerdienst, Pro Senectute, Psychiatrische Dienste, Kantonsärztlicher Dienst, Suchthilfe Ost GmbH), in denen das Auftauchen der Glücksspielproblematik vermutet wurde, ergaben, dass dieses Thema im Kanton Solothurn zwar bekannt, aber wegen der sehr geringen Fallzahlen im Alltag der Fachstellen nicht wirklich präsent war. Dadurch fehlen Fachwissen, Daten, spezifische Konzepte zur Vorgehensweise sowie Zusammenarbeitsvereinbarungen.

Dies betrifft sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich. Im Wissen um die zweckgebundenen Gelder die der Kanton von der Swisslos für die Prävention und Glücksspielsuchtbekämpfung erhält und in Absprache mit dem Amt für Soziale Sicherheit des Kantons Solothurn, wurde am 27. November 2011 ein erster Antrag zur Finanzierung des Projekts Glücksspielsucht von der Perspektive Region Solothurn-Grenchen gestellt. Bis Ende Jahr 2015 wurden bisher Gelder im Umfang von 41'700 Schweizerfranken zugesichert. Im Rahmen dieser finanziellen Ressourcen wurde bis heute eine Kerngruppe „Glücksspielsucht im Kanton Solothurn“ gebildet. Die Gruppe wird seit Beginn von Herrn Renanto Poespodihardjo, Leiter des Zentrums für Verhaltenssuchte an der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel (UPK), fachlich begleitet.

Die Kerngruppe besteht im Moment aus:

- Herrn Christoph Lanz, Projektleiter, Perspektive Solothurn-Grenchen
- Frau Anita Wirz, Sozialarbeiterin, Psychiatrische Dienste Kanton Solothurn
- Frau Barbara Zobrist, Leitung, Schuldenberatung Aargau-Solothurn
- Herrn Theo Vogt und Frau Lena Schiess, Beratung und Case Management Suchthilfe Ost GmbH, Olten.

Bisher wurden die Ressourcen hauptsächlich zum Aufbau und zur Schulung der Kerngruppe verwendet.

Im Rahmen der Herbstmesse 2014 in Solothurn wurde der alljährliche Messestand der Perspektive Solothurn-Grenchen themenzentriert auf Glücksspielsucht ausgerichtet.

Zu diesem Anlass wurde ein Angebotsflyer erstellt, der für Interessierte zur Verfügung steht. Auf der Internetseite „sos-spielsucht“ können Betroffene oder Angehörige mittels eines Selbsttests eine erste Selbsteinschätzung vornehmen und finden gleichzeitig die Kontaktadressen im Kanton Solothurn für Beratung, Budget- und Schuldenberatung sowie Selbsthilfe. Des Weiteren wurden erste Kontakte mit den örtlich nächstliegenden Spielbanken in Bern, Basel, Baden und Luzern geknüpft. Die Kontakte sollen genutzt werden können, um Informationen bezüglich der Sozialkonzepte und der Spielsperrdokumentationen zu erhalten.

Darüber hinaus soll eine weitere Zusammenarbeit mit den Spielbanken aufgebaut werden können, wenn es um dokumentierte Personen geht, die im Kanton Solothurn wohnhaft sind. Die erwähnten Flyer werden in den genannten Spielbanken bereits aufgelegt. Somit können auffällige oder hilfeschuchende Personen aus dem Kanton Solothurn von den Mitarbeitenden der Spielbanken über das Angebot der beiden Suchhilfe Organisationen im Kanton Solothurn informiert und zur Beratung motiviert werden (Lanz, persönliches Gespräch vom 12.03.2015).

In den folgenden Tabellen 1 und 2 werden die Fallzahlen und deren Entwicklung, in den zwei Suchhilfe Organisationen des Kantons Solothurn seit 2010 bis 2015 dargestellt. Zur besseren Veranschaulichung und Differenzierung werden die zwei Gruppenpaare „Angehörige“ / „Betroffene“ und „Männlich“ / „Weiblich“ wie auch die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund separat aufgeführt.

Fallzahlen pathologisches Glücksspiel – Perspektive Region Solothurn-Grenchen 2010 – 2015 (Stand 20.03.2015)						
Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Angehörige	0	0	1	3	3	2
Betroffene	2	5	11	8	8	6
Neu	2	4	7	6	5	2
Abschluss	1	0	7	5	5	3
Total	2	5	12	11	11	8
Männlich	2	5	11	8	7	5
Weiblich	0	0	1	3	4	3
Migration	1	2	6	6	4	1

Tab. 1: Fallzahlen pathologisches Glücksspiel - Perspektive Region Solothurn-Grenchen 2010-2015 (Stand 20.03.2015) (Eigene Darstellung: E-Dokumentation Perspektive Region Solothurn-Grenchen)

Fallzahlen pathologisches Glücksspiel – Suchthilfe Ost GmbH 2010 – 2015 (Stand 24.03.2015)						
Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Angehörige	1	3	3	2	2	1
Betroffene	3	6	7	6	5	4
Neu	4	6	4	3	2	1
Abschluss	1	3	5	3	3	1
Total	4	9	10	8	7	5
Männlich	2	5	7	6	5	4
Weiblich	2	4	3	2	2	1
Migration	2	3	4	4	4	3

Tab. 2: Fallzahlen pathologisches Glücksspiel - Suchthilfe Ost GmbH 2010-2015 (Stand 24.03.2015) (Eigene Darstellung: E-Dokumentation Suchthilfe Ost GmbH)

Im weiteren Verlauf der Arbeit von der Kerngruppe „Glücksspielsucht im Kanton Solothurn“ steht die Sensibilisierung von Fachleuten im Feld der Glücksspielsucht und deren Vernetzung untereinander im Vordergrund.

Damit soll eine höhere Aufmerksamkeit gegenüber dem Thema und erste interdisziplinäre Vorgehensweisen im Kanton Solothurn gefördert werden (Lanz, persönliches Gespräch vom 12.03.2015).

2.3.2 Prävalenz

In der vorliegenden Arbeit wird die Prävalenz der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn auf der Grundlage der von der ESBK in Auftrag gegebenen Studie, „Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz“ vom Institut Ferarihs, ermittelt. Die Studie baut hauptsächlich auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Jahres 2012 auf. Die Erhebungen der Jahre 2002 und 2007 wurden teilweise mitberücksichtigt und die Ergebnisse miteinander verglichen. Der Bericht zur Studie ist im September 2014 erschienen (vgl. ESBK 2014: 5).

2.3.3 Definition

Prävalenz bezeichnet die Gesamtzahl von Fällen, die in einer definierten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt oder Zeitraum vorkommen. Die Prävalenz ist meist eine Schätzung, da es in der Regel unmöglich ist, jede Person einer definierten Population zu befragen. Durch das Ermitteln von Prävalenzraten, die durch das Befragen einer möglichst repräsentativen Anzahl von Personen aus der definierten Population eruiert werden, können anschliessend durch Hochrechnung auf die Gesamtpopulation die Prävalenzen geschätzt werden (vgl. ebd.: 19).

2.3.4 Geschätzte Prävalenz im Kanton Solothurn

In dieser Arbeit wird bewusst darauf verzichtet, mehrere und länger zurückliegende Studien aus der Schweiz und dem Ausland zu vergleichen.

Dies würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, da die verschiedenen Studien detailliert auf die Unterschiede in ihren Erhebungsinstrumenten, Erhebungsgrössen und in den unterschiedlichen regionalen Voraussetzungen der untersuchten Populationen analysiert werden müssten, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten (vgl. ebd.: 19-26).

Nach Kap. 7 Art. 60 Abs. 2 des SBG trat nach einer fünfjährigen Übergangsfrist, ab Inkrafttreten des SBG, im Jahr 2005 in der Schweiz das Verbot von Geldspielautomaten ausserhalb von Spielbanken in Kraft. Dies lässt die Annahme zu, dass dadurch die Ausgangslage verändert wurde. Meyer und Bachmann halten unter anderem fest, dass die Verfügbarkeit von Glücksspielen einen nicht unwesentlichen Einfluss auf das pathologische Spielverhalten von gefährdeten Personen haben kann (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 108 - 111).

Im Jahr 2009 hat die ESBK bereits eine Studie mit demselben Titel wie die hier beigezogene verfasst, die auf der Grundlage der SGB 2007 beruhte.

Die Zahlen der Studie, die für diese vorliegende Arbeit beigezogen wurden, werden von den Verfassenden als realitätsnäher bezeichnet, da die Stichprobengruppe erhöht werden konnte und das Erhebungsverfahren derart angepasst wurde, dass mehr Personen detaillierte Angaben zum Geldspiel beantwortet haben als 2007 (vgl. ESBK 2014: 5). Die Population wurde auf alle über 15-jährigen Personen in der Schweiz eingegrenzt (vgl. ebd.: 35). Die vorliegenden Zahlen beziehen sich auf alle legalen Geldspiele in der Schweiz. Onlinespiele und Gamen wurden nicht berücksichtigt (vgl. ebd.: 6).

Die folgende Tabelle 3 zeigt die gefährdeten Personengruppen. Die Kategorie „moderat risikoreiches Spiel“ wurde neu ermittelt, weil anzunehmen ist, dass aus dieser Gruppe, entsprechend dem Phasenverlauf der Glücksspielsuchtentwicklung (siehe Kap. 3.1.2), die Gruppe der exzessiven Spielenden genährt werden könnte und somit diese Gruppe nicht ausser Acht gelassen werden sollte (vgl. ESBK 2014: 72).

Geschätzte Prävalenzraten für Glücksspielsucht in der Schweiz von 2012	
Moderat risikoreiches Spiel	2.9%
Problematisches Spiel	0.7%
Pathologisches Spiel	0.4%
Exzessives Geldspiel	1.1%

Tab. 3: Geschätzte Prävalenzraten für Glücksspielsucht in der Schweiz von 2012 (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)

Laut des Autors können auf der Grundlage der Werte aus Tabelle 3 für den Kanton Solothurn für das Jahr 2012 in der folgenden Tabelle 4 Prävalenzzahlen hochgerechnet werden. Die Bevölkerungszahl der über 15-jährigen Personen im Kanton Solothurn per 31.12.2012 belief sich auf 223`197 (vgl. Kanton Solothurn/ Amt für Finanzen 2013: 11).

Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn 2012 (n=223'197)	
Moderat risikoreiches Spiel	6`473 Personen
Problematisches Spiel	1`563 Personen
Pathologisches Spiel	893 Personen
Exzessives Geldspiel	2`456 Personen

Tab. 4: Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn 2012 (n=223'197) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)

In der Studie „Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos“ die ebenfalls von der ESBK in Auftrag gegeben wurde und 2009 vom Büro BASS mittels Studienbericht veröffentlicht wurde und auf der SGB des Jahres 2007 beruht, wurden statistische Werte ausschliesslich bezogen auf Kasinospieler eruiert. Gemäss dieser Studie ist die Datenlage diesbezüglich sehr gering und zusätzlich aufgrund verschiedener Erhebungswerkzeuge und unterschiedlicher Stichprobenzahlen, besonders was die Prävalenz betrifft, schwer zu vergleichen.

Trotzdem können die Verfasser der Studie sagen, dass es sich aus der Gruppe der exzessiven Spielenden um rund 20% handelt, die dem Bereich Kasinospiel zuzuordnen sind. Dabei muss beachtet werden, dass die Population bezüglich Kasinobereich auf über 18-jährige Personen reduziert werden muss (vgl. ESBK 2009: 30f.). Somit liegt n für die folgende Tabelle 5 im Kanton Solothurn bei 214`435 (vgl. Kanton Solothurn/ Amt für Finanzen 2013: 11).

Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht - ausschliesslich Kasinospiel - im Kanton Solothurn (n=214`435)		
	100% Alle	20% Kasino
Moderat risikoreiches Spiel	6`219 Personen	
Problematisches Spiel	1`502 Personen	
Pathologisches Spiel	858 Personen	
Exzessives Geldspiel	2`360 Personen	472 Personen

Tab. 5: Geschätzte Prävalenz der Glücksspielsucht - ausschliesslich Kasinospiel - im Kanton Solothurn (n=214`435) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 73)

Somit kann für den Kanton Solothurn laut dem Autor festgehalten werden, dass in den Kasinobereich geschätzte 472 Personen ab 18 Jahren fallen, die ein exzessives Glücksspiel betreiben. In den Bereich Lotterie und Wetten fallen demnach im Kanton Solothurn (Gesamtzahl Tab. 4 minus Kasinospieler Tab. 5) geschätzte 1`984 Personen ab 15 Jahren mit einem exzessiven Verhalten.

2.3.5 Soziale Kosten der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Im Auftrag der ESBK erarbeitete das Büro BASS in ihrer Studie von 2009 „Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos“ eine Schätzung der durch die Schweizer Kasinos verursachten sozialen Kosten.

Neben der Befragung von Institutionen und Experten, der Auswertung der Daten der Kasinos zu den Spielsperren, der medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der SGB 2007 lag der Schwerpunkt auf der Befragung gesperrter Spieler. Der Rücklauf von nur knapp 15% der ausgehändigten Fragebogen erlaubt allerdings keine zuverlässigen Berechnungen, sodass die Ergebnisse mit grosser Vorsicht zu interpretieren sind. Die sozialen Kosten des Glücksspiels in den Kasinos werden mit 3`549 Schweizerfranken pro Fall angegeben (vgl. ESBK 2009: 65-67).

Somit konnte der Autor mittels der pro Fall Kosten multipliziert mit den errechneten Prävalenzzahlen aus Tabelle 3 und 4 eine Schätzung der Gesamtkosten des Glücksspiels im Kanton Solothurn hochrechnen. Bezüglich der sozialen Kosten im Bereich Kasinospiel, der über 18-jährigen Personen, ergeben sich somit geschätzte Gesamtkosten von 1`675`128 Schweizerfranken für den Kanton Solothurn. Die Gesamtkosten der Glücksspielsucht für den Kanton Solothurn – inklusive Lotterien und Wetten und der Erweiterung auf die Population der über 15-jährigen Personen – liegt demnach bei 8`716`344 Schweizerfranken.

Dabei sind, wie im Kap. 2.3.4 eingeführt, die illegal Spielenden, die Online Spielenden und die Gamenden nicht berücksichtigt. Daher ist anzunehmen, dass die tatsächlichen Zahlen noch höher liegen.

Nach dem Autor scheint es an dieser Stelle, nach der geschätzten Eruiierung der sozialen Kosten, die von der Glücksspielsucht im Kanton Solothurn ausgelöst werden, interessant die Finanzierung des Spielerschutzes näher zu beleuchten. Im folgenden Kapitel 2.3.6 wird diesem Themenbereich Aufmerksamkeit geschenkt.

2.3.6 Finanzierung des Schutzes für Spielende

Damit ein Behandlungskonzept für Glücksspielsucht überhaupt umgesetzt werden kann, muss es aus Sicht des Autors finanziert werden können und dementsprechend müssen gesetzliche Bestimmungen bestehen oder wenn nötig erstellt werden. Folgend soll die gegenwärtige gesetzliche Ausgestaltung bezüglich der Finanzierung des Spielerschutzes in den beiden Bereichen „Spielbanken“ und „Lotterien und Wetten“ dargestellt werden. Damit soll aufgezeigt werden, wie die gegenwärtige gesetzliche Situation bezüglich der Finanzierung des Spielerschutzes, ausgestaltet ist.

Bereich Spielbanken:

Im SBG und in der VSBG sind verschiedene gesetzliche Regelungen festgehalten was den Spielerschutz angeht. Diese Massnahmen müssen von den Spielbanken erbracht und finanziert werden. Bei der Sichtung der gesetzlichen Regelungen fällt laut des Autors jedoch auf, dass keine weiteren Bestimmungen bezüglich der Finanzierung zur Verringerung der geschätzten sozialen Kosten festgelegt sind.

Der Bund erhebt für die Konzessionstypen A und B (A = Kasinos / B = Kursäle) verschiedene Abgaben, die minimal 40% und maximal 80% des gesamten Bruttospiel-ertrags (BSE) betragen. Die Abgaben der Kasinos werden vollumfänglich der AHV/IV ausgeschüttet. Die Abgaben der Kursäle werden zu 60% ebenfalls an die AHV/IV ausgeschüttet und 40% werden an die Standortkantone ausgeschüttet (vgl. Careplay - Prävention und Früherkennung von Spielsucht; für ein sozialverträgliches Glücksspiel o.J.: Spielbanken Schweiz). Der BSE ergibt sich nach Artikel 40 Abs. 2 SBG aus der Differenz zwischen Spieleinsätzen und ausbezahlten Spielgewinnen. Der BSE im Jahr 2013 belief sich insgesamt in der Schweiz auf 746 Millionen Schweizerfranken und davon wurden 305 Millionen an AHV/IV und 52 Millionen an die Standortkantone ausgeschüttet (vgl. ebd.: Fakten). In Anbetracht dieser Zahlen erscheint dem Autor die Möglichkeit gegeben, dass die Spielbanken gemäss Verursacherprinzip ausgedehnter in die finanzielle Verantwortung einbezogen werden könnten. Es scheint so, dass im Moment die sozialen Kosten der Glücksspielsucht und deren Behandlung grösstenteils an andere Bereiche der Gesellschaft übertragen werden.

Bereich Lotterien und gewerbsmässige Wetten:

Die FDKL hat in ihrer Interkantonalen Vereinbarung, wie schon in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, festgelegt, dass 0.5% des BSE der auf dem jeweiligen Kantonsgebiet erwirtschaftet wird, aufgeteilt in 25% für die Prävention und 75% für die Spielsuchtbekämpfung, direkt an die jeweiligen Kantone zweckgebunden ausbezahlt wird.

Im Bereich Lotterien wurde ein BSE im Jahr 2013 von 912 Millionen Schweizerfranken erwirtschaftet. Davon gingen 571 Millionen zweckgebunden für Kultur, Soziales und Sport und zusätzlich 0.5% (4.56 Millionen / vom Autor berechnet) des BSE zweckgebunden für Prävention und Behandlung der Glücksspielsucht, direkt an die Kantone (vgl. ebd.).

Dies zeigt laut des Autors, dass im Gegensatz zu Bund und Spielbanken die Kantone und der Bereich Lotterien und Wetten Gelder, nicht nur für die Prävention sondern auch für die Behandlung von glücksspielsuchtbetroffenen Personen, zur Verfügung stellen.

2.4 Zusammenfassung

Allgemeine Grundlagen:

Geldspiel kann für gewisse Menschen eine Gefahr darstellen, die sie nicht mehr Herr ihrer Spielleidenschaft sein lässt und sie zu krankhaft abhängigem oder sogar kriminellm Verhalten führt.

Dieser Umstand und die Möglichkeit durch Geldspiel Einnahmen zu generieren, führte im Laufe der Zeit zu vielen wechselnden gesetzlichen Regulierungen.

Deren Merkmal war und ist die Ambivalenz zwischen dem Schutz der Spielenden und der Möglichkeit der Einnahmen für die Anbietenden.

In der aktuellen schweizerischen Gesetzgebung kommt dem Schutz der Spielenden eine hohe Bedeutung zu. Das bedingt, dass den Wechselwirkungen zwischen Spielenden, Spiel und Umwelt Rechnung getragen wird. Somit sollten, in der Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften, Anbieter, Konsumierende wie auch der Staat angemessen und gleichwertig in die Verantwortung genommen werden.

Rechtliche Grundlagen:

Spielbanken erhalten nur eine Betriebskonzession des Bundes, wenn sie ein Sozialkonzept vorlegen können. In einer erweiterten Gesetzgebung, wird beschrieben, was ein Sozialkonzept zu beinhalten hat. Die Spielbank muss Vorkehrungen treffen, um sozial schädliche Auswirkungen möglichst nicht entstehen zu lassen und allenfalls beheben zu können. Sie muss Massnahmen zur Prävention und Früherkennung vorlegen. Zudem muss anhand bestimmter Voraussetzungen eine Spielsperre ausgesprochen werden, die für alle Kasinos in der Schweiz gültig ist. Alle Spielenden haben jederzeit die Möglichkeit selber eine solche Spielsperre zu beantragen.

Die Kantone haben bezüglich Lotterien und Wetten, in einer interkantonalen Vereinbarung, Massnahmen zum Sozialschutz beschlossen. Vor der Bewilligung einer Lotterie oder Wette durch die Kantone, muss deren Suchtpotenzial geprüft werden und allenfalls Massnahmen zur Spielsuchtprävention und zum Jugendschutz getroffen werden. Es können Verpflichtungen ausgesprochen werden, dass bei jeder Verkaufsstelle Informationen betreffend Spielsucht, Prävention und Behandlung aufliegen müssen und es darf keine aufdringliche Werbung gemacht werden.

Organisationsstrukturen der Aufsichtsinstanzen im Glücksspielbereich:

Die Differenzierung der rechtlichen Regelungen in die Bereiche Spielbanken und Lotterien und Wetten spiegelt sich auch in den zuständigen Aufsichtsbehörden. Für die Spielbanken wurde die ESBK gegründet deren Mitglieder vom Bundesrat gewählt werden. Sie überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen des SBG, der VSBG und der Konzessionsbestimmungen.

Darüber hinaus ist sie u.a. zuständig für die Umsetzung des Sozialkonzeptes und für die Abgrenzung von Glücksspielen und Geschicklichkeitsspielen bezüglich ihrer Zulassung.

Für die Lotterie- und Wettunternehmen ist die Comlot Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde. Die Mitglieder der Comlot werden von den Kantonen gewählt. Sie ist zuständig für die Einhaltung der rechtlichen Regelungen des LG, der LV und der IVLW.

Sie ist u.a. zuständig für die Bekämpfung illegaler Glücksspielangebote im Lotterie- und Wettbereich und dafür, dass die Lotterie- und Wettprodukte kein übermässiges Suchtpotenzial aufweisen.

