

# Standards für ein umfassendes Monitoring glücksspielassoziierter Probleme

Alexandra Puhm

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht

# Inhalt

---

- » Studie „Epidemiologie des problematischen und pathologischen Glücksspiels“
- » Glücksspielmonitoring international
- » Ausgewählte Indikatoren für Glücksspielmonitoring anhand von Daten aus Österreich
- » Handlungsempfehlungen
- » Aussicht

# Studie „Epidemiologie des problematischen und pathologischen Glücksspiels“

---

Ziel: Erarbeitung von Grundlagen für den Aufbau eines fundierten epidemiologischen Monitorings im Bereich Glücksspiel und Glücksspielsucht

Teilziele:

- » Definition von Schlüsselindikatoren
- » Recherche vorhandener glücksspielrelevanter Datenquellen in Österreich
- » Darstellung methodischer Zugänge zur Prävalenzschätzung
- » Beschreibung von Rahmenbedingungen
- » Empfehlungen zur Erhöhung der Datenqualität

# Glücksspielmonitoring I

## Internationale Erfahrungen

---

- » Monitoring umfasst unterschiedliche Bereiche
  - » Glücksspielverhalten
  - » Glücksspielangebot
  - » Versorgungsangebot für problematische/pathologische Spieler/-innen
- » Unterschiedliche Datenquellen
  - » Bevölkerungsbefragungen
  - » Behandlungsdaten
  - » Daten der Glücksspielindustrie
- » Monitoring liegt bei unterschiedlichen Institutionen
  - » Forschungseinrichtungen im Auftrag der öffentlichen Hand
  - » Private Einrichtungen
  - » Regulierungsbehörden

## Glücksspielmonitoring II

### Internationale Erfahrungen

---

- » nur wenige Indikatoren stehen langfristig in konsistenter Form zur Verfügung
- » unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen erschweren konsistenten Überblick auf (inter-)nationaler Ebene
- » in einigen Bereichen sind gesetzliche Verpflichtungen hilfreich bzw. erforderlich

# Glücksspielmonitoring III

## Herausforderungen

---

- » Berücksichtigung unterschiedlicher Zielsetzungen für Datenerhebung
- » Variablen sollten in allen Datenquellen Berücksichtigung finden
- » Beschränkung auf Kerndaten - Praktikabilität
- » Konsens in Bezug auf wichtige Variablen (z.B. Glücksspielangebote) - Konstanz vs. Flexibilität
- » Nutzung bereits vorhandener Daten und Einbeziehung von Daten, die nicht zugänglich sind

# AUSGEWÄHLTE INDIKATOREN / VARIABLEN ANHAND VON DATEN AUS ÖSTERREICH

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung

## Allgemein I

---

- » Versorgungsdaten erfassen nur einen Teil der problematischen/pathologischen Spieler/-innen (PC 2010, Slutske 2006)
- » Behandelte Spieler/-innen unterscheiden sich von unbehandelten u.a. hinsichtlich Schweregrad der Störung, Intensität des Spielens, Problembewusstsein, Alter, Migrationshintergrund (Braun et al 2014)
- » Veränderungen benötigen Zeit bis sie sich in der Behandlung abbilden (z.B. Verbote / Änderungen in der Angebotslage)

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung

## Allgemein II

---

- » Versorgungsdaten spiegeln Merkmale der Versorgung wider:
  - » Grad der Sensibilisierung für Glücksspiel(-sucht)
  - » Bekanntheitsgrad der Einrichtung
  - » Erreichbarkeit
  - » veränderte Ressourcen der Einrichtung
  - » deren Attraktivität
  - » Finanzierungssituation / Kostenübernahme  
(SACES 2005, UNODC 2006)

