

# Projekt PAGE: Pathologisches Glücksspiel und Epidemiologie

## Ein Werkstattbericht



**Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin,  
Universität Greifswald**



**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Forschungsgruppe S:TEP, Universität zu Lübeck**

# Übersicht

---

- Hintergrund, Ziele und Struktur PAGE
- Studiendesign
- Stand der Arbeiten
- Vorläufige Ergebnisse Bevölkerungssurvey
- Ausblick

# Hintergrund

---

- Förderung durch die Bundesländer (GlüStv §11)
- Laufzeit 01.12.09-28.02.11
- Durchführung Universitäten Greifswald und Lübeck

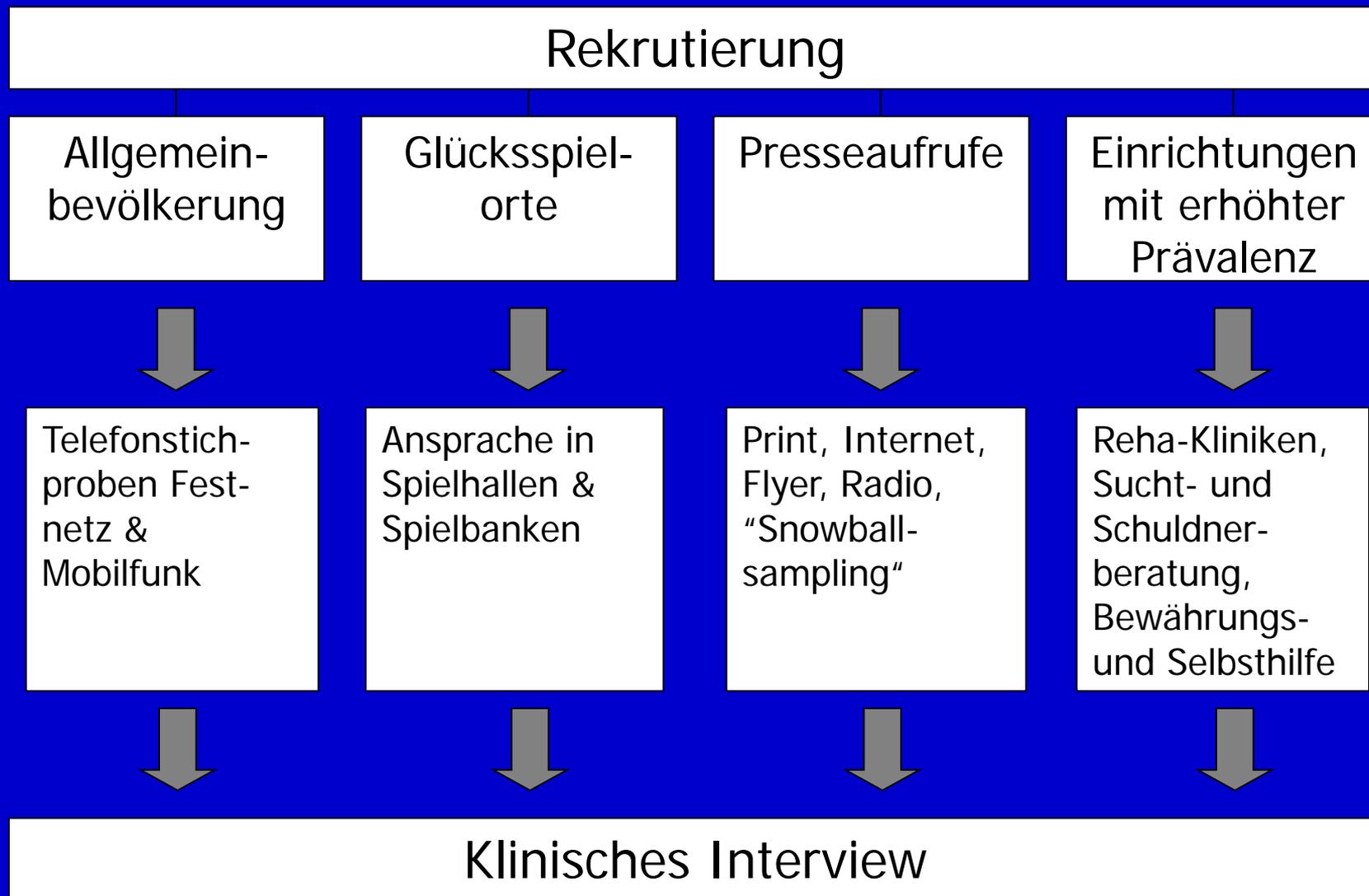
# Struktur

- Kooperationspartner
  - Dr. Premper, AHG Klinik Lübstorf
  - Psychiatrische Klinik Universität Greifswald
  - Prof. John Cunningham, Toronto
  - Forschungsverbund EARLINT
- Advisory Board
- Weitere Einbindung
  - Forschungsplattform „Glückspielsucht“
  - ZI-Mannheim
  - Datennutzung durch Scientific Community

# Ziel

- Verbesserung des Kenntnisstandes zu problematischen und pathologischen Glücksspielen:
  - Bedingungsfaktoren
  - Aufrechterhaltung
  - Merkmale des Herauswachsens
  - Inanspruchnahme von Hilfen
- Ableitungen von Anforderungen an das Hilfesystem für Prävention und Therapie

# Studiendesign



# Telefonische Befragung

Dauer:	10 – 30 Minuten
Themenbereiche:	Social Capital Internetnutzung Spielverhalten Spielbedingte Probleme Basis-Soziodemografie
Kerninstrument:	WMH CIDI 3.0 Gambling Section

# Klinisches Interview

Interviewer: 2-4 Stunden + Selbstausfüller

Themenbereiche: Psychopathologie  
Remissionsauslöser  
Remissionsaufrechterhalt. Faktoren  
psychologische Konstrukte  
....