Gegenwärtige Situation der Behandlung von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn und der Finanzierung des Schutzes für Spielende:

Die Fallzahlen in ambulanten und stationären Fachstellen sind sehr gering und daher ist das Thema Glücksspielsucht im Alltag wenig präsent. Es fehlen spezifisches Fachwissen, Daten und dementsprechend spezifische Konzepte zur Behandlung von Glücksspielsucht.

Im Jahr 2011 begann die Suchtfachstelle Perspektive Region Solothurn-Grenchen mit dem Aufbau einer „Fachgruppe Glücksspielsucht“. Bis heute wurden die meisten Ressourcen zur Schulung der Fachgruppe verwendet. Zudem wurden erste Kontakte mit den nächstliegenden Spielbanken und weiteren Fachleuten hergestellt. Im weiteren Verlauf ist die Sensibilisierung von Fachleuten aus angrenzenden Fachgebieten geplant, um Vernetzung und Interdisziplinarität zu fördern.

Gegenüber den aktuellen, durchschnittlichen Fallzahlen (12 Betroffene pro Jahr), aus den Jahren 2010 - 2015 in den beiden Sucht Hilfe Organisationen zusammen, ergibt sich eine grosse Lücke zu der errechneten Prävalenzzahl von 472 betroffenen Personen im Kanton Solothurn.

Diesbezüglich ergibt sich hier ein grosses Feld zur Bearbeitung, um die Erreichbarkeit der Betroffenen zu erhöhen. Die dafür möglichen finanziellen Ressourcen ergeben sich ausschliesslich aus den jährlichen Beiträgen von 0.5% des auf dem Kantonsgebiet erwirtschafteten BSE der Lotterien und Wetten. Diese Gelder sind zweckgebunden einzusetzen für Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht. Die Spielbanken müssen keine zweckgebundenen Gelder an die Kantone, für die Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht ausschütten. Dies obwohl jährlich soziale Kosten, von zirka 1'675'128 Schweizerfranken für den Kanton Solothurn entstehen, die ausschliesslich auf der Grundlage von Prävalenzzahlen von Betroffenen aus dem Bereich Spielbanken entstehen.

Nun Anschliessend an die Zusammenfassung des Kapitels 2 folgt in Kapitel 3 die Erarbeitung von Grundlagen, die möglicherweise Hinweise auf eine bessere Erreichbarkeit von Betroffenen geben können.

3 Erkennung und Erfassung der von Glücksspielsucht betroffenen Personen

Hier im Kapitel 3 sollen nun die Grundlagen aus dem Kapitel 2, um das aktuelle Grundlagenwissen aus Theorie und ersten Erfahrungswerten, die mittels einer Studie die Ergebnisqualität der Sozialkonzepte der Spielbanken untersucht hat, ergänzt werden.

3.1 Theoretische Grundlagen der Glücksspielsucht

Nach Meyer und Bachmann wird das Drei-Faktoren-Modell der Suchtentwicklung der vielschichtigen Entstehungsbedingungen einer Sucht am ehesten gerecht. Das Rahmenkonzept integriert Konstellationen der Anfälligkeit für Drogeneffekte und Erklärungsansätze einer süchtigen Bindung (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 70)

Unter Bezugnahme auf Tretter führen Meyer und Bachmann aus, dass die süchtige Bindung an die Droge durch Wechselwirkungen der Merkmale der Droge, der Person und dessen Umfeld entsteht (vgl. ebd.).

Die folgende Abbildung 1 zeigt die Entstehungsfaktoren und ihre Wechselwirkungen innerhalb der drei Ebenen Droge, Person und Umfeld (vgl. ebd.).

Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens

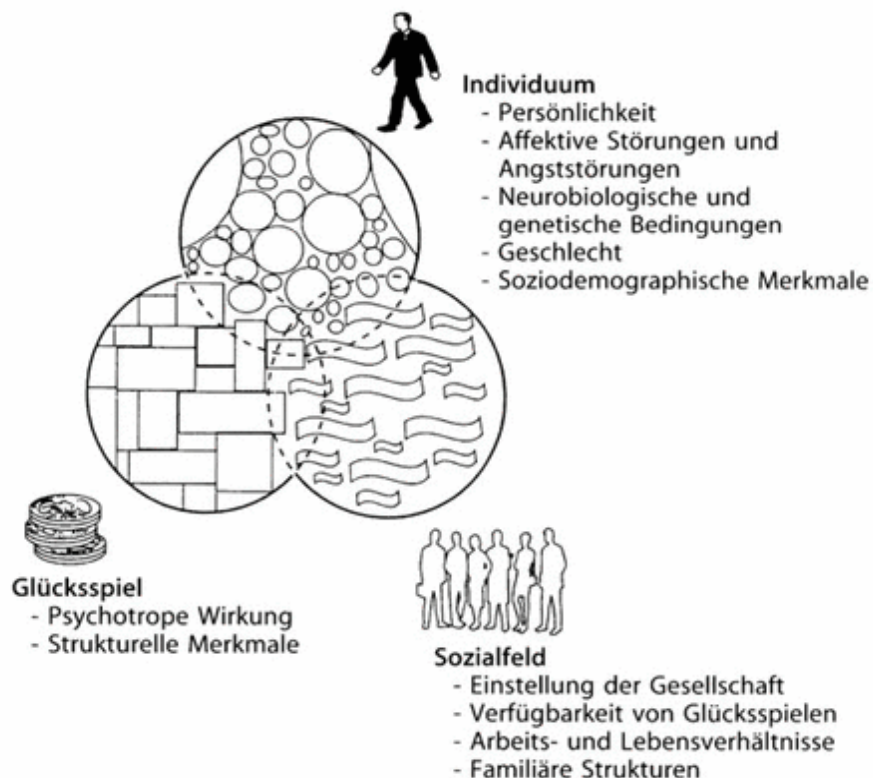


Abb. 1: Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens (in: Meyer/Bachmann 2011:70)

3.1.1 Erscheinungsbild der Glücksspielsucht

Durch Schilderungen von Betroffenen können Meyer und Bachmann, trotz individueller Unterschiede, Merkmale herausarbeiten die ein erkennbares Erscheinungsbild der Glücksspielsucht ermöglicht. Die Merkmale werden in den folgenden Abschnitten beschrieben:

- Glücksspiel als zentraler Lebensinhalt
- Kontrollverlust
- Erfolglose Abstinenzversuche/-bestrebungen
- Toleranzentwicklung
- Entzugserscheinungen
- Folgeschäden (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 35–40).

Im Weiteren soll auf die erwähnten Punkte näher eingegangen werden.

Glücksspiel als zentraler Lebensinhalt:

Das Glücksspiel strukturiert und dominiert das Leben der Betroffenen, das durch zunehmende Häufigkeit und Intensität der Glücksspielteilnahme charakterisiert ist. Geldquellen werden kreativ und in steigender Anzahl erschlossen. Der Tages- und Arbeitsablauf eines Betroffenen wird durch das Glücksspiel beeinflusst. Verhaltensmuster vor und in der Spielsituation werden ritualisiert und können bei Abweichungen zu Irritationen oder Aberglauben führen. Ein schrittweiser Rückzug aus dem sozialen Umfeld findet statt. Das Spielen verursacht zunehmend Auseinandersetzungen mit Bezugspersonen.

Der Kritik und Kommunikation bezüglich dieses Themas weichen die Betroffenen aus. Nach erlebten Stresssituationen belohnen sich die Betroffenen mit dem Glücksspiel. Vor Alltagskonflikten laufen die Betroffenen weg und betäuben unangenehme Gefühle durch das Glücksspiel. Lügenkonstrukte werden aufgebaut um häufige Abwesenheiten und finanzielle Engpässe zu erklären. Es wird heimlich gespielt und mit den Gewinnen vor anderen Spielern geprahlt. Emotionen werden zunehmend auf das Glücksspiel ausgerichtet. Von der Familie entfernen sie sich emotional. Erfolge werden beim Glücksspiel und nicht mehr im Beruf, in der Ausbildung oder in der Freizeit gesucht (vgl. ebd.: 35). In Bezug auf Matussek schreiben Meyer und Bachmann, dass alles was das Leben bindet in den Hintergrund tritt und unter Bezugnahme auf Kellermann ergänzen Meyer und Bachmann, dass das Glücksspiel zum obersten Daseinswert wird (vgl. ebd.).

Kontrollverlust:

Trotz des Vorsatzes, nur einen bestimmten Betrag zu verspielen bzw. trotz selbst auferlegten zeitlichen Vorgaben, spielen die Betroffenen weiter, bis das Geld verspielt ist.

Das Einführen von Selbstschutzmassnahmen, um zu verhindern, dass das ganze Geld verloren geht (Anteil des vorhandenen Geldes wird zu Hause gelassen, Geld wird im Auto deponiert usw.), erweisen sich meistens als unwirksam - das deponierte Geld wird geholt und allenfalls Familienangehörige bedrängt. Sobald die Betroffenen in der Spielbank sind werden Verabredungen oder berufliche Termine nicht mehr eingehalten bzw. abgesagt. Das hinterherjagen erlittener Verluste („chasing“) wird zur treibenden Kraft, motiviert durch den Wunsch, die entstandenen Verluste wieder auszugleichen (vgl. ebd.: 36 – 38).

Erfolgreiche Abstinenzversuche/-bestrebungen:

Nach Verlusten oder unter dem Druck von Angehörigen nehmen sich die Betroffenen wiederholt vor, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben, aber die Versuche, es ohne fremde Hilfe oder mit Hilfe der Angehörigen zu schaffen, scheitern häufig nach kurzer Zeit. Das Verlangen nach dem Glücksspiel und erneutes Spielen kommen nicht nur in Belastungssituationen vor, häufig reicht der Besitz von Geld oder der Zugang zu Geld. Ist Geld vorhanden, wird es in einer „Egal - Stimmung“ zum Spielen verwendet. Das glücksspielbezogene Selbstbild wird durch Glaubenssätze wie: „ich kann aufhören, wenn ich es wirklich will“ gestützt. Erfolgreiche Abstinenzbestrebungen für einen begrenzten Zeitraum und glücksspielfreie Zeiten, die durch Geldmangel oder die Einrichtung familiärer Kontrollstrategien und Spielbankensperre für einen bestimmten Zeitraum erzwungen wurden, dienen in erster Linie für die Angehörigen als vorübergehende Beruhigung. Neue, sinnstiftende Lebenssituationen können das Glücksspiel vorübergehend in den Hintergrund rücken. Sobald jedoch das Neue seinen Reiz verloren hat oder sich eine Belastungssituation einstellt wird zum Teil noch exzessiver gespielt. (vgl. ebd.: 38f.).

Toleranzentwicklung:

Die Geldeinsätze und die Risiken müssen im fortlaufenden Prozess der Sucht gesteigert werden damit der gewünschte emotionale Effekt für die Betroffenen weiter erreicht werden kann. Zu Beginn reichen kleinere Gewinne um ein Glücksgefühl auszulösen. Später sind wesentlich höhere Gewinne notwendig (vgl. ebd.: 39).

Entzugserscheinungen:

Unter Bezugnahme auf Wray und Dickerson, Meyer, Rosenthal und Lesieur, und Custer führen Meyer und Bachmann aus, dass wenn wegen Geldmangels oder aus anderen Gründen (berufliche Verpflichtungen, familiäre Kontrolle, Abstinenzversuche) das Glücksspiel nicht möglich ist, häufig entzugsähnliche Symptome auftreten. Innere Unruhe und Reizbarkeit werden am häufigsten von Betroffenen genannt. Dabei spüren sie ein „Kribbeln im Bauch“ und gehen Ruhelos auf und ab. Begonnene Arbeiten können nicht zu Ende geführt werden.

Schliesslich beginnen die Betroffenen einen Streit in der Familie, um spielen gehen zu können. Bei Spielbeginn setzt ein beruhigendes Gefühl ein (vgl. ebd.: 39f.).

Folgeschäden:

Betroffene entwickeln fast zwangsläufig zunächst finanzielle und später auch psychosoziale Folgeschäden. Es werden Kredite aufgenommen und persönliches Eigentum verkauft. Es kann zu illegalen Handlungen führen, wenn die eigenen Ressourcen aufgebraucht sind. Früher oder später kommt es zu Problemen im zwischenmenschlichen Bereich. Es können Schuldgefühle und Depressionen auftreten die zum Weiterspielen motivieren (vgl. ebd.: 40).

3.1.2 Phasen der Glücksspielsucht

Verlauf einer Spielerkarriere:

Nur ein kleiner Teil der Menschen die mit Glücksspiel in Berührung kommen verfallen dem Reiz in unkontrollierter Weise. In der folgenden Tabelle 6 wird dieser Sachverhalt durch Hinzunahme der Gruppen „Niemals-Spielende“ und „Risikoarmes Spiel“ deutlich.

Schätzung der Problembelastung durch Geldspiel in der Schweiz 2012 (n=18'357)		
	N hochgerechnet = 6'838'268	
Kategorie	Hochrechnung n	%*
Niemals-Spielende	1'766'666	25.8
Risikoarmes Spiel	4'231'174	61.9
Moderat riskantes Spiel	197'083	2.9
Problematisches Spiel	47'627	0.7
Pathologisches Spiel	28'062	0.4
Exzessives Spiel	75'689	1.1
*Prozentangaben beziehen sich auf die hochgerechnete Population		

Tab. 6: Schätzung der Problembelastung durch Geldspiel in der Schweiz 2012 (n=18'357) (In Anlehnung an: ESBK 2014: 6)

Exzessives Spiel fasst die Gruppen problematisches Spiel und pathologisches Spiel zusammen. In Kapitel 3.1.3 werden die beiden Gruppen und ihre Unterschiede näher beschrieben.

Die Entwicklung zu exzessivem Spielen ist in den meisten Fällen schleichend und dauert mehrere Jahre. Der Zeitpunkt ab welchem das Spielen problematisch wird, ist schwer festzustellen und die Übergänge sind fließend und nicht klar abzugrenzen. Durch individuelle Unterschiede in Lebensverlauf und Persönlichkeit durchläuft bzw. erfüllt nicht jede Person, die Phasen bzw. Punkte des folgend dargestellten Phasenverlaufs.

Die Suchtentwicklung verläuft im Allgemeinen, wie bei stoffgebundenen Süchten, in drei Phasen:

- positives Anfangsstadium,
- kritisches Gewöhnungsstadium,
- Suchtstadium (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 40–43).

In Bezug auf Custer, der die Phasen spezifisch glücksspielorientiert benennt, führen Meyer und Bachmann die folgende Abbildung 2 ein. In dieser werden die zu durchlaufenen Phasen bis zum exzessiven Spiel, als Gewinn-, Verlust- und Verzweiflungsphase benannt (vgl. ebd.: 41).

Verlauf der „Spielerkarriere“

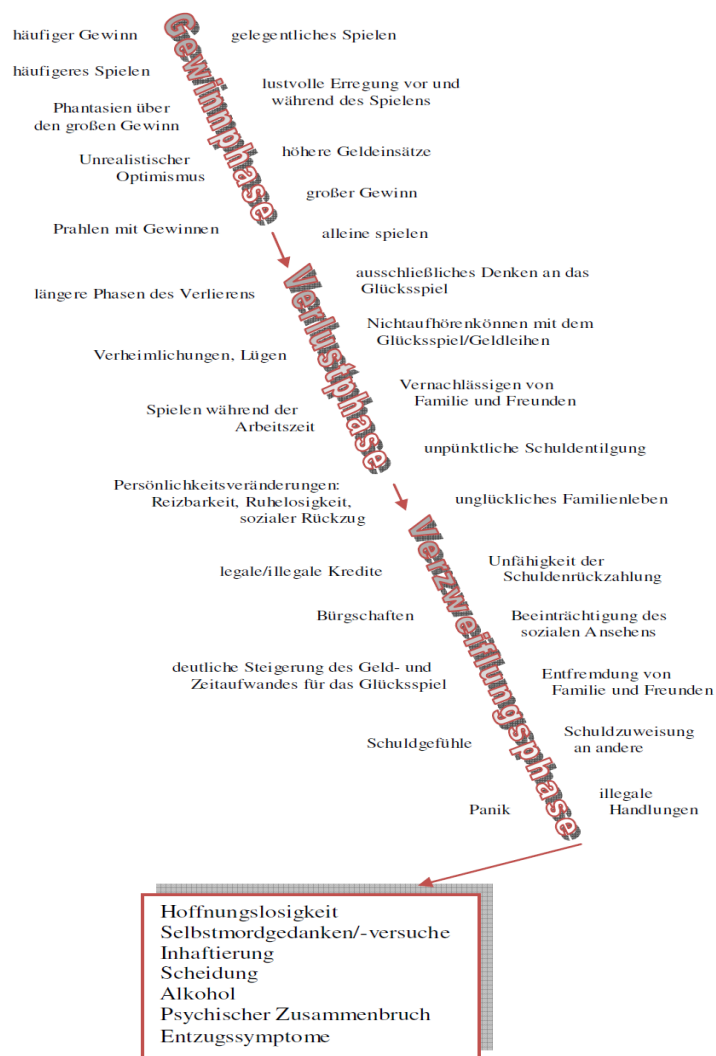


Abb. 2: Verlauf der „Spielerkarriere“ (Custer 1987 in: Meyer/Bachmann 2011: 41)

Gewinnphase – positives Anfangsstadium:

Das Eingehen von Risiken und die zwischenzeitlich zwangsläufigen, kleineren Gewinne vermitteln der spielenden Person, beim gelegentlichen Spielen, positive Erlebnisse.

Entspannungsgefühle und Entlastung von psychischen Problemen führen zu gesteigertem Selbstwertgefühl. Gewinne werden voller Stolz der Familie präsentiert. Längere Gewinnsequenzen führen zu unrealistischem Optimismus. Wunschträume und Phantasien über grosse Gewinne werden wach. Nach und nach wird das Selbstbewusstsein, u.a. durch vermehrte Kontakte und Wertschätzung im Umfeld der Spielszene, von Erfolgen im Glücksspiel abhängig. Dadurch wächst die Risikobereitschaft und häufigeres Spielen ist die Folge (vgl. ebd.: 41f.).

Verlustphase – kritisches Gewöhnungsstadium:

Um die gewünschten positiven Effekte, im fließenden Übergang zum kritischen Gewöhnungsstadium zu erreichen, müssen die Häufigkeit, die Spieldauer und die Einsätze gesteigert werden da die Wirkung der Spielerfahrungen in Folge des Gewöhnungseffekts abnimmt. Mit zunehmendem Ausmass treten vermehrt Verluste ein die ausgeglichen werden wollen. Es werden Kredite aufgenommen und Freunde und Familienangehörige beliehen. Der Bezug zum realen Geldwert geht nach und nach verloren. Geld wird nur noch als Spielkapital gesehen. Das soziale Umfeld wird vernachlässigt. Es wird vermehrt gelogen um das Spielen zu verheimlichen und Geldprobleme zu erklären. Dadurch entstehen vermehrt Konflikte in Familie und Freundeskreis denen durch Flucht ins Glücksspiel begegnet wird. Der Druck steigt, die erlittenen Verluste wieder auszugleichen. Der anfangs gesteigerte Selbstwert sinkt wieder. Die Kontrolle ist aber noch nicht gänzlich verloren. Es wird mehr Geld und Zeit investiert und häufiger mehr Geld ausgegeben als geplant war. Es kommt jedoch kaum vor, dass gespielt wird bis gar kein Geld mehr vorhanden ist und ab und zu kann die Spielbank noch mit einem Gewinn verlassen werden (vgl. ebd.: 42).

Verzweiflungsphase – Suchtstadium:

Im Suchtstadium hat die spielende Person die Kontrolle gänzlich verloren und dies wird ihr nach eigenem Empfinden bewusst. Das Spiel kann erst beendet werden wenn das ganze zur Verfügung stehende Geld inklusive allfälliger Gewinne verspielt worden ist. Das Glücksspiel beherrscht in diesem Stadium das ganze Leben. Es wird täglich gespielt oder nach Wegen gesucht um neues Geld zum Spielen aufzutreiben. Die anfänglich positiven Wirkungen bleiben mehrheitlich aus und trotzdem ist die spielende Person überzeugt auf das Glücksspiel nicht mehr verzichten zu können (vgl. ebd.).

Zu diesem Zeitpunkt zeigt sich die Eigendynamik der Entwicklung des pathologischen Spielverhaltens in der Entwicklung eines eigenständigen Störungsbildes (vgl. ebd.: 55).

Um an Geld zu gelangen, kann es zu diesem Zeitpunkt auch zu Straftaten kommen. Abstinente Phasen vom Glücksspiel enden in aller Regel in kürzester Zeit in Rückfällen. Es treten Persönlichkeitsveränderungen (Stimmungsinstabilität, Antriebsverlust, Selbstverachtung) auf und ein sozialer Abstieg (emotionale Entfremdung von der Familie, Scheidung, Isolation) kommt in Gang, der das Erscheinungsbild des pathologischen Glücksspiels prägt. Der ganze Verlauf ist ein jahrelanger Prozess (vgl. ebd.: 43). Unter Bezugnahme auf Petry schreiben Meyer und Bachmann, dass die Phase intensiven und regelmässigen Spielens ca. vier bis zehn Jahre dauert bevor ein Betroffener Probleme wahrnimmt und eine Beratungsstelle aufsucht (vgl. ebd.).

3.1.3 Typologie von Spielenden

Weitere Merkmale zur Erkennung und Einordnung von Spielenden können sich aus der Typologie der von Glücksspielsucht betroffenen Personen ergeben. In Bezug auf Shaffer et al. führen Meyer und Bachmann die folgende Abbildung 3 ein. In dieser werden die unten beschriebenen Typen dargestellt. Die Gesamtgruppe der Spielenden wird in soziale, professionelle sowie in problematische und pathologische Spielende unterteilt. Dabei ist das Spielverhalten zunehmend problematisch einzuschätzen.