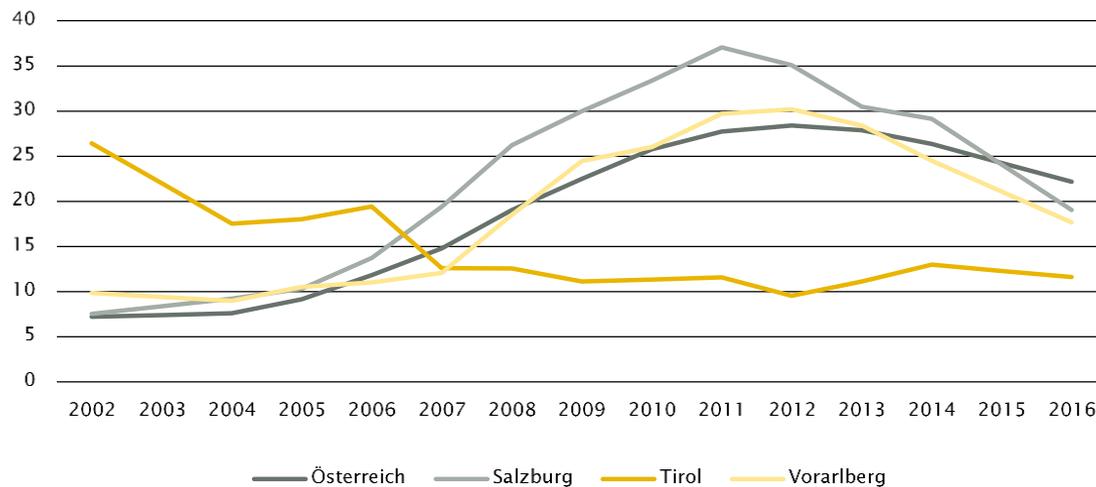
# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung Diagnose- und Leistungsdokumentation I

---

- » Diagnose- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
- » Auswertung von F63.0 nach Haupt- und Nebendiagnosen, 2002 - 2016
- » Darstellung
  - » pro 1.000.000 EW
  - » Glättung über 5 Jahre

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung Diagnose- und Leistungsdokumentation II

Aufenthalte mit F63.0 als Hauptdiagnose pro 1.000.000 Einwohner/-innen, österreichische KA, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, 2002–2016

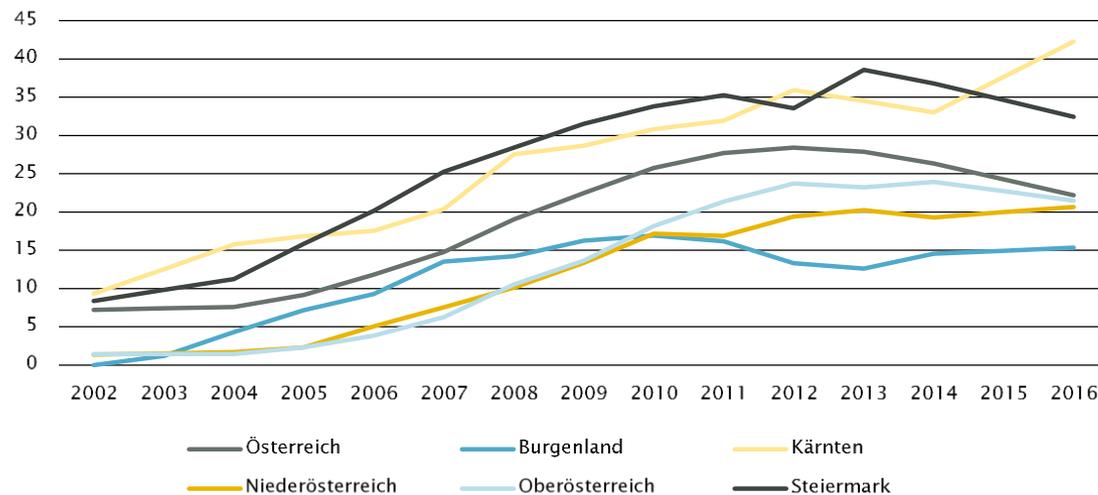


Aufenthalte pro 1.000.000 Einwohner/-innen je Bundesland, geglättet auf 5 Jahre

Quelle: BMASGK, Diagnose- und Leistungsdokumentation; Auswertung und Darstellung: GÖG