Kerninstrument: M-CIDI  
SKID-II

# Stand der Erhebung (28.11.10)

	Telefonisch befragt	Klinisches Interview
Festnetztelefon-Stichprobe	14.022	137
Selbsthilfe	66	57
Suchtberatung	82	60
Bewährungshilfe, Schuldnerber.	27	22
Medien, „Snowball“-Sampling	196	137
Kliniken	-	52
Mobilfunk-Stichprobe	Begonnen (geplant 1000 „Mobile-Onlys“)	
Spielorte	Begonnen (geplant 1000 telefonische Befr.)	

Gesamt

493 Klinische Interviews  
davon: 355 pathol. Glücksspieler  
138 prob. Glücksspieler

# Fragestellung

---

- Welche Bevölkerungsgruppen sind in welchem Ausmaß betroffen?
- Wie ist die Erreichungsrate des Hilfesystems?

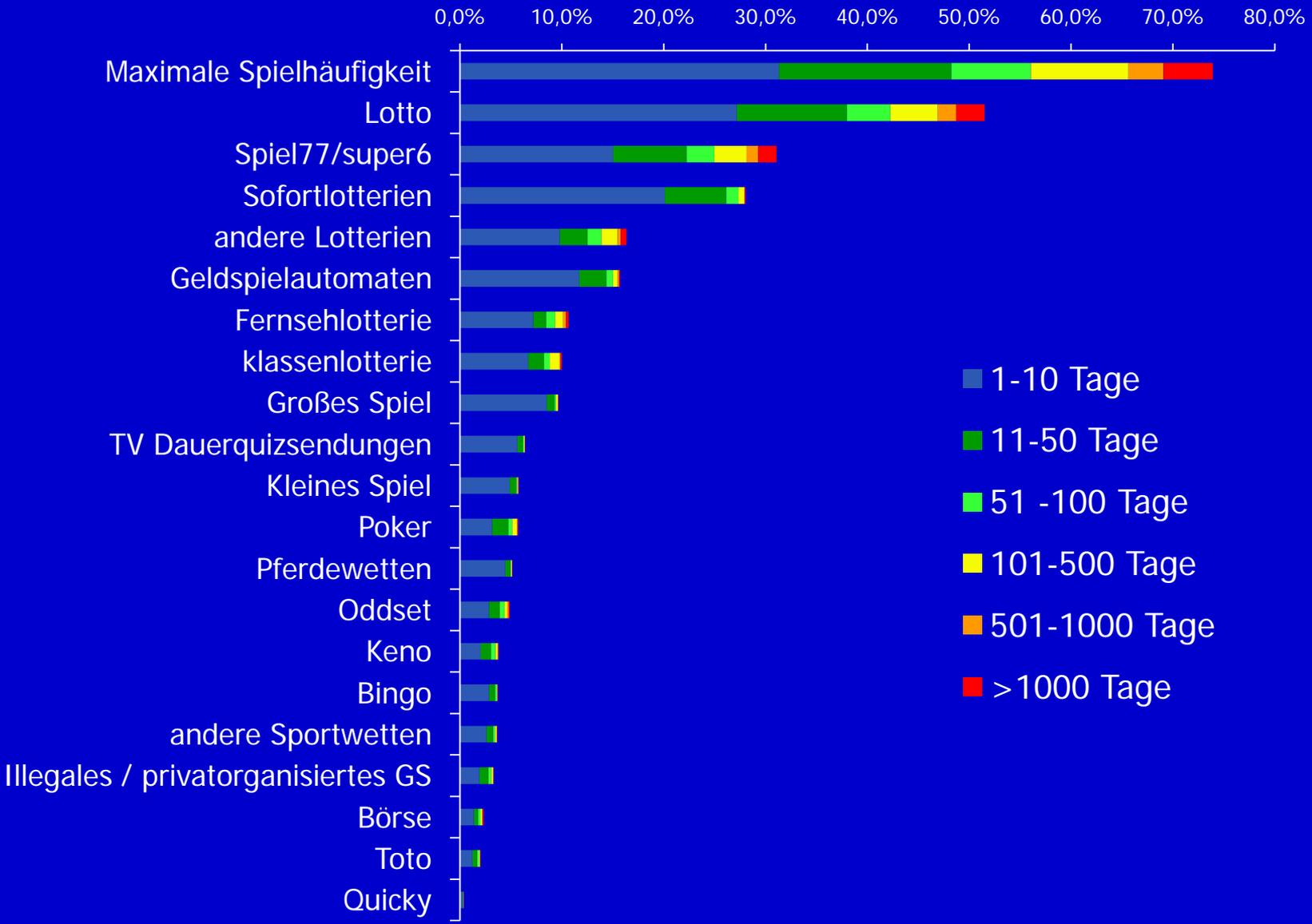
# Stichprobenkonzept Festnetz CATI

- Stufe 1 Ziehung Gemeindestichprobe:
  - 53 Gemeinden/Samplingpoints
  - Stratifizierte Ziehung nach Kreis \* Glücksspielautomaten/Einwohner
  - PPS Sampling
- Stufe 2 Ziehung Haushaltsstichprobe:
  - RLD Stichprobe von Telefonnummern
  - Feste Quote pro Gemeinde
- Stufe 3 Ziehung Personenstichprobe:
  - Bestimmung der 14-64-jährigen Personen im Haushalt
  - „Last Birthday“ Frage
- Gewichtung
  - Design- und Nonresponsebedingte Auswahlwahrscheinlichkeiten
  - Anpassung an Kernmerkmale der deutschen Bevölkerung