Differenzierung des Spieler-Spektrums

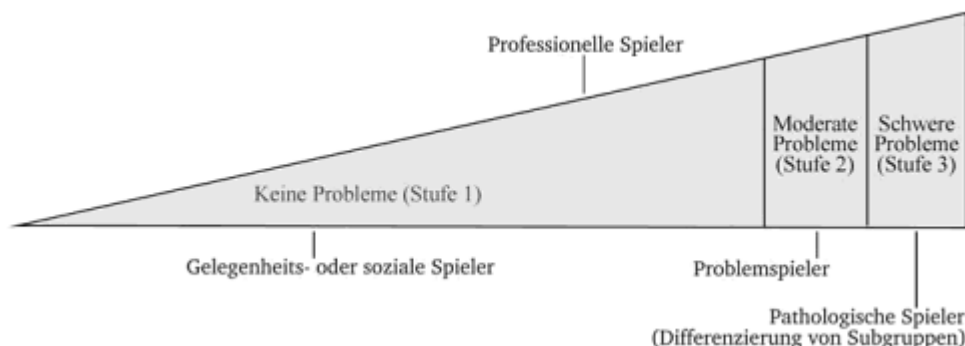


Abb. 3: Differenzierung des Spieler-Spektrums (Shaffer et al. 1997 in: Meyer/Bachmann 2011: 58)

Gelegenheits- oder soziale Spielende (Stufe 1):

Unter Bezugnahme auf Shaffer stellen Meyer und Bachmann fest, dass die Gruppe der sozialen Spielenden die weitaus grösste ist. Sie spielen nur ab und zu in ihrer Freizeit mit geringen Einsätzen. Sie suchen etwas Abwechslung und Vergnügen. Dabei kommt es zu keinen Auffälligkeiten (vgl. ebd.: 58).

Professionelle Spielende:

In Bezug auf Custer und Milt, Jayano, und Dickerson führen Meyer und Bachmann aus, dass professionelle Spielende häufig im illegalen Bereich oder beim Poker anzutreffen sein dürften. Sie verdienen ihren Lebensunterhalt mit dem Spielen und haben ein distanzierendes Verhältnis zum Spielen. Sie tätigen ihre Einsätze überlegt und ohne Emotionen (vgl. ebd.).

Unter Bezugnahme auf Weinstock und Petry bemerken Meyer und Bachmann, dass die professionellen Spielenden Spiele spielen bei denen es auf das Können und das Wissen des Spielenden ankommt. Dabei ist die Gefahr des Kontrollverlustes allgegenwärtig. Die professionellen Spielenden unterscheiden sich von den pathologischen Spielenden im wesentlich in ihrer Impulsivität. Sie können ihr Verhalten kontrollieren (vgl. ebd.: 59).

Problematische Spielende (Stufe 2):

In Bezug auf Bachmann stellen Meyer und Bachmann fest, dass bei der Gruppe der problematischen Spielenden das Spielen einen unangemessenen Stellenwert einnimmt. Das Spielen ist kein kurzfristiges Freizeitvergnügen mehr. Es wird als Beruhigungs- und Aufputzmittel missbraucht in dem unzureichende Bewältigungsstrategien, intrapsychische und soziale Konflikte mit dem spielen kompensiert werden. Die Eigendynamik des Suchtverhaltens, die sich u.a. durch Intoleranz gegenüber Verlusten („chasing“ – den Verlusten nachlaufen) etabliert, ist noch nicht eingetreten (vgl. ebd.).

Pathologische Spielende (Stufe 3):

Diese Gruppe hat schwerwiegende Probleme mit dem Glücksspiel, die nach den diagnostischen Kriterien des ICD-10 und des DSM-V klassifiziert werden können. Innerhalb der Gruppe sind diverse Subgruppen eruiert worden die sich durch unterschiedliche Ausprägungen der psychischen Abhängigkeit, durch unterschiedliche Störungsbilder, durch spezifische Persönlichkeitsmerkmale und auf der Basis der Motivation zum Glücksspiel differenzieren lassen (vgl. ebd.: 59 - 61).

Meyer und Bachmann formulieren bezüglich einer Behandlung von pathologischen Spielenden daraus folgende Schlussfolgerung: „Die unterschiedlichen potenziellen Grundbedingungen, wie sie in den aufgezeigten Klassifikationen zum Ausdruck kommen, lassen eine differenzielle Therapieindikation notwendig erscheinen, ein Behandlungskonzept, wie es auch bei stoffgebundenen Suchtformen (mit ähnlichen Differenzierungen) praktiziert wird“. (ebd.: 61)

Um betroffene Personen einer angemessenen Behandlung zuführen zu können bedarf es Merkmalen zur Diagnostik die wissenschaftlich evaluiert sind. Diese braucht es auf der „Klinischen-Ebene“ für eine verbindliche Diagnose sowie auf der „Früherkennungs-Ebene“ zur Identifizierung im Alltag der Spielbanken. Im folgenden Kapitel wird die Diagnostik nach ICD-10 und DSM-V erläutert.

Die Früherkennung der Glücksspielsucht, wird mittels eines von der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern (HSA) erarbeiteten Screening-instruments, vorgestellt.

3.2 Diagnostik der Glücksspielsucht

Ob es sich bei betroffenen Personen tatsächlich um Glücksspielsucht handelt kann nur durch eine strukturierte, klinische Abklärung mittels diagnostischen Verfahren bestimmt werden. Dazu wurden bis heute üblicherweise die diagnostischen Verfahren des ICD-10 und des DSM-IV verwendet (vgl. Häfeli/Schneider 2005: 48).

Anfang des Jahres 2015 ist die überarbeitete und ab jetzt gültige Version DSM-V in deutscher Sprache erschienen. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit folgend auf die deutschsprachige DSM-V Version verwiesen. Gegenüber dem DSM-IV gibt es im neuen DSM-V einige wesentliche Veränderungen.

3.2.1 Definition nach DSM-V und ICD-10

Definition nach DSM-V:

Das Hauptmerkmal der Störung durch Glücksspielen ist ein dauerhaftes und häufig auftretendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das persönliche, familiäre und/oder berufliche Zielsetzungen stört (Kriterium A). Die Störung durch Glücksspielen ist definiert als ein Muster von vier oder mehr Symptomen, die in Kriterium A aufgeführt sind und zu irgendeiner Zeit innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten auftreten. (Falkei/Wittchen 2015: 805)

Während das „Pathologische Glücksspiel“ im DSM-IV zu den Impulskontrollstörungen gezählt wurde, wird es im DSM-V neu als „Störung durch Glücksspielen“ unter „Störung ohne Substanzbezug“ in das Kapitel „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ eingeordnet. Weiter wird im DSM-V nicht mehr zwischen Substanzmissbrauch und –abhängigkeit unterschieden. Stattdessen wird anhand von Kriterien der Schweregrad innerhalb eines Kontinuums, mittels definierter Anzahl zutreffender Kriterien, festgelegt. Darüber hinaus sind Veränderungen innerhalb der Kriterien vorgenommen worden (vgl. ebd.: 1116f.).

Mittels dieser Kriterien von denen eine gewisse Anzahl innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten auftreten muss, wird der Schweregrad der Erkrankung ermittelt (vgl. ebd.: 803f.). Die diagnostischen Kriterien und die Vorgaben zur Feststellung des Schweregrades der Störung, können im Anhang B1 nachgelesen werden.

Definition nach ICD-10:

„Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.“ (Dilling/Freyberger 2014: 255)

In der ICD-10-Klassifikation wird das pathologische Spielen (F63.0) unter die abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle eingeordnet.

Exzessives Spielen während manischer Episoden sowie bei einer dissozialen Persönlichkeitsstörung wird als Symptom des Grundproblems gedeutet und somit nicht dazu gezählt. Eine klinische Diagnose des pathologischen Spielens nach ICD-10, wird anhand von festgelegten Kriterien A, B, C und D eruiert (vgl. ebd.: 255f.).

Die diagnostischen Kriterien können im Anhang B1 nachgelesen werden.

Durch eine derartige Diagnose kann eine klinische Form der Glücksspielsucht gut abgebildet werden. Wenn es jedoch darum geht, Personen zuverlässig erfassen zu können, bevor sie zu klinischen Fällen werden, sind sie weniger geeignet. Dazu sind sie zu restriktiv und liefern daher viele falsch negative Befunde mit dem Ergebnis, dass gefährdete Personen vermehrt als normale Spielende klassifiziert werden (vgl. Häfeli/Schneider 2005: 48).

Aus diesem Grund braucht es Kriterien die von Mitarbeitern in den Spielbanken beobachtet werden können. Nun folgend wird das weltweit erste Screeninginstrument zur Früherkennung von Glücksspielsucht vorgestellt.

3.2.2 Früherkennung - Screeninginstrument ID-PS

Aus der Sicht des Autors strebt ein Behandlungskonzept aus sozialarbeiterischer Sicht eine Erfassung der Betroffenen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt des Verlaufs an. Damit möglichst wenig Folgeschäden für die Betroffenen und deren Umfeld entstehen und möglichst wenig Ressourcen zur Behandlung gebunden werden müssen. Zu diesem Zweck eignen sich Screeninginstrumente.

Im Schlussbericht der HSA (2005), „Identifikation von Problemspielern im Kasino – Ein Screeninginstrument (ID-PS)“, wird die Entwicklung des oben erwähnten weltweit ersten Screeninginstruments vorgestellt.

Dieses wurde, speziell für die Situation in der Schweiz bezüglich der revidierten Spielbankenverordnung 2004 entwickelt (vgl. Häfeli/Schneider 2005: 8).

Das ID-PS Formular (siehe Anhang, B2) wurde, auf der Grundlage des Forschungsstandes von 2004 bezüglich äusserer erkennbarer Merkmale bei Problemspielenden und einer, von den Autoren der Studie, selbst angelegten Untersuchung, erarbeitet.

Der Forschungsstand in Bezug auf äussere erkennbare Merkmale war zum Zeitpunkt der Erstellung der Studie sehr gering. Es gab lediglich eine Expertenbefragung aus dem Jahr 2002 des Australian Gambling Council (siehe Anhang, B2).

Ebenfalls im Jahr 2002 hat Meyer eine Liste von Erkennungsmerkmalen von problematischem Spielverhalten aufgestellt (siehe Anhang, B2). Die selbst angelegte Untersuchung basierte auf qualitativen Methoden der Datenerhebung.

Es wurden verschiedene Leitfäden entwickelt mittels derer problemfokussierte Interviews mit unterschiedlichen Fokusgruppen durchgeführt wurden. Die Untersuchung war so angelegt, dass sich nicht nur ein Screeninginstrument erstellen liess. Es gab auch Outputs bezüglich präventiver Massnahmen auf struktureller Ebene, auf der Ebene der Sensibilisierung und Schulung des Casinopersonals und der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit (vgl. ebd.: 69–99).

Nach der Entwicklung des ID-PS war geplant diesen in den Spielbanken Bern, Baden und Luzern in den Früherkennungsprozess, mittels eines Formulars das von den zuständigen Mitarbeitenden ausgefüllt wird, zu integrieren. Er sollte sowohl im Automatenbereich wie auch im Tischspielbereich eingesetzt werden. Danach sollte eine Validierung stattfinden, um seine Praxistauglichkeit zu testen. Damit sollte zum Schluss ein weltweit einzigartiges, praxistaugliches und wissenschaftlich getestetes Früherkennungsinstrument für problematisch Spielende Personen in Kasinos vorliegen (vgl. Schneider/Häfeli 2005: 30).

Nach Häfeli und Lischer stand die Validierung des ID-PS bis zum Jahr 2010 noch aus (vgl. Häfeli/Lischer 2010: 146).

Nach eingehenden Recherchen, des Autors dieser Arbeit, konnte bis zum heutigen Zeitpunkt 2016 keine Information gefunden werden die über eine Validierung des ID-PS berichten würde. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die geplante Validierung des ID-PS bis heute noch aussteht.

Die Ergebnisqualität der Sozialkonzeptprozesse der Schweizer Kasinos wurde anhand einer Studie von Häfeli und Lischer ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Studie werden u.a. im folgenden Kapitel 3.3 wiedergegeben.

3.3 Ergebnisqualität der Sozialkonzepte der Spielbanken

Aufgrund dessen, dass bis heute keine Validierung des ID-PS durchgeführt wurde, ist es für diese Arbeit von Interesse, eine Analyse der von den Kasinos selbst erarbeiteten Grundlagen und Prozesse der Sozialkonzepte bezüglich der realen Ergebnisse zu integrieren, um den gegenwärtigen Stand der Qualität der Sozialkonzepte einschätzen zu können und allenfalls eine Zusammenarbeit mit den Kasinos angemessen in konzeptuelle Überlegungen miteinbeziehen zu können.

3.3.1 Ausgangslage der ReGaTo-Daten 2006 Datenanalyse

In der Studie wurden die Daten des „Responsible Gambling Tool“ (ReGaTo) analysiert und ausgewertet. ReGaTo ist eine Software mit der die Auswertung der statistischen Datenerfassung der Kasinos im Zusammenhang mit dem Sozialkonzept erleichtert wird.

Sie wurde am 1. Januar 2006 eingeführt und baut auf den vom Schweizerischen Casinoverband (SCV) festgelegten Früherkennungskriterien auf.

Die Sozialkonzepte und ihre Ablaufprozesse der Früherkennung finden im Rahmen sekundärer Prävention statt. Sie haben das Ziel, Personen die von Spielsucht gefährdet sind möglichst früh zu identifizieren und einer Behandlung zuzuführen (vgl. Häfeli/Lischer 2010: 145 - 147.).

Klinisch-diagnostische Merkmale und subjektive Erlebnisse von spielenden Personen die ein problematisches Spielverhalten aufweisen sind der äusseren Beobachtung nur sehr schwer zugänglich. Darüber hinaus stellt die weltweit einzigartige gesetzliche Situation im Bereich Sozialschutz eine weitere Herausforderung dar, da die Kasinos auf keine „Best-practise-Modelle“ zurückgreifen können. Daher müssen die Kasinos die Abläufe, Strukturen und Instrumente für eine erfolgreiche Umsetzung der Früherkennung selbst entwickeln. Dazu wurde vom SCV, unter dem Druck der ESBK, eine Checkliste mit 20 Kriterien zur Früherkennung hinsichtlich ihrer Priorität in sieben A-Kriterien und 13 B-Kriterien unterteilt, erstellt (siehe Anhang, B3). Diese gründen auf den Erfahrungswerten der Kasinomitarbeitenden der dem SCV angeschlossenen Kasinos. Beobachtete A-Kriterien oder B-Kriterien lösen verschiedene Abläufe aus. Bei mindestens einem A-Kriterium löst dies ein Gespräch über das Spielverhalten und die finanzielle Situation aus. Bei mindestens einem B-Kriterium kommt es zu einer gezielten Beobachtung. Bei Mord- oder Selbstmorddrohungen kommt es zu einem Notfallablauf. Um die komplexen Abläufe effizient zu bewirtschaften wurde die oben erwähnte ReGaTo Software entwickelt und eingeführt (vgl. ebd.: 146f.).

Die Evaluation von Häfeli und Lischer bezüglich der Ergebnisqualität der Sozialkonzeptprozesse der Schweizer Kasinos, knüpft an die ID-PS Studie an und verfolgt die Ausdifferenzierung und Beschreibung der Merkmale und Merkmalskombinationen zur Früherkennung von spielsuchtgefährdeten Personen (vgl. ebd.: 148).

Die aufgrund theoretischer und inhaltlicher Überlegungen entstandenen sechs Oberkategorien des ID-PS lauten wie folgt (detaillierte Ausführung siehe Anhang, B2):

- Besuchshäufigkeit und Besuchsdauer
- Geldbeschaffung
- Einsatzverhalten
- Sozialverhalten
- (Spiel)verhalten und Reaktionen beim Spielen
- Äussere Erscheinung (vgl. ebd.: 146).

Detailliertere Erklärungen zu Fragestellung und Methodik der Analyse von Häfeli und Lischer werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit bewusst weggelassen. Dem Autor geht es hauptsächlich um die Ergebnisse der Analyse.

Die Ergebnisse sollen, zu einem späteren Zeitpunkt der vorliegenden Arbeit, dazu beitragen, Rückschlüsse bezüglich eines erweiterten Vorgehens hinsichtlich des Themas ziehen zu können.

3.3.2 Ergebnisse der ReGaTo-Daten 2006 Datenanalyse

Allgemein:

- Objektive Kriterien zur Einschätzung der Umsetzungsqualität der Sozialkonzepte fehlen.

Bezüglich den Kriterien:

- In den eröffneten Früherkennungsfällen wurden ca. 15% A-Kriterien, ca. 85% B-Kriterien und ein Notfallkriterium selektiert.
- Das am häufigsten verwendete Kriterium war das B-Kriterium „regelmässiger Spieler“. Dieses wurde in ca. 23% der Fälle selektiert. Weitere häufig selektierte Kriterien sind „auffällige Veränderung Anzahl Besuche“ (14.5%), „auffällige Veränderung der Besuchsdauer“ (10.8%), „Spielen bis der Gast kein Geld mehr hat“ (7.8%) und Chasingverhalten (7.4%).
- Bei den A-Kriterien wurde vor allem das Kriterium „bestätigte Hinweise Dritter“ (5%) selektiert.
- Selten werden A-Kriterien in Kombination mit B-Kriterien verwendet. In 70% der Fälle wurden 1-2 B-Kriterien selektiert.
- Bei den, auf Grund der selektierten Kriterien, geführten Gespräche wurde festgestellt, dass es nur wenig zu einer Steigerung der Intensität der Gespräche kam. D.h. es blieb meist bei einem Gespräch. Bei rund 80 – 90% der Gespräche handelte es sich um „Kontaktgespräche“ oder „vertiefte Gespräche“.

Die Übergänge von „Kontaktgespräch“ und „vertieftem Gespräch“ sind fließend und daher schwer abzugrenzen. Bei rund 10% der Gespräche folgte dem Kontaktgespräch ein vertieftes Gespräch. In seltenen Fällen wurde das „Einfordern eines Finanznachweises“ klassifiziert.

- Das am meisten selektierte B-Kriterium („regelmässiger Spieler“) bietet keine handlungsrelevanten Aufschlüsse für weitere Massnahmen (vgl. ebd.: 147 - 149).

Bezüglich der Spielsperren:

- Der Anteil der selbstbeantragten Spielsperren, an den gesamthaft ausgesprochenen Spielsperren im Jahr 2006, betrug ca. 70%, der Anteil der angeordneten Spielsperren ca. 12% und der Anteil an Spielsperren auf Grund von Störungen des Spielbetriebs ca. 18%.

- Von den Gästen die im Früherkennungsprozess aufgenommen wurden, gemessen an der Gesamtzahl der ausgesprochenen Spielsperren im Jahr 2006, betrug der Anteil der ausgesprochenen Spielsperren nur 16.6%.
- Von den restlichen Gästen die nicht im Früherkennungsprozess aufgenommen wurden (83.4%) beantragten 75.1% selber eine Spielsperre.
- Aufgrund der aufgenommenen Daten, der Personen die selber eine Spielsperre beantragt haben und vorgängig nicht im Früherkennungsprozess aufgetaucht sind, konnten keine Erkennungsmerkmale festgestellt werden. Diesbezüglich besteht dringender Forschungsbedarf (vgl. ebd.: 149).

Im folgenden Fazit, wählte der Autor nur die nach ihm relevanten Schlussfolgerungen, für die vorliegende Arbeit, aus den Ergebnissen der ReGaTo-Daten Analyse aus.

Fazit:

Die Studie zeigt auf, dass die Früherkennungsprozesse und deren Umsetzung verbessert werden können. Dabei erscheint eine kooperierende und stetige Zusammenarbeit von Anbieter und Wissenschaft sehr wichtig. Um eine kontinuierliche Verbesserung der Früherkennungsprozesse und deren Ergebnisse zu erreichen, erscheint die stetige Aus- und Weiterbildung der Kasinomitarbeitenden und die Integration des Spielerschutzes in die Unternehmensphilosophie unabdingbar (vgl. ebd.: 149f.).

Zum Schluss des Kapitels 3.3 soll die nachfolgende Abbildung 4, bezüglich der Spielsperren, die oben erwähnten Prozentzahlen bezogen auf die jährlichen Gesamtzahlen der Spielsperren illustrieren. Sie zeigt, dass die Anzahl der Spielsperren jeweils Ende Jahr, nach Abzug der aufgehobenen Spielsperren, vor und nach dem Jahr 2006 bis heute sehr kontinuierlich verlaufen. Sie sagt zwar nichts über die Ergebnisqualität aus, doch immerhin zeigt sie auf, dass das Mittel der Spielsperre häufiger Verwendung findet, als dies vielleicht bei ihrer Einführung hätte angenommen werden können. Ende des Jahres 2014 lag die Gesamtzahl der schweizweit geltenden Spielsperren bei 43094.