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung Diagnose- und Leistungsdokumentation III

Aufenthalte mit F63.0 als Hauptdiagnose pro 1.000.000 Einwohner/-innen, österreichische KA, Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, 2002–2016

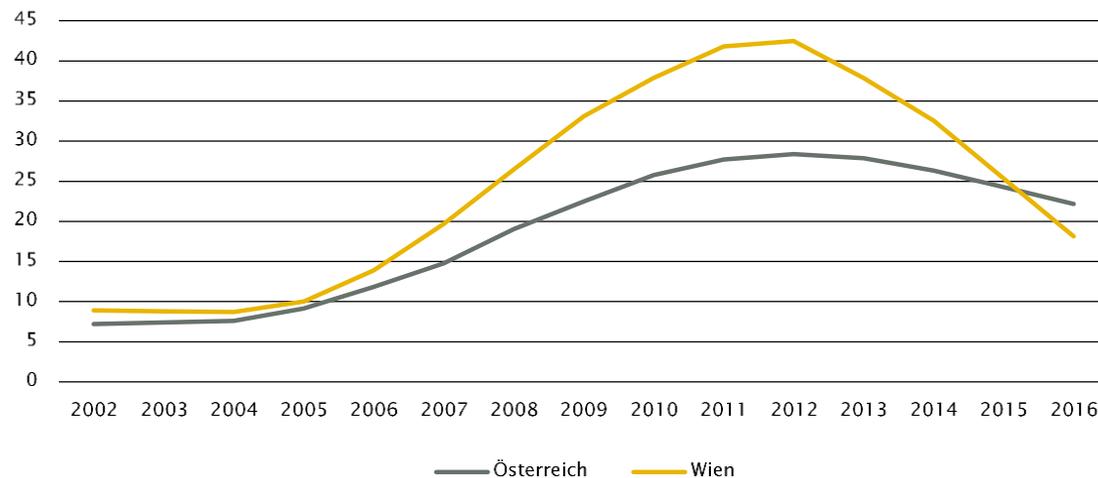


Aufenthalte pro 1.000.000 Einwohner/-innen je Bundesland, geglättet auf 5 Jahre

Quelle: BMASGK, Diagnose- und Leistungsdokumentation; Auswertung und Darstellung: GÖG

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung Diagnose- und Leistungsdokumentation IV

Aufenthalte mit F63.0 als Hauptdiagnose pro 1.000.000 Einwohner/-innen, österreichische KA, Wien, 2002–2016



Aufenthalte pro 1.000.000 Einwohner/-innen je Bundesland, geglättet auf 5 Jahre

Quelle: BMASGK, Diagnose- und Leistungsdokumentation; Auswertung und Darstellung: GÖG

# Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung

## Ergebnisse

---

- » Österreichweit zwischen 2002 und 2012 Zunahme stationärer Behandlungen wg. F63.0, danach Rückgang
- » Steiermark und Kärnten liegen über dem österreichischen Durchschnitt
- » Unter den Wienern und Wienerinnen besonders deutlicher Rückgang seit 2012 (Verbot Landesausspielungen 2015)
- » Vergleich mit ambulanten Einrichtungen nur eingeschränkt möglich
- » Spiegelt Inanspruchnahme wider – nicht Spielsuchtproblematik