# Stichprobencharakteristik ungewichtet

		n	%
Geschlecht	Frauen	7,935	56.59
	Männer	6,087	43.41
Alter	14-23 (14-17)	2,422 (924)	17.34 (6,61)
	24-33	2,549	18.24
	34-43	2,888	20.67
	44-53	3,317	23.74
	54-64	2,795	20.01
Schulbildung	<10 Jahre	2,131	15.3
	10 Jahre	4,371	31.38
	>10 Jahre	6,590	47.3
Migration		3,005	21.64
Arbeitslosigkeit		532	3.82

# Glücksspielteilnahme lifetime



# Sensitivität von "Verlust" als Screening

Schwelle maximaler Verlustes	Kriterium pathologischem Glücksspiel (>=5 Kriterien)	
	Sensitivität	95%-KI
>=365 €	71%	61%-80%
>=600 €	63%	53%-73%

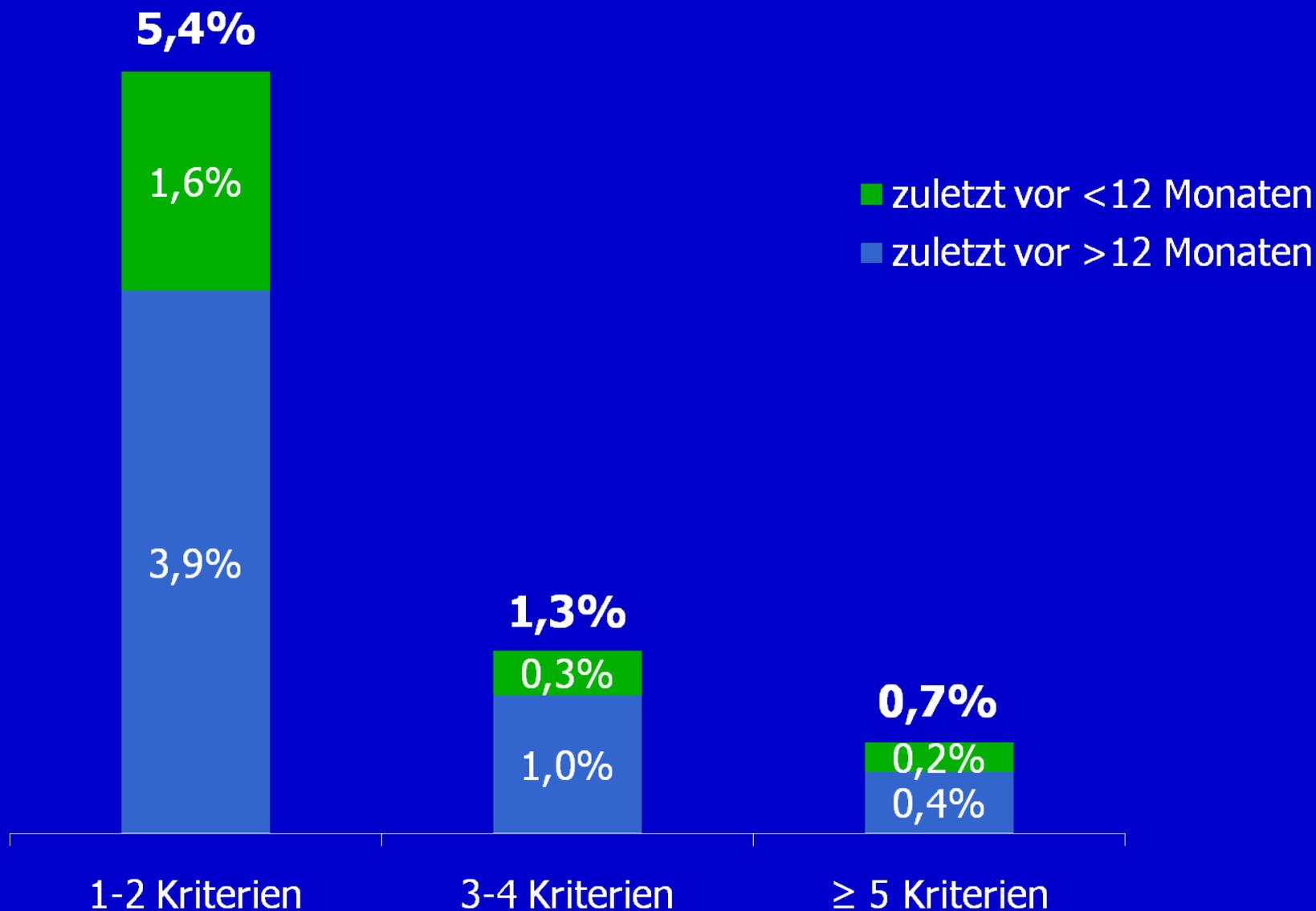
  

Schwelle	Kriterium problematisches Glücksspiel (>=3 Kriterien)	
	Sensitivität	95%-KI
>=365	52%	46%-59%
>=600	43%	37%-49%