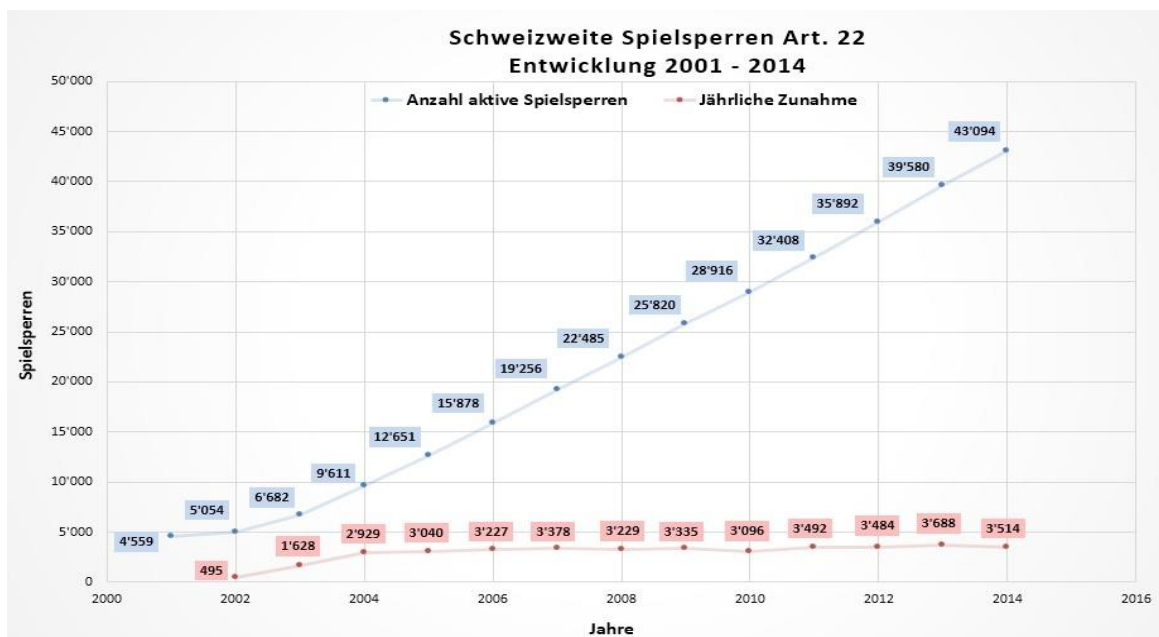


Abb. 4: Schweizweite Spielsperren Art. 22 Entwicklung 2001 – 2014 (in: <http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/spielbanken/spielsucht/spielsperren.html>)

3.4 Zusammenfassung

Theoretische Grundlagen der Glücksspielsucht:

Als Grundlage, um die vielschichtigen Zusammenhänge der Entstehung einer Glücksspielsucht besser verstehen zu können, dient das „Drei-Faktoren-Modell der Suchtentwicklung“.

Es zeigt die möglichen Entstehungsfaktoren und dessen Wechselwirkungen, bezüglich der Ebenen Droge (Spiel), Person (Spielende) und Sozialfeld (persönliches Umfeld) auf. Bei näherer Betrachtung des Modells, lässt sich schnell erahnen, wie individuell geprägt eine Glücksspielsucht für die Betroffenen sein kann.

Zur Erkennung und Einordnung der von Glücksspielsucht betroffenen Personen stehen verschiedene Erkenntnisse aus der Wissenschaft zur Verfügung. Diese wurden aus Erfahrungsberichten, in persönlichen Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen, durch Evaluationen aus stationären und ambulanten Behandlungen und Beobachtungen von Kasinomitarbeitenden zusammengetragen, bewertet und priorisiert.

Dabei handelt es sich um Erkennungsmerkmale des Erscheinungsbildes, um Phasenverläufe und dem Versuch einer Typologisierung. Dabei muss beachtet werden, dass die Merkmale des Erscheinungsbildes individuell geprägt sind und nicht alle Betroffenen die gleichen Merkmale zeigen. Ähnlich verhält es sich bei den Phasenverläufen und der Typologisierung. Die Übergänge sind fließend, die Entwicklung zu exzessivem Spielen dauert in der Regel mehrere Jahre und durch unterschiedliche Lebensverläufe und Ausprägungen der Persönlichkeiten, werden nicht von jeder Person alle Phasen der Entwicklung von Glücksspielsucht durchlaufen.

Diagnostik der Glücksspielsucht:

Im klinischen Rahmen kann die Glücksspielsucht entweder mit dem diagnostischen Verfahren des ICD-10 oder des DSM-V abgeklärt werden.

Um gefährdete Personen frühzeitig zu erkennen, bevor sie zu klinischen Fällen werden, braucht es Kriterien, die von Mitarbeitern in den Kasinos beobachtet werden können. Dazu wurde ein Screeninginstrument (ID-PS) entwickelt, das in einigen Kasinos in der Schweiz in den Früherkennungsprozess hätte einbezogen werden sollen. Eine geplante Validierung des ID-PS hat bis heute noch nicht stattgefunden.

Stattdessen wurde von den Schweizer Kasinos, die dem SCV angehören, eine Checkliste mit 20 Kriterien zur Früherkennung erstellt, die auf den Erfahrungswerten der Kasinomit arbeitenden gründen.

Datenanalyse der ReGaTo-Daten 2006:

Die Schweizer Kasinos mussten entsprechend dem gesetzlichen Auftrag, Instrumente zur Früherkennung in die alltäglichen Arbeitsabläufe integrieren.

Da die gesetzlichen Vorgaben weltweit einzigartig sind, mussten die Instrumente, die Abläufe und die Strukturen zur Umsetzung selber erarbeitet werden. Die ReGaTo Software dient zur Erleichterung der Auswertung der Daten, die im Zusammenhang mit dem Sozialkonzept erfasst werden und der Bewirtschaftung der Früherkennungsabläufe.

Die Evaluation der ReGaTo-Daten knüpfte an die ID-PS Studie an, mit dem Ziel die Ergebnisqualität der Sozialkonzeptprozesse zu analysieren. Die Analyse galt vornehmlich den 20 Kriterien der Checkliste zur Früherkennung, deren Differenzierung in A- und B-Kriterien, der daraus im Arbeitsalltag der Kasinomit arbeitenden folgenden Prozesse und deren Einfluss auf die Spielsperren.

An dieser Stelle der vorliegenden Arbeit, sind die Aufarbeitung und die Darlegung der Grundlagen zur Glücksspielsucht bezüglich des Kantons Solothurn abgeschlossen. Im nun folgenden Kapitel 4 soll ein Bogen geschlagen werden, zu den Ideen des Autors, bezüglich eines Behandlungskonzepts aus sozialarbeiterischer Sicht von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn.

Dies soll mittels eines Fazits der bisherigen, vorliegenden Arbeit gemacht werden. Innerhalb des Fazits legt der Autor den Fokus auf zwei Schwerpunkte, die einer begründeten Vorgehensweise und Methodik bezüglich einer Behandlung von Glücksspielsucht, Stringenz und Sinnhaftigkeit verleihen sollen.

4 Fazit der Grundlagen der Glücksspielsucht bezogen auf den Kanton Solothurn

Für den Autor zeigen sich, in der vorliegenden Arbeit, zwei problematische Hauptaspekte, für eine Behandlung von Glücksspielsucht, die für eine Vorgehensweise nach sozialarbeiterischen Methoden und Konzepten, sprechen.

1. Vielseitige und unterschiedliche Faktoren in Entstehung und Folgeschäden der Glücksspielsucht:

In den theoretischen Grundlagen zeigt sich, dass die Glücksspielsucht von unterschiedlichen potenziellen Grundbedingungen beeinflusst wird. Die Entwicklung und das Erscheinungsbild der Abhängigkeit, werden durch verschiedene Lebensverläufe und Persönlichkeiten der Betroffenen Personen beeinflusst. Die Glücksspielsuchtentwicklung ist ein Multifaktorielles Phänomen, dass sich durch Wechselwirkungen auf den Ebenen des Spielenden (Individuum), des Spiels (Droge) und des Sozialfeldes (persönliches Umfeld), über eine lange Zeit hinweg bis zur Manifestation bewegt. Die Folgeschäden sind in aller Regel ebenfalls vielseitig. Zuerst entwickeln sich fast zwangsläufig finanzielle und später psychosoziale Folgeschäden.

2. Schlechte Erreichung für eine Behandlung der von Glücksspielsucht betroffenen Personen im Kanton Solothurn:

In beiden Suchthilfe Organisationen des Kantons Solothurn zusammen, sind die jährlich durchschnittlichen Fallzahlen (12) betreffend der Beratung und Behandlung für von Glücksspielsucht betroffenen Personen oder deren Angehörigen sehr gering. Gegenüber der errechneten Fallzahl (472) von Betroffenen die ein exzessives Glücksspiel in Kasinos betreiben, ist sie sogar verschwindend klein (Tendenz abnehmend). Daher scheint es offensichtlich, dass in diesem Bereich Anstrengungen unternommen werden sollten.

Gründe für die tiefen Fallzahlen scheinen in der Glücksspielsucht selber zu liegen. Zum Einen in den Lügen Konstrukten die aufgebaut werden und zum Anderen in der schleichenden, sich über eine lange Zeit entwickelnden Sucht. Das Multifaktorielle Wesen der Sucht führt möglicherweise dazu, dass verschiedene Fachgruppen die das Thema der Glücksspielsucht tangieren, sich derer im Alltag zu wenig bewusst sind und daher wenig darauf achten. Im letzten Punkt liegt möglicherweise die Chance der Sozialen Arbeit, sich durch ihre Kompetenzen in den Bereichen Vermittlung, Kooperation, Beratung und Begleitung im interdisziplinären Rahmen zu engagieren.

In Kapitel 5 sollen auf der Grundlage der oben erwähnten zwei Aspekte Überlegungen zu einer Behandlung von Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht dargelegt werden.

5 Methodische Überlegungen für ein erweitertes Behandlungskonzept für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Im vorliegenden Kapitel 5 soll vorerst, in der folgenden Einführung, die Relevanz eines Behandlungskonzepts für Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht hergeleitet werden, indem aufgezeigt wird, dass die Soziale Arbeit mit ihren Kompetenzen in interdisziplinärer Zusammenarbeit, Kooperation, Beratung, Vermittlung und Vernetzung dafür prädestiniert ist. Im weiteren Verlauf des Kapitel 5 werden Überlegungen zu einer Auswahl sozialarbeiterischer Methoden des Autors, die für eine konzeptuelle Behandlung der Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht prioritär, grundlegend, rahmengebend und zielführend sind, dargelegt.

5.1 Einführung

Glücksspielsucht ein Multifaktorielles Phänomen:

Nach dem Modell der Suchtentwicklung, das im Kapitel 3.1 der vorliegenden Arbeit eingeführt wurde, entsteht die süchtige Bindung an die Droge durch Wechselwirkungen der Merkmale der Droge, der Person und der Umwelt. Dabei handelt es sich um ein Rahmenkonzept, das zur Orientierung und Einordnung der Komplexität eines Suchtverhaltens dienen kann (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 70).

Die Bezugnahme auf das Rahmenkonzept der Suchtentwicklung, wird gestützt durch die Einordnung der Glücksspielsucht im DSM-V, die in Kapitel 3.2.1 der vorliegenden Arbeit näher ausgeführt wird, in das Kapitel „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ (vgl. Falkei/Wittchen 2015: 1116f.).

Auch Häfeli kommt in seinen Ausführungen, die bereits in Kapitel 2 der vorliegenden Arbeit unter „*Situation in der Schweiz*“ erwähnt wurden, zur Grundlage eines Public Health Ansatzes zum selben Schluss, dass problematisches Glücksspiel ein Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen den Spielenden, dem Spiel und der Umwelt ist (vgl. Häfeli in Becker 2012: 97–101).

Problemfelder der von Glücksspielsucht betroffenen Personen:

Diese der Glücksspielsucht inhärenten Wechselwirkungen zeigen sich in ihren Auswirkungen in den Klienten bezogenen Faktoren des Erscheinungsbildes die in Kapitel 3.1.1 der vorliegenden Arbeit bereits näher ausgeführt wurden und den individuellen und sozialen Folgen der Glücksspielsucht.

Meyer und Bachmann beschreiben die individuellen und sozialen Folgen der Glücksspielsucht detailliert in Form einer Unterteilung in verschiedene Problemfelder (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 151 – 178).

Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass sich die Problemfelder gegenseitig mehr oder weniger überlagern und daher eine kumulative Wirkung auf die Lebenslage der Betroffenen entfalten können (vgl. ESBK 2004: 161).

Nun folgend werden einige von Meyer und Bachmann eruierte Problemfelder einzeln und zusammenfassend beschrieben.

Finanzielle Situation und Verschuldung:

Das offensichtlichste Problemfeld stellt die finanzielle Lage von Betroffenen dar. Ein exzessives Glücksspielverhalten kann in der Regel auf Dauer nicht mit dem verfügbaren Einkommen finanziert werden. Im Verlauf einer Erkrankung werden meist Kredite bei verschiedenen Gläubigern aufgenommen. Um eine Zahlungsunfähigkeit zu vermeiden werden oft finanzielle Mittel zwischen den Gläubigern hin und her geschoben. Im Endeffekt wachsen die Schulden jedoch mehr oder weniger stetig an (vgl. Meyer/Bachmann 2011: 152f.)

Emotionale Belastung und Suizidrisiko:

Im Verlauf einer Glücksspielsucht kann es zu hohen emotionalen Belastungen kommen (z.B. familiäre und berufliche Probleme, suchtbedingter Verlust an Selbstachtung, Suchtverlagerungen und Mehrfachabhängigkeiten, Zerschlagung von Lebensentwürfen, soziale Isolierung, hohe Verschuldung, und evt. anstehende Strafverfahren), die zu depressiven Verstimmungen bis hin zu Suizidgedanken und Suizidversuchen führen können (vgl. ebd.: 153 - 155).

Auswirkungen auf die Familie:

Nebst den finanziellen Engpässen sind Spielende häufig abwesend und distanzieren sich emotional von den anderen Familienmitgliedern. Dadurch entstehen hohe Belastungen für sämtliche Familienmitglieder. Diese können bei den Familienangehörigen zu Substanzmissbrauch, psychosomatischen Symptomen und Suizidgedanken führen, die darauf hindeuten, dass die Belastungen nicht mehr zu bewältigen sind. Das führt häufiger, als bei von pathologischem Glücksspielverhalten nicht betroffenen Familien, zu Scheidungen und Trennungen (vgl. ebd.: 155 – 157).

Beschaffungskriminalität:

Unter pathologischen Spielenden ist ein hoher Anteil an Betroffenen zu beobachten die Eigentums- und Vermögensdelikte begehen. Die süchtige Bindung im Verlauf der Glücksspielsucht erhöht den Handlungsdruck und lässt persönliche Werte und Moralvorstellungen in den Hintergrund treten.

Durch die Sucht bedingte Persönlichkeitsveränderungen (z.B. Verringerung des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung, Verlust sozialer Verantwortlichkeit und die Entdifferenzierung der Persönlichkeit) begünstigen die Umsetzung krimineller Handlungen. Zum Vergleich, dieser von Meyer und Bachmann beschriebenen Problemfeldern, wird nun folgend eine Zusammenstellung der Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht aus der 2004 von der ESBK in Auftrag gegebenen Studie „Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz“ vom Büro BASS in Bern aufgeführt.

„Folgen und Begleiterscheinungen der Glücksspielsucht

- Finanzielle Situation und Verschuldung
- Partnerschaft, Familie und Arbeit
- Komorbidität und Suizidrisiko
- Beschaffungskriminalität und strafrechtliche Verfolgung
- Konsequenzen für soziale Institutionen.“ (ESBK 2004: 161)

Bei der vergleichenden Betrachtung der Ausführungen von Meyer und Bachmann und der Auflistung der Problemfelder der Ergebnisse der Studie der ESBK fällt auf, dass die erwähnten Problemfelder nahezu identisch sind. Für die vorliegende Arbeit erscheint der letzte Punkt, „Konsequenzen für soziale Institutionen“, aus der Auflistung der Studie der ESBK, der in den Beschreibungen von Meyer und Bachmann nicht erwähnt wird, besonders interessant.

Bezüglich dieses Punktes, wird in den näheren Beschreibungen der aufgelisteten Punkte, von den wahrscheinlich in der Zukunft steigenden Zahlen von Behandlungen von Personen mit Glücksspielproblemen und der dazu notwendigen Mehrfachbetreuung durch verschiedene soziale Institutionen Rechnung getragen (vgl. ebd.: 172).

Risikoreiche Personengruppen bezüglich Glücksspielsucht:

Weitere hilfreiche Informationen für eine Behandlung der Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht, könnten das Wissen um gefährdete Personengruppen sein. Diesbezüglich ist die Datenlage in der Schweiz noch sehr gering und die vorhandenen Ergebnisse sind mit Vorsicht zu geniessen und bedürfen noch einer Verifizierung. Trotzdem gibt es einige Daten aus Studien, die zwar mit Vorsicht behandelt werden sollten, aber trotzdem erste Anhaltspunkte für eine breitere Konzeptuierung geben können.

Nach Häfeli, Lischer und Villiger können die situativen Bedingungen einer Migration als Risikofaktor angenommen werden.

Dabei geht es nicht primär um die Herkunft sondern um die besonderen Lebensumstände die eine Migration mit sich bringen kann (Zugangshürden zu Institutionen, Chancenungleichheit in Ausbildung und Beruf, enge Wohnverhältnisse, usw.).

Darin wird die Geldvermehrung als gemeinsame Motivlage von Migration und Glücksspiel sichtbar (vgl. Häfeli/Lischer/Villiger 2012: 33).

Dieses Motiv der Geldvermehrung wird in der Studie der ESBK bestätigt. 38% der untersuchten Population von Personen die wegen Problemen mit Glücksspiel beraten werden haben ein monatliches Brutto-Einkommen, das unter 4500 Schweizerfranken liegt (vgl. ESBK 2004: 95).

In der Selben Studie der ESBK, unter „sozioökonomische Merkmale“, werden Ergebnisse bezogen auf verschiedene Gegebenheiten, betreffend Personen einer bestimmten Population die infolge Problemen mit Glücksspiel beraten werden, dargelegt. Folgend werden die wichtigsten Ergebnisse bezüglich der vorliegenden Arbeit stichwortartig aufgelistet.

- **Geschlecht:** 79% männlich, 21% weiblich
- **Alter:** 18 – 34jährige 32%, 35 – 49jährige 44%
- **Zivilstand:** 24% geschieden/getrennt (Gesamtbevölkerung 7%)
- **Nationalität:** AusländerInnen 30% (Gesamtbevölkerung 18%)
- **Haushaltsituation:** 35% Einpersonenhaushalt, 25% Paarhaushalt ohne Kinder, 23% in Paarhaushalt mit Kindern (Gesamtbevölkerung 29%), 13% leben bei Eltern oder Verwandten, 2% sind allein erziehend
- **Erwerbssituation:** Selbständigerwerbende 3% (Gesamtbevölkerung 12%), Angestellte 63%, Arbeitslose 18% (Gesamtbevölkerung ca. 3.7%), IV-Rentenbeziehende 8% (Gesamtbevölkerung Stand 2003: 5%)
- **Ausbildung:** Tiefes Ausbildungsniveau 29% (Gesamtbevölkerung 20%), hohes Ausbildungsniveau 9% (Gesamtbevölkerung 17%)
- **Haushaltseinkommen:** Unter 4500 Schweizerfranken/Monat 38%, 9000 und mehr Schweizerfranken/Monat 14% (Gesamtbevölkerung: unter 4500 Schweizerfranken/Monat 20%, gleich oder mehr als 9000 Schweizerfranken/Monat 25%) (vgl. ebd.: 92-96).

Zusätzlich zu den bisher in dieser Einführung dargelegten Informationen bezüglich eines erweiterten Behandlungskonzeptes für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn, die alle auf die exzessiven Glücksspielspielenden bezogen waren, können aus der Studie von Häfeli et al. hilfreiche Aussagen betreffend Fachpersonen ausserhalb der Suchthilfe bezüglich der Glücksspielsucht entnommen werden. Diese sollen nun an dieser Stelle hinzugefügt werden.

Fachpersonen ausserhalb der Suchthilfe bezüglich der Glücksspielsucht:

Personen die mit spezifischen Problemen der Glücksspielsucht zu kämpfen haben wenden sich relativ selten direkt an Suchtfachstellen.

In der Studie von Häfeli et al. konnte die Annahme bestätigt werden, dass von Glücksspielsucht betroffene Personen aus anderen Gründen mit Fachleuten ausserhalb der Suchthilfe in Kontakt kommen.

Die externen Fachleute sind somit eine grosse Ressource für die frühzeitige Erkennung und Überweisung betroffener Personen. Daher ist es zur möglichst frühzeitigen Überweisung der betroffenen Personen wichtig, dass diese von den externen Fachleuten erkannt werden. Im Alltag der externen Fachleute nimmt die Problematik der Glücksspielsucht nur einen sehr kleinen Raum ein. Deshalb ist es sehr wichtig, dass diese Fachpersonen bezüglich spezifischer Problemlagen von Betroffenen der Glücksspielsucht sensibilisiert und betreffend die Erkennungsmerkmale geschult werden. Darüber hinaus müssen die Fachleute über Behandlungs- und Beratungsangebote informiert sein, um angemessene Triagen initiieren zu können.

Diesbezüglich kommt dem Schnittstellenmanagement zwischen externen Fachstellen und den Suchtfachstellen grosse Bedeutung zu. (vgl. Häfeli et al. 2012: 48).

Aus den oben erwähnten Problemfeldern und Risikogruppen können verschiedene externe Fachstellen eruiert werden, von denen angenommen werden kann, dass sie im Verlauf einer Glücksspielsucht als Anlaufstelle bezüglich möglicher Folgeerscheinungen des pathologischen Glücksspiels kontaktiert und genutzt werden. Daher sollen an dieser Stelle einige mögliche Fachstellen genannt werden die innerhalb einer konzeptuellen Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht beachtet, mit einbezogen und dementsprechend Schulung erfahren sollten.

Die folgende Aufzählung hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die kursiv dargestellten Fachstellen sind prioritär in die Überlegungen einer konzeptuellen Behandlung von Glücksspielsucht einzubeziehen und allenfalls zu kontaktieren und zu schulen. Die restlichen, in der Auflistung genannten Fachstellen, sind als Ideenkatalog für erweiterte Angebote und allenfalls als Ansprechstellen für Präventionsprojekte gedacht.