# Profil von Spielern und Spielerinnen

## Migrationshintergrund - Allgemein

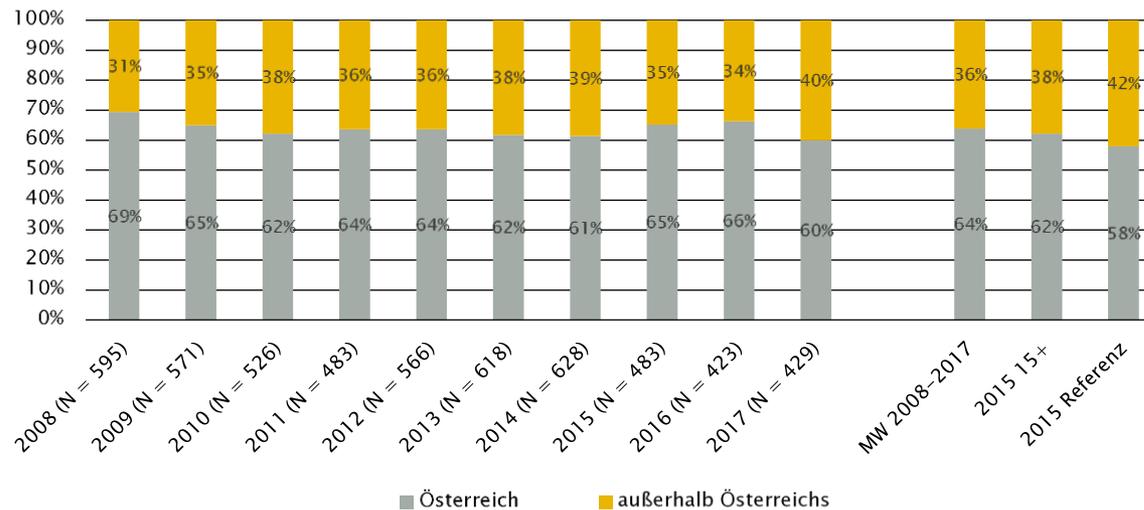
---

- » Migrationshintergrund Risikofaktor für problematisches / pathologisches Spielverhalten
- » Unter Spielsüchtigen finden sich überproportional oft ethnischen Minderheiten bzw. Personen mit Migrationshintergrund (Repräsentativerhebungen, klinische Stichproben und Spielern/Spielerinnen in Spielstätten)(BzG A 2014, Kalk et al. 2011, Kessler et al. 2008, Williams et al 2012)
- » Sprachschwierigkeiten/kulturell bedingte Hürden haben Einfluss auf Studienteilnahme bzw. Inanspruchnahme von Hilfe

# Profil von Spielern und Spielerinnen

## Migrationshintergrund - Wien

Geburtsland der Klienten/Klientinnen, Spielsuchthilfe Wien, 2008–2017



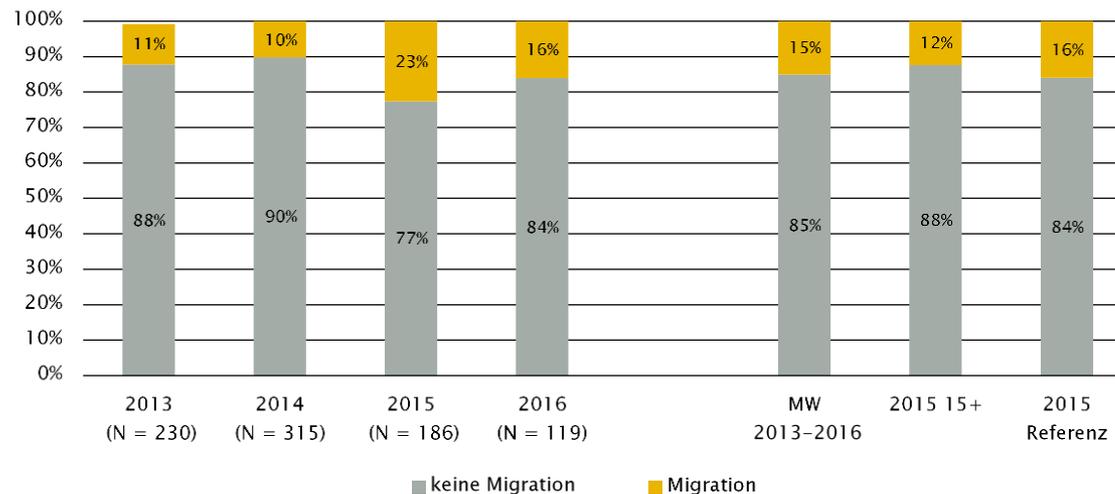
bezogen auf die Gesamtzahl aller im jeweiligen Jahr betreuten Spieler und Spielerinnen. Die Stichprobe „2015 15+“ ist eine ungewichtete Referenz der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren. Bei der Stichprobe „2015 Referenz“ wurde die Wiener Bevölkerung hinsichtlich Alters und Geschlechts entsprechend der Stichprobe der Einrichtung gewichtet.