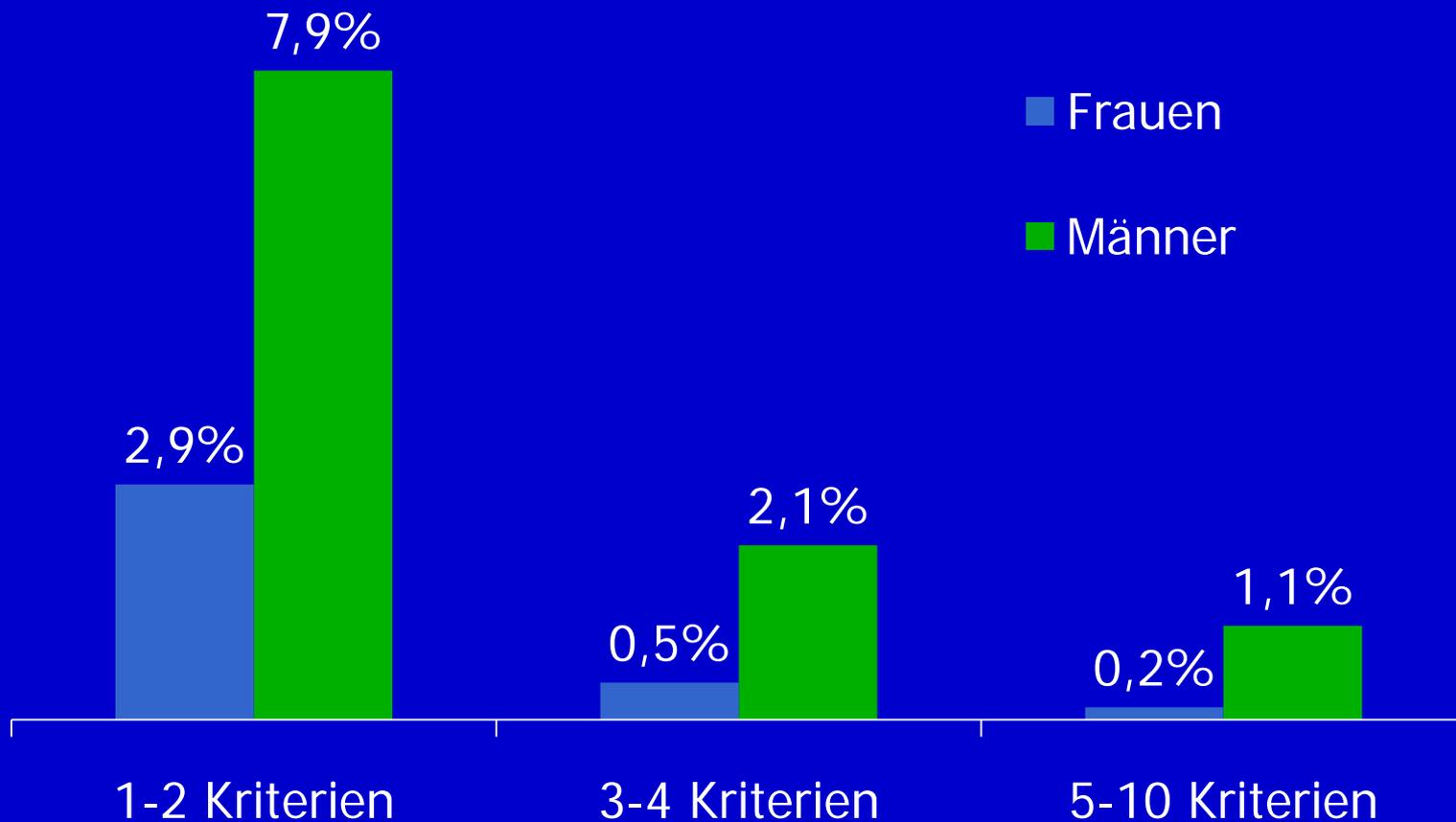
# Glücksspielprobleme nach DSM-IV

	%
Erfolgreiche Versuche GS einzuschränken oder aufzugeben	3.2
Lügen um Ausmaß des GS zu verheimlichen	2.8
GS um Problemen/dysphorischer Stimmung zu entkommen	2.1
Stark eingenommen von GS	1.9
Bedürfnis Einsätze zu steigern um Erregung zu erreichen	1.9
Versuch Verluste wettzumachen (hinterherjagen)	1.5
Gefährdung wichtiger Beziehungen, Arbeit, Ausbildung	1.0
Ruhelosigkeit/Reizbarkeit bei Einschränkung des GS	0.5
Ausgleich durch andere bei Spielverlusten	0.3
Illegale Handlungen wegen GS	0.1