Externe Fachstellen bezüglich der Problemfelder:

- Finanzielle Situation und Verschuldung; *Schuldenberatungen, Soziale Dienste*
- Partnerschaft, Familie und Arbeit; *Paar- und Familienberatungsstellen, Regionale Arbeitsvermittlungen (RAV), Personalverantwortliche aus grösseren Firmen*
- Komorbidität und Suizidrisiko; *Hausärzte, Psychiater und Psychologen, Krankenhauspersonal.*

Externe Fachstellen bezüglich der Risikogruppen:

- Geschlecht, Alter, Zivilstand, Erwerbssituation, Ausbildung; Vereine, Institutionen und Verbände die spezifische Gruppen beraten (z.B. *Anlaufstellen für geschiedene Männer, Pro Senectute, Pro Infirmis*, Personalverbände, Jugendberatungsstellen, Gewerbeschulen, Berufsintegrationszentren)
- Nationalität; Ausländervereine, *Institutionen der Flüchtlings-, Integrations- und Migrationshilfe*.

Die Schulung der externen Fachleute muss der geringen Betroffenheit im Alltag der Fachleute zeitlich angemessen sein und sollte sich auf die Erkennungsmerkmale der Glücksspielsucht fokussieren sowie klärende und verbindliche Vereinbarungen betreffend der Ablaufprozesse von Triagen beinhalten (vgl. ebd.).

In den Interviews mit externen Fachleuten in der Studie von Häfeli et al. wurden angemessene und hilfreiche Checklisten zur Erkennung der Glücksspielsucht als sehr gewünscht bezeichnet. Diese müssen entwickelt werden und möglichst mit wissenschaftlicher Begleitung implementiert werden (vgl. ebd.).

Diese argumentative und durch zusätzliche Informationen angereicherte Herleitung zeigt, dass eine ganzheitliche Behandlung von Glücksspielsucht bezüglich den in Kapitel 4 genannten problematischen Hauptaspekte, eine koordinierte, strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise in der Zusammenarbeit verschiedener Fachgruppen verlangt.

Nach Ansicht des Autors, geht aus den oben erwähnten Ausführungen hervor, dass es in einem Behandlungskonzept für Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht, u.a. um die Begriffe *Kooperation, Interdisziplinarität und Vernetzung* geht.

Nun folgend wird, die bereits mehrmals in der vorliegenden Arbeit verwendete Wendung „Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht“ und die Korrelation der drei oben erwähnten Begriffe zur Sozialen Arbeit, durch die aktuell gültige „Definition of Social Work“ der International Federation of Social Workers (IFSW) begründet.

5.1.1 Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht - Definition

Mit Behandlung ist in dieser Arbeit eine Herangehensweise gemeint, die der sozialarbeiterischen Sicht entspricht. Das meint, eine Vorgehensweise die nebst dem körperlichen oder psychologisch-geistigen Zustand einer Klientel auch die Begleiterscheinungen der Krankheit, die sozialen Umstände des Klientel und dessen Umwelt einbezieht. Die Wendung „Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht“ kann am ehesten mit einer zeitgemässen und wandelfähigen Definition, die zugleich national wie international verwendbar ist, d.h. von der Mehrheit der wissenschaftlichen Gemeinschaft der Sozialen Arbeit akzeptiert ist, erfasst werden.

Der folgenden Definition der Sozialen Arbeit von der IFSW selbst, an der sich die Überlegungen zu einer konzeptuellen Behandlung von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn in dieser Arbeit grundsätzlich orientiert, sind auch die oben erwähnten drei Begriffe *Kooperation*, *Interdisziplinarität* und *Vernetzung* inhärent.

Definition nach der IFSW:

Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und der Anerkennung der Verschiedenheit richtungsweisend. Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können. Dabei stützt sie sich auf Theorien der eigenen Disziplin, der Human- und Sozialwissenschaften sowie auf das Erfahrungs-Wissen des beruflichen Kontextes. (Schmocker 2016: 42)

5.2 Methoden der Sozialen Arbeit in einem erweiterten Behandlungskonzept für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Nun folgend werden zuerst, zu vom Autor ausgewählten Aspekten, Überlegungen zur sozialarbeiterischen Methodik des *Case Managements*, die in den Überlegungen des Autors bezüglich eines Behandlungskonzepts für Glücksspielsucht eine handlungsleitende und strukturgebende Rolle einnimmt, und zu den Begriffen *Kooperation*, *Interdisziplinarität* und *Vernetzung* als sozialarbeiterische Methoden dargelegt, bevor mit einem Fazit das Kapitel 5 abgeschlossen wird.

5.2.1 Case Management für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn

Definition:

In der Literatur gibt es viele verschiedene Definitionen des Begriffs Case Management. Manche sind bezogen auf ein bestimmtes Arbeitsfeld und manche betonen bestimmte Prämissen der jeweiligen Autoren. In der vorliegenden Arbeit bezieht sich der Autor inhaltlich, auf die folgende Definition des Netzwerks Case Management Schweiz.

Case Management ist ein Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden Menschen in komplexen Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht.

Die Erreichung gemeinsam vereinbarter Ziele wird angestrebt. Case Management will Grenzen von Organisationen und Professionen überwinden und eine organisationsübergreifende Steuerung des Unterstützungsprozesses gewährleisten. Dazu werden Netzwerke initiiert und gepflegt. Case Management respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, berücksichtigt die Anforderungen des Datenschutzes und nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem. Die bedarfsbezogene Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes wird gefördert. (Netzwerk Case Management Schweiz 2014: 5)

Überlegungen zur Implementierung von Case Management:

Einleitend kann bemerkt werden, dass Case Management mehr ist als eine sozialarbeiterische Methode unter vielen. Die Case Manager und Case Managerinnen sind dabei nicht zuständig für die eigentliche Fragestellung der Klientel, sondern für die Klärung des Bedarfs, die Vermittlung der notwendigen Dienste und die Steuerung des Behandlungsprozesses. In einem Case Management im Suchtbereich, das in der vorliegenden Arbeit beispielhaft auf Glücksspielsucht in der Region Solothurn bezogen wird, bilden in aller Regel Mehrfachproblematiken die Ausgangslage. Case Management will die Lebenslage der Klientel verbessern in dem sie Empowerment und Partizipation erfahren. Darüber hinaus will Case Management einerseits dem politischen und gesellschaftlichen Anspruch nach effizientem und wirtschaftlichem Einsatz der Mittel die in die Soziale Sicherheit und in das Gesundheitswesen fliessen gerecht werden, und andererseits neu auftretenden und drängenden Problemlagen mit einem umfassenden Konzept begegnen können. Diese Ansprüche auf operativer und normativer Ebene eines ganzheitlich verstandenen Case Managements verlangen auf strategischer Ebene eine kooperative Zusammenarbeit der wichtigsten Partner und Partnerinnen der Suchthilfe im Kanton Solothurn. Dazu braucht es einen politischen Willen, ein institutionalisiertes Kooperationsmodell und methodisches Know-how, um eine zielorientierte Bearbeitung individuell verschiedener und komplexer Situationen unter Einbezug aller relevanten Beteiligten zu gewährleisten. Dabei sollte von den Unterstützungsbedürfnissen der jeweiligen Klientel ausgegangen werden und dementsprechend die Angebote hinterfragt und reflektiert werden, um von einer Angebotsorientierung zu einer Nachfrageorientierung zu gelangen. Wenn Case Management ernsthaft und ganzheitlich eingeführt werden soll, wird eine fachliche und konzeptionelle Entwicklung der verschiedenen beteiligten Organisationen nötig, die nicht zu unterschätzende Fragen (z.B. Für welche klientelbezogenen Bedarfslagen ist Case Management vorzusehen? Welche Wirkungen werden erwartet und unter welchen Bedingungen können sie erzielt werden? Wie kann mit dem Datenschutz umgegangen werden?

Welche Kompetenzen werden von Case Manager und Case Managerinnen erwartet? usw.) und Veränderungen auslöst und am besten in Zusammenarbeit der jeweiligen Führungskräfte entsteht (vgl. Hofstetter Rogger 2008: 5 – 8).

Um eine möglichst optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten braucht es eine kooperative Behandlungssteuerung auf der Fallebene (operative Ebene, Fallsteuerung), der Ebene der Organisation (strategische Ebene) und auf der Netzwerkebene (normative Ebene, Systemsteuerung) (vgl. Löcherbach in Remmel-Fassbender/Löcherbach/Schmid 2012: 21).

Die Motivation zur aktiven Mitwirkung weiterer Institutionen kann nicht vorausgesetzt werden. Daher gilt, je besser das Case Management interinstitutionell verankert ist, umso besser können weitere Akteure zur Mitwirkung bewogen werden (vgl. Hofstetter Rogger 2008: 11f.).

Überlegungen zum Phasenverlauf im Unterstützungsprozess des Case Managements:

Case Management impliziert in den Ausführungen der jeweiligen Fachliteratur und deren Abbildungen einen linearen Prozessverlauf, der sich an den allgemein akzeptierten Kernelementen und deren aufeinanderfolgenden Phasenverlauf orientiert. Dabei wird übereinstimmend betont, dass es sich um einen „iterativen Prozess“ handelt. Dementsprechend muss jederzeit gewährleistet sein, dass auf unvorhergesehene Ereignisse im Lebensverlauf der Klientel reagiert wird, in dem alternative oder ergänzende Interventionen eingeschoben werden (vgl. Amstutz in Merten/Kaegi 2015: 320).

In der Fachliteratur ist überwiegend folgendes Phasen-Modell anzutreffen.

Phasenmodell Case Management:

1. Intake; (Vorklärung, Entscheid CM-Fall, „Compliance“ der Klientel, Aufklärung über Verfahren)
2. Assessment; (Einschätzung von Lage und Bedarf, Abklärung von Ressourcen des Klientensystems, Chancen und Grenzen aufzeigen, aktive Beteiligung des Klienten durch motivierende Gesprächsführung fördern)
3. Handlungsplanung; (Mitarbeit des Klienten fördern, Zielplanung – ausgehend vom Lebensplan des Klienten – Abstimmung der Ziele – Indikatoren, Hilfeplanung – „Helferkonferenz“ – Rollen klären – Aufgabenteilung – Kooperationsvereinbarungen)
4. Umsetzung; (Koordination, Monitoring, Dokumentation, Konfliktmanagement, Mediation)
5. Evaluation/Re-Assessment; (Auswertung Zielerreichungsgrad – verschiedene Zielebenen beachten – Gegenüberstellung Selbst- und Fremdeinschätzung – Prozessverlauf bewerten, Reporting, Leistungsnachweis, Qualitätssicherung – Ist-Zustand überprüfen – evt. Re-Assessment – wie weiter?) (vgl. ebd.: 322 - 326).

In Anlehnung an die Konzeption von Wendt 2010 führt Amstutz die „Vor-Phasen“ *Case Finding* und *Access* ein, die vor dem Intake positioniert sind (vgl. ebd.: 321).

In der vorliegenden Arbeit geht der Autor bewusst, nur auf die oben erwähnten „Vor-Phasen“ ausführlicher ein. Diese erscheinen dem Autor bezüglich einer Behandlungskonzeption für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn am relevantesten, weil im Kanton Solothurn bereits ein Case Management im Suchtbereich besteht, das dem aktuellen Wissensstand des Case Managements entspricht und die weiteren Phasen beinhaltet. Dementsprechend können diese adaptiert werden.

Case Finding:

Case Finding will sicherstellen, bevor der Unterstützungsprozess beginnt, dass die Zielgruppe auf die sich das Case Management fokussiert und der inhärente Themenbereich geklärt werden, denn die Anforderungen an Case Manager und Case Managerinnen können sich diesbezüglich unterscheiden (vgl. ebd.).

Auch wenn, wie im Kanton Solothurn bereits ein Case Management im Suchtbereich besteht, erfordert ein Case Management für Glücksspielsucht erweitertes spezifisches Wissen und die Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen sind zum Teil andere. Case Manager und Case Managerinnen müssen sich dieses spezifische Wissen über Glücksspielsucht aneignen und müssen ihr Netzwerk bezüglich der allfälligen Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen erweitern.

Access:

Die *Access* „Vor-Phase“ will den Zugang zu einem dem Klientel angemessenem Case Management sichern und betont dabei die Wichtigkeit der Vernetzung der Case Manager und Case Managerinnen (vgl. ebd.).

Dieser Phase kommt bezüglich einer Implementierung eines Case Managements für Glücksspielsucht im Kanton Solothurn besondere Bedeutung zu. Im Verlauf der vorliegenden Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die möglichst frühe Erkennung und die Überweisung betroffener Personen an das Unterstützungssystem, eine der grössten Herausforderungen darstellt. Wie in der Einführung des Kapitels 5 der vorliegenden Arbeit aufgezeigt wurde, müssen um den Zugang zum Case Management für Glücksspielsucht zu gewährleisten, nebst der Bekanntmachung des Angebots bei Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen, diese auch dazu gewonnen werden sich schulen zu lassen, um Betroffene der Glücksspielsucht überhaupt erkennen und koordiniert und strukturiert triagieren zu können. Diesbezüglich ist eine gute Vernetzung der Case Manager und Case Managerinnen unabdingbar.

Wirkung des Case Managements im Suchtbereich:

Durch Studien aus den USA und Deutschland konnten Ergebnisse erarbeitet werden, die belegen, dass Case Management im Suchtbereich u.a. die Haltequote und die Verbesserung der Versorgung von Abhängigkeitskranken Personen verbessern.

Um das Arbeitsbündnis zwischen dem Klientel und den Case Manager und Case Managerinnen zu festigen, wird bezüglich der ambivalenten Haltung der Klientel empfohlen, in einem Case Management der Suchthilfe Konzepte der Gesprächsführung und der Beratung zu implementieren (vgl. Schmid in Remmel-Fassbender et al. 2012: 116f.).

5.2.2 Kooperation als Chance in der Suchthilfe

Die Soziale Arbeit ist zunehmend durch die Differenzierung und Spezialisierung von Dienstleistungsangeboten geprägt. Gleichzeitig werden Forderungen von Gesellschaft und Politik vorgegeben die mehr Effizienz, Effektivität und Nachhaltigkeit verlangen. Dies erfordert Partnerschaften in denen Ressourcen und Kompetenzen gebündelt werden und kostenbewusst vorgegangen wird. Nur in kooperativer, d.h. gleichwertiger Zusammenarbeit durch Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse auf Ziel- und Handlungsebene, können gleichzeitig die sozial- und finanzpolitischen Vorgaben und die Verbesserung der jeweiligen Lebenslagen der Klientel erreicht werden (vgl. Merten/Kaegi 2016: 10f.).

Kooperieren in der Suchthilfe – warum nicht?

Suchtkranke Menschen zeichnen sich durch ihre multifaktoriellen Problemlagen, ihre motivationalen Ambivalenzen und ihre Unstetigkeit aus.

Die Aufgaben die suchtkranke Menschen den zuständigen Fachleuten stellen sind vielfältig und komplex. In kooperativer, professionsübergreifender Zusammenarbeit die durch Zielinterdependenz gekennzeichnet ist kann intendiertes Handeln ausgerichtet auf die gemeinsamen Wirkungsabsichten, zur Verbesserung der Lebenslagen der Klientel, zur Optimierung von Handlungsabläufen und der Erhöhung der Problemlösungskompetenzen der Fachleute führen und wird im Interesse der beteiligten Professionen und Organisationen erbracht. In einer derartigen gemeinsamen Handlungsweise können Zuständigkeiten und Abgrenzungsprobleme geklärt werden, die Handlungsoptionen bezüglich der Klientel werden vermehrt und optimiert und folglich entsteht eine Verbesserung der Ergebnisqualität die zur Senkung der Folgekosten führt (vgl. ebd.: 11f.).

5.2.3 Interdisziplinarität in der Sozialen Arbeit

Interdisziplinarität, d.h. Ressourcenerschliessung und Vernetzung gehören zum Alltag und zum Berufsverständnis von Professionellen der Sozialen Arbeit. Somit werden Professionelle der Sozialen Arbeit zu Brückenbauenden in der interdisziplinären Zusammenarbeit und vermitteln und verknüpfen die einzelnen Disziplinen (vgl. Wider 2013: 10f.).

Nach Art. 16 Abs. 1, 2 und 3 des Berufskodexes sind sie zur Interdisziplinarität verpflichtet (vgl. AvenirSocial - Professionelle Soziale Arbeit Schweiz 2010: 13f.).

In der Praxis kursieren verschiedene Begriffe die in der Fachliteratur uneinheitlich verwendet werden.

Die verschiedenen Begriffe Multi-, Inter- und Transdisziplinarität lösen verschiedene Assoziationen und Erwartungen aus. Um Klarheit in der Zusammenarbeit zu erhalten, müssen die Begriffe zu Beginn geklärt werden (vgl. Wider 2013: 11). In der nun folgenden Abbildung 5 von Wider, werden die Begriffe auf verschiedenen Ebenen einander Gegenübergestellt und abgegrenzt.

Multi-, Inter- und Transdisziplinarität

Multi disziplinarität (multi = mehrere)	Inter disziplinarität (inter = zwischen)	Trans disziplinarität (trans = über)
Reines Nebeneinander	Verknüpftes Miteinander	Neuer Bezugsrahmen
Disziplinengrenzen bleiben <i>erhalten</i>	Disziplinengrenzen werden <i>überschritten</i>	Disziplinengrenzen werden <i>aufgehoben</i>
Ergebnisse werden <i>ausgetauscht</i>	Ergebnisse werden <i>verknüpft</i>	Ergebnisse werden <i>quer integriert</i>
Verschiedene Disziplinen bearbeiten denselben Gegenstand mit <i>disziplinären Methoden</i>	Verschiedene Disziplinen bearbeiten denselben Gegenstand mit disziplinären Methoden und erstellen eine <i>gemeinsame Synthese</i>	Verschiedene Disziplinen bearbeiten denselben Gegenstand <i>aufgrund neuer theoretischer Strukturen</i>

Tab. 7: Multi-, Inter- und Transdisziplinarität (In Anlehnung an: Wider 2013: 11)

Je nach Kontext und gemeinsamen Zielen, soll entschieden werden welche Zusammenarbeitsform angemessen ist (vgl. ebd.).

Einige ausgewählte Aspekte wie eine kooperative, interdisziplinäre Zusammenarbeit gelingen kann.

Kooperation braucht gegenseitiges Vertrauen und Anerkennung auf persönlicher und fachlicher Ebene, sowie eine neugierige und authentische Bereitschaft voneinander zu lernen, sich gegenseitig zu unterstützen und in einen respektvollen, reflektierenden Austausch treten zu wollen (vgl. Merten/Kaegi 2016: 14).

Interdisziplinarität, die wie das Wort schon ausdrückt, von den Disziplinen lebt, braucht nebst fachlichem Wissen, das für die Partner und Partnerinnen gewinnbringend eingebracht werden kann, auch die Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme auf Gruppendynamische Prozesse (vgl. Wider 2013: 11).

In Bezug auf Rabeneck erwähnen Merten und Kaegi die vielseitigen und hohen Anforderungen (methodische und soziale Kompetenzen; Wissen über Strukturen und Kulturen der Herkunftsorganisationen der Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen; diplomatisches und unpolitisches Verhandlungsgeschick) die Kooperationen an die Teilnehmenden Fachleute stellen und führen vier Grundschrirte zur Anbahnung gelingender Kooperationen an:

1. Bestimmen der eigenen Problemdefinition, der Zielsetzung und der erwünschten Kooperationspartner
2. Abklärung der professionellen Eigenwährung, der eigenen kontextbezogenen Handlungsspielräume und des möglichen handlungsbezogenen Gewinns
3. Sich-Hineinversetzen in die gewünschten Kooperationspartner, ihre möglichen Arbeitsweisen und Zielperspektiven, Interessen und Widerstände
4. Entwicklung einer Handlungsstrategie, die ressourcen- und lösungsorientiert auch an den Zielen und Interessen der Kooperationspartner ansetzt und die Attraktivität einer Kooperation für alle Beteiligten in den Vordergrund stellt (vgl. Merten/Kaegi 2015: 13).

Zum Vergleich und zur Ergänzung der vier oben erwähnten, vorbereitenden Schritte für eine gelingende kooperative Zusammenarbeit, werden in der folgenden Tabelle 8 Bedingungen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Wider dargelegt.

Bedingungen des Gelingens von interdisziplinärer Zusammenarbeit

Bedingungen des Gelingens von interdisziplinärer Zusammenarbeit		
Strukturelle-organisatorische Bedingungen:	Individuelle Bedingungen:	Interpersonelle Bedingungen:
genügend zeitliche Ressourcen	Kenntnis der eigenen Kernkompetenzen	gleicher Status/Gleichwertigkeit
kompetente Leitung	Kenntnis der Kernkompetenzen der anderen Disziplinen	konstante Zusammensetzung
strukturell verankerter Auftrag	individueller Nutzen (materiell, fachlich oder persönlich)	respektvoller Dialog
Kooperationsvereinbarung mit verbindlichen Prozessen	offene und wertschätzende Haltung	gegenseitige Wertschätzung
klare Aufgaben und Rollen	realistische Erwartungen	gegenseitig geklärte Intensionen und Erwartungen
gemeinsame Ziele	Respekt vor Andersartigkeit	Vertrauen in die Fähigkeit der anderen
gemeinsame Sprache und Standarts	individuelle Motivation und Verantwortung	Empathie, Konfliktfähigkeit etc.
Qualitätssicherungsmaßnahmen		
Transparenz bezüglich Kompetenzen der Beteiligten		

Tab. 8: Bedingungen des Gelingens von interdisziplinärer Zusammenarbeit (In Anlehnung an: Wider 2013: 12)

Nach Ansicht des Autors geht aus den wissenschaftlich-theoretischen Darlegungen von Voraussetzungen und Bedingungen für interdisziplinäre und kooperative Zusammenarbeit hervor, dass die Anforderungen an Case Manager und Case Managerinnen vielfältig sind. Dementsprechend muss die Aus- und Weiterbildung der Case Manager und Case Managerinnen mit dem Kompetenzprofil übereinstimmen. Darüber hinaus wird bestätigt, dass es für die Implementierung eines Case Managements in der Suchthilfe, strukturelle Steuerungsvorgaben auf operativer, strategischer und normativer Ebene braucht.

