

KATHOLISCHE HOCHSCHULE NORDRHEIN-WESTFALEN

ABTEILUNG KÖLN

SUCHTAKAMIE BERLIN-BRANDENBURG

Masterstudiengang Suchthilfe

Masterthesis

Spend the rest of your life?! Die Einstellung zu Geld von
pathologischen Glücksspielern und Personen mit
Alkoholproblematik im ambulanten Hilfesystem – Eine
quantitative Vergleichsstudie

Vorgelegt von:	Ralf Schröder
Matrikel-Nr.:	509130
Erstprüfer:	PD Dr. Johannes Lindenmeyer
Zweitprüfer:	Prof. Dr. Rolf Jox
Datum der Abgabe:	14.08.2015

„Give him every morning the money he might win that day, but on condition that he doesn't gamble, and you will make him quite unhappy. It could be said that he only cares about the fun of gambling and not about his winnings. But make him play then for nothing; his interest will be not stimulated, he will become bored, so it is not just entertainment he wants“ (Blaise Pascal).

Danksagung

Im folgenden möchte ich mich bei den Menschen bedanken, ohne die dieses Stück (Master-)Arbeit nicht zu schaffen gewesen wäre und die alle auf unterschiedlichen Ebenen beteiligt waren:

Mein erster Dank gilt meinem Betreuer und Erstprüfer PD Dr. Johannes Lindenmeyer. Durch regelmäßige gute Gespräche und Reflektion empfand ich immer Sicherheit auf dem Weg hin zum Ziel; auch durch statistisches Neuland. Mein zweiter Dank gilt Herrn Prof. Dr. Jox, der bereit war sich als Zweitprüfer dieser Arbeit zur Verfügung zu stellen. Zudem möchte ich Frau Dipl.-Psych. Chantal Mörsen von der Charité Berlin danken, die mir bereits in der Vorbereitungsphase Denkanstöße und Hinweise geben konnte, die letztlich zur konkreten Ausgestaltung der Thematik beitrugen.

Weiterer Dank gilt allen Trägern und Einrichtungen, den Teams und Kollegen/Innen, die bereit waren, sich an der Studie zu beteiligen oder sie zu unterstützen. Besonderer Dank geht an: Frau Dipl.-Psych. Marita Junker von der Boje; Herrn Dipl.-Psych. Thomas Zeikau und Herrn Dipl.-Päd. Lars Ehrlicke von der Martha-Stiftung/STZ Harburg; Herrn Prof. Dr. Iver Hand, Frau Dipl.-Psych. Sarah Kegat und Herrn Dipl.-Psych. Marc Ballerstein vom Spielerprojekt der Verhaltenstherapie Falkenried; Herrn Dr. Michael Bloedhorn und Herrn Dipl.-Psych. Axel Hansen von der therapiehilfe e.V./Seehaus; Herrn Dipl.-Sozialpäd. Steffen Hittmeyer von der Suchthilfe der Evangelischen Stadtmission Kiel, Frau Dipl.-Sozialpäd. Taiga Vohr von der therapiehilfe e.V./STZ Wedel. Bedanken möchte ich mich auch bei allen Teilnehmern freier und/oder verbandlich orientierter Selbsthilfegruppen. Mein besonderer Dank gilt Herrn Gerd Schulz von der Selbsthilfegruppe „Die Glücksritter“ und dem Landesvorsitzenden der Guttempler in Hamburg Herrn Wolfgang Lütjens. Ebenso geht Dank an meine Leitung Frau Dipl.-Sozialpäd. Anja Lohse sowie meinen Kollegen/Innen von der therapiehilfe e.V./STZ Elmshorn, die mir in dieser auch anstrengenden Zeit den Rücken frei gehalten haben und Zeitpuffer ermöglichen konnten.

Ein lieber Dank geht an meine Familie, meine Partnerin und meine Freunde, die mir in dieser Zeit Rückhalt geben konnten und mich unterstützten wo sie es konnten.

Inhaltsverzeichnis

I Einleitung	7
II Theoretischer Hintergrund	9
1. Pathologisches Glücksspiel	10
1.1 Nosologische Einordnung	10
1.1.1 Pathologisches Glücksspiel als Impulskontrollstörung	10
1.1.2 Pathologisches Glücksspiel als Suchterkrankung.....	11
1.2 Epidemiologie und soziodemografische Merkmale	13
1.3 Spielercharakteristik	14
1.4 Das Automatenspiel	14
2. Problematischer Alkoholkonsum	17
2.1 Nosologische Einordnung	17
2.1.1 Riskanter Alkoholkonsum (F10.8)	17
2.1.2 Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1)	17
2.1.3 Alkoholabhängigkeit (F10.2).....	18
2.2 Epidemiologie und soziodemografische Merkmale	19
3. Einstellung zu Geld	20
3.1 Theoretische Fundierung des Geldbegriffs	20
3.2 Theoretische Fundierung des Konstrukts „Einstellung“	22
3.3 Theoretische Fundierung des Konstrukts „Einstellung zu Geld“	24
3.4 Geld und pathologisches Glücksspiel	26
3.4.1 Die Bedeutung von Gewinn und Verlust	26
3.4.2 Die Bedeutung des Geldes in der Spielerkarriere	29
3.4.3 Der Aspekt des Geldes in kognitiven Erklärungsmodellen	31
3.5 Die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern	33
3.5.1 Studie der Universität Hohenheim	33

3.5.2 Studie der Universität Sydney	35
III Empirischer Teil	38
4. Forschungsdesign	39
4.1 Erkenntnisinteresse.....	39
4.2 Fragestellungen und Forschungshypothesen	40
4.3 Beschreibung der Stichprobe	41
4.3.1 Ziel-/Experimentalgruppe	41
4.3.2 Vergleichs-/Kontrollgruppe	42
4.4 Erhebungsinstrumente	42
4.4.1 Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)	42
4.4.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	43
4.4.3 Fragebogen Einstellung zu Geld (Barry, 2014)	43
4.4.4 Soziodemografische Daten	45
4.5 Zugang zur Stichprobe	45
4.6 Planung der Untersuchung	46
5. Darstellung der Ergebnisse	49
5.1 Deskriptive Statistik	49
5.1.1 Statistik des Rücklaufs	49
5.1.2 Soziodemografische Daten	50
5.1.3 Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG).....	52
5.1.4 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	53
5.1.5 Gegenwärtiges Glücksspiel- bzw. Konsumverhalten	54
5.1.6 FEG	55
5.2 Überprüfung der Hypothesen	58
5.3 Optionale Datenanalyse.....	61
6. Diskussion	63

6.1 Interpretation der Ergebnisse	63
6.2 Grenzen und Kritik der vorliegenden Studie	67
IV Fazit und Ausblick.....	70
V Abstrakt	73
VI Verzeichnisse	74
VII Anhang	87

I Einleitung

Spend the rest of your life! - Dieser Werbeslogan verdeutlicht den Spielanreiz des Glücksspiels mit Gewinnoption. Die Aussicht auf große Gewinne suggeriert Träume von Reichtum und Wohlstand, von einem sorglosen Leben, in dem jegliche materiellen Bedürfnisse Befriedigung finden. Er verdeutlicht aber auch auf eindringliche Weise die Schattenseite eines ausufernden und pathologisch gewordenen Glücksspielverhaltens, welches häufig eine die Existenz gefährdende Verschuldung nach sich zieht. Er verweist auf die Realität manch gescheiterter Spieler ein Leben lang abzuzahlen.

Das Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen in der fünften Fassung (DSM-5) (Falkai, Wittchen und Döpfner, 2015) verweist auf die besondere Bedeutung des Geldes für pathologische Spieler. Sucht man nach empirischen Belegen für diese besondere Bedeutung des Geldes stößt man auf eine „black box“, da sich bisher nur wenige Studien sowohl im deutschsprachigen als auch im internationalen Bereich mit dieser Thematik beschäftigt haben. Das Pascalsche Paradoxon als Epigraph dieser Arbeit wirft Fragen dahingehend auf, welche Bedeutung Geld für pathologische Spieler hat und welche Einstellungen zu Geld vorherrschend sind. Betrachtet man die zentrale Rolle des Geldes beim Glücksspiel, überrascht es, dass sich bisher nur sehr wenige Studien mit der Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern beschäftigt haben.

In der vorliegenden quantitativen Vergleichsstudie wird die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern durch eine schriftliche Befragung untersucht. Anhand einer Stichprobe von männlichen pathologischen Spielern mit Automaten-spiel als vorrangiger Spielform und einer Vergleichsgruppe von Personen mit Alkoholproblematik soll überprüft werden, ob es signifikante Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen beiden Gruppen gibt. Beide Stichproben wurden aus dem ambulanten Hilfesystem rekrutiert.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Im ersten und zweiten Kapitel des theoretischen Teils erfolgt eine Beschreibung der Klassifikation für beide Störungsbilder als auch eine Darstellung der epidemiologischen

und soziodemografischen Daten. Im ersten Kapitel wird zudem das Automatenpiel als hier behandelte vorrangige Spielform innerhalb der Zielgruppe pathologischer Glücksspieler kurz beschrieben. Das dritte Kapitel bildet den Schwerpunkt des ersten Teils und liefert die theoretische Fundierung für den sich anschließenden empirischen zweiten Teil. Einleitend wird der Geldbegriff erläutert und die Konstrukte „Einstellung“ und „Einstellung zu Geld“ werden in Anlehnung an die Arbeiten von Barry (2014) operationalisiert. Die zentrale Rolle des Geldes beim Glücksspiel wird auf den Ebenen von Gewinn und Verlust, vor dem Hintergrund eines phasenspezifischen Entwicklungsverlaufs für pathologisches Glücksspiel sowie auf der Ebene kognitiver Erklärungsansätze dargestellt. Hinsichtlich der spezifischen Einstellung zu Geld bzw. der Bedeutung des Geldes von pathologischen Glücksspielern werden zwei Studien referiert: Eine deutsche Forschungsarbeit der Universität Hohenheim/Forschungsstelle Glücksspiel (Becker, Abdellaoui, Tsarouha-Wiesmann und Wöhr, 2011) und eine australische Studie der Universität Sydney (Blaszczynski & Nower, 2010a).

Im zweiten Abschnitt werden eingangs Fragestellung und Hypothesen formuliert. Nach Beschreibung der Stichproben erfolgt eine Darstellung der eingesetzten Messinstrumente sowie ein Überblick zu Planung und Durchführung der Studie. Die Darstellung der Untersuchungsergebnisse gliedert sich in einen deskriptiven und einen explanativen Teil. Abschließend werden die Studienergebnisse interpretiert und diskutiert.

II Theoretischer Hintergrund

1. Pathologisches Glücksspiel

1.1 Nosologische Einordnung

1.1.1 Pathologisches Glücksspiel als Impulskontrollstörung

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) (Dilling, Mombour und Schmidt, 2014) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird das pathologische Glücksspielverhalten (F63.0) im Rahmen der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69) als Störung der Impulskontrolle (F63) klassifiziert (Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle). Im Rahmen der Impulskontrollstörungen steht das pathologische Glücksspiel in einer Reihe mit Verhaltensstörungen wie der Pyromanie (krankhafte Brandstiftung) (F63.1), der Kleptomanie (krankhaftes Stehlen) (F63.2) und der Trichotillomanie (zwanghaftes Haarausreißen) (F 63.3). Wesentliches gemeinsames Merkmal der Impulskontrollstörungen ist ein unkontrollierbarer Impuls. Dieser bestimmt sich durch wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation, die im Allgemeinen die Interessen der betroffenen Person oder anderer Menschen schädigen. Die Ursachen der Verhaltensstörungen gelten als unbekannt. Die gemeinsame Klassifikation begründet sich durch bestimmte Ähnlichkeiten, nicht aufgrund gemeinsamer Charakteristika.

Das Pathologische Glücksspiel (dazugehörige Begriffe: pathologisches Spielen, Spielsucht, zwanghaftes Spielen) „besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“ (Dilling et al, 2014, S. 290). Diagnostische Hauptkriterien nach dem ICD-10 sind ein

- beharrliches, wiederholtes Spielen,
- intensiver, kaum kontrollierbarer Drang zum Spielen,
- ständiges gedankliches und bildliches Beschäftigtsein mit dem Spielen,

- anhaltendes und häufig gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen (wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse).

Differentialdiagnostisch ist das pathologische Glücksspiel abzugrenzen vom gewohnheitsmäßigen Spielen und Wetten, vom exzessiven Spielen manischer Patienten sowie vom Spielen von Personen mit einer dissozialen Persönlichkeit (Dilling et al, 2014).

Einige Autoren diskutieren die Zuordnung des pathologischen Glücksspiels zu den Zwangsspektrumsstörungen (Neurosenmodell) (z.B. Hand, 2004). Pathologisches Spielverhalten wird in diesem Verständnis als Symptom einer psychischen Grundstörung und somit als neurotischer Konfliktlösungsversuch verstanden.

Die Einordnung des pathologischen Glücksspiels in die Kategorie der Impulskontrollstörungen ist höchst umstritten und wird von vielen Autoren in der einschlägigen Literatur kritisch diskutiert. Es soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass die seit vielen Jahren bestehende Kontroverse über die diagnostische Einordnung des pathologischen Glücksspiels sich nicht auf theoretische Positionierungen beschränkt, sondern eine hohe klinische Relevanz bzgl. der Indikation von Behandlungsstrategien hat.

1.1.2 Pathologisches Glücksspiel als Suchterkrankung

Alternativ zum Konzept der Impulskontroll- bzw. Zwangsspektrumsstörungen wird das pathologische Glücksspiel als nichtstoffgebundene Suchterkrankung bzw. als eine Form der Verhaltenssucht (behavioral dependence) verstanden. Das von der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) herausgegebene und das in der vierten Textrevision bis Mai 2013 gültige „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen“ (DSM-IV-TR) (Saß, Wittchen, Zaudig und Houben, 2003) klassifizierte, wie das in Deutschland gültige ICD-10, das pathologische Spielen als Störung der Impulskontrolle („Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“). Zwar wurde auch hier das pathologische Glücksspiel den Abhängigkeitserkrankungen nicht zugeordnet; allerdings folgten die diagnostischen Kriterien in ihrer Operationalisierung den Merkmalen einer Abhängigkeitserkran-

kung. Im Mai 2013 kam es im Rahmen der Veröffentlichung des DSM-5 (Falkai et al, 2015) zu einer Reklassifikation des pathologischen Glücksspiels („Gambling Disorder“) in die Kategorie „Substance-Related and Addictive Disorders“. In der Reklassifikation als Verhaltenssucht wurden die Kriterien (mit Ausnahme des gestrichenen Merkmals „Beschaffungsdelinquenz“) aus dem DSM-IV-TR beibehalten. Es handelt sich nun um neun Kriterien, von denen vier Kriterien innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums zutreffen müssen (vorher „fünf von zehn“ in Bezug auf die Lebensspanne) (Tab. 1).

Diagnostische Kriterien DSM-5	Abhängigkeitsmerkmale
Starkes Eingenommensein vom Glücksspiel (z.B. starke gedankliche Beschäftigung mit dem Glücksspiel)	Vereinnahmung durch das Glücksspiel
Höhere Einsätze um gewünschte Erregung zu erreichen	Toleranzentwicklung
Wiederholt erfolglose Versuche das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben	Kontrollverlust
Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben	Entzugsähnliche Erscheinungen
Spielen, um Problemen oder negativen Gefühlen zu entkommen	Fluchtverhalten/ dysfunktionales Coping
Wiederaufnahme des Glücksspiels, um Geldverluste auszugleichen	
Lügen gegenüber Dritten, um das Ausmaß der Spielproblematik zu verheimlichen	Belügen von Bezugspersonen
Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung/des Arbeitsplatzes	Weiterspielen trotz negativer Folgen
Verlässt sich auf finanzielle Zuwendungen durch Dritte um hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden	

Tabelle 1: *Diagnostische Kriterien des pathologischen Spielverhaltens (in Anlehnung an DSM-5) und entsprechende Abhängigkeitsmerkmale (in Anlehnung an Hayer et al, 2014, S.13).*

Wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist zeigen sieben von neun Kriterien Parallelen zu Kriterien einer Suchterkrankung (v.a. Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, ent-

zugsähnliche Erscheinungen). Zwei Kriterien sind glücksspielspezifisch: Das sog. Chasing-Verhalten (den Verlusten „hinterherjagen“) und das sog. Bail-Out („Freikauf“; finanzielle Unterstützung durch andere Personen) (Hayer, Rumpf und Meyer, 2014, S.12). Hayer et al (2014) gehen grundsätzlich davon aus, dass die Änderungen im DSM-5 auch im für 2015 geplanten ICD-11 berücksichtigt werden.