Quelle: Spielsuchthilfe Wien, Statistik Austria (2018); Auswertung und Darstellung: GÖG

# Profil von Spielern und Spielerinnen

## Migrationshintergrund - STMK

Migration bei Klienten/Klientinnen, Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark, 2013–2016



Daten bezüglich des Migrationshintergrunds der Klienten/Klientinnen werden seit 2010 erhoben, allerdings erfolgt die Darstellung des Migrationshintergrunds in diesem Bericht aufgrund von Änderungen in den Erhebungsmodalitäten erst ab dem Jahr 2013. Die Stichprobe „2015 15+“ ist eine ungewichtete Referenzstichprobe der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren. Bei der Stichprobe „2015 Referenz“ wurde die steirische Bevölkerung hinsichtlich Alters und Geschlechts entsprechend der Stichprobe der Einrichtung gewichtet.

Quelle: Fachstelle für Glücksspielsucht, Statistik Austria (2018); Auswertung und Darstellung: GÖG

# Profil von Spielern und Spielerinnen

## Migrationshintergrund - Zusammenfassung

---

- » erfasst durch unterschiedliche Kriterien
- » Migrationshintergrund bei den Spielern/Spielerinnen in Behandlung entspricht dem Anteil in der jeweiligen Bevölkerung
- » Anforderungen hinsichtlich Datenqualität
  - » Vereinheitlichung der Erhebungskriterien
  - » Referenzwerte zur Interpretation unbedingt erforderlich – Orientierung bei den Erhebungskriterien
  - » Differenzierung nach Herkunft: unterschiedliches Erkenntnisinteresse von Einrichtungen und Forschung

# Handlungsempfehlungen Glücksspielmonitoring

---

## Empfehlungen bezüglich ...

- » Monitoring
- » Kooperation
- » allgemeiner Datenqualität
- » Datenerhebung in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen
- » Bevölkerungsbefragungen
- » Daten von Glücksspielanbietern
- » Allgemeiner Aspekte

# Handlungsempfehlungen

## Kooperation und Datenerhebung in Einrichtungen

---

### » Kooperation:

- » Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen in verschiedenen Arbeitsfeldern / Einrichtungen
  - » Compliance – Datenqualität
- » Verstärkte Vernetzung von Schlüsselpersonen
- » Unterstützung auf behördlicher Ebene
- » Vernetzung auf Bundesebene

### » Datenerhebung in Einrichtungen:

- » Mittelfristig Vereinheitlichung der Datenerhebung
- » Erarbeitung von Standards für die Erhebung
- » Schaffung von Anreizsystemen und Ressourcen für die Umsetzung

# Monitoring Aussicht

---

- » Fokus auf Daten aus dem Versorgungsbereich
  - » Konzeption eines Kerndatensatzes unter Einbeziehung der Praktiker/-innen – Delphi Prozess
  - » Inhaltliche Grundlage für eine einheitliche Dokumentation – inkl. Manual – freiwillige Umsetzung
  - » Überlegungen zu förderlichen Rahmenbedingungen
  - » Erfassung hinderlicher Faktoren

# DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dr. Alexandra Puhm  
Gesundheit Österreich GmbH  
[alexandra.puhm@goeg.at](mailto:alexandra.puhm@goeg.at)