5.2.4 Netzwerkarbeit – Arbeit im Netzwerk; eine Begriffs- und Funktionsklärung

Definition:

Durch die Pluralisierung der Problemlagen der Klientel und der vermehrten Spezifikation von institutionellen Angeboten der Sozialen Arbeit, hat Netzwerkarbeit in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit in den letzten Jahren vermehrt an Bedeutung gewonnen. Im sozialarbeiterischen Alltag wird der Begriff sehr häufig verwendet. In Diskussionen darüber was denn Vernetzung und Netzwerkarbeit genau bedeutet, kann festgestellt werden, dass keine klare Begriffsbestimmung vorherrscht. Oftmals wird Netzwerkarbeit mit den Begriffen Kooperation und Koordination gleichgesetzt. In der vorliegenden Arbeit bezieht sich der Autor, zur Klärung des Begriffs auf die folgende von Uebelhart verwendete Definition von Brocke.

Als Netzwerk bezeichnet man in der Regel den losen Zusammenschluss von eigenständigen Akteuren mit unterschiedlichen, eigenständigen Interessen und mindestens einem gemeinsamen Ziel oder einer gemeinsamen Vision. [...] [Die Netzwerkarbeit hat dabei] die Aufgabe, Wissen und andere Ressourcen der verschiedenen Akteure zusammenzutragen, in einen neuen übergreifenden Kontext unterschiedlicher Problemwahrnehmungen und Interessen einzubringen [...] und über Sektorgrenzen hinweg neue Lösungsansätze zu entwickeln. (Brocke 2003, zit. nach Uebelhart in Merten/Kaegi 2015: 338)

Nach dem Autor erscheint Netzwerkarbeit in der Definition von Brocke, als ein Handlungsziel innerhalb kooperativer und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Demnach ist Netzwerkarbeit der kooperativen, interdisziplinären Zusammenarbeit nachgelagert und nützt entsprechend des Phasenverlaufs des Case Managements, in der Umsetzungsphase die institutionellen, durch Kooperationsvereinbarungen vorhandenen Ressourcen des Kooperationsnetzes, dass wenn nötig fallbezogen ausgebaut werden kann.

Rollen der Case Manager und Case Managerinnen:

Innerhalb eines im Sozialraum gut verankerten Case Managements können sich die Case Manager und Case Managerinnen auf ihre fallbezogenen Aufgaben und Rollen konzentrieren. Im Versorgungsnetz bewegen sich die Case Manager und Case Managerinnen, je nach Situation des Klienten und des Prozessverlaufs, mittels zugesprochener Rollen, die folgend kurz erläutert werden sollen, um die Funktion der Case Manager und Case Managerinnen innerhalb des Unterstützungsprozesses der Klientel zu umschreiben.

Case Managern und Case Managerinnen werden vier unterschiedliche Rollen zugesprochen:

Als *Gatekeeper* werden Entscheide vorbereitet, welche Leistungen notwendig sind, um den gemeinsam mit Klienten und Klientinnen ausgehandelten oder festgehaltenen Bedarf abzudecken. In dieser Rolle eröffnen Case Manager und Case Managerinnen den Zugang zu den materiellen und immateriellen Ressourcen, die zur Bewältigung der Situation benötigt werden. Als zweite Rolle wird die des *Brokers* beschrieben. Er oder sie kennt die Unterstützungsmöglichkeiten und die Dienste und ist zuständig für ein massgeschneidertes Paket an Unterstützungsleistungen. Dabei geht es darum, dass mit möglichst wenigen Eingriffen, mit möglichst kostengünstigen und passenden Leistungen, eine wirksame Unterstützung erreicht wird. In der Rolle *Advocacy* klärt der Case Manager beziehungsweise die Case Managerin die Bedürfnisse, den Willen und die Interessen der Klientel. Dies dient dazu, die Klientel zu stärken und nötigenfalls für die Klientel stellvertretend einzustehen. Die vierte Rolle ist die des *Supports*. Dabei steht die Aktivierung und Kräftigung der Unterstützung durch Menschen im Umfeld der Klientel im Vordergrund, da so die Abhängigkeit der Klientel vom Case Manager oder von der Case Managerin minimiert wird (vgl. Hofstetter Rogger in Haller/Hinte/Kummer 2007: 120).

5.3 Zusammenfassung

Case Management:

Die Methodik Case Management eignet sich gut für eine Behandlung von Suchtmittelabhängigen. Die multifaktoriellen Problemlagen der von Sucht betroffenen Personen, in der vorliegenden Arbeit spezifisch am Beispiel von Glücksspielsucht aufgezeigt, erfordern die Unterstützung verschiedener professioneller Disziplinen. Case Management ist so angelegt, dass auf der Klientenebene durch ein gezieltes Vorgehen der Zugang zu den nötigen Unterstützungsangeboten, die durch suchtmittelabhängige Personen oft nicht genutzt werden, geschaffen, koordiniert und gesteuert werden kann.

Für die Implementierung eines Case Managements im Suchtbereich ist es von grosser Bedeutung, dass auf strategischer und normativer Ebene klare Vereinbarungen und Vorgaben bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit und den Zielen und Wirkungen ausgehandelt werden, die mit Case Management erreicht werden sollen. Je klarer ein Case Management im spezifischen Sozialraum auf strategischer- und normativer Ebene verankert ist, desto einfacher kann auf operativer Ebene gehandelt werden. Case Management braucht demzufolge Steuerung auf allen drei Ebenen, um innerhalb eines bestimmten Sozialraums seine volle Wirkung entfalten zu können.

Kanton Solothurn:

Bei der Behandlung von Glücksspielsucht im Kanton Solothurn geht es um eine Erweiterung des bestehenden Case Managements. Diesbezüglich sind die sogenannten „Vor-Phasen“ *Case Finding* und *Access* relevant. Um das bestehende Case Management in der Suchthilfe im Kanton Solothurn auf Glücksspielsucht zu erweitern, müssen die zuständigen Fachleute der Suchthilfe spezifisch geschult werden. Es muss Klarheit geschaffen werden, welche zusätzlichen Unterstützungshilfen von externen Stellen voraussichtlich benötigt werden und wie der Zugang zum neuen Angebot für Betroffene der Glücksspielsucht gewährleistet werden kann. Diesbezüglich wurden in der vorliegenden Arbeit, aufgrund spezifischer Problemlagen und gefährdeten Personengruppen allfällige externe Fachstellen eruiert, die fallbezogen in eine koordinierte Unterstützungshilfe in Form einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit einbezogen werden sollten. Da sich Betroffene der Glücksspielsucht relativ selten selber für eine Behandlung melden, kommt der Erkennung dieser Menschen grosse Aufmerksamkeit zu. Es braucht Schulung der Fachleute der externen Fachstellen und klare Vereinbarungen bezüglich der allfälligen Überweisungsabläufe in die Suchthilfe. Es werden angepasste Checklisten gewünscht, die von den Fachleuten der externen Fachstellen zur Erkennung genutzt werden können.

Kooperative und interdisziplinäre Zusammenarbeit:

In der vorliegenden Arbeit wird Kooperation, als eine grundlegende Methodik und Handlungsmaxime für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit eingeführt, die auf allen Steuerungsebenen Wirkung haben sollte. Es können Grundschritte und Bedingungen einer gelingenden kooperativen, interdisziplinären Zusammenarbeit aufgezeigt werden, die wiederum Einbezug auf allen drei Steuerungsebenen verlangen, um ihre volle Wirkung entfalten zu können. Ein so eingeführtes und gesteuertes Case Management, entlastet die Fachleute auf der operativen Ebene und erlaubt eine klare Positionierung der jeweiligen Fachleute innerhalb ihrer Zuständigkeiten und Handlungsweisen.

So wird ein Case Management durch ein Netz von Kooperationspartner, in einem bestimmten Sozialraum eingebettet und verankert, dass es als operative Handlungsmethode relativ unabhängig vom Netzwerk des verantwortlichen Case Managers und der Case Managerin ist.

6 Schlussteil

Im nun folgenden Schlussteil wird auf die vorliegende Arbeit zurückgeschaut, um zusammenfassende Schlussfolgerungen darlegen zu können.

6.1 Schlussfolgerungen

Als erstes wird in den folgenden Schlussfolgerungen auf die Beantwortung der leitenden Fragestellungen eingegangen. Danach äussert der Autor eigene Gedanken, Interpretationen und Ideen. Die Äusserungen werden zur besseren Übersicht und Verortung in eine Unterteilung gebracht, in der sie sich auf die Steuerungsebenen normativ, strategisch und operativ beziehen.

6.1.1 Fragestellungen

Die Hauptfragestellung;

- Wie lässt sich ein Behandlungskonzept von Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Betrachtungsweise für den Kanton Solothurn gestalten?

konnte mittels einer Methodenkomposition aus den sozialarbeiterischen Methoden Kooperation, Case Management, interdisziplinärer Arbeit und Netzwerkarbeit beantwortet werden. Kooperation, als Handlungsmaxime bildet das Fundament der Methodenkomposition.

Im Kapitel Ausgangslage konnte die untenstehende Frage nach den Schweizer Gesetzesbestimmungen im Glücksspielbereich geklärt werden. Die rechtlichen Vorgaben an die Kasinos bezüglich Sozialkonzept und Finanzierung des Spielerschutzes konnten dargelegt werden.

- Wie sind die gegenwärtigen, schweizerischen Gesetzesbestimmungen im Glücksspielbereich ausgestaltet?

Die untenstehenden Fragen nach den bestehenden Erfassungsmethoden der Kasinos und deren Nutzung konnten im Kapitel 3 beschrieben werden.

- Gibt es Erfassungsmethoden, die genutzt werden können?
- Wenn ja, wo werden sie angewandt und wie wird mit den Erfassungsergebnissen bezüglich einer Behandlung der Glücksspielsucht verfahren?

Die drei am Schluss aufgeführten Fragen bezüglich des Behandlungskonzeptes konnten dann im Kapitel 5 innerhalb der Darlegungen der Methodenkomposition bearbeitet und beantwortet werden.

- Braucht es nebst der suchtspezifischen Beratung und Behandlung noch weitere institutionelle Unterstützung für die Betroffenen?
- Wenn ja, mit welchen institutionellen Angeboten sollte eine Vernetzung angestrebt werden?
- Wie kann eine Behandlung aus sozialarbeiterischer Sicht, im Sinne einer betroffenenzentrierten und fallbezogenen Behandlung, koordiniert und begleitet werden?

6.1.2 Normative Ebene (Politik – Recht – Wissenschaft)

In der Schweiz gelten rechtliche Grundlagen, die dem Spielerschutz auf den ersten Blick grosse Bedeutung zusprechen. Die Sozialkonzepte wurden in der Umsetzung jedoch nicht von der wissenschaftlich erarbeiteten ID-PS Studie zur Früherkennung von Problemspielenden geleitet. Eine Validierung dieses wichtigen Instruments fehlt demnach bis heute. Die ReGaTo Analyse der Abläufe und Wirkungen der Sozialkonzeptprozesse, ergab relativ dürftige Ergebnisse. Auffallend ist, dass 70% der Spielsperren selbstbeantragte Spielsperren sind und nur 12% angeordnete. Weiter ist auffallend, dass von den Gästen die nie in einem Früherkennungsprozess aufgetaucht sind (83,4%), gemessen an der Gesamtzahl der im Jahr 2006 gesperrten Personen, 75.1% selber eine Sperre beantragt haben. Darüber hinaus erstaunt die Feststellung, dass es keine Kriterien in den Checklisten der Casinos gibt, die die Prozessqualität messen könnten und das Ergebnis der Studienleitenden, dass die Aufnahme des Spielerschutzes in die Unternehmensphilosophie fehle, lässt Zweifel aufkommen, über die Ernsthaftigkeit der Umsetzung der Sozialkonzepte in den Casinos. Diesbezüglich sollten seitens des Gesetzgebers weitere, klarere und griffigere Vorgaben gemacht werden.

Darüber hinaus bräuchte es Forschung bezüglich der grossen Anzahl Personen, die selber eine Spielsperre beantragt haben, ohne dass sie je einmal im Früherkennungsprozess der Casinos aufgetaucht wären. Zu untersuchen wäre auch die Prävalenzgruppe „moderat risikoreiches Spiel“ von derer anzunehmen ist, dass sie die Gruppe „exzessives Spiel“ nährt. Weiter ist nicht nachzuvollziehen, dass die Casinos keine Abgaben an die Kantone machen müssen, bezüglich Prävention und Behandlung der Glücksspielsucht, angesichts der grossen sozialen Kosten die sie auch in Kantonen auslösen die keine Casinos beherbergen. Die Abgaben der Casinos und auch der Lotterien sind grundsätzlich zu überdenken. Der Umstand, dass die Casinos ihr Geld mehrheitlich von einkommensschwachen Personen generieren und das damit AHV, Kultur und Sport (Sekundärprofite der Gesellschaft) unterstützt werden, lässt den Gedanken aufkommen, dass hier eine Umverteilung von arm zu reich stattfindet. Um dies zu verhindern, könnten die Gelder der Sozialhilfe zugesprochen werden.

Spielen ist eine Form menschlichen sozialem Leben, das in unkontrollierter Ausübung zu sozialen und gesundheitlichen Problemen führen kann. Mit dem Wissen um die sozialen Zusammenhänge und den inhärenten Gefahren von Spielen scheint es angebracht, zu Überlegen ob es nicht angemessen wäre die Führung von Kasinos an Institutionen zu übergeben die einen professionellen sozialarbeiterischen Hintergrund haben. Z.B. „Non Profit“ Unternehmen die schon von ihrer Herkunft her dem Spielerschutz verpflichtet sind und so viel geeigneter wären, einen Bereich sozialen menschlichen Lebens sozialverträglich zu gestalten.

6.1.3 Strategische Ebene (Institutionell – Sozialräumlich)

Als erstes sollte klar werden, durch welche Institutionen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bezüglich der Glücksspielsucht erweitert werden soll. Eigene Vorstellungen und Erwartungen müssen geklärt werden. Danach kann eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den eruierten Fachstellen besprochen und Vereinbarungen ausgehandelt werden. In diesen Besprechungen, sollten u.a. die Themen Erkennung und Überweisung von allfälligen Betroffenen erörtert werden.

Das Produkt Behandlung für Glücksspielsucht in der Suchthilfe im Kanton Solothurn muss weiter verbreitet werden. Dazu könnten z.B. gemeinsame Aktionen (Bekanntmachung, Aufklärung, Referate) mit externen Fachstellen geplant und die Abgabe von Infomaterialien koordiniert werden.

Die Ausgestaltung, das Setting und der Zugang zum neuen Angebot sollte durchdacht und besprochen werden. Die Frage stellt sich, ob eine von Glücksspielsucht betroffene Person, in eine Beratungsstelle gehen will, die offensichtlich für substanzmittelabhängige Menschen gedacht ist? Darüber hinaus kommt die Frage auf, ob in einem derart verzweigten Kanton wie dem Kanton Solothurn, die bestehenden Standorte der Beratungsstellen genügen?

Bezüglich dem bestehenden Case Management und seiner sozialräumlichen Verankerung, sollten Anstrengungen für eine verbindliche, auf klaren Vereinbarungen beruhende, kooperative, interdisziplinäre Zusammenarbeit erweiternd getätigt werden.

6.1.4 Operative Ebene (Fallbezogen)

Auf der Fallebene gilt es, den direkten Kontakt mit den Fachleuten von allfälligen externen Fachstellen zu suchen, um mit Ihnen Zusammenarbeitsformen, Ziele, Erwartungen, Rollenverständnisse sowie Motivation und Ressourcen zu besprechen.

Schulungen für die externen Fachleute betreffend die Glücksspielsucht müssen organisiert und durchgeführt werden. Allfällige Checklisten, müssen angemessen für die verschiedenen externen Fachstellen erarbeitet werden. Die Abläufe von allfälligen Überweisungen sollten besprochen und die Schnittstellen geklärt werden.

6.2 Persönlicher Erkenntnisgewinn und Kritische Würdigung

Nun folgend wird der Autor abschliessend seinen persönlichen Erkenntnisgewinn im Verlauf der Niederschrift der vorliegenden Arbeit und eine kurze kritische Würdigung derselben darlegen.

6.2.1 Persönlicher Erkenntnisgewinn

Die Auseinandersetzung mit den rechtlichen Vorgaben und den Sozialkonzepten der Kasinos waren eher ernüchternd, brachten aber neue Perspektiven und Ideen (siehe Schlussfolgerungen normative Ebene). Es wurde klar, dass ein Spielerschutz ohne Einbindung in die Unternehmensphilosophie der Kasinos nicht wirklich greifen kann.

Die Ausführungen von Häfeli betreffend eines wirksamen Spielerschutzes, der in seiner Konsequenz auf einen individualisierten Spielerschutz, dementsprechend angepasste Regulierungsgrundsätze und somit auf eine pragmatische Glücksspielpolitik hinausläuft sind faszinierend und motivierend (vgl. Häfeli 2015: 41 – 43).

Bezüglich der Glücksspielsucht konnte sich der Autor nützliches, theoretisches Wissen für seinen Arbeitsalltag erarbeiten.

Kooperation als Handlungsmaxime war für den Autor neu und ebenfalls die damit einhergehende Klärung der Abgrenzung gegenüber interdisziplinärer Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit im Case Management. Darüber hinaus wurde dem Autor der Zusammenhang von einer institutionell eingebundenen kooperativen, interdisziplinären Zusammenarbeit mit der operativen Ebene des Falles viel klarer bewusst.

6.2.2 Kritische Würdigung

Glücksspielsucht ist in dem Sinne ein schwieriges Gebiet, da wenig gesicherte und evidente Forschungsergebnisse vorhanden sind. Die anfangs gestellten Fragen konnten weitestgehend beantwortet werden. Die Behandlungsmethodik für Glücksspielsucht aus sozialarbeiterischer Sicht konnte mehr oder weniger stringent entwickelt werden und macht in ihrer dargestellten Form Sinn.

Vielleicht wäre bezüglich rechtlichen und theoretischen Grundlagen weniger mehr gewesen. Dadurch ist die Auseinandersetzung mit einem individualisierten Spielerschutz, konkreteren Aussagen bezüglich des Zugangs zum Case Management für Glücksspielsucht, den Steuerungsmöglichkeiten des Case Management auf den verschiedenen Ebenen und die tiefere Ver- und Bearbeitung der Handlungsmaxime Kooperation etwas zu kurz gekommen.

Zur Umsetzung der Behandlung von Glücksspielsucht nach kooperativen Leitlinien in interdisziplinärer Form, kann die vorliegende Arbeit durchaus etwas beitragen. Die Umsetzung birgt Chancen und hat Grenzen.

Die Chancen scheinen klar, die Grenzen ergeben sich aus den sozialräumlichen Gegebenheiten und der Fähigkeit in wie weit es gelingen könnte, die „Player“ in der Suchtregion Solothurn-Grenchen für ein kooperatives, interdisziplinäres Case Management für Glücksspielsucht zu begeistern und zu motivieren, angemessene Ressourcen dafür frei zu machen.

7 Quellenangaben

7.1 Literaturverzeichnis

Amstutz, Jeremias (2015). Kooperation im Case Management. Das Case Management-Verfahren. In: Merten, Ueli/Kaegi, Urs (Hg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Obladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich Verlag. S. 320f..

Dilling, Horst/Freyberger, Harald Jürgen (Hg.) (2014). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper. 7. Aufl. Bern: Hans Huber Verlag.

Falkai, Peter/Wittchen, Hans-Ulrich (Hg.) (2015). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. Deutsche Ausgabe. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Boston/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm/Florenz/Helsinki. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Häfeli, Jörg (2006). Prävention im Glücksspielbereich. Glücksspielindustrie, Staat und Individuum – präventive Massnahmen im Spannungsfeld. In: Becker, Tilman/Baumann, Christine (Hg.). Schriftenreihe zur Glücksspielforschung. Gesellschafts- und Glücksspiel: Staatliche Regulierung und Suchtprävention. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag. S. 78f..

Häfeli, Jörg (2012). Spielerschutz und Glücksspielregulierung aus Public Health-Perspektive. In: Becker, Tilman (Hg.). Schriftenreihe zur Glücksspielforschung. Neueste Entwicklungen zum Glücksspielstaatsvertrag. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag. S. 97–101.

Häfeli, Jörg/Lischer, Suzanne/Villiger, Simone (2012). Die Früherkennung von vulnerablen Personengruppen im Glücksspielbereich (Forschungsbericht). Hochschule Luzern Soziale Arbeit. Luzern.

Hofstetter Rogger, Yvonne (2007). Ressourcen- und sozialraumorientiertes Case Management. In: Haller, Dieter/Hinte, Wolfgang/Kummer, Bernhard (Hg.). Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 120.

Kanton Solothurn/Departement des Innern (Hg.) (2013). Sozialbericht 2013. Sozialbericht des Kanton Solothurn vom Departement des Innern. Solothurn.

Meyer, Gerhard/Bachmann, Meinolf (2011). Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. 3. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Löcherbach, Peter (2012). Case Management. Case und Care Management – Integration von Steuerungsebenen. In: Rimmel-Fassbender, Ruth/Löcherbach, Peter/Schmid, Martin (Hg.). Schriftenreihe der Katholischen Hochschule Mainz. Beratung und Steuerung im Case Management. 1. Aufl. St. Ottilien: EOS-Verlag. S. 21.