1.2 Epidemiologie und soziodemografische Merkmale

Nach einer Prävalenzstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) für den Erhebungszeitraum 2011 betrug der Anteil von Personen mit einem problematischen Spielverhalten in der bundesdeutschen Bevölkerung 0,51% (275.000 Personen). Der Anteil von Personen mit einem pathologischen Spielverhalten betrug 0,49% (264.000 Personen). Die Lebenszeitprävalenz für Personen mit einem problematischen Spielverhalten betrug 1,4% (776.000 Personen) und 1,0% bei Personen mit pathologischem Spielverhalten (531.000 Personen) (Meyer, 2014, S. 124-125). Hinsichtlich epidemiologischer Studien hat es sich etabliert ein „problematisches Spielverhalten“ durch drei oder vier zutreffende DSM-IV-TR-Kriterien zu bestimmen; bei einem „pathologischen Spielverhalten“ müssen fünf oder mehr der DSM-IV-TR-Kriterien zutreffen (Meyer, 2014, S. 136). Das DSM-IV-TR bzw. DSM-5 selbst sieht eine solche Einteilung nicht vor.

Der Anteil von pathologischen Glücksspielern in ambulanten Suchtberatungsstellen im Erhebungszeitraum 2012 betrug bei Personen mit der Einzeldiagnose „Pathologisches Spielverhalten“ 7,1% (2011: 6,3%), bei Personen mit der entsprechenden Hauptdiagnose 6,4% (2011: 5,6%). 19.500 Glücksspieler/-innen nahmen im Jahr 2012 ambulante Hilfen in Anspruch (2011: 16.800 Personen); ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr von 16,2% (2.700 Personen) (Meyer, 2014, S.124).

Pathologische Glücksspieler stellten im Jahr 2013 mit 6% den sechsten großen Hauptdiagnosebereich im ambulanten Suchthilfesystem dar (Alkohol 52%, Opioide 15%, Cannabis 15%, Stimulantien 6%, Kokain 2%). Mit einem Verhältnis von 8:1 im ambulanten Bereich waren bedeutend mehr Männer vom pathologischen Glücksspiel betroffen als Frauen. Spieler wiesen eine hohe Komorbidität v.a. alko-

holbezogener Störungen auf (ambulant: 12%, stationär: 68%). Pathologische Spieler im ambulanten Hilfesystem waren im Durchschnitt 35 Jahre alt, lebten zur Hälfte mit 51% in festen Beziehungen (44% alleinstehend) und wohnten mehrheitlich mit 74% selbstständig. 23% der Spieler im ambulanten Hilfesystem waren erwerbslos; 14 % hatten eine Fachhochschulreife bzw. Abitur, lediglich 5% hatten keinen Schulabschluss (43% Haupt-/Volksschulabschluss, 34% Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule). Im Vergleich zu stoffgebundenen Klientengruppen des ambulanten Hilfesystems wiesen pathologische Glücksspieler die höchsten Schulden auf (Brand, Steppan, Künzel und Braun, 2014).

1.3 Spielercharakteristik

„In Deutschland dominiert der junge männliche Geldautomatenspieler die Behandlungsnachfrage“ (Petry, 2013, S. 12). Dieses relativ klar umrissene Profil konnte durch jüngste Studien bestätigt und erweitert werden. Ein männliches Geschlecht, ein eher junges Lebensalter, ein niedriger Bildungsabschluss- bzw. -status, Migrationserfahrungen bzw. -hintergründe und Arbeitslosigkeit konnten im Rahmen der bevölkerungsrepräsentativen PAGE-Studie (Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie) (Meyer et al, 2011) als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Glücksspielproblematik identifiziert werden (Hayer et al, 2014, S.10). Ein geringes Haushaltsnettoeinkommen (Sassen, Kraus und Bühringer, 2011) und eine Glücksspielproblematik bei Familienangehörigen (Buth & Stöver, 2008) werden ebenso als mögliche Risikomarker betrachtet.

1.4 Das Automatenspiel

Spieler/-innen an Geldspielautomaten stellten im Jahr 2012 mit 74,2% die größte Gruppe unter den Glücksspielern/-innen im ambulanten Suchthilfesystem dar (Meyer, 2014, S. 124). Gewerbliche Geldspielautomaten (slot-machines) sind für beratungs- und behandlungsbedürftige Personen somit das meistgenutzte Glücksspielmedium. Eine Studie von Denzer, Petry, Baulig und Volker (1995) ergab, dass von 558 in Beratung und Behandlung befindlichen Glücksspielern/-innen 70% den Geldspielautomaten als alleiniges Glücksspielmedium angaben (Petry, 2003, S. 26).

Glücksspielautomaten gehören zum sog. „Kleinen Spiel“ der staatlich konzessionierten Spielbanken; Geldspielautomaten („Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit“) sind die im gewerblichen Betrieb (Spielhallen und gastronomische Betriebe) aufgestellten Automaten, die rechtlich betrachtet dem Glücksspiel nicht zugeordnet werden, da über das gewerbliche Automatenenspiel keine Vermögenswerte verspielt sowie erzielt werden dürfen. Die gesetzlichen Bestimmungen hierzu finden sich in der Gewerbeordnung (GewO) sowie in der Spielverordnung (SpielV). Die hierin enthaltenen Bestimmungen zielen auf den Verbraucherschutz ab und sollen die Entwicklung einer Glücksspielproblematik eindämmen. In der SpielV sind bspw. die Höchstzahl der Geräte (§ 3), Mindestspieldauer sowie Einsatz- und Gewinnhöhe geregelt (§ 13). Der Automatenindustrie gelang es jedoch durch Einführung von Sonderspielen und einem Risikospielsystem sowie durch Punktesysteme (Merkmalsübertragungen) die Bestimmungen der SpielV zu umgehen. Bzgl. der fünften Novellierung der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen SpielV kritisieren Meyer & Bachmann (2011), dass der „Glücksspielcharakter des Automatenspiels“ (S. 18) weiterhin aufrechterhalten bleibt und dass weiterhin Vermögenswerte verspielt werden können (Meyer & Bachmann, 2011, S. 16-20). Inwieweit die sechste Novellierung der im Jahr 2014 in Kraft getretenen SpielV (akt. Fassung vom 13. Dezember 2014) hieran etwas ändert bleibt abzuwarten. Nach Ansicht von Meyer (2014) sind die hier vorgesehenen Veränderungen nicht ausreichend, da Merkmalsübertragungen wie Sonderspiele (mit höheren Gewinnaussichten als in der SpielV vorgesehen) möglich bleiben und somit die SpielV aushebeln (S. 131-132).

Neben zugangsspezifischen Merkmalen des Automatenspiels wie Verfügbarkeit und Griffnähe (situationale Merkmale) sind es vor allem die strukturellen Merkmale des Automatenspiels, welche Verstärkungseffekte nach sich ziehen und die Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens begünstigen (Meyer & Bachmann, 2011, S. 80-81).

Geldspielautomaten weisen strukturelle Besonderheiten auf, die mit einer spezifischen Bedürfnisstruktur auf Seiten des Glücksspielers korrespondieren. Dazu gehört die hohe Ereignisfrequenz, das kurze Auszahlungsintervall, die aktive Einbeziehung des Glücksspielers durch die Stop-, Start- und Risikotaste, das häufige Auftreten von Beinahe-Gewinnen, optische und akustische Signaleffekte und das eher anonyme Setting mit leichter Zugänglichkeit (Petry, 2003, S. 26).

Sowohl spielassoziierte Umgebungsreize als auch spielspezifische Mechanismen haben eine besondere Relevanz für lerntheoretische und kognitive Erklärungsmodelle des pathologischen Glücksspiels. Grüsser & Albrecht (2008) verweisen zudem auf eine Korrespondenz individueller Bedürfnisse mit spezifischen Strukturmerkmalen bestimmter Spielformen (S. 551).

2. Problematischer Alkoholkonsum

2.1 Nosologische Einordnung

Das für Deutschland gültige ICD-10 differenziert einen problematischen Alkoholkonsum in riskanten Gebrauch (F10.8), schädlichen Gebrauch (F10.1) und Alkoholabhängigkeit (F10.2). Lindenmeyer (2013) verweist darauf, dass von der Verwendung der Termini „Alkoholmissbrauch“ bzw. „Alkoholabusus“ abgesehen werden sollte, da diesen Begriffen verschiedene Definitionen zugrunde liegen.

2.1.1 Riskanter Alkoholkonsum (F10.8)

Ein gesundheitsriskanter Alkoholkonsum beginnt dort, wo die Wahrscheinlichkeit für körperliche Folgeschäden bzw. einer verringerten Lebenserwartung steigt. D.h. es besteht ein Risiko für negative Auswirkungen des Konsums, es sind aber noch keine Schäden eingetreten. Ein risikoarmer bzw. riskanter Konsum wird durch die Festsetzung der täglichen durchschnittlichen Trinkmenge ermittelt. Hierzu wurden bestimmte Grenzwerte für beide Geschlechter festgelegt. Das wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) empfiehlt aktuell folgende Grenzwerte (Seitz, Bühringer und Mann, 2008):

Frauen: 12g Reinalkohol (ca. 0,3 – 0,5 l Bier, 1/8 l Wein, 20 cl Spirituosen)

Männer: 24g Reinalkohol (ca. 2-mal 0,3 – 0,5 l Bier, 2-mal 1/8 l Wein, 2-mal 20cl Spirituosen)

Lindenmeyer (2013) verweist allerdings darauf sich im Rahmen der Diagnostik nicht starr an diese Marker zu halten, sondern sowohl das Trinkmuster, das Lebensalter sowie die individuelle Lebenssituation und den sozialen Status zu berücksichtigen (S. 7-8).

2.1.2 Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1)

In Abgrenzung zu einem riskanten Alkoholkonsum liegt nach ICD-10 ein schädlicher Gebrauch dann vor, wenn Schäden auf psychischer und körperlicher Ebene nachweisbar und auf den Alkoholkonsum zurückzuführen sind, die Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit allerdings ausgeschlossen werden können. Lindenmeyer

(2013) empfiehlt für die Diagnostik in der klinischen Praxis allerdings die konkreteren und besser operationalisierteren Kriterien des DSM-IV (S. 6). Trotz der oftmals schwierigen und nicht eindeutigen Grenzziehung zwischen schädlichem Gebrauch von Alkohol und Alkoholabhängigkeit zeigen sich Unterschiede in Trinkhäufigkeit und -menge sowie das Fehlen von Anzeichen einer Alkoholabhängigkeit bei Personen mit einem schädlichen Konsum (Lindenmeyer, 2013, S. 7). Hinsichtlich der Vielseitigkeit alkoholbedingter Folgeprobleme verweist Lindenmeyer (2013, S. 7) sowohl auf die direkten Folgen exzessiven Trinkens (z.B. Unfälle, Führerscheinentzug) sowie auf die Folgen eines kontinuierlich erhöhten Alkoholkonsums (z.B. physische Folgeschäden, partnerschaftliche Probleme, berufsbezogene Probleme).

2.1.3 Alkoholabhängigkeit (F10.2)

Nach dem ICD-10 müssen für eine Alkoholabhängigkeitsdiagnose drei der folgenden Kriterien während der letzten 12 Monate wiederholt aufgetreten sein:

1. Craving (starkes Verlangen oder eine Art Zwang Alkohol zu trinken)
2. Kontrollverlust des Alkoholkonsums bezüglich Beginn oder Menge
3. Körperliches Entzugssyndrom bei Reduzierung der Alkoholmenge
4. Toleranzentwicklung gegenüber der Alkoholwirkung
5. Einengung des Interesses auf das Alkoholtrinken und dadurch Vernachlässigung anderer Interessen
6. Anhaltender Alkoholkonsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen (gesundheitlich, psychisch oder sozial)

An dieser Stelle sei kurz darauf verwiesen, dass in Abgrenzung zum in Deutschland gültigen ICD-10 die Unterscheidung von Missbrauch und Abhängigkeit im DSM-5 aufgehoben und durch ein dimensionales Störungsbild ersetzt wurde, welches als „Substanzgebrauchsstörung“ definiert wird.

2.2 Epidemiologie und soziodemografische Merkmale

Nach dem epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2012 zeigten etwa 14,2% der erwachsenen Bevölkerung über 18 Jahren (Männer: 15,6%, Frauen: 12,8%) einen risikanten Konsum von Alkohol bezogen auf die letzten 30 Tage. Alkoholbezogene Störungen (Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV-Kriterien) wurden auf etwa 6,5% (Männer: 9,5%, Frauen: 3,5%) geschätzt. Demnach waren 3,38 Millionen Menschen in der bundesdeutschen Bevölkerung, bezogen auf die letzten 12 Monate, von einer alkoholbezogenen Störung betroffen. Der Pro-Kopf-Konsum von Reinalkohol lag im Jahr 2012 bei 9,5 Litern (Gaertner, Meyer, John und Freyer-Adam, 2014, S. 44).

Personen mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol stellten im Jahr 2013 mit 52% die größte Hauptdiagnosegruppe im ambulanten Suchthilfesystem dar. Mit einem Verhältnis von 3:1 im ambulanten Bereich waren mehr Männer als Frauen betroffen. Personen mit einer Alkoholproblematik waren im Durchschnitt 44 Jahre alt und somit im Vergleich zu allen anderen die älteste Hauptdiagnosegruppe. Bei ca. ein Viertel der Personengruppe im ambulanten Bereich wurde eine tabakbezogene Störung diagnostiziert. Mit 48% lebte etwa die Hälfte in festen Beziehungen (47% alleinstehend) und wohnten mit 84% mehrheitlich selbstständig. 35% der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung im ambulanten Bereich waren erwerbslos; 14% hatten eine Fachhochschulreife bzw. Abitur, lediglich 5% hatten keinen Schulabschluss (42% Haupt-/Volksschulabschluss, 34% Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule) (Brand, Steppan, Künzel und Braun, 2014). Personen mit einer Alkoholproblematik wiesen im Vergleich zu den illegalen Stoffgruppen und pathologischem Glücksspiel die geringste Verschuldung auf (Meyer, 2014, S. 138).

3. Einstellung zu Geld

3.1 Theoretische Fundierung des Geldbegriffs

Aus einer rein wirtschaftswissenschaftlich betrachteten Perspektive können dem Geld drei „Standardfunktionen“ (Hoffmann, 1998, S. 19) bzw. „ökonomische Funktionen“ (Melching, 1996, S. 41) zugewiesen werden:

1. Zahlungsmittel-/Tauschmittelfunktion: Geld als „generelles Tauschgut“, welches den „indirekten Tausch von Gütern“ ermöglicht (Melching, 1996, S. 41).
2. Rechenmittelfunktion: Geld als „allgemeiner Wertmaßstab, da fast alle Preise in Geldeinheiten ausgedrückt werden“ (Melching, 1996, S. 42).
3. Wertaufbewahrungsfunktion: Geld als „Aufbewahrung von Kaufkraft“ (Melching, 1996, S. 42); dies impliziert auch die Sparfunktion zur Erlangung bspw. hochwertiger Konsumgüter wie auch die Befriedigung des Bedürfnisses nach Sicherheit durch Wertvorräte („store of value“) (Hoffmann, 1998, S. 20).

Der Mensch in seiner Vielfalt kann allerdings nicht reduziert werden auf den homo oeconomicus; ebenso geht die Bedeutungszuschreibung des Geldes über ökonomische Funktionszuweisungen hinaus. Geld hat psychische und soziale Wertfunktionen (Hoffmann, 1998, S. 20; Melching, 1996, S. 45), es hat mehrdimensionale symbolische Bedeutungen (Rose & Orr, 2007), ist ein symbolisches Medium (Mitchell & Mickel, 1999). Geld ist ein „*Instrument der Bedürfnisbefriedigung*“ (Melching, S. 45): Es ist ein Mittel zur Erreichung individueller Ziele, die sich widerspiegeln in materiellen und immateriellen Objekten. Diese „*instrumentelle Qualität* des Geldes“ bestimmt sich darüber, dass Geld erst dann seinen „subjektiv erlebten Wert“ enthält, „wenn es in Waren oder Dienstleistungen umgesetzt wird oder werden kann [die Antizipation ist relevant, der Verf.] und so bestimmte Funktionen, wie die Vermittlung von Sicherheit oder Status, zu übernehmen imstande ist“ (Melching, 1996, S. 111). Geld erscheint somit in unserem alltäglichen Handeln als „der“ Verstärker schlechthin. Die Verstärkerfunktion des Geldes bietet ei-

ner Person die Möglichkeit ihre Motive zu befriedigen, „indem sie Geld in Objekte, Dienste oder – allgemein ausgedrückt – *in positive Gefühlszustände umtauscht*“ (Melching, 1996, S. 46). Geld wird somit „*Mittel zum Zweck*“: „Man spart Geld, um mehr Ansehen zu haben, um mächtiger zu sein, um etwas kaufen zu können, um es zu vererben, nicht aber um des Geldes, d.h. der Scheine und/oder Münzen willen“ (Melching, 1996, S. 112). Mit Haubl sei allerdings darauf verwiesen, dass Geld als Selbstzweck erscheinen kann (für das Individuum und seine Umwelt), wenn es als Instrument der Befriedigung nicht-monetärerer Bedürfnisse generalisiert wird, „so dass letztlich der Wunsch nach Geld als einziger Wunsch übrig bleibt“ (Haubl, 2005, S. 205).