# Problematisches und pathologisches GS

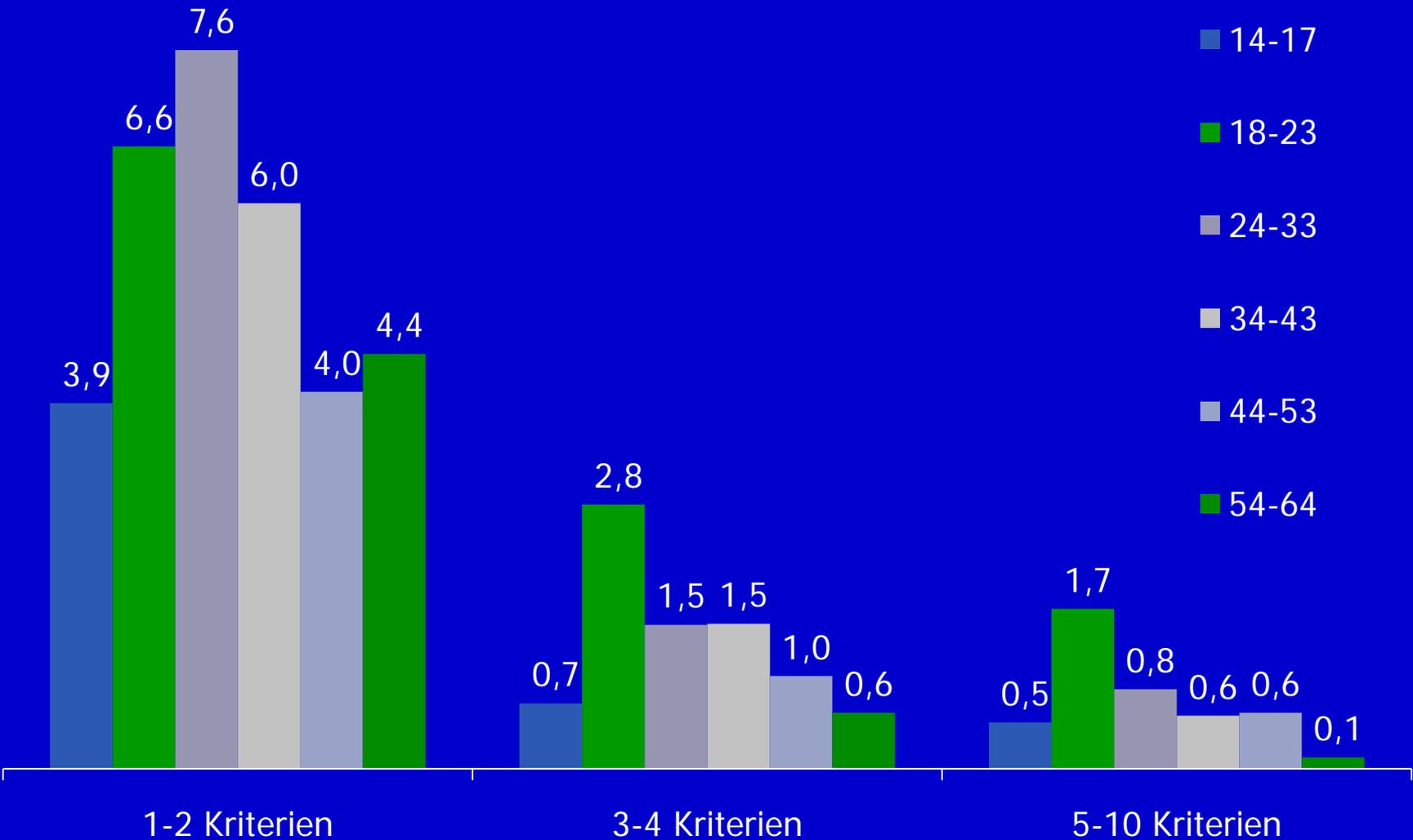


# Geschlecht und Glücksspielprobleme



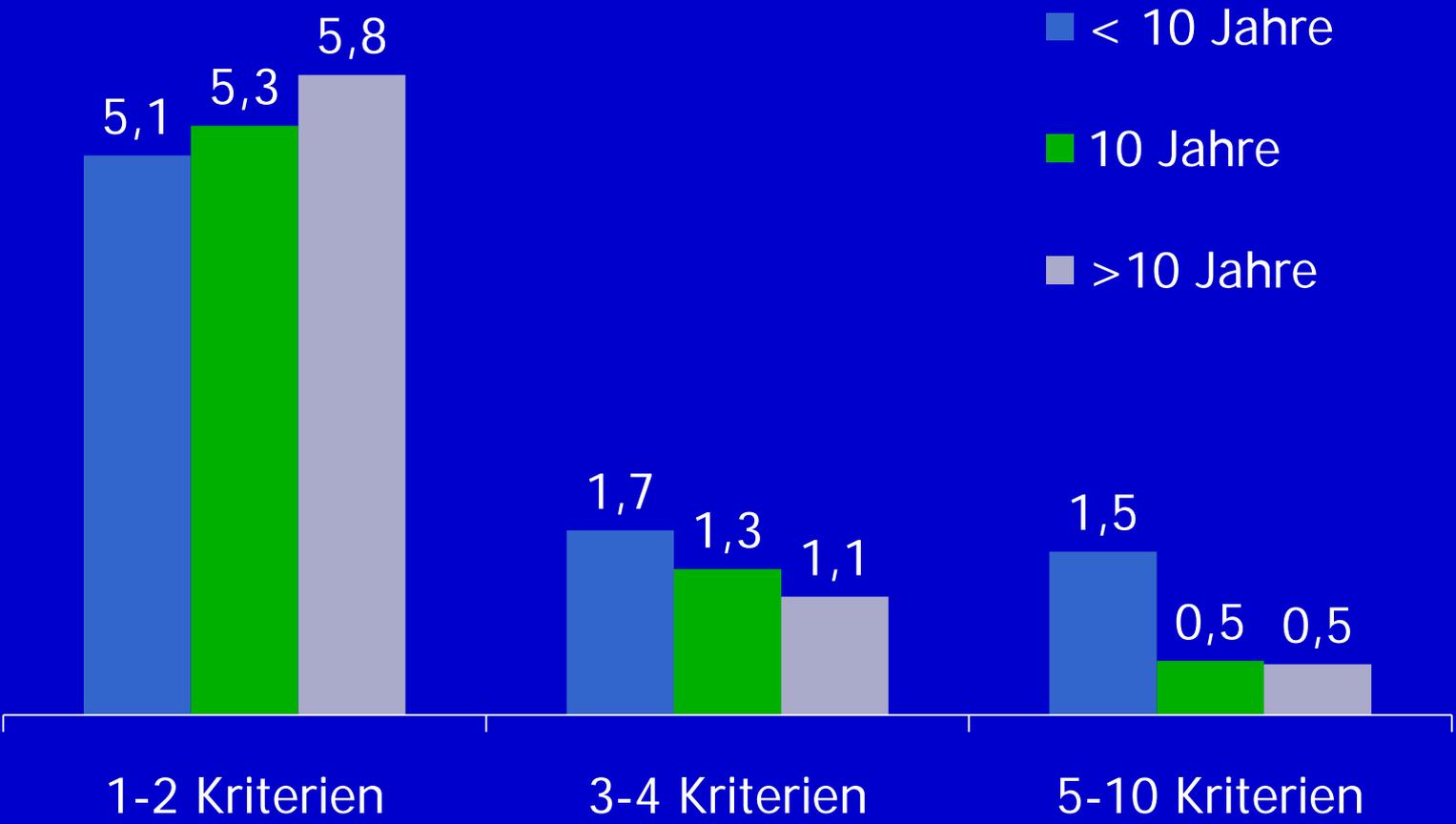
Design-based  $F(2.71, 130.30) = 72.9466$   $p < .0001$