Schmid, Martin (2012). Case Management in der Suchthilfe – Bestandsaufnahme und Ausblick. Erfahrungen mit Case Management in der Suchthilfe. In: Rimmel-Fassbender, Ruth/Löcherbach, Peter/Schmid, Martin (Hg.). Schriftenreihe der Katholischen Hochschule Mainz. Beratung und Steuerung im Case Management. 1. Aufl. St. Ottilien: EOS-Verlag. S. 116f..

Uebelhart, Beat (2015). Netzwerkarbeit, Kooperation und Versorgungsketten. Was sind soziale Netzwerke, und wo treffen wir sie an?. In: Merten, Ueli/Kaegi, Urs (Hg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Obladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich Verlag. S. 338.

7.2 Internetquellen

AvenirSocial – Soziale Arbeit Schweiz (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/do_berufskodex_web_d_gesch.pdf [Zugriffsdatum: 26. Juni 2016].

Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LG) (8. Juni 1923) (SR 935.51). (AS 1923, 39 353). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19230017/index.html> [Zugriffsdatum: 18. Juli 2014].

Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (SBG) (18. Dezember 1998) (SR 935.52). (AS 2000, 677). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20000269/index.html> [Zugriffsdatum: 15. Juli 2014].

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) (18. April 1999) (SR 101). (AS 1999, 2556). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html> [Zugriffsdatum: 15. Juli 2014].

Careplay - Prävention und Früherkennung von Spielsucht; für ein sozialverträgliches Glücksspiel (o.J.). Spielbanken Schweiz. URL: <http://www.careplay.ch/gluecksspiele/spielbanken-schweiz.html> [Zugriffsdatum: 5. Januar 2015].

Careplay - Prävention und Früherkennung von Spielsucht; für ein sozialverträgliches Glücksspiel (o.J.). Fakten 2010 - 2013. URL: <http://www.careplay.ch/gluecksspiele/fakten/2010-bis-2013.html> [Zugriffsdatum: 5. Januar 2015].

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (o.J.). Über uns. URL: <http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/ueberuns.html> [Zugriffsdatum: 16. Oktober 2014].

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (o.J.). Spielsperren. URL: <http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/spielbanken/spielsucht/spielsperren.html> [Zugriffsdatum 2. Mai 2016].

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (Hg.) (2004). Schlussbericht der Studie „Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz“ vom Büro BASS. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien. URL: <http://www.esbk.admin.ch/dam/data/bj/wirtschaft/geldspiele/sucht/studie-spielsucht-d.pdf> [Zugriffsdatum 5. Januar 2015].

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (Hg.) (2009). Schlussbericht der Studie „Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos“ vom Büro BASS. Studie zur Erfassung der durch die Schweizer Casinos verursachten sozialen Kosten. URL: <http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/publiservice/publikationen.html> [Zugriffsdatum 5. Januar 2015].

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) (Hg.) (2014). Schlussbericht der Studie „Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz“ vom Institut Ferarhihs. URL: <http://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/publiservice/publikationen.html> [Zugriffsdatum 5. Januar 2015].

Fachdirektorenkonferenz Lotteriemarkt und Lotteriegesezt (FDKL) (7. Januar 2005) (SR 935.530). Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonale oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (IVLW). URL: <http://www.comlot.ch/de/dokumentation/rechtliche-grundlagen> [Zugriffsdatum: 15. September 2014].

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Spielbankenkommission (6. Dezember 2007) (SR 935.524) (AS 2008, 255). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20072783/index.html> [Zugriffsdatum: 16. Oktober 2014].

Häfeli, Jörg/Schneider, Caroline (2005). Identifikation von Problemspielern in Kasinos. Ein Screeninginstrument (ID-PS). Luzern: Hochschule für Soziale Arbeit. URL: <http://www.careplay.ch/dokumentationen/publikationen.html> [Zugriffsdatum: 10. Februar 2015].

Häfeli, Jörg (2015). Pragmatische Glücksspielpolitik. Eine Herausforderung für die Zukunft. URL: <http://docplayer.org/4728172-Yellow-paper-gluecksspiel-und-verbraucherschutz-regulierung-vor-neuen-herausforderungen-hochnaesigkeit-der-mittelschicht-interview-mit-joreichertz.html> [Zugriffsdatum: 12. Mai 2016].

Kälin, Urs (2010). Dokumentation zum Thema „Glücksspiel/Spielsucht“. Schweizerisches Sozialarchiv. URL: <http://www.sozialarchiv.ch/en/spezielseiten/current-news/news-detailview/article/neu-im-archiv-dokumentation-zum-thema-gluecksspielspielsucht/> [Zugriffsdatum: 5. Januar 2015].

Kanton Solothurn/Amt für Finanzen (Hg.) (2013). Kanton Solothurn in Zahlen 2013. URL: <https://www.so.ch/verwaltung/finanzdepartement/amt-fuer-finanzen/statistikportal/grundlagen-und-uebersichten/kanton-solothurn-in-zahlen/> [Zugriffsdatum 5. Januar 2015].

Lotterie- und Wettkommission Comlot (o.J.). Rechtliche Grundlagen. URL: <http://www.comlot.ch/de/dokumentation/rechtliche-grundlagen> [Zugriffsdatum: 15. Juli 2014].

Netzwerk Case Management Schweiz (2014). Definition und Standards Case Management. URL: http://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf [Zugriffsdatum: 21. Juni 2016].

Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 2012/2352 – Kanton Solothurn (Hg.) (27. November 2012). URL: https://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-aso/13_1_Praevention/3_Sucht/2012_11_27_rrb_2352.pdf [Zugriffsdatum 12. Juni 2016].

Swisslos Schweizer Lotteriegesellschaft (o.J.). Über Swisslos. URL: <https://www.swisslos.ch/swisslos/ueberswissloshome.do> [Zugriffsdatum: 17. Juli 2014].

Verordnung über Glücksspiele und Spielbanken (VSBG) (23. Februar 2000) (SR 955.0). (AS 2000, 773). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2000/766.pdf> [Zugriffsdatum: 20. Juli 2014].

7.3 Zeitschriften

Häfeli, Jörg/Lischer, Suzanne (2010). Die Früherkennung von Problemspielern in Schweizer Kasinos. Eine repräsentative, quantitative Datenanalyse der ReGaTo-Daten 2006. In: Prävention und Gesundheitsförderung. 5. Band (2). S. 145 – 150.

Hofstetter Rogger, Yvonne (2008). Kernelemente des Case Managements. In: Abhängigkeiten. 14. Jg. (3). S. 5 – 15.

Merten, Ueli/Kaegi, Urs (2016). Zur Relevanz der Kooperation in der Sozialen Arbeit. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsmaxime der Sozialen Arbeit. In: SozialAktuell. Heft 1. S. 10 - 14.

Schneider, Caroline/Häfeli, Jörg (2005). Glücksspiel in der Schweiz – Grundlagen und Früherkennung. Der Glücksspielmarkt in der Schweiz. In: Abhängigkeiten. 11. Jg. (2). S. 20 – 35.

Schmocker, Beat (2016). Globales gemeinsames Selbstverständnis. Die seit 2014 geltende internationale Definition von Sozialer Arbeit liegt nun auf Deutsch vor. In: SozialAktuell. Heft 4. S. 42 - 44.

Wider, Diana (2013). Soziale Arbeit und Interdisziplinarität. Begriffe, Bedingungen und Folgerungen für die Soziale Arbeit. In: SozialAktuell. Heft 4. S. 10 – 13.

7.4 Unveröffentlichte Publikationen

Amt für soziale Sicherheit (2014a). Bericht über die Verwendung der Spielsuchtabgabe im Jahr 2011. Solothurn: Fachstelle Prävention.

Amt für soziale Sicherheit (2014b). Bericht über die Verwendung der Spielsuchtabgabe im Jahr 2012. Solothurn: Fachstelle Prävention.

Amt für soziale Sicherheit (2014c). Bericht über die Verwendung der Spielsuchtabgabe im Jahr 2013. Solothurn: Fachstelle Prävention.

Anhang

A Gesetzliche Bestimmungen

A1 Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG) vom 18. Dezember 1998

Art. 2 Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt:

- a. einen sicheren und transparenten Spielbetrieb zu gewährleisten;
- b. die Kriminalität und die Geldwäscherei in oder durch Spielbanken zu verhindern;
- c. sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebes vorzubeugen.

² Im Rahmen der in Absatz 1 genannten Zweckbestimmungen soll das Gesetz den Tourismus fördern sowie dem Bund und den Kantonen Einnahmen verschaffen.

Art. 13 Besondere Voraussetzungen

¹ Eine Standortkonzession kann nur erteilt werden, wenn:

- a. Standortkanton und Standortgemeinde dies befürworten;
- b. die Gesuchstellerin in einem Bericht den volkswirtschaftlichen Nutzen der Spielbank für die Standortregion darlegt.

² Die Betriebskonzession kann nur erteilt werden, wenn die Gesuchstellerin:

- a. durch Statuten, Organisation, vertragliche Bindungen mit der Standortkonzessionärin sowie durch die übrigen vertraglichen Bindungen und durch das Spielreglement die Unabhängigkeit der Geschäftsführung gegen aussen und die Überwachung des Spielbetriebes gewährleistet;
- b. ein Sicherheitskonzept und ein Sozialkonzept vorlegt;
- c. die Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorlegt und aus diesen glaubwürdig hervorgeht, dass die Spielbank wirtschaftlich überlebensfähig ist;
- d. die Massnahmen darlegt, wie die Voraussetzungen für die ordnungsgemässe Veranlagung der Spielbankenabgabe geschaffen werden.

³ Sind Standort- und Betriebskonzessionärin nicht identisch, so bedarf es für die Erteilung der Betriebskonzession der Zustimmung der Standortkonzessionärin.

Art. 14 Sicherheitskonzept und Sozialkonzept

¹ Im Sicherheitskonzept muss dargelegt werden, mit welchen Massnahmen die Spielbank den sicheren Spielbetrieb sowie die Bekämpfung der Kriminalität und der Geldwäscherei gewährleisten will.

² Im Sozialkonzept muss dargelegt werden, mit welchen Massnahmen die Spielbank den sozial schädlichen Auswirkungen des Spiels vorbeugen oder diese beheben will.

³ Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Konzepte fest.

Art. 21 Spielverbot

¹ Folgende Personen unterliegen einem allgemeinen Spielverbot:

- a. Personen unter 18 Jahren;
- b. Personen, gegen die eine Spielsperre besteht;
- c. Mitglieder der Kommission und des Sekretariats der Kommission;
- d. Spielbankenangestellte, die am Spielbetrieb beteiligt sind;
- e. Mitglieder der Organe von Unternehmen, die Spieleinrichtungen herstellen oder damit handeln;
- f. Mitglieder der Organe einer Spielbank.

² Folgende Personen unterliegen einem Spielverbot in der Spielbank, mit der sie in Verbindung stehen:

- a. Angestellte der Spielbank und ihrer Nebenbetriebe, die nicht am Spielbetrieb beteiligt sind;
- b. Aktionärinnen und Aktionäre, die mehr als 5 Prozent des Aktienkapitals der Spielbank halten, sowie Genossenschafterinnen und Genossenschafter.

Art. 22 Spielsperren

¹ Die Spielbank sperrt Personen vom Spielbetrieb aus, von denen sie auf Grund eigener Wahrnehmungen in der Spielbank oder auf Grund Meldungen Dritter weiss oder annehmen muss, dass sie:

- a. überschuldet sind oder ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen;
- b. Spieleinsätze riskieren, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen und ihrem Vermögen stehen;
- c. den geordneten Spielbetrieb beeinträchtigen.

² Die Spielsperre muss der betroffenen Person mit Begründung schriftlich mitgeteilt werden.

³ Die Spielsperre muss aufgehoben werden, sobald der Grund dafür nicht mehr besteht.

⁴ Die Spielerinnen und Spieler können selbst bei der Spielbank eine Spielsperre beantragen.

⁵ Die Spielbank trägt die Spielsperren in ein Register ein und teilt den anderen Spielbanken in der Schweiz die Identität der gesperrten Personen mit. Nach Aufhebung der Spielsperre sind die Daten unverzüglich zu löschen.

A2 Verordnung über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankenverordnung, VSBG) vom 23. Februar 2000

Art. 35 Sozialkonzept

(Art. 14 Abs. 2, Art. 22 SBG)

¹ Das Sozialkonzept muss die Massnahmen aufzeigen, welche die Spielbank ergreift zur:

- a. Prävention und Früherkennung von spielsuchtgefährdeten Spielerinnen und Spielern;
- b. Ausbildung und regelmässigen Weiterbildungen des mit dem Vollzug des Sozialkonzepts betrauten Personals;
- c. Erhebung von Daten betreffend die Spielsucht.

² Die Spielbank muss darlegen, wie sie die Spielsperren in ihrem Betrieb praktisch umsetzt. Sie muss insbesondere darlegen, wie sie die gesperrten Personen registriert, kontrolliert und deren Identität den anderen Spielbanken mitteilt oder zugänglich macht.

³ Für die Umsetzung des Sozialkonzeptes muss die Spielbank mit einer Suchtpräventionsstelle und einer Therapieeinrichtung zusammenarbeiten. Sie kann sich dafür mit anderen Spielbanken oder mit Dritten zusammenschliessen.

Art. 36 Präventive Massnahmen, Früherkennung

¹ Die Spielbank stellt leicht zugängliche und leicht verständliche Informationen bereit über:

- a. die Risiken des Spieles;
- b. Hilfsmassnahmen wie Spielsperren, Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für spielsuchtgefährdete Spielerinnen und Spieler;
- c. Selbsterhebungsbogen zur Suchtgefährdung.

² Geldbezugsautomaten dürfen nur räumlich getrennt von den Spieltischen und Geldspielautomaten aufgestellt und betrieben werden.

³ Die gewerbsmässige Gewährung von Darlehen, Krediten und Vorschüssen ist in der Spielbank verboten.

⁴ Für die Früherkennung von spielsuchtgefährdeten Spielerinnen und Spielern sind dem Personal klare Richtlinien zu erteilen, wie solche Spielerinnen und Spieler erkannt und angesprochen werden können. Insbesondere ist das Vorgehen bei freiwilligen und angeordneten Spielsperren festzuhalten.

Art. 37 Aus- und Weiterbildung

¹ Die Grundausbildung des mit dem Spielgeschehen oder dessen Überwachung betrauten Personals der Spielbanken muss von einer qualifizierten Person oder Institution durchgeführt werden.

² Das mit dem Spielgeschehen oder dessen Überwachung betraute Personal muss spätestens bei Arbeitsbeginn die Grundausbildung absolviert haben. Es erhält dafür eine Bestätigung.

³ Nach Abschluss der Grundausbildung hat sich das mit der Umsetzung des Sozialkonzepts betraute Personal periodisch weiterzubilden. Die Weiterbildung wird von ausgewiesenem Fachpersonal durchgeführt und umfasst unter anderem:

- a. Erfahrungsaustausch;
- b. praxisbezogene Beratung;
- c. Praxisbegleitung.

Art. 38 Spielverbote und Spielsperren

¹ Zur Umsetzung der Spielverbote nach Artikel 21 Absatz 1 Buchstaben c–f SBG registriert die Spielbank Name, Vorname, Adresse und Funktion der Person, die das Spielverbot begründet.

² Bei selbstbeantragten Spielsperren nach Artikel 22 Absatz 4 SBG registriert die Spielbank Name, Vorname und Adresse der gesperrten Person mit dem Vermerk «selbstbeantragte Spielsperre» sowie deren Dauer.

³ Bei Spielsperren nach Artikel 22 Absatz 1 SBG registriert die Spielbank:

- a. Name, Vorname und Adresse der gesperrten Person;
- b. die Dauer der Sperre;
- c. die Begründung der Sperre;
- d. die Ereignisse, welche zur Spielsperre geführt haben, namentlich die Anzahl der Besuche, Feststellungen über getätigte Einsätze, Meldungen und Auskünfte Dritter sowie Massnahmen, welche die Spielbank vor der Spielsperre getroffen hat;
- e. die nach dem Aussprechen der Spielsperre getroffenen Massnahmen wie Gespräche, Empfehlungen, finanzielle Unterstützung, Vermittlung von Beratungs- und Unterstützungsprogrammen sowie das Ergebnis dieser Massnahmen.

Art. 39 Zugriffsrechte

¹ Auf Daten nach Artikel 38 Absatz 3 Buchstaben c – e haben nur diejenigen Personen Zugriff, welche direkt mit der Umsetzung des Sozialkonzepts betraut sind. Die Spielbanken erstellen ein entsprechendes Reglement.

² Anderen Spielbanken werden nur die Daten nach Artikel 38 Absätze 2 und 3 Buchstaben a und b übermittelt oder zugänglich gemacht.

³ Zu Studien- und Weiterbildungszwecken sowie für Statistiken dürfen nur anonymisierte Daten verwendet werden.

Art. 40 Aufbewahrungsdauer

Die Protokolle nach Artikel 38 sind nach der Aufhebung der Spielsperre während fünf Jahren an einem sicheren Ort aufzubewahren, soweit andere Bundesgesetze keine längeren Fristen vorsehen. Die Kommission kann für einzelne Protokolle die Frist verkürzen oder bis auf zehn Jahre verlängern.

A3 Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (IVLW) vom 7. Januar 2005

III. Bewilligung und Aufsicht von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten

2. Spielsucht und Werbung

Art. 17 Massnahmen zur Prävention von Spielsucht

¹ Die Kommission prüft vor Erteilung der Bewilligung das Suchtpotenzial der Lotterie oder Wette und trifft die erforderlichen Massnahmen insbesondere im Interesse der Spielsuchtprävention und des Jugendschutzes.

² Die Kommission kann die Lotterie- und Wettunternehmen verpflichten, überall wo ihre Lotterien oder Wetten angeboten werden, Informationen über die Spielsucht, deren Prävention und Behandlungsmöglichkeiten zugänglich zu machen. Wo dies nicht zumutbar ist, können die Lotterie- und Wettunternehmen verpflichtet werden anzugeben, wo diese Informationen angefordert werden können.

Art. 18 Spielsuchtabgabe

¹ Die Lotterie- und Wettunternehmen leisten den Kantonen eine Abgabe von 0,5 Prozent der in ihren Kantonsgebieten mit den einzelnen Spielen erzielten Bruttospielerträge.

² Die Kantone sind verpflichtet, die Abgaben zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung einzusetzen. Sie können dabei zusammenarbeiten.

Art. 19 Werbung

Für Lotterien- und Wetten darf nicht in aufdringlicher Weise geworben werden. In der Werbung muss die Veranstalterin klar ersichtlich sein.

B Arbeitsmaterialien zur Diagnostik und Erkennung

B1 Klassifikation des pathologischen Spielens bzw. Störung durch Glücksspielen

Nach DSM-V:

Eine „Leichtgradige Störung“ durch Glücksspiel wird diagnostiziert wenn vier bis fünf der folgenden Kriterien innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten erfüllt sind. Eine „Mittelgradige Störung“ bei sechs bis sieben und die schwerste Ausprägung bei acht bis neun Kriterien ebenfalls innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten (vgl. Falkei/Wittchen 2015: 804f.).

Diagnostische Kriterien:

1. Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen.
2. Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben.
3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
4. Starke gedankliche Eingenommenheit durch Glücksspielen (z.B. starke Beschäftigung mit gedanklichem nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmung, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspielen zu beschaffen).
5. Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen (z.B. bei Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Angst, depressiver Stimmung).
6. Rückkehr zum Glücksspielen am nächsten Tag, um Verluste auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“ [„Chasing“]).
7. Belügen anderer, um das Ausmass der Verstrickung in das Glücksspielen zu vertuschen.
8. Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, eines Arbeitsplatzes, von Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Glücksspielens.
9. Verlassen auf finanzielle Unterstützung durch andere, um die durch das Glücksspielen verursachte finanzielle Notlage zu überwinden. (ebd.: 803f.)

Nach ICD-10:

Eine klinische Diagnose des pathologischen Spielens nach ICD-10 lässt sich von den folgenden Kriterien leiten.

Diagnostische Kriterien:

- A. Wiederholte (zwei oder mehr) Episoden von Glücksspiel über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr.
- B. Diese Episoden bringen den Betroffenen keinen Gewinn, sondern werden trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben fortgesetzt.
- C. Die Betroffenen beschreiben einen intensiven Drang, zu spielen, der nur schwer kontrolliert werden kann. Sie schildern, dass sie nicht in der Lage sind, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen.
- D. Die Betroffenen sind ständig mit Gedanken oder Vorstellungen vom Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels beschäftigt. (Dilling/Freyberger 2014: 256)

B2 Screeninginstrument (ID-PS) – Merkmale / Formular

Expertenbefragung des Australian Gambling Council:

Der Australian Gambling Council befragte renommierte Experten aus dem Glücksspielbereich (sowohl Forscher wie erfahrene Praktiker), ob es erstens möglich sei, Gäste mit Spielsuchtproblemen zu identifizieren und zweitens wie das Kasinopersonal mit problematischen Gästen umgehen solle.

Den Experten wurden folgende Fragen gestellt:

- Ist das Kasinopersonal überhaupt in der Lage, Problemspieler zu identifizieren?
- Welches sind typische Verhaltensweisen, die auf einen Problemspieler hindeuten? Gibt es so genannte Kernmerkmale (core features)?
- Können diese problematischen Verhaltensweisen von anderen Verhaltensweisen unterschieden werden?
- Sind problematische Verhaltensweisen von Problemspielern im Kasinobereich überhaupt beobachtbar?
- Wie soll sich das Kasinopersonal verhalten, wenn es merkt, dass ein Gast ein Spielsuchtproblem hat?

Die verschiedenen Experten kommen zu keinem eindeutigen und gemeinsamen Konsens bezüglich beobachtbaren Verhaltenskriterien, die es erlauben würden, Problemspieler im Kasino zu identifizieren. Die genannten Verhaltenskriterien wurden nach dieser Expertenbefragung empirisch nicht getestet.