Da Geld ein Mittel ist, auf unterschiedlichen Ebenen Motive nach zu befriedigenden Bedürfnissen zu verfolgen, spricht Melching (1996, S. 46) von der „Motivfunktion des Geldes“ und von unterschiedlichen pekuniären (österr.) Motiven (Tab. 2). Mitchell und Mickel (1999) betrachten Geld als ein Medium mit unterschiedlichen symbolischen Bedeutungszuschreibungen, die menschliche Grundbedürfnisse widerspiegeln (Tab. 2). Rose & Orr (2007) explorierten die symbolische Bedeutung des Geldes und identifizierten 4 Schlüsseldimensionen (Tab. 2).

Motivfunktionen (nach Melching, 1996)	Symbolische Bedeutungen (nach Mitchell & Mickel, 1999)	Symbolische Bedeutungen (nach Rose & Orr, 2007)
Soziale Zuwendung Soziale Geltung Soziale Macht Altruismus Aktivität Anerkennung Risikolust Sicherheit Sparmoral Selbstverstärkung	Leistung / Anerkennung Status / Respekt Freiheit / Kontrolle Macht	Status / Prestige Leistung / Erfolg Geldängste / Geldsorgen Sicherheit

Tabelle 2: Die symbolische und psychologische Bedeutung des Geldes

Betrachtet man die zahlreichen verschiedenen sozialen und psychischen Wertfunktionen des Geldes so reflektieren diese eine Vielzahl menschlicher (Grund-)bedürfnisse auf unterschiedlichen Ebenen. Es zeigen sich einige Überschneidungen, aber auch Unterschiede. Manche Bedeutungszuschreibungen nutzen die gleichen Termi-

ni, meinen aber Unterschiedliches. Hierauf wird an anderer Stelle noch eingegangen (Kap. 3.3). Es soll und kann hier nicht jeder Begriff theoretisch operationalisiert werden (dies findet für diese Arbeit zielführend in Kap. 4.4.3 statt). Deutlich wird durch diese Übersicht allerdings, dass die Bedeutung des Geldes ein unsere Alltags- und Lebenswelt durchdringendes Element ist, welches allgegenwärtig ist und unsere sozialen Beziehungen moduliert. Geld ist ein „zentrales Medium der interpersonellen Kommunikation“ (Fooker, 1998, S. 150). Es kann ein Macht- und Kontrollmittel sein in sozialen Beziehungen; es kann ein Mittel gegen die Angst vor (finanziellen) Abhängigkeiten sein; Geld kann Ausdruck von Autonomie sein; es kann dem Individuum sozialen Zugang ermöglichen usw. Geldstile reflektieren somit auch Beziehungsstile, z.B. der partnerschaftliche Umgang mit Geld als „Spiegel der Beziehung“ (Fooker, S. 157), da hierüber auch (latente) Erwartungen und Bedürfnisse zum Ausdruck kommen. Ein Geldstil (siehe hierzu ausführlicher auch Yablonsky, 1992) bezeichnet in diesem Zusammenhang die „Art und Weise, wie eine Person mit Geld umgeht und wie sich dies auf ihr Leben und das ihrer Bezugspersonen auswirkt (Haubl, 2002, S. 209). Manche Autoren verweisen auf Phänomene eines problematischen Geldverhaltens (siehe hierzu ausführlicher Boundy, 1997), auf einen irrationalen Umgang mit Geld bzw. dysfunktionale Geldstile. Für Personen mit problematischem bzw. irrationalem Geldverhalten „nimmt Geld eine *ausserordentliche Stellung* im Leben ein. Ihre Gedanken werden ständig vom Geld dominiert“. Geld ist für diese Personen „viel mehr als für andere ein *Mittel des sozialen Vergleichs*, das Status und Macht symbolisiert“ (Melching, 1996, S. 146).

3.2 Theoretische Fundierung des Konstrukts „Einstellung“

Lt. Barry (2014) gibt es keine einvernehmliche Definition des Konstrukts „Einstellung“ (S. 32). Die eingehendste und meist verwendete Definition (Barry, 2014, S. 31) von Allport (1935) beschreibt „Einstellung“ als „ein mentaler und neutraler Bereitschaftszustand, der durch die Erfahrung strukturiert ist und einen steuernden und/oder dynamischen Einfluss auf die Reaktion eines Individuums gegenüber allen Objekten und Situationen hat“ (Allport, 1935, S. 810, zitiert nach Barry, 2014, S. 31). Ein „mentaler und neutraler Bereitschaftszustand verweist auf eine Handlungskomponente“ (Barry, 2014, S. 31), „Erfahrung“ impliziert, dass Einstellungen

durch Erfahrungen und Lernprozesse entstehen (vgl. hierzu auch Barry, 2013, S. 39-48), und „Objekte und Situationen“ kennzeichnen Gegenstände von Einstellungen; dies können „Einzelpersonen, Personengruppen, Objekte der sozialen Umwelt oder auch Sachverhalte sein“ (Barry, 2014, S.33).

Häufig werden Einstellungen als „latente Konstrukte“ verstanden. Bei der Einstellung als latentes Konstrukt wird „eine Bereitschaft angenommen, einem bestimmten Objekt gegenüber mit einer bestimmten Verhaltensweise zu reagieren. Solche Einstellungen werden in der Regel aus verbalen Äußerungen oder auch Meinungen und nicht aus beobachtbarem Verhalten geschlossen“ (Barry, 2014, S.33).

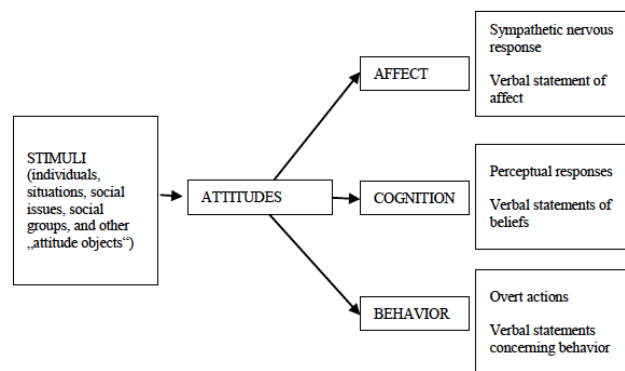


Abbildung 1: *Drei-Komponenten-Modell der Einstellung nach Rosenberg und Hovland (1960, S. 3); übernommen von Barry (2014, S. 34)*

Weiterhin unterscheidet man ein- und mehrdimensionale Einstellungskonzepte. Das Drei-Komponenten-Modell von Rosenberg & Hovland (1960) (Abb. 1) soll im folgenden als Beispiel für ein mehrdimensionales Einstellungskonzept erläutert werden.

Das Modell beinhaltet eine affektive, kognitive und behaviorale Komponente. Einstellungen stehen hier als Mediatoren zwischen den situationsspezifischen Stimuli und dem Komponenten-Trio. Die kognitive Komponente umfasst „Vorstellungen (oder Überzeugungen), Meinungen, Wissen, Glauben und Urteile eines Individuums über das jeweilige Einstellungsobjekt“ (Barry, 2014, S. 33). Die affektive Komponente beinhaltet Gefühle eines Individuums gegenüber dem Objekt im Sinne angenehmer oder unangenehmer Emotionen (Barry, 2014, S.33). Die behaviorale Komponente umfasst „Handlungsbereitschaft“, „Handlungstendenz“ bzw.

„Handlungsintention“ einer Einzelperson gegenüber dem Objekt (Barry, 2014, S. 35). Die drei Komponenten stehen dabei in einer reziproken Beziehung im Sinne gegenseitiger Beeinflussung und Abhängigkeit. Sie können somit als ein System betrachtet werden (Barry, 2014, S.35).

Einstellungen werden als verhältnismäßig resistent gegenüber Veränderungen betrachtet (Barry, 2014, S. 48). Da Einstellungen auf Lernprozessen und Erfahrungen beruhen, können jedoch wiederum neue Lernprozesse eine Einstellung modifizieren (zur Veränderbarkeit von Einstellungen siehe auch Barry, 2014, S. 48-62).

Der Zusammenhang von Einstellung und Verhalten konnte bis heute nicht deutlich geklärt werden, auch wenn mehrheitlich eine Wechselbeziehung zwischen Einstellung und Verhalten angenommen wird. „Vohersagbares Verhalten aus Einstellungen abzuleiten ist jedoch aufgrund zu vieler weiterer Einflussfaktoren nicht generell möglich. Jedoch herrscht in der Literatur weitestgehend Übereinstimmung darin, dass Einstellungen einen direkten und/oder indirekten Einfluss auf das Verhalten einer Person haben“ (Barry, 2014, S. 68).

3.3 Theoretische Fundierung des Konstrukts „Einstellung zu Geld“

Lt. Barry (2014) gibt es international wenige empirische Studien, die die Einstellung zu Geld bisher untersucht haben. Dieses Defizit spiegelt sich wider in der geringen Anzahl entsprechender Messinstrumente (Barry, 2014, S. 72). Allerdings gibt es drei renommierte, empirisch-fundierte Fragebögen, die eine Operationalisierung des hypothetischen Konstrukts „Einstellung zu Geld“ ermöglichen (Tab. 3). Betrachtet man die Tabelle wird deutlich, dass die Instrumente mehrere und unterschiedliche Dimensionen bzw. Faktoren beinhalten, die das Konstrukt „Einstellung zu Geld“ abbilden. Barry (2014) nimmt an, dass diese Differenzen in variierenden Zielvorstellungen und auseinandergehenden theoretischen Fundierungen bei der Entwicklung der Fragebögen begründet liegen könnten (S. 76) und/oder aber auch in interkulturell bedingten Unterschieden (Barry, 2012, S.11). Barry (2014) stellt zudem fest, dass die Entwickler bestimmte Faktoren untereinander gleichnamig etikettieren, jedoch Unterschiedliches meinen. So steht bspw. der Faktor „Power“ bei Furnham für den „Gedanken des Geldausgebens“, Tang versteht hierunter eher die

Freiheit, „tun und lassen zu können, was einem gefällt“, während Yamauchi & Templer hiermit eher die Macht assoziieren, „die man aufgrund von Geld hat, um andere zu beeindrucken“. Auf der anderen Seite zeigen sich lt. Barry starke Ähnlichkeiten zwischen namentlich nicht übereinstimmenden Dimensionen der unterschiedlichen Skalen (Barry, 2014, S. 76). Die Faktoren der Messinstrumente zeigen namentlich eine starke Übereinstimmung zu den in Kap. 3.1 dargestellten psychologisch-symbolischen Bedeutungszuschreibungen des Geldes (Tab. 2).

Instrument	Autoren	Faktoren der Einstellung zu Geld
Money Attitude Scale (MAS)	Yamauchi & Templer, 1982	Power/Prestige, Retention/Time, Distrust, Quality, Anxiety
Money Belief and Behaviour Scale (MBBS)	Furnham, 1984	Obsession, Power/Spending, Retention, Security/Conservative, Inadequacy, Effort/Ability
Money Ethic Scale (MES)	Tang, 1992	Good, Evil, Achievement, Respect (Self-Esteem), Budget, Freedom (Power)

Tabelle 3: *Instrumente zur Messung von Einstellung zu Geld (Barry, 2014, S. 73)*

Barry (2014) konstatiert, dass die unterschiedlichen theoretischen Fundierungen und die damit in Verbindung stehenden divergierenden Dimensionen in den Skalen der drei Entwickler, das Fehlen einer einheitlichen Definition bzgl. des Konstrukts zu Geld widerspiegeln (S. 77). In Anlehnung an Allport (1935) sowie Rosenberg & Hovland (1960) entwickelte Barry (2014) folgende Arbeitsdefinition für das Konstrukt „Einstellung zu Geld“:

Einstellung zu Geld ist ein mentaler und neutraler Bereitschaftszustand, der durch Erfahrungen und Lernprozesse entsteht und strukturiert wird und einen steuernden und/oder dynamischen Einfluss auf die Reaktion eines Individuums gegenüber bestimmten Reizen hat. Dabei werden drei hauptsächliche Klassen von Reaktionen unterschieden: kognitive, affektive und verhaltensmäßige (Barry, 2014, S. 79-80).

Durch diese Definition wird deutlich, dass der Einstellung zu Geld Lernprozesse und Erfahrungen zugrunde liegen und dass sie einen steuernden Einfluss auf das

Geldverhalten ausübt. Die Einstellung zu Geld hat eine kognitive, affektive und verhaltensbezogene Komponente. Die kognitive Komponente beinhaltet „die Vorstellung, die Meinung bzw. das Wissen eines Individuums bezüglich Geld“, wie z.B. die Vorstellung über Geld Macht und Prestige zu erlangen. Die affektive Komponente impliziert geldassoziierte angenehme oder unangenehme Gefühle bzw. Empfindungen. Die behaviorale Komponente beinhaltet die „Handlungsbereitschaft bzw. die Handlungsintention einer Person mit Geld umzugehen“ (Barry, 2014, S. 80).

3.4 Geld und pathologisches Glücksspiel

3.4.1 Die Bedeutung von Gewinn und Verlust

Erst der Geldeinsatz beim Glücksspiel ermöglicht stimulierende Gewinnerwartungen und Ängste vor Verlusten. Der hierdurch bestimmte Nervenkitzel führt zu einer inneren Anspannung, die als angenehm und/oder unangenehm erlebt werden kann. Die Stimulation erfolgt sofort und ist gekoppelt an mögliche Gewinnaussichten. Das Spielende, also Gewinn oder Verlust, regulieren das Spielverhalten und das glücksspielbedingte Erregungsniveau (Meyer & Bachmann, 2011, S. 70-71).

Ein Gewinn, oft auch unabhängig davon, wie viel zunächst verloren wurde, kann Wohlbefinden, ein gesteigertes Lebensgefühl, eine heitere, glückliche Stimmung erzeugen, Gefühle von Macht und Ansehen, von Erfolg und Grenzüberschreitung werden bei höheren Geldbeträgen erlebt. Reale Gewinne und gedanklich vorweggenommene Gewinnmöglichkeiten öffnen das Tor in eine Phantasiewelt, in der sich der Spieler einflussreich und mächtig, erfolgreich und bestätigt fühlt, in der das Schicksal beherrschbar und die Entscheidung über Gewinn und Verlust kontrollierbar wird, in der grandiose Pläne geschmiedet werden und alles Wünschenswerte realisierbar erscheint (Meyer & Bachmann, 2011, S. 71).

Meyer & Bachmann (2011, S. 71) verweisen darauf, dass dieses von vielen Spielern als rauschartig bezeichnete Erleben, nicht auf reale Gewinne begrenzt ist, sondern dass auch die gedankliche Vorwegnahme der Gewinnoption hedonistische Gefühle auslösen kann.

Anfänglich als gleichgültig erlebte Verluste können zu einem späteren emotionalen Missempfinden resultierend aus den negativen Konsequenzen des pathologischen

Glücksspiels führen. Dieser als aversiv erlebte Zustand kann jedoch durch einen erneuten und mit Stimulation korrespondierendem Geldeinsatz überwunden werden. So lange monetäre Ressourcen zur Verfügung stehen ist diese Stimulation immer wieder aktivierbar (Meyer & Bachmann, 2011, S. 71-72).

Das Geld ist in diesem Prozess nur Mittel zum Zweck. Der Wert reduziert sich darauf, als Spielkapital für fortlaufende »Action« zu sorgen. Gleichwohl verleiht erst das Geld, das auf dem Spiel steht, dem Glücksspiel seine potente Wirkung, und so mancher Spieler verspricht sich von hohen Geldgewinnen, die er anstrebt, die Lösung aller Probleme (Meyer & Bachmann, 2011, S. 72).