# Alter und Glücksspielprobleme



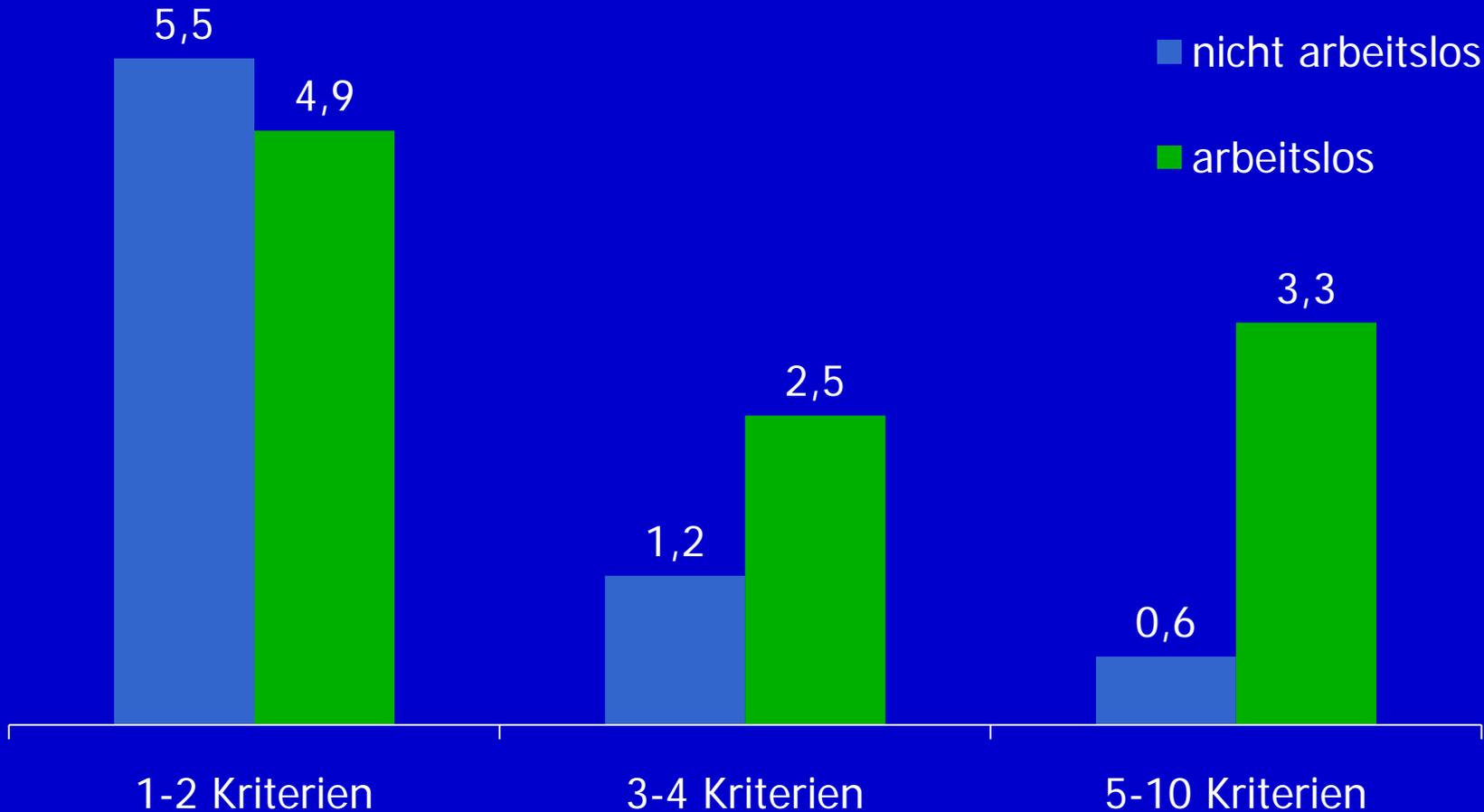
Design-based  $F(8.49, 407.42) = 5.1483$   $P < .0001$