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt einen Überblick der Expertenmeinungen. Die Antworten gliedern sich nach den angegebenen Häufigkeiten. Die einzelnen Meinungen der befragten Experten sind separat aufgelistet. Die Antworten der Experten beziehen sich nicht ausschliesslich auf beobachtbare Merkmale. Teilweise werden auch Merkmale genannt, die der äusseren Beobachtung nicht zugänglich sind.

Die vier am häufigsten genannten Merkmale aus der Sicht der Experten sind:

- 1. Geldbeschaffung:** Häufiger Geldautomatenbezug, Ausleihen von Geld oder der Versuch, Cheques einzulösen sind beobachtbare Merkmale, die auf ein Spielproblem hindeuten können. Kliniker teilen mit, dass ihre Klienten den ständigen Geldautomatenbezug als Hauptfaktor für ihre hohe Verschuldung angeben. Insbesondere werden Geldautomatenbezüge häufig nach Mitternacht getätigt, wenn wieder eine neue Geldbezugslimite für den nächsten Tag gilt. Dies weist auf die entscheidende Rolle der Verfügbarkeit von Geld im Entstehen der Spielsuchtproblematik hin. Pumpen Kasinogäste andere Gäste oder gar das Kasinopersonal um Geld an, kann dies als starker Indikator für Spielprobleme gewertet werden.
- 2. Zeichen von Unruhe/Aufregung:** Darunter fallen Verhaltensweisen wie das Einschlagen auf den Spielautomaten, Weinen, den Kopf in den Händen verbergen sowie lautes Kritisieren des Automaten oder der Glücksspielindustrie im Allgemeinen. Diese Merkmale werden von Experten als reliable Zeichen angesehen. Trotzdem sollten alternative Interpretationen nicht ausser Acht gelassen werden. Es gibt nebst Spielproblemen auch andere Gründe, die oben genannten Reaktionen und Verhaltensweisen auslösen können.
- 3. Besorgnis der Familienmitglieder:** Erkundigungen von Familienmitgliedern müssen nicht zwangsläufig in Zusammenhang mit einem Spielproblem stehen. Doch solche Verhaltensweisen weisen auf Stress innerhalb von familiären Beziehungen hin.
- 4. Spieldauer:** Laut den Experten weist eine Spieldauer ab 5-6 Stunden auf problematisches Spielen hin, insbesondere wenn die Dauer mit einer höheren Besuchsfrequenz einhergeht.

Unter die weniger häufig genannten Antworten fallen folgende Kategorien:

5. **Anzahl Kasinobesuche pro Woche:** Dieses Merkmal wurde weniger oft von Experten erwähnt. Die meisten Experten nannten eine Häufigkeit von Kasinobesuchen von einmal pro Woche und häufiger.
6. **Alkoholintoxikation:** Dieses Merkmal wird von Experten als valider und häufiger Hinweis problematischen Spielverhaltens erachtet. Die Mehrheit trinkt jedoch nicht bis zur Intoxikationsgrenze.
7. **Kinder werden unbeaufsichtigt gelassen:** Dieser Tatbestand kommt sehr selten vor, ist aber ein deutlicher Hinweis für eine dahinter liegende Spielsuchtproblematik.

Die nächsten Kriterien werden von den Experten nebenbei erwähnt.

8. **„First in, last out“:** Problemspieler kommen als erste Besucher ins Kasino und verlassen das Kasino als letzte.
9. **Aussagen über Familienprobleme:** Wenn Gäste dem Kasinopersonal gegenüber Äusserungen über familiäre Probleme machen, die im Zusammenhang mit ihrem Spielverhalten stehen, darf dies als Indikator für eine dahinterliegende Spielproblematik gewertet werden.
10. **Wenn der Automat für einen kurzen Augenblick verlassen wird, beeilt sich der Gast:** Wenn Gäste sich beeilen und rennen, wenn sie den Spielautomaten für einen kurzen Augenblick verlassen müssen (Toilette, Geldbeziehen, Trinken), könnte dies auf ein Spielsuchtverhalten hindeuten.
11. **Der Gast verweilt im Kasino, nachdem Freunde gegangen sind:** Klienten in Behandlung berichten, dass sie zusammen mit Freunden deutlich kontrollierter spielen. Sobald diese jedoch das Kasino verlassen würden, beginne das „wahre Spielen“.
12. **Gleichzeitiges Spielen an mehreren Automaten resp. an mehreren Tischen:** Dieses Verhalten könnte als Ausdruck von Verzweiflung gedeutet werden.
13. **Der Gast fragt nach Kredit:** Dieses Merkmal gehört zur Oberkategorie Geldbeschaffung und ist Indiz für eine Spielsuchtproblematik. (Häfeli/Schneider 2005: 50-52)

Expertenmeinungen:

Nachfolgend werden die Äusserungen der befragten Experten zusammengestellt.

Dickerson & Haw (2002) untersuchten Automatenspieler in Sydney. Mit 354 Personen wurden strukturierte Interviews durchgeführt. Daraufhin unterteilte man die Probanden in Problemspieler und Nichtproblemspieler. Merkmale für problematisches Spielen wurden nach solchen Kriterien geordnet, die vom Kasinopersonal beobachtet werden können.

- ✚ **Regelmässigkeit und Häufigkeit der Kasinobesuche:** Je mehr Kasinobesuche pro Woche ein Gast aufweist, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass er in die Gruppe der Problemspieler fällt.
- ✚ **Spieldauer:** Je länger das Spiel andauert, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Spieler ein Problemspieler ist.
- ✚ **Spielen bis zum letzten Rappen:** Diese Variable erwies sich als der beste Prädiktor von problematischem Spielen.
- ✚ **Anzahl alkoholischer Getränke:** Dieses Kriterium erwies sich als eher schwacher Prädiktor.
- ✚ **Rauchen während des Spiels:** Es besteht keine Korrelation zwischen Rauchen und problematischem Spielverhalten.

Earl (2002) ist der Ansicht, dass jedes Merkmal für sich genommen nicht genügt, um einen Problemspieler zu identifizieren. Vielmehr handelt es sich um eine Kombination verschiedener Merkmale, die die Reliabilität der Identifikation erhöht. Die untenstehende Liste von Earl ist nach Wichtigkeit der Kriterien geordnet:

- ✚ Der Gast beantragt eine Spielsperre.
- ✚ Der Gast beginnt, den Automaten zu personifizieren.
- ✚ Der Gast reagiert irritiert, wenn er vom Kasinopersonal angesprochen wird.
- ✚ Der Gast besucht das Kasino täglich.
- ✚ Der Gast bezieht während seines Kasinoaufenthalts wiederholt Geld am Geldbezugsautomaten.
- ✚ Der Gast wartet bereits vor der Öffnung des Kasinos vor der Tür oder bleibt bis zur Schliessung des Kasinos.
- ✚ Der Gast versucht, Geld von anderen Gästen oder dem Kasinopersonal auszuleihen.
- ✚ Der Gast bittet das Kasinopersonal um die Geheimhaltung seiner Anwesenheit.
- ✚ Familienmitglieder oder Kollegen suchen den Gast auf.
- ✚ Der Gast gibt sich sehr launenhaft und verhält sich unhöflich gegenüber dem Kasinopersonal.
- ✚ Der Gast pflegt eine persönliche Bindung an die Maschine.
- ✚ Der Gast beschwert sich über die Maschinen.

Ladouceur nennt folgende Indikatoren für problematisches Spielverhalten:

- ✚ Der Gast äussert, dass er ein Problem mit Spielen hat.
- ✚ Der Gast spielt immer häufiger und immer länger.
- ✚ Der Gast erhöht den Spieleinsatz und spielt so lange bis er kein Geld mehr hat.
- ✚ Der Gast verlässt wiederholt das Kasino, um Geld abzuheben.

- ✚ Der Gast zeigt negative Gefühle (Wut, Angst, Stress etc.).

Lesieur nennt folgende Merkmale, die auf einen Problemspieler hindeuten:

- ✚ Der Gast hat Konflikte mit Lebensgefährten, Verwandten, Arbeitskollegen. Familienmitglieder erkundigen sich im Kasino nach ihm.
- ✚ Der Gast spielt während der Arbeitszeit.
- ✚ Der Gast leiht sich Geld aus, um seine Spielschulden zu begleichen oder weiterzuspielen.
- ✚ Der Gast ist verschuldet. Er macht entsprechende Aussagen, die dahingehend interpretiert werden können.
- ✚ Der Gast nimmt bei seinem Arbeitgeber Kredit auf.
- ✚ Der Gast jagt Verlusten nach.
- ✚ Der Gast unternimmt zahlreiche und erfolglose Versuche, mit dem Spielen aufzuhören.
- ✚ Der Gast zeigt Veränderungen in seiner Stimmung (dysphorische Stimmung).
- ✚ Der Gast begeht illegale Aktivitäten, um weiterspielen zu können.
- ✚ Der Gast hegt Selbstmordgedanken bis hin zu Suizidversuchen.
- ✚ Der Gast ist wütend und schlägt auf den Spielautomaten resp. den Tisch.
- ✚ Der Gast spielt sehr lange.
- ✚ Der Gast verbirgt aus Verzweiflung seinen Kopf in den Händen.
- ✚ Der Gast weint nach Verlusten.
- ✚ Der Gast äussert irrationale Ansichten während des Spielens.

McCorriston nennt folgende potentielle Indikatoren, die auf problematisches Spielen hinweisen:

- ✚ Aggressives Verhalten gegenüber dem Kasinopersonal oder gegenüber dem Geldspielautomaten.
- ✚ Der Gast beeilt sich, wenn er auf die Toilette geht oder sich etwas zu trinken holt.
- ✚ Aschenbecher überquellen.
- ✚ Der Gast beantwortet Anrufe auf seinem Mobiltelefon nicht.
- ✚ Der Gast bittet Kasinoangestellte darum, seine Anwesenheit anderen Personen gegenüber zu verschweigen.
- ✚ Der Gast beklagt sich über die Spielindustrie.
- ✚ Der Gast versucht, Wertgegenstände zu verkaufen.
- ✚ Der Gast schläft über dem Spielautomaten ein.
- ✚ Der Gast lässt seine Kinder unbeaufsichtigt.
- ✚ Der Gast spielt in betrunkenem Zustand.

- ✚ Der Gast spielt in einer Art Trancezustand.
- ✚ Der Gast wirkt zunehmend verwahrloster.
- ✚ Der Gast spielt vor allem alleine.

Treten oben genannte Kriterien in Kombination miteinander auf, sei dies ein zuverlässigerer Indikator dafür, dass Spielprobleme vorhanden sind, meint McCorriston.

Miller befürchtet, dass es wenige beobachtbare Merkmale dafür gibt, welche hinreichend zwischen Problemspielern und Nichtproblemspielern unterscheiden können.

Nach Miller sind die folgenden Faktoren wichtig:

- ✚ Der Gast gibt an, dass er mehr spielt als er sich vorgenommen hat.
- ✚ Der Gast versucht, das verlorene Geld wieder zurück zu gewinnen.
- ✚ Der Gast spielt weiter, obwohl er bereits sehr viel Geld verloren hat.
- ✚ Der Gast spielt trotz sich verschlechternden sozialen und beruflichen Konsequenzen weiter.

Eine Untersuchung des Gesundheitsdepartements in Nova Scotia, die von Schrans & Schellinck (2003) durchgeführt wurde, kommt zum Ergebnis, dass es Unterschiede gibt zwischen regelmässigen Videolotteriespielern und problematischen Videolotteriespielern. Problemspieler spielen länger und geben mehr Geld aus als Nichtproblemspieler. Sie spielen weiter mit deutlich höheren Einsätzen. Problemspieler überschreiten häufiger ihr Limit. Sie hören weniger oft auf, wenn sie gewonnen haben. Sie äussern spezifische emotionale und physiologische Reaktionen gegenüber der Maschine (z.B. fluchen sie häufiger über den Automaten oder schlagen häufiger auf den Automaten ein). Problemspieler verlieren öfters als Nichtproblemspieler ihr Zeitgefühl und sie glauben, dass sie begabtere Spieler seien als andere Spieler. (ebd.: 53-56)

Früherkennungsmerkmale nach Meyer:

Meyer definiert folgende Erkennungsmerkmale von problematischem Spielverhalten im Kasino:

- ✚ Unruhe vor dem Einlass.
- ✚ Veränderungen im Spielverhalten: Höhere Einsätze, längere Spieldauer, hektisches Spielen, häufigere Besuche, Verlusten hinterherjagen, Reduzierung der Einsätze.
- ✚ Veränderungen im Erscheinungsbild.
- ✚ Geldausleihen von Mitspielern, mangelnde Rückzahlung, Reisedarlehen.
- ✚ Unterbrechung des Spiels, um Geld zu holen, kein Geld mehr aus dem EC-Automaten.
- ✚ Schecks von verschiedenen Banken, verschiedene Kreditkarten.

- + Depressive Stimmung während des Spiels, fehlendes Interesse an Gewinnen, geistige Abwesenheit, verzerrte Wahrnehmung („andere gewinnen immer, ich nie“).
- + Gefühlsausbrüche, Aggressivität.
- + Aberglaube und Rituale als Teil der Spielaktivitäten.
- + Suchen eines Gesprächspartners (Rechtfertigungen, Fixierung auf das Spiel, Berichte über häufige Gewinne, Prahlern, Verleugnung der Spielintensität).
- + Schuldzuweisungen an die Croupiers oder „die Kugel“.
- + Verbleiben im Kasino ohne Spiel, Beraterfunktion.
- + Gleichzeitiges Bespielen mehrerer Automaten.
- + Reden mit den Automaten.
- + Sich häufende Falschmeldungen, Streitfälle, Manipulationen.
- + Informationen durch Angehörige, Medien (z.B. Konkurse). (ebd.: 56)

Formular: Identifikation von Problemspielern (ID-PS) vom Februar 2005:

Anleitung

Wenn Sie eine Aussage nicht beurteilen können, kreuzen Sie nichts an. Einzelne Aussagen beziehen sich ausschliesslich auf den Tisch- resp. Automaten Spielbereich. Beantworten Sie nur diejenigen Aussagen, die sich auf ihren Arbeitsbereich beziehen.

Angaben über den Gast

Datum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Der Gast ist:	<input type="checkbox"/> Automatenspieler <input type="checkbox"/> Tischspieler <input type="checkbox"/> beides
Name:	

Besuchshäufigkeit und Besuchsdauer

Diese Kategorie beschreibt die Häufigkeit des Kasinobesuches und die Dauer des Kasinobesuches.

1. Besuchshäufigkeit:	<input type="checkbox"/> 1-3 Mal pro Monat <input type="checkbox"/> 1-2 Mal pro Woche <input type="checkbox"/> 3-5 Mal pro Woche <input type="checkbox"/> 6 Mal pro Woche bis täglich
2. Besuchsdauer:	<input type="checkbox"/> 0-2 Std. <input type="checkbox"/> 3-5 Std. <input type="checkbox"/> 6-8 Std. <input type="checkbox"/> über 8 Std.

Geldbeschaffung

Diese Kategorie beschreibt den Umgang des Gastes mit Geld.

3. Der Gast wechselt an der Kasse wiederholt grosse Noten (1000er) in kleinere Noten (100er, 200er).	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
4. Der Gast leiht sich bei anderen Gästen Geld aus.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
5. Der Gast versucht Wertgegenstände zu verkaufen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
6. Der Gast bezieht wiederholt Geld am Bankautomaten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
7. Der Gast fragt wiederholt nach einem Reisedarlehen resp. Parkticket.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Einsatzverhalten

Diese Kategorie beschreibt die Höhe der Einsätze, das Einsatzverhalten des Gastes sowie seine Risikobereitschaft.

8. Einsatzhöhe pro Besuch	<input type="checkbox"/> 0-300 Sfr. <input type="checkbox"/> 301-500 Sfr. <input type="checkbox"/> 501-1000 Sfr. <input type="checkbox"/> 1001-2000 Sfr. <input type="checkbox"/> über 2000 Sfr.
9. Einsatzhöhe pro Spielrunde resp. Tastendruck	
10. Der Gast erhöht mit fortschreitender Anzahl Casinobesuche seine Einsätze.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
11. Der Gast spielt mit konstanten Einsätzen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
12. Der Gast setzt Gewinne gleich wieder ein.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
13. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast riskiert fast immer seine Gewinne (verdoppelt Gewinne resp. benutzt häufig die Bet-Taste).	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
14. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast „füttert“ den Automaten ununterbrochen mit Noten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Sozialverhalten

Diese Kategorie beschreibt das soziale Verhalten des Gastes gegenüber dem Kasinopersonal.

15. Der Gast vermeidet Kontakte: Er lässt sich kaum auf eine Unterhaltung ein oder gibt lediglich knappe Antworten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
16. Der Gast besucht das Kasino in mindestens 80% seiner Besuche alleine.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

17. Gegenüber dem Kasinopersonal verhält sich der Gast unhöflich (bei der Auszahlung, Bestellung oder an der Kasse verhält sich der Gast z.B. mürrisch, fordernd, unanständig, frech, überheblich oder duzt auf einmal).	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
18. Der Gast sucht Kontakt: Er plaudert mit anderen Gästen oder dem Kasinopersonal.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

(Spiel)verhalten und Reaktionen beim Spielen

Diese Kategorie beschreibt, wie sich der Gast während des Spielens verhält (Nervosität, Aggressivität, Rauchen, Ausmass des Fixiertseins aufs Spiel, Reaktion bei Gewinn/Verlust etc.)

19. Der Gast spielt praktisch ohne Unterbruch.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
20. Der Gast ist dermassen aufs Spiel konzentriert, dass er kaum noch auf das Geschehen in seiner Umgebung reagiert.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
21. Der Gast spielt gleichzeitig an mehreren Automaten resp. Tischen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
22. Der Gast raucht sehr viel.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
23. Der Gast trinkt mehrmals alkoholische Getränke.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
24. Der Gast rennt von Tisch zu Tisch resp. von Automaten zu Automaten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
25. Der Gast ist nervös (z.B. zittern, schwitzen, Augenflattern, zappelige Beine, Zuckungen im Gesicht, spielt mit Jetons etc.)	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
26. Der Gast freut sich über Gewinne.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
27. Der Gast klagt über seine Verluste.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
28. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast lässt seinen Automaten reservieren (entweder auf den nächsten Tag oder wenn er den Automaten für einen Augenblick verlässt).	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
29. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast haut auf die Tasten oder schlägt auf den Automaten ein.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
30. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast streichelt den Automaten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
31. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast schimpft oder flucht mit dem Automaten.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
32. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast führt mit dem Automaten Gespräche.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
33. Wenn der Gast am Automaten spielt: Der Gast schimpft über Verluste oder macht die Kasinoindustrie/den Automaten für seine Verluste verantwortlich.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
34. Wenn der Gast am Tisch spielt: Der Gast beschimpft den Croupier oder macht ihn für seine Verluste verantwortlich.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
35. Wenn der Gast am Roulette spielt: Der Gast tätigt Einsätze zu spät (Späteinsätze).	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

36. Wenn der Gast am Tisch spielt: Der Gast schlägt mit der Faust auf den Tisch.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
37. Der Gast wartet bereits vor der Türöffnung vor dem Kasino.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
38. Bei Betriebsschluss fällt es schwer, den Gast zum Beenden des Spiels zu bewegen.	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Äussere Erscheinung

Die Kategorie beschreibt das äussere Erscheinungsbild des Gastes.

39. Der Gast wirkt in seinem Äusseren ungepflegt (fettige ungewaschene Haare, schmutzige Kleider, unrasiert, starker Körpergeruch, wechselt Kleider selten)	<input type="checkbox"/> Trifft zu	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
--	------------------------------------	--

Weitere Auffälligkeiten

Sie haben die Möglichkeit, hier weitere Beobachtungen aufzuschreiben.

40. Weitere Auffälligkeiten	
-----------------------------	--

(ebd.: 103 - 106)

B3 Kriteriencheckliste Früherkennung des SCV

Kriterien Früherkennung:

Notfallkriterium:

1. Mord/Selbstmorddrohungen.

A-Kriterien:

1. Gast verkauft persönliche Gegenstände / prostituiert sich
2. Gast macht negative Aussagen über seine finanzielle Situation
3. Gast bittet um Geld (Darlehen/Kredit/Gewinnbeteiligung) bei Kasino / anderen Gästen
4. Gast sagt, er habe die Kontrolle über sein Spielverhalten verloren
5. Gast sagt, er habe wegen dem Spielen persönliche und/oder soziale Probleme
6. Gast vernachlässigt offenkundig Menschen/Tiere
7. Bestätigte Hinweise Dritter.

B-Kriterien:

1. Gast versucht, seinen Verlust wieder einzuspielen
2. Gast spielt wiederholt, bis er offensichtlich kein Geld mehr hat
3. Auffällige Veränderung der Spieldauer
4. Auffällige Veränderung der Anzahl Besuche
5. Auffällige Veränderung der Einsätze
6. Gast spielt exzessiv an mehreren Automaten
7. Gast erscheint regelmässig lange vor Öffnung und kann Öffnung kaum erwarten
8. Gast verlässt das Kasino bei Betriebsschliessung oder Totalverlust nur auf Druck
9. Gast versucht erfolglos, die Kasinobesuche einzustellen oder zu reduzieren
10. Heftige emotionale Ausbrüche (aggressives oder unkontrolliertes Verhalten)
11. Auffällige Veränderung von Verhalten und Erscheinungsbild (Kleidung, Körperpflege, Sozialverhalten)
12. Regelmässiger Spieler
13. Nicht belegte / glaubhafte Hinweise Dritter (vgl. Häfeli/Lischer 2010: 148).