Gewinne und Verluste ermöglichen lustvolle Erregung gleichermaßen. Während der erzielte Gewinn, oder der kognitiv vorweggenommene Gewinn, das Erleben von Stimulation und Euphorie erlauben, fordert der mit aversiv erlebter Anspannung und Angst verbundene Verlust zum erneuten Geldeinsatz auf, der, wie schon gesagt, mit positiv erlebten Gewinnerwartungen einhergeht (Meyer & Bachmann, S. 77).

Vermutlich kann der Spieler während des Glücksspiels rasch zwischen den Zuständen hin- und herwechseln, so dass in einer Verlustphase (verbunden mit Anspannung, Angst) die Zielerwartung eines Gewinnes dominieren kann und nach dessen Realisierung die Umkehr zu einem gegenwartsbezogenen Ausleben der Situation erfolgt (Meyer & Bachmann, 2011, S. 78).

Das durch Gewinne und Verluste regulierte Glücksspiel ermöglicht jedoch nicht nur stimulierende, sondern auch sedierende Effekte (Beruhigung und Entspannung). So ermöglichen Gewinnphantasien von Reichtum und Erfolg einerseits, als auch die aktive und passive (gedankliche) Beschäftigung mit dem Glücksspielmedium andererseits die kurzfristige „Flucht“ vor Alltagsproblemen, sowie eine temporäre Entlastung hiermit verbundener Gedanken und Spannungszustände (Meyer & Bachmann, 2011, S. 78).

Nach Meyer & Bachmann (2011, S. 80) ist der Geldgewinn nur ein vordergründiges Spielmotiv:

Der Geldgewinn dient Spielsüchtigen in erster Linie der Fortsetzung des Spielverhaltens und der damit verbundenen Affektregulation, auch wenn das Gewinnenwollen oder Gelderwerb von den Betroffenen – nicht zuletzt aufgrund der unzureichenden Gefühlswahrnehmung – immer wieder als »oberflächliches« Motiv genannt wird.

Auch nach Ansicht von Blaszczynski & Nower (2008) nimmt das Gewinnstreben des Spielers beim Glücksspiel eine zentrale Stellung ein. Die Gewinnaussicht generiert Erregung und Aufregung, welche mit dem Glücksspiel „an sich“ assoziiert ist: „ ... the prospect of winning produces the excitement associated with play; the arousal associated with risk is the key reinforcing component, with money relegated to a secondary element that is, allowing further gambling“ (S. 9). Während das Geld im Spielprozess entwertet wird (Brandt, 1993), bzw. sich zum „Spiel-Geld“ transformiert, ist der Gewinn gleichzeitig die treibende Kraft, die Aufregung generiert und die Grundlage bildet für Träume von Reichtum und einem anderen besseren Leben. Dies spiegelt sich auch wider in Werbung, Medien und Marketing-Kampagnen. Hier wird das Glücksspiel idealisiert und als eine Möglichkeit für große Gewinne vermarktet, welche es ermöglichen sollen, einen Lebensstil frei von finanziellen Stressoren und Sorgen zu etablieren – und dies in der Regel als eine von der Gesellschaft anerkannte und als attraktiv betrachtete Freizeitaktivität (Meyer & Bachmann, S. 114). Von einer soziologischen Perspektive aus betrachtet, liegt die Attraktivität des Glücksspiels in der Präsentation einer Gelegenheit zur Verbesserung des sozio-ökonomischen Status und zielt somit auf sozio-ökonomisch benachteiligte Individuen ab, die nur eine minimale alternative Option haben, ihre persönlichen Vermögensverhältnisse und damit verbundene (frustrierte) Vorstellungen von Prestige und Status zu verbessern. Die Attraktivität des Glücksspiels liegt also in der (vermeintlichen) Möglichkeit durch minimale Anstrengungen und Ausgaben möglichst grossen Reichtum zu erlangen (Blaszczynski & Nower, 2008. S. 18).

Blaszczynski & Nower (2008) nehmen an, dass die Aussicht auf große Gewinne eine Hauptmotivation für viele Glücksspieler darstellt, „but that the motive to gamble is different for those with low self-esteem and unmet needs compared to those with more integrated and self-actualized personalities“ (S. 13). Die Autoren vermuten, dass Spieler der ersten Kategorie vermutlich anfälliger dafür sind an übertrie-

benen Glaubenssätzen von der Wichtigkeit von Gewinnen festzuhalten, da sie daran glauben durch erzielte Gewinne, Gefühle erlebter sozialer und persönlicher Unzulänglichkeit überwinden zu können; während die Spielmotivation von Spielern der zweiten Kategorie geringer ausgeprägt ist, da sie sich selbst besser „annehmen“ können: „In contrast, the motivation to gamble is less pronounced among individuals striving for self-actualization and imposing a greater value on the more intrinsic aspects of life such as self-acceptance and self-determination“ (Blaszczynski & Nower, 2008, S. 14). Die Frage, die sich hieran anschließt ist, ob Spieler der ersten Kategorie anfälliger für Glücksspiele sind und ob diese sich mehrheitlich in einer Population problematischer Glücksspieler wiederfinden im Vergleich zu anderen Gruppen. Oder anders ausgedrückt: Wie o.g. kommen Meyer & Bachmann (2011) zu der Auffassung, dass der Geldgewinn beim Glücksspiel ein vordergründiges Motiv ist. Die Frage ist allerdings, ob die Bedeutung des Geldes auf ein Mittel zur Fortsetzung des Glücksspiels reduziert werden kann oder ob hinter dem extrinsischen Motiv des Geldgewinns eine tieferliegende Motivation / Bedürftigkeit liegt bzw. ob Geld, losgelöst von der Funktionalität des Glücksspiels, ein Mittel zur Affektregulation ist und aufgrund seiner möglichen hohen Bedeutsamkeit für das Individuum erst dadurch zu einem die Entwicklung eines pathologischen Glücksspielverhaltens begünstigenden Risikofaktor und zu einer aufrechterhaltenden Bedingung (abgebildet durch eine dysfunktionale Geld-Einstellung) wird. In dieser Frage steckt ein wesentliches Erkenntnisinteresse dieser Arbeit.

3.4.2 Die Bedeutung des Geldes in der Spielerkarriere

Petry (2003) verweist, beziehend auf das Suchtmodell von Custer & Milt (1985), auf die „einstellungsbedingte zentrale Bedeutung des Geldes als Ausdruck von Anerkennung und Macht“ als einer möglichen Ursache des problematischen Glücksspielverhaltens (S. 39). Dementsprechend sieht er das zentrale Ziel im therapeutischen Geld- und Schuldenmanagement „in der Veränderung der dysfunktionalen Bedeutung des Geldes zur Aufrechterhaltung und / oder Steigerung des Selbstwertes“ (Petry, 2014, S. 16).

Custer & Milt (1985) entwickelten in Anlehnung an das Phasenmodell der Alkoholabhängigkeit von Jellinek (1946) ein in drei Phasen verlaufendes Entwicklungs-

modell für pathologisches Glücksspielverhalten, welches einer klassischen Abhängigkeitsdynamik entspricht, allerdings bis heute als empirisch nicht abgesichert gilt (Petry, 2003, S. 40). Die besondere Bedeutung des Geldes im Spielablauf als „Motor“ der Glücksspielkarriere (Petry, S. 66, 2014), welches im Konzept der „Aufholjagd“ (Chasing) (Lesieur, 1984) zum Ausdruck kommt, findet in dem in der einschlägigen Literatur viel zitierten Phasenmodell von Custer & Milt eine besondere Berücksichtigung.

In der sog. Gewinnphase können vor der ersten Spielerfahrung mögliche bestehende finanzielle Defizite die Betrachtungsweise des Glücksspiels als eine einkommengenerierende Aktivität begünstigen. Erste Big-Win Erfahrungen als „booster on the rocket“ (Custer & Milt, 1985, S. 103) können die Entwicklung einer Glücksspielerkarriere vorantreiben. Geld kann im Kontext der ersten Spielerfahrungen auch als „soziales Schmiermittel“ betrachtet werden, denn es ermöglicht den Zugang zu sozialen Kontakten und wird mit Freundschaft gleichgesetzt. Geld wird immer mehr zum Symbol für „Wichtigkeit, Macht, Kontrolle und Überlegenheit“ (Petry, 2003, S. 66). Interessant ist, dass Custer & Milt (1985) dem Geld in der Gewinnphase eine Art psychotrope Wirkung zuordnen, die man von stoffgebundenen Mitteln kennt: „Money is medicine. It's tranquilizers and antidepressants, uppers and downers, sedatives and stimulants. If you're feeling worried, agitated, restless, it relaxes you, gets you feeling comfortable and calm“ (S. 99).

In der Verlustphase führen finanzielle Einbußen auch zu einem Verlust geldassoziierter Bedeutungszuschreibungen von „Wichtigkeit, Prestige, Anerkennung, Freundschaft und Macht“ (Petry, 2003, S. 66). Die „Aufholjagd“ beginnt. Um neue Verluste auszugleichen, müssen neue Einsätze getätigt werden. Durch „Freikauf“ (Bail-Out) werden neue Geldquellen erschlossen, die weiteres Spielen ermöglichen. Der Familie und den Freunden gegenüber wird dabei versprochen das Glücksspielverhalten einzustellen, sobald alle Schulden beglichen sind (Petry, 2003, S. 66).

In der Verzweiflungsphase schließlich

... setzt aufgrund der wiedergewonnen finanziellen Spielräume eine vorübergehende Euphorie ein, was jedoch noch stärkere Verluste nach sich zieht und durch den Abbau moralischer Beschränkungen und krimineller Handlungen zu einem Niedergang führt. Das Verhalten des Glücksspielers wird zunehmend irrational und desorientiert (Petry, 2003, S. 67).

3.4.3 Der Aspekt des Geldes in kognitiven Erklärungsmodellen

Neben lerntheoretischen Erklärungsmodellen zur Entstehung und Aufrechterhaltung pathologischen Glücksspielverhaltens erklären auch glücksspielspezifische Kognitionen die Resistenz des krankhaften Spielens. Ladoceur & Walker (1996) beschreiben diverse spielspezifische kognitive Irrtümer und kognitive Verzerrungen. Eine glücksspielspezifische irrationale oder fehlerhafte Kognition ist dabei ein Gedanke, der die Richtigkeit zur Fortsetzung des Glücksspiels rechtfertigt, obwohl dieser Gedanke auf rationaler Ebene falsch ist, da Glücksspiele durch den Zufall bestimmt werden (Petry, 2003, S. 41). Mit Verweis auf Petry (2003) sollen im folgenden beispielhaft einige spielspezifische kognitive Irrtümer kurze Erläuterung finden:

Beim Konzept der Kontrollillusion (illusion of control) (Langer, 1975) glaubt der Spieler an die direkte oder indirekte Beeinflussbarkeit und die dadurch bedingte Vorhersagbarkeit von Glücksspielergebnissen. Dies wird begünstigt durch strukturelle Merkmale des Geldspielautomaten, wie z.B. die Einbeziehung des Spielers. So wird dem Spieler bspw. durch Drücken bestimmter Tasten suggeriert, dass er das Spiel beeinflussen und somit Verlust und Gewinn regulieren kann. Beim Glücksspielerirrtum (gamblers fallacy) „wird von der Häufigkeit vorangehender Spielausgänge auf die Wahrscheinlichkeit der Folgeergebnisse geschlossen“ (S. 42). Fehlinterpretationen (erroneous perceptions) beziehen sich auf „unrealistische Wahrnehmungen der real gegebenen Gewinnwahrscheinlichkeiten“ (S. 42). Verzerrte Ergebnisbewertungen (biased evaluation of outcome) führen dazu, dass ein Spieler z.B. einen Gewinn internal attribuiert und den eigenen Fähigkeiten zuschreibt anstatt dem Zufall. Verluste hingegen werden externalisiert und äußeren Umständen zugeschrieben, z.B. Pech. Das Erleben von Beinahe-Treffern bzw. Bei-

nahe-Gewinnen (cognitive regret and near miss) kann als Ansporn interpretiert werden „es doch noch zu schaffen“. Es verfestigt die Hoffnung auf einen (großen) Gewinn. Das Phänomen der Gefangennahme (entrapment) kann verstanden werden als „Entscheidungsprozess, bei dem es zu einem Festhalten an einer einmal gewählten, jedoch gescheiterten Handlungsalternative kommt, um das bereits eingegangene Engagement zu rechtfertigen“ (S. 42). Petry sieht hierin evtl. einen Mechanismus des Chasing-Verhaltens.

Strukturelle Merkmale (vgl. Kap. 1.4) von Geldspielautomaten wie glücksspielbedingte intermittierende Verstärkungen durch Gewinne sowie programmierte „Beinahe“-Gewinne begünstigen dieses fehlerhafte Denken und die Überschätzung von Gewinnwahrscheinlichkeiten, welche trotz eingetretener Verluste zum erneuten Spielen auffordern.

Diese kognitiven Irrtümer erklären das Gewinnstreben als vorrangiges Motiv, welches das pathologische Glücksspielverhalten aufrechterhält (Petry, 2005). Irrationale Überzeugungen, fehlerhafte Annahmen, missverstandene Konzepte von Zufälligkeiten und Wahrscheinlichkeiten führen zu einer Überschätzung von potentiellen Gewinnmöglichkeiten. Blaszczynski & Nower (2008) konstatieren, dass alle variierenden Erklärungsmodelle für die Glücksspielattraktivität im Allgemeinen, sowie für die Aufrechterhaltung problematischen bzw. pathologischen Glücksspiels im Besonderen, Aspekte des Geldgewinns beinhalten. Während kognitive Modelle (mit Verweis auf Ladoceur, Sylvain, Boutin & Doucet, 2002; Petry, 2005) Gedanken bzgl. der Überschätzung von Gewinnmöglichkeiten betonen, heben lerntheoretische, sowie neurobiologisch- und suchtbezogene Erklärungsmodelle (mit Verweis auf Goudriaan, 2005) die verstärkende Eigenschaft der Erregung (arousal) in Verbindung mit Gewinnen vor dem Hintergrund neurochemischer Dysregulationen in Belohnung und Bestrafung vermittelnden Hirnregionen hervor. Suchtbezogene Modelle verweisen besonders auf die Rolle verschiedener Stadien der emotionalen Erregung, die durch das Glücksspiel erreicht, gesteigert und aufrechterhalten werden können. Mit Verweis auf Jacobs (1986) erscheinen manche Spieler motiviert durch das Glücksspiel als belohnend erlebte Erregung zu erlangen (action gamblers), vergleichbare Ebenen der Erregung aufrechtzuerhalten (tolerance) oder aver-

sive entzugsähnliche Symptome zu vermeiden (addicted gamblers), sowie nach dissoziativen Zuständen zu streben, die eine temporäre Flucht vor emotionalem Distress ermöglichen (emotionally vulnerable gamblers) (Blaszczynski & Nower, 2008, S. 52).

Blaszczynski & Nower (2008) konstatieren, dass Befunde bzgl. unterschiedlicher Spielmotivationen von problematischen vs. nicht-problematischen Spielern Unterstützung für die Annahme liefern, dass Aufregung/Erregung (excitement/thrill), finanzielle Einnahmen (income), sowie emotionale Regulation (emotional escape) drei vorherrschende, aber sich nicht gegenseitig ausschließende Gründe für problematisches Glücksspiel sind. Nicht-problematische Spieler würden zum Vergnügen spielen. Hier treffe das alte Sprichwort „hope to win but expect to loose“ zu. Problematische Spieler würden eher an dem Glauben festhalten, dass man Glücksspiele gewinnen könne; entweder in kurzer Zeit zur unmittelbaren Lösung finanzieller Probleme oder langfristig mit dem Ziel den eigenen Lebensstil grundlegend durch große Gewinne verändern zu können. Während der Glaube, dass eine Person Glücksspiele gewinnen könne an sich nicht irrational sei, sei die Vorstellung davon, dass eine Person Glücksspiele regulär gewinnen könne bzw. der Glaube daran, dass Glücksspiele eine potentielle Einnahmequelle seien fehlerhaft und missverstanden in den meisten Fällen (Blaszczynski & Nower, 2008, S. 54).