# Schulbildung



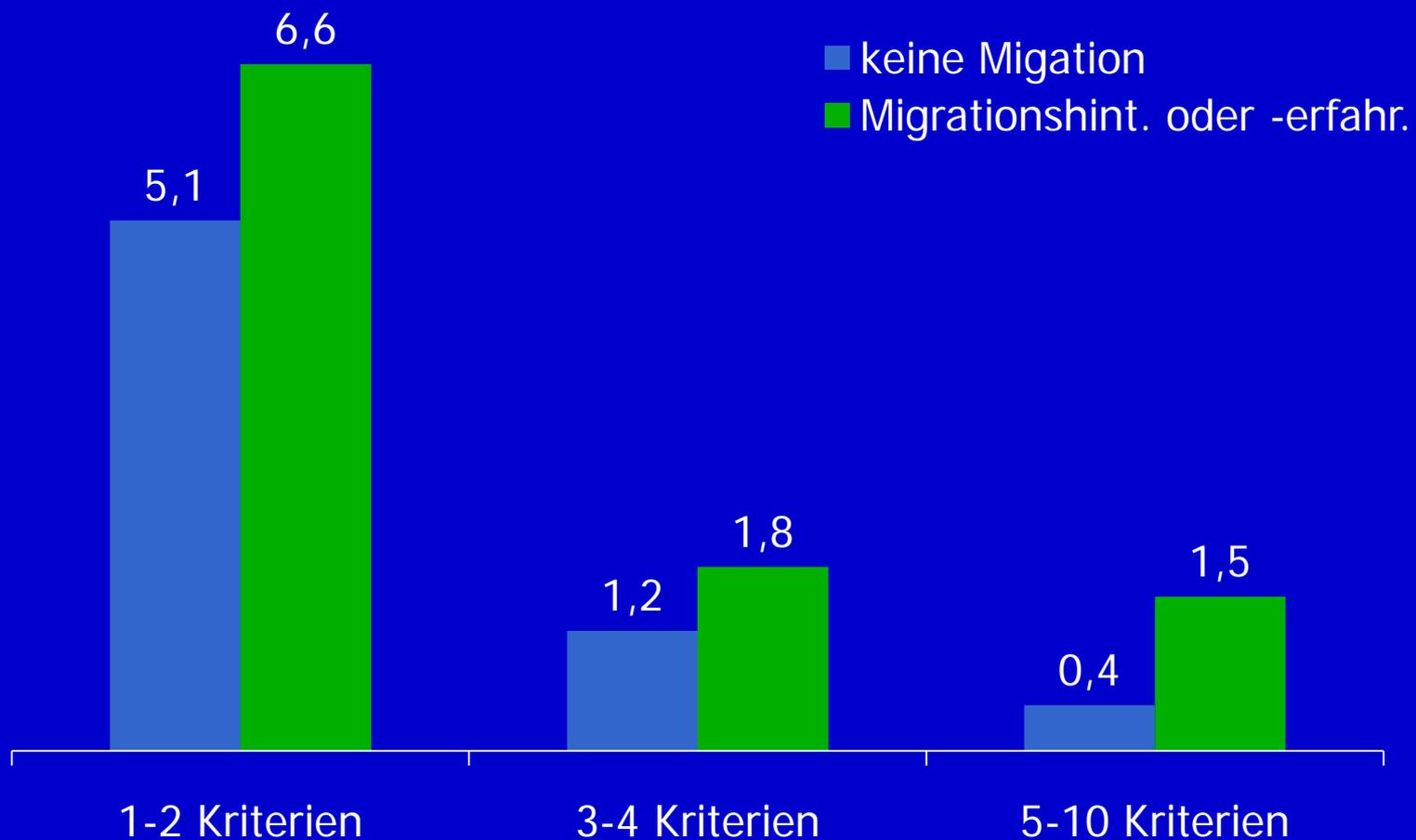
Design-based  $F(4.33, 207.97) = 3.8445$   $P = 0.0038$

# Arbeitslosigkeit



Design-based  $F(2.85, 136.63) = 13.9746$   $P < .0001$

# Migrationserfahrung und -hintergrund



Design-based  $F(2.51, 120.33) = 10.1500$   $P < .0001$

# Soziodemografie und pathologisches GS

## Multivariate logistische Regression:

	OR	p
Männlich	7,6	<.001
Alter	0,96	<.001
Schulbildung		.043
< 10 Jahre Schule	2,7	
10 Jahre Schule	1,2	
Arbeitslosigkeit	4,2	.003
Migrationshintergrund/-erfahrung	3,1	<.001