3.5 Die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern

3.5.1 Studie der Universität Hohenheim

Im Rahmen einer groß angelegten quantitativen Studie der Forschungsstelle Glücksspiel der Universität Hohenheim (Becker et al, 2011) erfragten die Autoren u.a. in offener Form die Bedeutung des Geldes von (ehemaligen) Glücksspielern ($n = 107$), die sich zur Zeit der Befragung im ambulanten Hilfesystem befanden. Aus den 171 Antworten wurden 16 Kategorien gebildet (Tab. 4). Die Ergebnisse sind interessant, aber aufgrund des großen Differenzierungsgrades wenig eindeutig. Die größte Gruppe gab mit 14,6% an, dass sie mit Geld ein Bedürfnis nach Sicherheit verbinden, gefolgt von der zweitgrößten Gruppe (12,3%), die Geld als eine Notwendigkeit im Alltag ansieht. Immerhin jedoch 6,4 % sehen die instrumentelle

Qualität des Geldes in den Motiven Macht und Ansehen und sogar 5,8% gaben an, dass Geld eine grosse Bedeutung für sie habe bzw. ihnen „alles“ bedeute. Durch die Adaption einer durch das Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid im Jahr 2010 eingesetzten Frage („Wären Sie bereit, ein Lebensjahr gegen eine Million einzutauschen?“) bei einer Bevölkerungsumfrage ($n = 1002$) konnte ein Vergleich mit einer für die Gesamtheit repräsentativen Bevölkerungsgruppe gemacht werden. Innerhalb der TNS-Emnid-Umfrage antworteten 20% mit „Ja“ (78% mit „Nein“), während 67,3% der Spieler mit „Ja“ antworteten (32,7% mit „Nein“). Eine vertiefende Anschlußfrage, ob es andere Anreize gäbe als Geld, um auf ein Lebensjahr zu verzichten, beantworteten im Vergleich zur Geld-Frage dann nur noch 56,5% der Spieler mit „Ja“.

Bedeutung von Geld ($n = 107$)	n	Prozent
Sicherheit	25	14,6
Notwendigkeit	21	12,3
Freiheit / Unabhängigkeit	18	10,5
Lebensqualität	16	9,4
Mittel zum Zweck	12	7,0
Lebensunterhalt	12	7,0
Macht / Ansehen	11	6,4
Große Bedeutung / Alles	10	5,8
Wohlbefinden	10	5,8
Sorglosigkeit	9	5,3
Materielle Vorteile	7	4,1
Handlungsspielraum	6	3,5
Zufriedenheit	6	3,5
Keine Bedeutung	4	2,3
Stress / Ärger	2	1,2
Suchtmittel	2	1,2
Gesamt	171	100,0

Tabelle 4: *Bedeutung des Geldes aus der Sicht der KlientInnen der ambulanten Beratungsstellen (Becker et al, 2011, S. 181)*

Die Ergebnisse zeigen nach Ansicht der Autoren, „dass Geld selbst für die befragten pathologischen Spieler, die sich bereits in Therapie befinden, sehr viel wichtiger ist, als eine für die deutsche Bevölkerung repräsentative Vergleichsgruppe“ (Becker, Wöhr, Tsarouha-Wiesmann, 2013, S. 195).

3.5.2 Studie der Universität Sydney

Die Studie von Blaszczynski & Nower, (2010a) explorierte Differenzen in der Einstellung zu Geld in Subgruppen von erwachsenen Automaten Spielern ($n = 127$), in einer von vier Spielstätten in Queensland, Australien. Hierbei nehmen sie Bezug auf die „tool“- und „drug“-Theorie von Lea & Webley (2006), die sich mit der Verstärker- und Anreizfunktion des Geldes beschäftigt. Zur Erfassung der Einstellung zu Geld wurde die Money Beliefs and Behavior Scale (MBBS) von Furnham (1984) eingesetzt sowie die Money Attitude Scale (MAS) von Yamauchi & Templer (1982). Die Schwere des Glücksspielverhaltens wurde mit dem Problem Gambling Severity Index (PGSI) of the Canadian Problem Gambling Index (CPGI) von Ferris & Wynne (2001) gemessen. Dieser ermöglicht die Einteilung von Glücksspielern in 4 Subgruppen (non-problem, low-risk, moderate-risk, problem). Die Ergebnisse zeigten, dass Personen mit einer Glücksspielproblematik im Vergleich zu anderen Subgruppen von Spielern Geld häufiger als Symbol für Einfluss und Erfolg betrachteten und mit Geld Ansehen und Macht assoziierten. Auffällig waren jedoch auch hohe Werte von problematischen Spielern hinsichtlich geldassoziierter Ängste. Nach Ansicht der Autoren suggerieren Responder in der Studie das Bedürfnis andere eher durch ein Bild von Reichtum und Erfolg zu beeinflussen und zu beeindrucken statt durch Geld Güter und Dienstleistungen für ihre eigenen und/oder familiären Zwecke zu erlangen. Obwohl Spieler das Glücksspiel als finanzielle Einnahmequelle betrachten würden scheint das tieferliegende Bedürfnis nach Ansicht der Autoren nicht das Bedürfnis nach persönlichem Gewinn zu sein, sondern eher die Kompensation von erlebter Unzulänglichkeit, Unsicherheit und Ängstlichkeit durch ein dargestelltes Bild von Erfolg, Prestige und Wichtigkeit. Die Autoren resümieren, dass die gefundenen Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen problematischen Spielern und anderen Spielern in dieser Studie suggerieren, dass die Aufrechterhaltung des

pathologischen Glücksspiels durch glücksspielbedingte negative Konsequenzen und irrationale Überzeugungen (welche im Fokus kognitiv-verhaltenstherapeutischer Maßnahmen stehen) beeinflusst werden könnten durch die Motivation des Spielers, sich Geld wie eine Droge zu verschaffen um negative Gefühle hierüber zu regulieren. Ein direkter Zusammenhang zwischen den gefundenen Unterschieden in der Einstellung zu Geld und dem pathologischen Glücksspiel bleibt nach Ansicht von Blaszczynski & Nower allerdings unklar. Durch das Fehlen von Daten bzgl. der Einstellung zu Geld vor Beginn des pathologischen Glücksspielverhaltens erscheine es möglich, dass die gefundenen Unterschiede zwischen den Spieler-Subgruppen eher die Konsequenzen des Spielens sind, als ein Vorläufer oder Antrieb für pathologisches Glücksspiel.

Grenzen des Transfers

Die Autoren fanden bei problematischen Automatenspielern signifikant höhere Werte auf der Obsession- und Power-/Spending-Skala der MBBS (Furnham, 1984) sowie auf der Power-Prestige und Distrust-Skala der MAS (Yamauchi & Templer, 1982) als in allen anderen Spieler-Subgruppen (non-problem, low-risk, moderate-risk). Diese Dimensionen spiegeln sich im in dieser Studie eingesetzten deutschsprachigen Fragebogen zur Einstellung zu Geld wider (Barry, 2014) (Kap. 4.4.3) und zwar in der Dimension „Ansehen/Macht durch Geld (enthält Items der MAS-Power-Prestige-Skala und der MBBS-Obsession-Skala), sowie in der Dimension „Festhalten an Geld“ (enthält Items der MAS-Distrust-Skala und der MBBS-Obsession-Skala).

Trotz der Ähnlichkeiten unter den Erhebungsinstrumenten lassen sich die Ergebnisse der australischen Studie aus folgenden Gründen nicht auf die vorliegende Untersuchung übertragen:

1. Die Autoren befragten aktive Automatenspieler in australischen Kasinos. In der vorliegenden Untersuchung handelt es sich überwiegend um Geldautomatenspieler, die zum Zeitpunkt der Befragung überwiegend glücksspielfrei leben und ambulante Hilfen in Anspruch nehmen.

2. Spieler-Subgruppen wurden von den Autoren je nach Glücksspielschwere miteinander verglichen. In der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine Vergleichsstudie mit einer stoffgebundenen Stichprobe als Kontrollgruppe.
3. Die von den Autoren o.g. eingesetzten Skalen entsprechen letztlich nicht vollkommen, sondern nur in Teilen, dem in dieser Untersuchung eingesetzten Fragebogen von Barry (2014).
4. Letztlich müssen auch länderspezifische Unterschiede bspw. bzgl. soziodemografischer Profile, Glücksspielkultur und -einstellung, Glücksspielzugang und -verfügbarkeit, Glücksspielregulierung sowie Glücksspielraten- und mustern berücksichtigt werden.

Trotzdessen lohnt ein Blick auf einen Abgleich mit den Befunden von Blaszczynski & Nower, da sowohl die Studie der Universität Sydney als auch die vorliegende Studie des Verfassers sich explizit mit dem Konstrukt „Einstellung zu Geld“ von problematischen Glücksspielern beschäftigt und auf „verwandte“ Messinstrumente zurückgreift.

III Empirischer Teil

4. Forschungsdesign

4.1 Erkenntnisinteresse

Viele Studien belegen, dass Glücksspieler den Geldgewinn als ein primäres Hauptmotiv für das Glücksspiel betrachten (z.B. Platz & Millar, 2001; Ladoceur et al, 2002; Neighbors, Lostutter, Cronce und Larimer, 2002; Park, Griffiths und Irving, 2004; Wood, Gupta, Deverensky und Griffiths, 2004; Hodginds & el-Guebaly, 2004; Blaszczynski & Nower 2010b; Francis, Dowling, Jackson, Christensen und Wardle, 2014). Wenn pathologische Spieler demzufolge das Glücksspiel (zumindest zu Beginn) als potentielle Einnahmequelle betrachten stellt sich die Frage, welche Bedeutung sie dem Geld verleihen. Wenn Studienergebnisse darauf hindeuten, dass die Motivation pathologischer Spieler u.a darin besteht, sich Geld (wie eine Droge) zu verschaffen um bspw. Gefühle der Unzulänglichkeit und Machtlosigkeit zu vermeiden (Blaszczynski & Nower, 2010a) (vgl. Kap. 3.5.2), dann sollte diese Erkenntnis Berücksichtigung finden sowohl bei der Bearbeitung irrationaler Überzeugungen innerhalb der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung als auch im therapeutischen Geld- und Schuldenmanagement.

Die Einstellung zu Geld repräsentiert eine wichtige Motivationsdeterminante bzgl. der Spielintensität. Problematisches Spielverhalten resultiert zum Teil aus der falschen Vorstellung, dass das Glücksspiel eine potentielle Einnahmequelle ist mit dem damit verbundenen Glauben, sein Leben mit durch das Glücksspiel erzielten Gewinnen rasch, grundlegend und ohne Anstrengungen verändern zu können (Walker, 1992) (vgl. Kap. 3.4.3). Dies ist eine der fundamentalen kognitiven Verzerrungen, welche für die Aufrechterhaltung des pathologischen Glücksspiels angenommen wird (Blaszczynski & Nower, 2008). Dementsprechend erscheint es notwendig zu untersuchen ob und wenn ja welche Dimensionen in der Einstellung zu Geld bei pathologischen Spielern prägnant sind und ob diese sich signifikant unterscheiden von einer anderen Personengruppe. Vereinfacht gesagt: Eine Person, die bspw. vorrangig wegen Langeweile „zockt“ oder vor Alltagsproblemen flüchtet, profitiert vermutlich mehr von bspw. Aktivitätenaufbau oder Problemlösetraining als eine Person, die vorrangig des Geldes wegen spielt; letztere würde vermutlich eher von

kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden profitieren, wie z.B. der Bearbeitung spielbezogener kognitiver Verzerrungen und der Bewusstmachung und Bearbeitung spezifischer Einstellungen zu Geld oder ungünstiger „Geldstile“.

4.2 Fragestellungen und Forschungshypothesen

Das zentrale Ziel dieser quasiexperimentellen Untersuchung besteht darin, die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern mit der vorrangigen Spielform des Automatenspiels (PG) zu untersuchen. Die Untersuchungsergebnisse sollen Aufschluss über die Größe möglicher (zum Teil erwarteter) Unterschiede in der Einstellung zu Geld von pathologischen Spielern im Vergleich zu Personen mit einem problematischen Alkoholkonsum (Non-PG) geben. Durch den Einsatz dieser Kontroll- bzw. Vergleichsgruppe sollen Unterschiede in der Einstellung zu Geld deutlicher und vergleichbarer werden.

Fragestellung 1:

Unterscheiden sich PG und Non-PG in ihrer Einstellung zu Geld?

Diese Frage wird mit folgenden gruppenbezogenen Hypothesen untersucht:

Hypothese 1:

Es bestehen signifikante Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen PG und Non-PG.

Um das Konstrukt „Einstellung zu Geld“ abbildbar, messbar und vergleichbar zu machen (siehe hierzu auch Kap 4.4.3) wurden folgende Unterhypothesen gebildet:

Unterhypothese 1.1:

PG und Non-PG unterscheiden sich in der Dimension „Ansehen / Macht durch Geld“ ($H_0: \mu_{PG} = \mu_{Non-PG}$; $H_1: \mu_{PG} \neq \mu_{Non-PG}$).

Unterhypothese 1.2:

PG und Non-PG unterscheiden sich in der Dimension „Finanzielle Planung“

($H_0: \mu_{PG} = \mu_{Non-PG}$; $H_1: \mu_{PG} \neq \mu_{Non-PG}$).

Unterhypothese 1.3:

PG und Non-PG unterscheiden sich in der Dimension „Qualität durch Geld“

($H_0: \mu_{PG} = \mu_{Non-PG}$; $H_1: \mu_{PG} \neq \mu_{Non-PG}$).

Unterhypothese 1.4:

PG und Non-PG unterscheiden sich in der Dimension „Bedeutsamkeit von Geld“

($H_0: \mu_{PG} = \mu_{Non-PG}$; $H_1: \mu_{PG} \neq \mu_{Non-PG}$).

Unterhypothese 1.5:

PG und Non-PG unterscheiden sich in der Dimension „Festhalten an Geld“

($H_0: \mu_{PG} = \mu_{Non-PG}$; $H_1: \mu_{PG} \neq \mu_{Non-PG}$).

Es handelt sich hierbei um unspezifische und ungerichtete Unterschiedshypothesen (Bortz & Döring, 2006), d.h. es werden Unterschiede zwischen beiden Fallgruppen vermutet, allerdings gibt es keine Vermutung darüber in welche Richtung diese Unterschiede gehen.

4.3 Beschreibung der Stichprobe

4.3.1 Ziel-/Experimentalgruppe

Die Zielgruppe der PG sollte mindestens $n = 50$ betragen. Es sollte sich vorrangig um Automatenspieler handeln, da problembehaftete Automatenspieler deutlich höhere Prävalenzraten und eine höhere Problembelastung im Vergleich zu anderen Spielformen aufweisen (Kap. 1.3). Alle Untersuchungsteilnehmer sollten das 18 Lebensjahr vollendet haben und männlichen Geschlechts sein, da mehrheitlich Männer problematisches Glücksspielverhalten hinsichtlich des Automatenspiels aufweisen (Kap. 1.3) und somit eine bessere Vergleichbarkeit gewährleistet ist. Die Untersuchungsteilnehmer sollten zum Zeitpunkt der Befragung ambulante Hilfen bzgl. ihrer Glücksspielproblematik in Anspruch nehmen (Einzelkontakt in Beratung und Therapie, Motivationsgruppen, Therapiegruppen, Nachsorgegruppen, Selbsthilfegruppen).

4.3.2 Vergleichs-/Kontrollgruppe

Die Zielgruppe der Non-PG sollte mindestens $n = 50$ betragen. Alle Untersuchungsteilnehmer sollten das 18 Lebensjahr vollendet haben und männlichen Geschlechts sein (da diese Einschlusskriterien für die Experimentalgruppe gelten und somit eine bessere Vergleichbarkeit gewährleistet ist). Die Untersuchungsteilnehmer sollten zum Zeitpunkt der Befragung ambulante Hilfen bzgl. ihrer Alkoholproblematik in Anspruch nehmen (Einzelkontakt in Beratung und Therapie, Motivationsgruppen, Therapiegruppen, Nachsorgegruppen, Selbsthilfegruppen).

4.4 Erhebungsinstrumente

Folgende Messinstrumente werden zur Operationalisierung der Fragestellung und der Forschungshypothesen eingesetzt:

4.4.1 Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)

Zur diagnostischen Einordnung der Zielstichprobe wurde der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG) (Petry & Baulig, 1996) eingesetzt. Der KFG ist geeignet als Screeningverfahren zur Feststellung des Vorliegens eines beratungs- und behandlungsbedürftigen Glücksspielverhaltens. Neben der diagnostischen Klärung erlaubt der KFG eine Bestimmung der Schwere der Glücksspielproblematik. Er orientiert sich im Wesentlichen an den 20 Fragen der Gamblers Anonymous. Die 20 Items umfassende Likert-Skala ergibt individuelle Testwerte von 0-60. Ab einem Cut-Off-Wert von 16 Punkten besteht eine beratungs- oder behandlungsbedürftige Glücksspielproblematik. Bei 16-25 Punkten kann von einer beginnenden, bei Werten zwischen 26-45 Punkten von einer mittelgradigen und bei Werten zwischen 46-60 von einer fortgeschrittenen Glücksspielproblematik ausgegangen werden. Somit können mit dem KFG drei Subgruppen von Spielern gebildet werden:

- Beginnende Glücksspielproblematik (PG 1)
- Mittelgradige Glücksspielproblematik (PG 2)
- Fortgeschrittene Glücksspielproblematik (PG 3)

Da es sich bei der Zielgruppe um pathologische Spieler aus dem ambulanten Beratungs- und Behandlungssetting handelt ist vermutlich davon auszugehen, dass die Teilnehmer relativ hohe Werte auf dem KFG erzielen und eher eine mittelgradige oder fortgeschrittene Glücksspielproblematik aufweisen.

4.4.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Zur diagnostischen Einordnung der Vergleichs-/Kontrollgruppe wurde der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor, de la Fuente, Saunders und Grant, 1992) eingesetzt. Es handelt sich um ein im Rahmen eines WHO-Projekts entwickeltes Screeninginstrument für schädlichen Alkoholkonsum, sowie Alkoholabhängigkeit. Der AUDIT umfasst zehn Items auf drei Achsen. Jede Frage wird mit vier Punkten bewertet so dass ein Summenscore von 40 Punkten erreicht werden kann. Bei einem Cut-Off-Wert von acht Punkten kann bei Männern von einem schädlichen Alkoholkonsum ausgegangen werden. Hierdurch ergeben sich folgende diagnostische Subgruppen:

- 8 – 15 Punkte = schädlicher Konsum
- 16 – 19 Punkte = beratungs- oder behandlungsbedürftige Störung
- ≥ 20 Punkte = Verdacht auf Alkoholabhängigkeit

4.4.3 Fragebogen Einstellung zu Geld (Barry, 2014)

Die Wirtschaftspädagogin Dr. Daniela Barry entwickelte jüngst auf der Basis dreier fundierter internationaler Messinstrumente einen deutschsprachigen Fragebogen, der die Einstellung zu Geld erfasst. Als Referenzinstrumente dienten die Money Belief and Behavior Scale (MBBS) (Furnham, 1984), die Money Attitude Scale (MAS) (Yamauchi & Templer, 1982) und die Money Ethic Scale (MES) (Tang, 1992). Der Fragebogen enthält 28 Items auf fünf Dimensionen verteilt und verwendet eine Sieben-Punkt-Likert-Skala als Antwortformat.

Die erste Dimension „Ansehen/Macht durch Geld“ mit acht Items beinhaltet Fragen, „welche auf eine gewisse Besessenheit oder Ehrgeiz in Bezug auf Geld hindeuten. Geld wird als Symbol für Erfolg und Macht betrachtet, es wird verwendet, um andere zu beeinflussen oder als Lösung aller Probleme angesehen. Geld stellt

ein Symbol für Status dar“ (Barry, 2014, S. 102). Vier Items entstammen der MAS (Dimension: Power-Prestige), zwei Items entstammen der MBBS (Dimension: Obsession) und ein Item entstammt der MES (Dimension: Respect) (Barry, 2014).

Die zweite Dimension „Finanzielle Planung“ mit sieben Items beinhaltet Fragen zur finanziellen Planung. Für Personen mit hohen Werten in dieser Dimension „ist es wichtig, einen guten Überblick über ihre finanziellen Gegebenheiten zu haben, Geld zu sparen, sowie ihre finanzielle Zukunft zu planen“ (Barry, 2014, S. 102). Vier Items entstammen der MAS (Dimension: Retention-Time), zwei Items entstammen der MES (Dimension: Budget), ein Item entstammt der MBBS (Dimension: Security/Conservative) (Barry, 2014).

Die dritte Dimension „Qualität durch Geld“ mit fünf Items beinhaltet Fragen, „welche die Qualität hervorheben, die man sich mit Geld leisten kann. So ist es für Personen, die diesem Faktor zustimmen, wichtig, die besten verfügbaren Produkte zu kaufen, wohlwissend, dass sie dafür auch mehr Geld ausgeben müssen“ (Barry, 2014, S. 104). Solche Personen „verschaffen sich durch Geld, welches über Konsumgüter vermittelt wird, eine Identität, welche zugleich auf einen (scheinbaren) gesellschaftlichen Status verweisen könnte“ (Barry, 2014, S. 104). Die Dimension „Qualität“ entspricht vollkommen der Dimension „Quality“ der MAS (Barry, 2014).

Die vierte Dimension „Bedeutsamkeit von Geld“ mit vier Items beinhaltet Fragen, „welche die positive Bedeutsamkeit von Geld widerspiegeln“ (Barry, 2014, S. 104). Geld wird mit der Idee von etwas Gutem und Wertvollem verknüpft. Barry weist darauf hin, dass in Abgrenzung zur Dimension „Ansehen/Macht durch Geld“, hier die „Wichtigkeit von Geld allgemein“ erfasst wird; „nicht als Symbol für Ansehen oder Macht“ (Barry, 2014, S. 104). Allerdings besteht eine signifikante Korrelation zwischen beiden Faktoren. Alle vier Items entstammen der MES (Dimension: Good) (Barry, 2014).

Die fünfte Dimension „Festhalten an Geld“ mit fünf Items beinhaltet Fragen bzgl. des Aspekts des Preisbewusstseins. Personen mit hohen Werten in dieser Dimension sind Menschen, „welche regelmäßig über die Kosten oder den Preis von Dingen diskutieren, in gewisser Weise preisbewusst und geizig sind. Sie wägen günstige

Alternativen ab oder verhandeln über Preise. Man kann zusammenfassend sagen, dass sie an ihrem Geld festhalten und es nicht leichtfertig ausgeben“ (Barry, 2014, S. 104-105). Drei Items entstammen der MAS (Dimension: Distrust) und vier Items der MBBS (Dimension: Obsession) (Barry, 2014).

„Die auf Basis der internationalen Instrumente entwickelte deutschsprachige Skala zur Messung der Einstellung zu Geld, kann nach zahlreichen Prüfungen als objektiv, reliabel und valide eingeschätzt werden“ (Barry, 2014, S. 135). Nach Ansicht der Autorin eignet sich der Fragebogen gut zur Vergleichbarkeit von Gruppen, ist allerdings für die Individualdiagnostik nicht geeignet.

4.4.4 Soziodemografische Daten

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden folgende soziodemografische Merkmale erhoben: „Alter“, „Familienstand“, „Kinder“, „Haushaltsgröße“, „Wohnsituation“, „Bildungsabschluss“, „Erwerbsstatus“, „Monatliches Haushaltseinkommen“, „Schulden“. Die Merkmale „Alter“, „Kinder“ und „Haushaltsgröße“ wurden als numerische Variablen bestimmt, alle anderen als kategoriale Variablen (mit mehrfacher Abstufung). Durch die Frage, aufgrund welcher Problematik die Teilnehmer aktuell ambulante Hilfen in Anspruch nehmen, wird die Zuordnung zur Experimental- und Vergleichsgruppe festgelegt. Es handelt sich um eine kategoriale Variable mit polytomer Abstufung. Zudem wird sowohl die derzeitige Abstinenz von Glücksspielen und / oder Alkohol durch zwei weitere Fragen als kategoriale Variablen bestimmt (mit binärer Abstufung).

4.5 Zugang zur Stichprobe

Sowohl Ziel- als auch Vergleichsgruppe wurden aus Einrichtungen des ambulanten Hilfesystems und aus Selbsthilfegruppen in Hamburg und Schleswig-Holstein rekrutiert. Die Einrichtungen wurden vor Beginn der Befragung akquiriert. In einem Vortragsplenum wurden die Mitarbeiter der Einrichtungen über Hintergrund, Aufbau und Durchführung des Forschungsvorhabens informiert. Für die Rekrutierung von Untersuchungsteilnehmern im Einzel- und Gruppenkontakt der jeweiligen Einrichtungen wurden Mitarbeiter angeworben. Folgende Einrichtungen und Selbsthilfegruppen beteiligten sich an der Untersuchung:

- Die Boje (Hamburg)
- STZ Harburg (Martha Stiftung) (Hamburg)
- Spielerprojekt der Verhaltenstherapie Falkenried (Hamburg)
- Seehaus (therapiehilfe e.V.) (Hamburg)
- Suchthilfe der Evangelischen Stadtmission Kiel (Schleswig-Holstein)
- STZ Wedel (therapiehilfe e.V.) (Schleswig-Holstein)
- Selbsthilfegruppe „Die Glücksritter“ (Hamburg)
- Selbsthilfegruppe „Ausgespielt“ (Hamburg)
- Selbsthilfegruppe Gamblers Anonymous (Hamburg)
- Selbsthilfegruppe Guttempler (Hamburg)

Bzgl. der Rekrutierung von Teilnehmern aus Selbsthilfegruppen wurden aufgrund organisatorischer oder die Anonymität wahrender Gründe individuelle Vereinbarungen getroffen. Für die an „Die Boje“ angegliederte Selbsthilfegruppe „Die Glücksritter“ und die an das STZ Harburg angegliederte Selbsthilfegruppe „Ausgespielt“ konnten die Fragebögen über die o.g. Einrichtungen weitergeleitet werden. Bei einer Ortsgruppe der anonymen Spieler war es möglich die Fragebögen zu hinterlegen. Bei den Guttemplern fand die Befragung postalisch statt.

4.6 Planung der Untersuchung

Das für die Untersuchung erstellte Begleitschreiben / Deckblatt sowie eine Information und Anleitung zur Bearbeitung der Fragebögen enthalten wichtige Informationen für die Teilnehmer und sollen so gut wie möglich eine potentielle Testverfälschung reduzieren und die Rücklaufquote erhöhen. Im Begleitschreiben erfolgt eine kurze Information zur Untersuchung sowie ein Hinweis auf die große Bedeutung der jeweils individuellen Expertise der Teilnehmer. Nach Bortz & Döring (2006) fällt die Rate der Versuchsverweigerer geringer aus, wenn potentielle Teilnehmer am Gegenstand der Untersuchung interessiert sind und die Untersuchung insgesamt als bedeutsam einschätzen. Allerdings soll hier auch das Prinzip des Ob-

jektiven Tests (Bortz & Döring, 2006) berücksichtigt werden, um den Gegenstand der Untersuchung für die Probanden nicht direkt durchschaubar zu machen, da dies das Risiko einer Testverfälschung erhöhen könnte. Die Teilnehmer werden über die Einschlusskriterien informiert (Kap. 4.3) und auf Freiwilligkeit und Anonymität der Teilnahme hingewiesen. Die Teilnehmer werden informiert über die Abgabefrist. Zudem wird den Teilnehmern angeboten, sie über die Ergebnisse der Studie in Form eines Abstrakts (Boni) zu informieren, um sie zur Teilnahme anzuregen (Bortz & Döring, 2006). Nach Möglichkeit soll das Begleitschreiben durch den Leiter der jeweils teilnehmenden Einrichtung unterschrieben werden, da dies nach Bortz & Döring (2006) Kompetenzzuschreibung und Vertrauen in den Untersuchungsleiter erhöht und zeigt dass die Einrichtung Interesse an der Untersuchung hat.

Die Information und Anleitung zur Bearbeitung des Fragebogens informiert die Teilnehmer über die Anzahl der zu bearbeitenden Fragen (70) sowie den geschätzten zeitlichen Aufwand (ca. 15 Min). Dann erfolgen verschiedene technische und inhaltliche Instruktionen, die es jedem Teilnehmer ermöglichen sollen den Fragebogen eigenständig auszufüllen. Auch hier wird nochmals auf Anonymität und Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen hingewiesen. In diesem Zusammenhang erfolgt auch der Hinweis, dass eine Teilnahme keine Auswirkungen auf die Person und/oder die Behandlung der Teilnehmer hat. Dies soll Effekte der sozialen Erwünschtheit und/oder eine Neigung zur positiven Selbstdarstellung weitestgehend reduzieren (Bortz & Döring, 2006).

Die Teilnehmer sollen die Möglichkeit haben den Fragebogen zu Beginn/zum Ende von Gesprächen bzw. Gruppensitzungen in einem störungsfreien Raum (ohne Anwesenheit von Mitarbeitern) zu bearbeiten und ihn dann in ein dafür vorgesehenes Fach zu legen. Es soll aber auch die Möglichkeit geboten werden den Fragebogen mit nach Hause zu nehmen und ihn dann beim nächsten Besuch der Einrichtung in eine dafür vorgesehene Fragebogenbox oder einen Briefkasten zu hinterlegen. Hierdurch bleibt die Anonymität gewährleistet und eine niedrige Schwelle für eine leichte und schnelle Form des Fragebogenrücklaufs kann eingehalten werden (Hug & Poscheschnik, 2010).

Für die Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen wurde ein spezielles Anschreiben entworfen, welches als „Merkzettel“ bzw. als „roter Faden“ zur Motivierung und Instruktion der Teilnehmer dienlich sein soll. Dieses beinhaltet die bereits benannten Ein- bzw. Ausschlusskriterien der Stichprobe, die Bitte den potentiellen Teilnehmer bzgl. Information und technischer Instruktion auf das Begleitschreiben und die Information und Anleitung zur Bearbeitung zu verweisen wie auch den sehr wichtigen Hinweis und die Bitte, Hilfestellung bei ggf. technischen Problemen und /oder Verständnisfragen zu gewährleisten, jedoch nicht aktiv bei der inhaltlichen Beantwortung der Fragen einzugreifen. Der jeweilige Mitarbeiter soll dem Teilnehmer eine störungsfreie Umgebung zur Bearbeitung des Fragebogens ermöglichen und ihn über die Art und Weise des Rücklaufs informieren.

Die Befragung fand statt vom 01.03.2015 bis 05.05.2015.

5. Darstellung der Ergebnisse

Die Daten wurden mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS Statistics in der 22. Version ausgewertet.

5.1 Deskriptive Statistik

5.1.1 Statistik des Rücklaufs

Es befanden sich 199 Fragebögen im Umlauf; 132 Probanden konnten rekrutiert werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von ca. 66%.

Einrichtungen / Selbsthilfegruppen	Rücklauf (Prozente)	PG (n = 63)	NON-PG (n = 59)	Nicht auswertbar (n = 10)
Boje	33 (94%)	27	3	3
STZ Harburg	28 (72%)	8	16	4
Stadtmission Kiel	10 (100%)	3	7	0
Seehaus	6 (100%)	1	5	0
STZ Wedel	14 (100%)	0	14	0
Verhaltenstherapie Falkenried	8 (90%)	8	0	0
SHG Glücksritter	10 (100%)	9	0	1
SHG Ausgespielt	4 (67%)	4	0	0
SHG Gamblers Anonymous	3 (100%)	3	0	0
SHG Guttempler	16 (100%)	0	14	2
Gesamt	132	63	59	10

Tabelle 5: Rücklaufstatistik

10 Fragebögen waren nicht auswertbar (2 unvollständig, 1 weiblicher Teilnehmer, 7 Teilnehmer mit doppeltem Behandlungskriterium und hohen Werten auf KFG und AUDIT). Demnach liegen 122 auswertbare Fragebögen vor. Der Abb. 2 ist die prozentuale Verteilung der auswert-

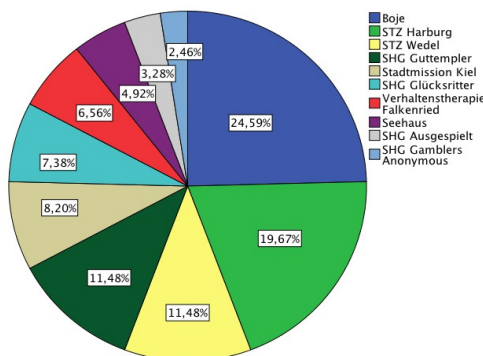


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Probanden auf amb. Einrichtungen und Selbsthilfegruppen

baren Fälle auf die teilgenommenen Einrichtungen und Selbsthilfegruppen zu entnehmen. Ca. drei Viertel der Probanden wurden aus Einrichtungen des ambulanten Hilfesystems rekrutiert; ein Viertel stammt aus freien und verbandlich orientierten Selbsthilfegruppen. Aus den auswertbaren Fällen bildet sich die Zielgruppe der pathologischen Spieler (vorrangig Automaten spiel) „PG“ ($n = 63$) und die Vergleichsgruppe der Personen mit Alkoholproblematik „Non-PG“ ($n = 59$).