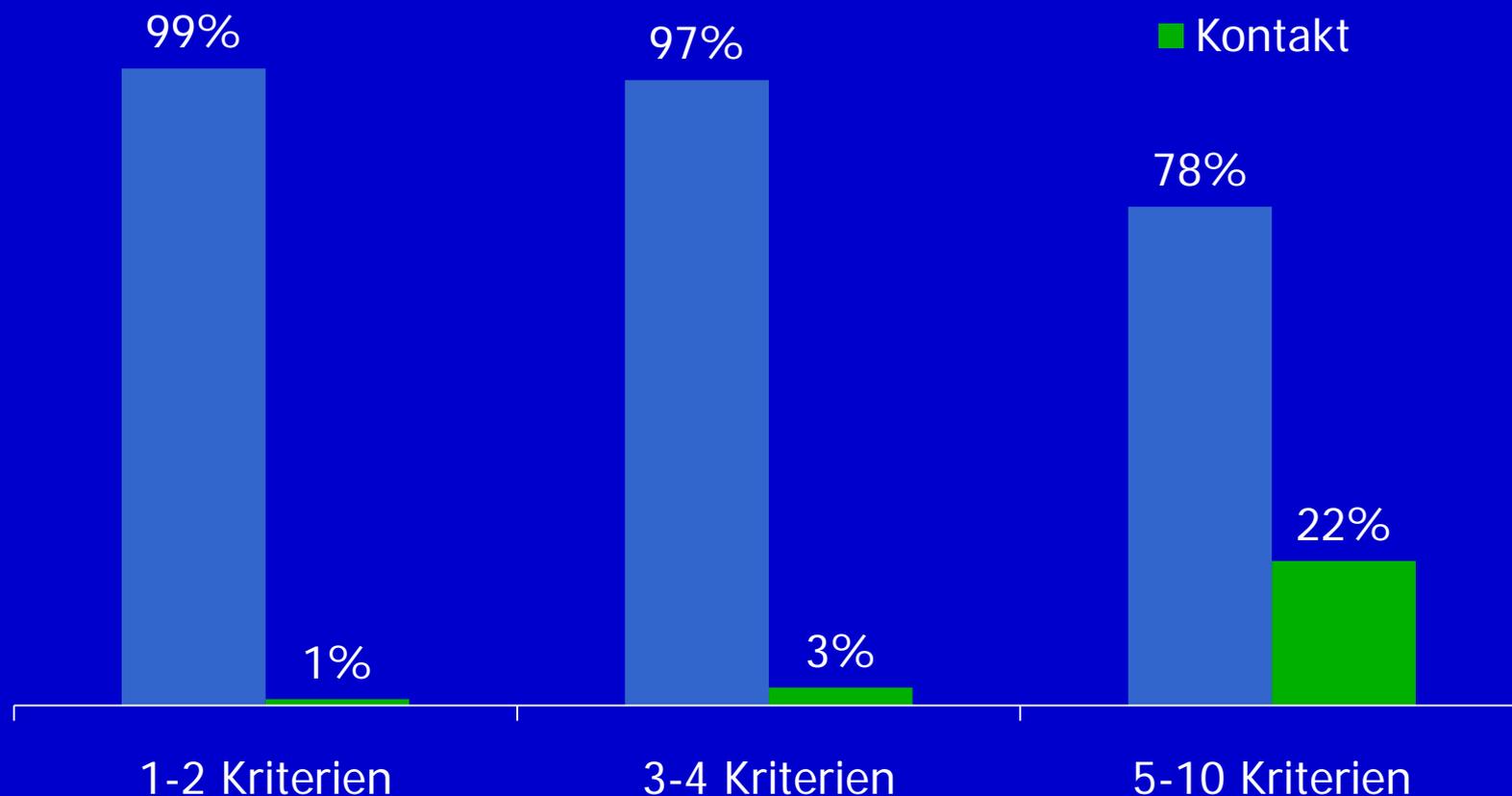
# Kontakt zum Hilfesystem

Jemals mit einem Arzt oder anderer Fachperson über Spielprobleme gesprochen oder

Jemals eine Selbsthilfegruppe aufgesucht

■ Kein Kontakt

■ Kontakt



# Kontakt zum Hilfesystem

	univariat		multivariat <sup>1</sup>	
	OR	p	OR	p
Männlich	1,3	.73	-	-
Alter	1,0	.63	-	-
< 10 Jahre Schule	2,6	.08	-	-
Verheiratet	0,4	.06	0,3	.02
Migration	1,5	.30	-	-
Arbeitslosigkeit	4,7	<.01	4,2	<.01
Anzahl DSM-IV Kriterien	1,8	<.01	1,8	<.01

Logistische Regressionen mit Berücksichtigung von optimierten Gewichten für Subgruppenanalysen

<sup>1</sup> Modellbildung durch schrittweise Variablenselektion

# Limitationen Telefonsurvey

---

## Generalisierbarkeit nicht sicher für:

- Personen, die prinzipiell nicht an Befragungen teilnehmen
- Personen, die nicht über Festnetz zu erreichen sind
- Personen mit nicht hinreichenden Deutschkenntnissen
- Institutionalisierte Personen

# Zusammenfassung

---

- Glücksspielprobleme sind epidemiologisch keine Marginalie
- Definierbare Bevölkerungsgruppen besonders betroffen
- Sehr geringe Erreichungsraten des Hilfesystems
- Subklinische Syndrome als Ansatzpunkt von Frühintervention

# Ausblick

- Sehr umfassende Datenbasis steht vor dem Abschluss
- Schaffung von Kapazitäten zur wissenschaftlichen Bearbeitung
- Epidemiologische Beschreibung bietet wichtige Implikationen für die Optimierung von Prävention und Therapie