5.1.2 Soziodemografische Daten

Das Durchschnittsalter der Spieler beträgt 42,44 Jahre (*Mdn* 43 Jahre, *SD* 12,80 Jahre), das der Personen mit Alkoholproblematik beträgt 51,83 Jahre (*Mdn* 52 Jahre, *SD* 13,75 Jahre). Es handelt sich um eine Altersdifferenz von ca. 9,34 Jahren; die Mittelwerte weisen hohe Standardabweichungen auf. Die Altersdifferenz zwischen beiden Gruppen ist gemäß t-Test signifikant mit $p < .001$. Der jüngste Teilnehmer innerhalb der PG-Gruppe ist 20, der älteste 76 Jahre alt. Innerhalb der Gruppe der Non-PG beträgt die Spannweite im Minimum 24, im Maximum 78 Jahre.

Während ca. die Hälfte der Personen mit Alkoholproblematik verheiratet sind (51%), sind dies nur 22% der Spieler. Die Mehrheit in der Gruppe der PG sind mit 35% ledig, gefolgt von in festen Beziehungen lebenden (24%) und verheirateten (21%) Personen. Die statistische Prüfung mittels Chi-Quadrat-Test bestätigte einen Unterschied bzgl. des Familienstandes zwischen beiden Gruppen mit einem signifikanten Ergebnis von $p < .05$.

Während mehr als die Hälfte der Spieler kinderlos sind (56%), sind die Personen innerhalb der Vergleichsgruppe tendenziell etwas kinderreicher. Personen mit Kindern haben in beiden Gruppen in der Regel ein bis zwei Kinder.

Personen in beiden Gruppen führen überwiegend einen Ein-Personen-Haushalt (PG: 43%, Non-PG: 40%), gefolgt von einem Zwei-Personen-Haushalt (PG: 37%, Non-PG: 31%). Ebenso wenig wie sich die Personen beider Gruppen in ihrer Haushaltsgroße unterscheiden, ist ein Unterschied bei der Wohnsituation festzustellen. Die Mehrzahl in beiden Gruppen wohnt selbstständig (PG: 89%, Non-PG: 93%).

Hinsichtlich des höchsten erreichten Schulabschlusses verfügt knapp die Hälfte in beiden Gruppen über einen Realschulabschluss oder einen gleichwertigen Schulabschluss (PG: 48%, Non-PG: 44%). Ca. doppelt so viele Personen mit Alkoholproblematik haben im Vergleich zu den Spielern einen Hauptschulabschluss (PG: 11%, Non-PG: 22%), während ca. doppelt so viele Spieler wie in der Vergleichsgruppe über ein (Fach-)Abitur verfügen (PG: 22%, Non-PG: 12%). Personen mit einem Hochschulabschluss sind in beiden Gruppen nahezu gleichauf verteilt (PG: 16%, Non-PG: 19%).

Mehr als die Hälfte der Personen in beiden Gruppen sind erwerbstätig (PG: 67%, Non-PG: 58%). Erwerbslose und nicht erwerbstätige sind in beiden Gruppen annähernd gleich verteilt.

Hinsichtlich des monatlichen Haushaltseinkommens ist die Verteilung in beiden Gruppen nahezu gleichmäßig. Eine Mehrheit in beiden Gruppen verfügt über ein monatliches Haushaltseinkommen von mehr als 2000 Euro (netto) (PG: 37%, Non-PG: 31%).

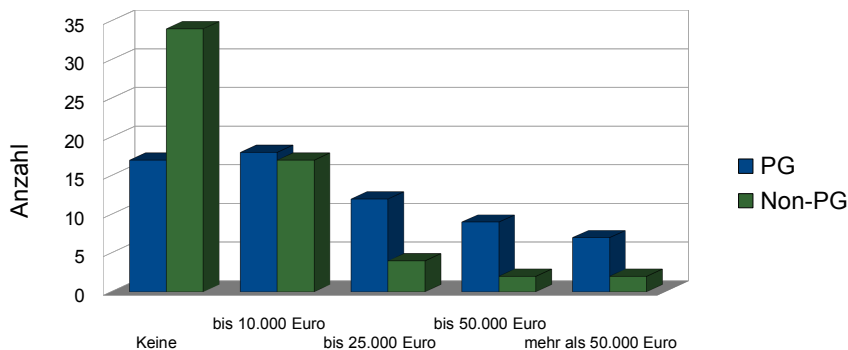


Abbildung 3: Schulden

Wie erwartet, unterschieden sich beide Gruppen hinsichtlich der Schuldensituation. Während 58% der Personen mit Alkoholproblematik nicht verschuldet sind, gaben 73% der Spieler Schulden an. Knapp die Hälfte der Spieler (44%) gibt mehr als 10.000 Euro Schulden an; hiervon 14% mit mehr als 25.000 Euro Schulden und 11% mit mehr als 50.000 Euro Schulden. Verschuldete Personen mit bis zu 10.000 Euro waren in beiden Gruppe mit ca. 29% gleichauf verteilt. Die statistische Prüfung mittels Chi-Quadrat-Test ergab ein signifikantes Ergebnis von $p < .01$.

5.1.3 Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)

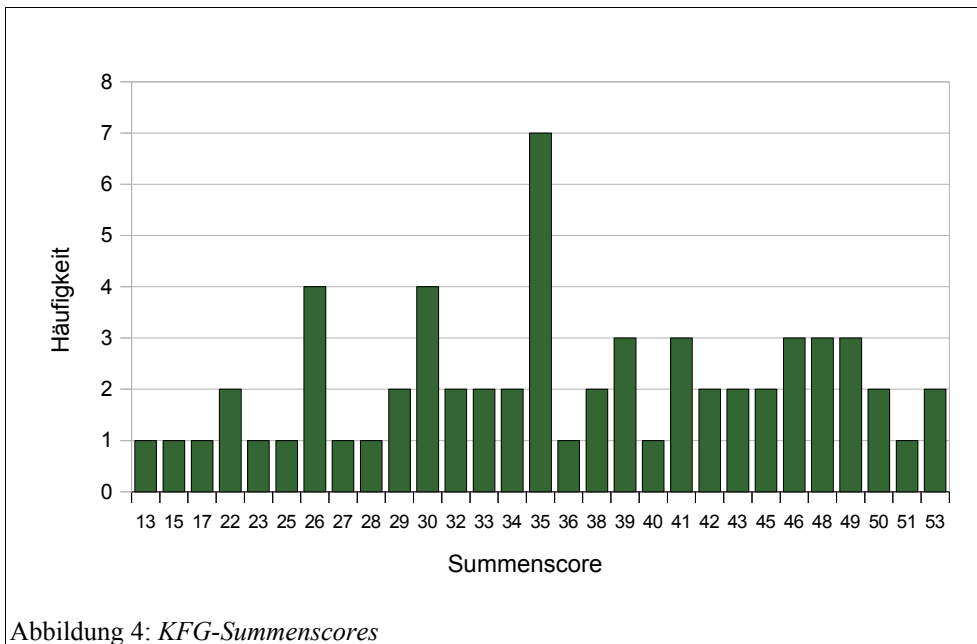


Abbildung 4: KFG-Summscores

Nach Berechnung der Summscores für den KFG ($n = 62$) lag der Mittelwert bei 36,37 Punkten (Mdn 35 Punkte, SD 9,70 Punkte). Die Scores folgen der Verteilung in Abb. 5. In Abb. 6 werden die Subgruppen pathologischer Spieler nach Glücksspielschwere auf Basis der KFG-Scores dargestellt.

65% der Spieler erreichten Werte zwischen 26 bis 45 Punkten, was einer mittelgradigen Glücksspielproblematik (PG 2) entspricht. 22% erreichten den Cut-Off-Wert von 45 Punkten, der auf eine fortgeschrittene Glücksspielproblematik (PG 3) hinweist. Nur 8% erreichten Werte zwischen 16-25 Punkten und erfüllten das Kriterium einer beginnenden Glücksspielproblematik (PG 1). Zwei Fälle erzielten Werte < 16 Punkte (PG 0).

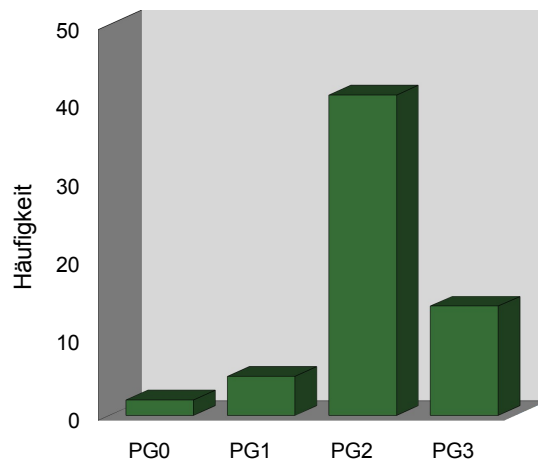
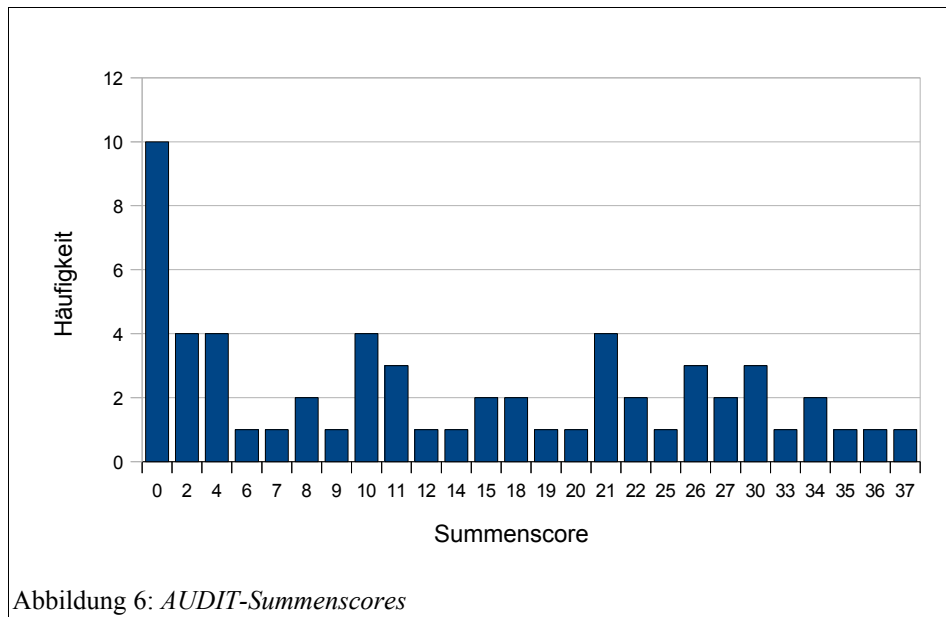


Abbildung 5: Glücksspielschwere auf Basis der KFG-Scores

Bzgl. der KFG-Werte erreichte ein Proband innerhalb der Vergleichsgruppe mit 16 Scores das Kriterium einer beratungs- oder behandlungsbedürftigen Glücksspielproblematik.

5.1.4 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)



Nach Berechnung der Summscores für den AUDIT ($n = 59$) lag der Mittelwert bei 14,41 Punkten (Mdn 11 Punkte, SD 11,69 Punkte). Die Scores folgen der Verteilung in Abb. 7. In Abb. 8 erfolgt eine Einteilung der Stichprobe je nach Schwere der Alkoholproblematik auf Grundlage der erhobenen AUDIT-Werte. 37% innerhalb der Vergleichsgruppe erreichten einen Cut-Off-Wert von 20 Punkten, was auf eine bestehende Alkoholabhängigkeit hindeutet. Nahezu gleich auf ist mit 34% die Gruppe der Personen, die Werte < 8 Punkte erreichten, was auf einen risikoarmen Konsum verweist. 24% erfüllten mit Werten von 8 bis 15 Punkten das Kriterium für einen schädlichen Konsum. Lediglich 3 Probanden konnten der Kategorie „beratungs- und behandlungsbedürftige Störung“ zugeordnet werden, welche mit 16 bis 19 Punkten eine Zwischenstellung zwischen den Kategorien „schädlicher Konsum“ und „Verdacht auf Alkoholabhängigkeit“ einnimmt. Die Tatsache, dass 34 % der Personen aufgrund ihrer Alkoholproblematik Unterstützung durch das Suchthilfesystem in Anspruch nehmen, jedoch gleichzeitig AUDIT-Werte für einen risiko-

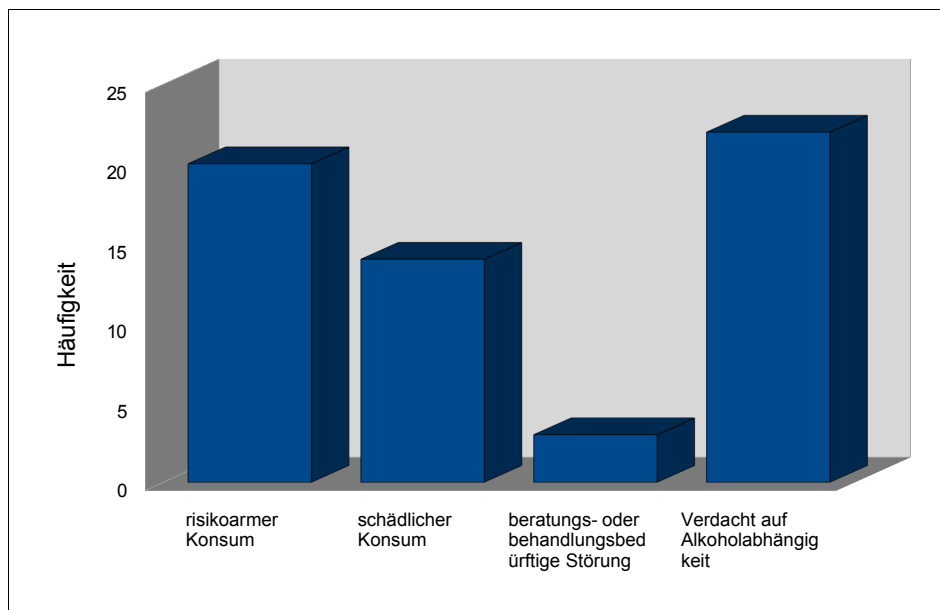


Abbildung 7: Schwere der Alkoholproblematik auf Basis der AUDIT-Scores

armen Konsum aufweisen, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit dadurch zu erklären, dass sich sechs der zehn Fragen des AUDIT-Fragebogens auf den letzten 12-Monats-Zeitraum beziehen. Da die Teilnehmer mit einer Alkoholproblematik zum Teil aus Selbsthilfegruppen rekrutiert wurden und eine Mehrheit innerhalb der Vergleichsgruppe zum Zeitpunkt der Befragung eine abstinenten Lebensweise angab (vgl. Kap. 5.1.5), ist bei dieser Gruppe vermutlich davon auszugehen, dass ein problematischer Alkoholkonsum schon längere Zeit zurückliegt und ambulante Hilfen zur Abstinenzstabilisierung in Anspruch genommen werden.

Bzgl. der AUDIT-Werte erreichten 13 Spieler (21%) Werte ≥ 8 Punkten; hiervon erreichten 2 Fälle den Cut-Off-Wert von 16 Punkten für eine beratungs- oder behandlungsbedürftige Alkoholstörung.

5.1.5 Gegenwärtiges Glücksspiel- bzw. Konsumverhalten

80% der Spieler ($n = 60$) gaben zum Zeitpunkt der Befragung an, gegenwärtig keine Glücksspiele zu spielen. 76% der Personen mit Alkoholproblematik ($n = 58$) lebten nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Befragung abstinent. Letzteres erklärt auch, warum eine relativ große Gruppe innerhalb der Vergleichsgruppe beim AUDIT-Screening niedrige Werte erzielte (vgl. Kap. 5.1.4).

Während lediglich 2 Fälle unter den Personen mit einer Alkoholproblematik angeben Glücksspiele zu spielen, konsumierten 41% der Spieler zum Zeitpunkt der Befragung Alkohol; hiervon, wie bereits erwähnt, ca. ein Viertel mit einem kritischen Wert ≥ 8 Punkten auf dem AUDIT (vgl. Kap. 5.1.4).

5.1.6 FEG

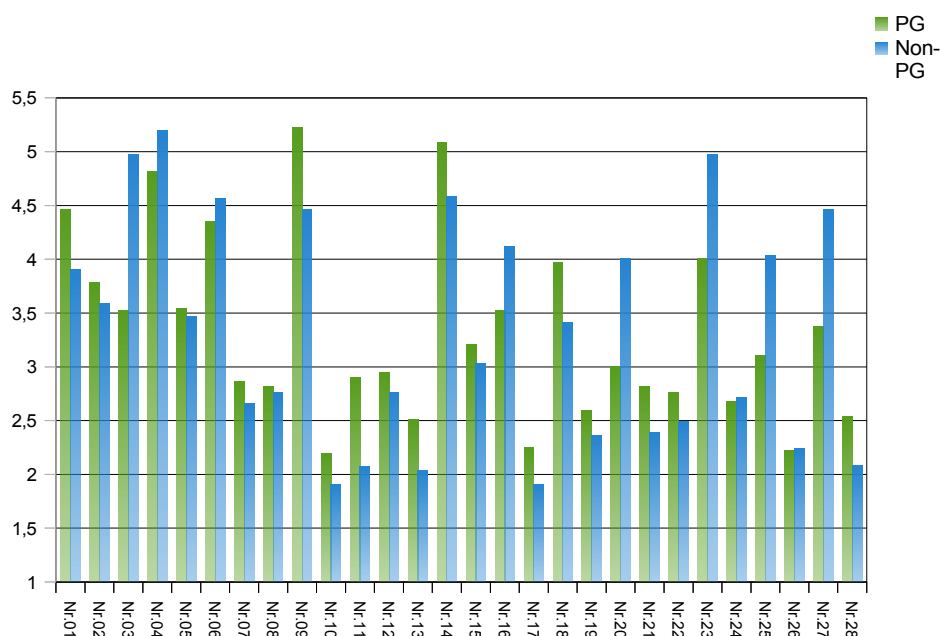


Abbildung 8: Itemmittelwerte FEG

Eine deskriptive Darstellung der Ergebnisse anhand der Itemmittelwerte ist in Abb. 9 zu sehen (Mittelwerte und Standardabweichungen siehe Tab. 5). Ein erster Blick auf die Verteilung der Itemmittelwerte in Abb. 9 zeigt, dass die Mehrzahl der abhängigen Variablen über beide Gruppen hinweg unter dem Mittelwert 4 liegen, der als Marker für eine unentschlossene Haltung betrachtet werden kann, während alle Mittelwerte < 4 für eine tendenziell ablehnende Haltung stehen. Im Gegensatz hierzu zeigen Item-Nr. 4 („Geld ist wertvoll“), Item-Nr. 6 („Ich betreibe finanzielle Planung für die Zukunft“), Item-Nr. 9 („Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen“) und Item-Nr. 14 („Geld ist wichtig“) tendenziell Zustimmung durch beide Gruppen.

Faktor	Item	Mittelwert		Standardabweichung	
		PG (n = 63)	Non-PG (n = 59)	PG (n = 63)	Non-PG (n = 59)
Faktor 1 <i>Ansehen/Macht durch Geld</i>	Item 07	2,86	2,66	1,68	1,32
	Item 08	2,81	2,76	1,61	1,50
	Item 11	2,90	2,07	1,63	1,14
	Item 13	2,51	2,03	1,69	1,11
	Item 17	2,25	1,90	1,38	1,26
	Item 21	2,81	2,39	1,63	1,37
	Item 24	2,68	2,71	1,42	1,40
	Item 26	2,22	2,24	1,20	1,25
Faktor 2 <i>Finanzielle Planung</i>	Item 03	3,52	4,97	1,78	1,53
	Item 06	4,35	4,56	1,96	1,73
	Item 16	3,52	4,12	2,02	1,87
	Item 20	3,00	4,00	1,78	1,89
	Item 23	4,00	4,97	1,79	1,58
	Item 25	3,10	4,03	1,72	1,62
	Item 27	3,37	4,46	1,67	1,61
Faktor 3 <i>Qualität durch Geld</i>	Item 01	4,46	3,90	1,57	1,40
	Item 02	3,78	3,59	1,62	1,62
	Item 10	2,19	1,90	1,35	1,13
	Item 12	2,95	2,76	1,65	1,51
	Item 22	2,76	2,49	1,52	1,37
Faktor 4 <i>Bedeutsamkeit von Geld</i>	Item 04	4,81	5,19	1,88	1,78
	Item 09	5,22	4,46	1,53	1,51
	Item 14	5,08	4,58	1,70	1,55
	Item 18	3,97	3,41	1,90	1,74
Faktor 5 <i>Festhalten an Geld</i>	Item 05	3,54	3,47	1,78	1,73
	Item 15	3,21	3,03	1,44	1,55
	Item 19	2,59	2,36	1,40	1,11
	Item 28	2,54	2,08	1,41	0,95

Tabelle 5: Statistik des FEG

Wie der Tab. 5 zu entnehmen ist, gehören die Item-Nr. 4, 9 und 14 dem Faktor 4 („Bedeutsamkeit von Geld“) an, was bereits darauf hindeutet, dass dieser Faktor von beiden Gruppen als wichtig erachtet wird.

Relative Mittelwerteunterschiede zwischen Ziel- und Vergleichsgruppe zeigen sich bei einer ersten Inspektion der Abb. 9 bei Item-Nr. 1 („Ich kaufe Markenprodukte“), Item-Nr. 3 („Ich teile mein Geld sehr gut ein“), Item-Nr. 16 („Ich lege regelmäßig Geld für die Zukunft zur Seite“), Item-Nr. 20 („Ich habe Geld verfügbar, falls es zu einer weiteren wirtschaftlichen Krise kommt“), Item-Nr. 23 („Ich behalte den Überblick über mein Geld“), Item-Nr. 25 („Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen“), und Item-Nr. 27 („Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um“). Der Tab. 5 ist zu entnehmen, dass bis auf Item-Nr. 1 alle Items den Faktor 2 („Finanzielle Planung) nahezu ganz abbilden. Während die o.g. abhängigen Variablen des Faktors 2 durch die Probanden der Vergleichsgruppe tendenziell Zustimmung erfahren, zeigt sich bei den Probanden innerhalb der PG-Gruppe eher eine ablehnende bis unentschlossene Haltung.

Zwar befindet sich Item-Nr. 11 („Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg“) mit Mittelwerten in beiden Gruppen < 3 im Bereich der Ablehnung; betrachtet man allerdings die Darstellung in Abb. 9 und die dazugehörigen Mittelwerte in Tab. 5, wird deutlich, dass die Aussage innerhalb der Vergleichsgruppe auf stärkere Ablehnung stößt als in der Zielgruppe der Spieler.

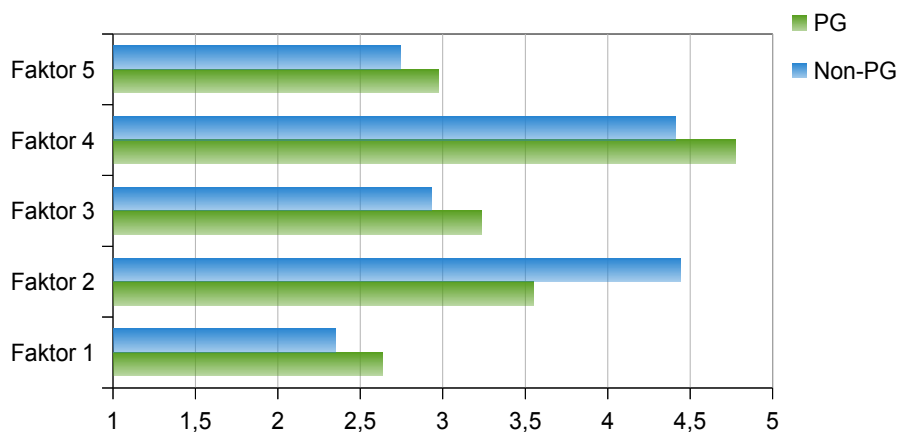


Abbildung 9: Faktormittelwerte des FEG

Die deskriptive Darstellung der Daten in Abb. 9 zeigt, dass die Faktormittelwerte in beiden Gruppen auf einen ersten Blick relativ ähnlich erscheinen (Mittelwerte, Standardabweichungen und Spannweite siehe Tab. 6).

Faktoren	Anzahl der Items	Mittelwert		Standardabweichung		Minimum		Maximum	
		PG	Non-PG	PG	Non-PG	PG	Non-PG	PG	Non-PG
Faktor 1	8	2,63	2,35	1,00	0,98	1,13	1,00	6,13	6,00
Faktor 2	7	3,55	4,44	1,45	1,36	1,00	1,00	6,29	6,86
Faktor 3	5	3,23	2,93	1,21	1,07	1,00	1,00	6,60	6,00
Faktor 4	4	4,77	4,41	1,49	1,26	1,00	2,25	7,00	6,75
Faktor 5	4	2,97	2,74	1,09	0,99	1,00	1,00	6,00	5,25

Tabelle 66: Statistik der FEG-Faktorenmittelwerte

Faktor 1 („Ansehen/Macht durch Geld“) erfährt mit Mittelwerten von 2,35 (Non-PG) bis 2,63 (PG) in beiden Gruppen tendenziell starke Ablehnung. Ein Faktormittelwert von 4,44 bei Faktor 2 innerhalb der Vergleichsgruppe deutet darauf hin, dass der Gedanke der finanziellen Planung für diese Gruppe bedeutsam und wichtig erscheint, während er in der Zielgruppe der Spieler mit einem Mittelwert von 3,55 abgelehnt wird. Die Fragen der Faktoren 3 („Qualität durch Geld“) und 5 („Festhalten an Geld“) führen bei den Probanden beider Gruppen zu Ablehnung (Mittelwerte zwischen 2,74 und 3,23). Mit einem Faktormittelwert von 4,77 in der PG-Gruppe und 4,41 in der Non-PG-Gruppe wird die Bedeutsamkeit von Geld (Faktor 4) in beiden Gruppen hingegen als groß eingeschätzt.

5.2 Überprüfung der Hypothesen

Ob es sich bei den erkennbaren Mittelwertunterschieden um signifikante Gruppenunterschiede handelt wird in diesem Kapitel mit statistischen Testverfahren untersucht. Es wird die Hypothese überprüft, ob es signifikante Unterschiede hinsichtlich der fünf Faktoren der Einstellung zu Geld bei der Zielgruppe der pathologischen Spieler und der Vergleichsgruppe der Personen mit Alkoholproblematik gibt.

Bzgl. der statistischen Hypothesenüberprüfung wird das in der Statistik geläufige Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ gewählt (Bortz & Döring, 2006). Zeigt sich bei den statistischen Testverfahren zur Hypothesenüberprüfung, dass die Irrtumswahrscheinlichkeit p kleiner oder geringer als die Signifikanzschwelle ist, wird die Nullhypothese verworfen und die Alternativhypothese angenommen. Es gilt somit: $p \leq \alpha$ (Ablehnung H_0 bzw. Signifikanz), $p > \alpha$ (Beibehaltung H_0) (Bortz & Döring, 2006).

Zur Überprüfung der Hypothesen 1.1 – 1.5 soll ermittelt werden, ob sich die fünf Faktormittelwerte der beiden Fallgruppen signifikant unterscheiden. Hierzu soll der t-Test bei unabhängigen Stichproben zum Einsatz kommen. Da die Mittelwerte der Faktoren für die PG-Gruppe und die Non-PG-Gruppe unterschiedliche Werte aufzeigen, wird über den t-Test geprüft, ob die Mittelwerte auch in der Grundgesamtheit in beiden Gruppen unterschiedlich sind.

Voraussetzung für den t-Test für unabhängige Stichproben sind Intervallskalenniveau und Unabhängigkeit der Stichproben. Beide Voraussetzungen können als erfüllt betrachtet werden. Da es sich um ein parametrisches Testverfahren handelt, muss eine Normalverteilung vorliegen. Ob eine Normalverteilung, vorliegt wird mit dem Kolmogorow-Smirnow-Test überprüft. Für den Kolmogorow-Smirnow-Test wird das in der Statistik meist gebrauchte konventionelle Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ gewählt (Bühner & Ziegler, 2009). Die Nullhypothese des Kolmogorow-Smirnow-Tests besagt, dass die Verteilung einer Normalverteilung entspricht. Liegt eine Irrtumswahrscheinlichkeit $p < 0.05$ vor, liegt Signifikanz vor und die Nullhypothese wird verworfen. Eine Überprüfung mittels Kolmogorow-Smirnow-Test ergab, dass keine perfekte Normalverteilung vorliegt (siehe Anhang). Lt. Barry ist dies bei Skalen zur Einstellungsmessung kaum zu erreichen, „wenn hohe oder niedrige Ausprägungen zugelassen und erwünscht sind“ (Barry, 2014, S. 181).

Da eine Normalverteilung wie erwartet nicht erreicht wurde, müsste der t-Test abgelehnt und zum verteilungsfreien Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben gewechselt werden. Bühner & Ziegler (2009) verweisen allerdings darauf, dass der t-Test den nonparametrischen Verfahren vorgezogen werden sollte, auch

wenn keine Normalverteilung vorliegt, da der t-Test relativ robust gegen Verletzungen der Normalverteilung sei. Aus diesem Grund werden im folgenden sowohl der t-Test als auch der Mann-Whitney-U-Test angewendet.

Eine weitere Voraussetzung für den t-Test bei unabhängigen Stichproben ist Varianzhomogenität. Um diese Voraussetzung zu prüfen wird der Levene-Test eingesetzt. Wenn $p > .05$ wird die Nullhypothese, dass alle Varianzen gleich sind, beibehalten; bei Ablehnung der Nullhypothese werden die Freiheitsgrade (df) adjustiert.

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ansehen/Macht durch Geld	Varianzgleichheit angenommen	,113	,737	1,591	120	,114	,28561	,17953	-,06984	,64107
	Varianzgleichheit nicht angenommen			1,592	119,712					
Finanzielle Planung	Varianzgleichheit angenommen	,380	,539	-3,497	120	,001	-,89208	,25507	-1,39709	-,38707
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,505	120,000					
Qualität durch Geld	Varianzgleichheit angenommen	,464	,497	1,446	120	,151	,29976	,20734	-,11076	,71027
	Varianzgleichheit nicht angenommen			1,451	119,717					
Bedeutsamkeit von Geld	Varianzgleichheit angenommen	,887	,348	1,451	120	,149	,36306	,25022	-,13235	,85847
	Varianzgleichheit nicht angenommen			1,459	118,764					
Festhalten an Geld	Varianzgleichheit angenommen	,526	,470	1,225	120	,223	,23097	,18856	-,14237	,60430
	Varianzgleichheit nicht angenommen			1,229	119,853					

Tabelle 7: t-Test zu den FEG-Faktoren

In Tab. 7 sind die Ergebnisse des t-Tests abgebildet. Bei angenommener Varianzhomogenität werden die Ergebnisse der jeweils ersten Zeile beschrieben. Faktor 2 („Finanzielle Planung“) war auf einem zweiseitigen Niveau von $p < .005$ signifikant. Mit einem Mittelwert von 3,55 innerhalb der PG-Gruppe und einem Mittelwert von 4,44 innerhalb der Non-PG-Gruppe ist die Mittelwertdifferenz mit 0,89 relativ hoch. Alle anderen Faktoren waren mit $p > .05$ nicht signifikant.

Da keine perfekte Normalverteilung vorlag kam zur Absicherung der Ergebnisse des t-Test der Mann-Whitney-U-Test zum Einsatz, der anstatt auf Mittelwerten, auf Rangplätzen basiert und somit geringere Anforderungen an die Daten stellt (Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests im Anhang). Faktor 2 wurde mit einer zweiseitigen asymptotischen Signifikanz von $p = .001$ bestätigt. Alle anderen Faktoren bestätigten die Ergebnisse des t-Tests mit $p > .05$, d.h. es lagen hier keine signifikanten Ergebnisse vor.

5.3 Optionale Datenanalyse

Nach Abschluss der hypothesenüberprüfenden Untersuchung sollten weitere Daten optional ausgewertet werden um evtl. weitere Zusatzbefunde zu explorieren. Nach Abschluss der explanativen Untersuchung im vorhergehenden Kapitel auf Basis der Überprüfung der Faktoren hinsichtlich der Einstellung zu Geld, sollen nun in einem zweiten Schritt die Mittelwerte der Einzelitems des FEG einem inferenzstatistischen Prüfverfahren unterzogen werden. Das statistische Prüfverfahren entspricht dabei dem Vorgehen in Kap. 5.2.

Die Ergebnisse des t-Test für unabhängige Stichproben (siehe Anhang) bestätigten folgerichtig die den Faktor 2 abbildende Item-Nr. 3 („Ich teile mein Geld sehr gut ein“), Item-Nr. 20 („Ich habe Geld verfügbar, falls es zu einer wirtschaftlichen Krise kommt“), Item-Nr. 23 („Ich behalte den Überblick über mein Geld“), Item-Nr. 25 („Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen“) und Item-Nr. 27 („Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um“) mit einer Signifikanz von $p < .01$. Die dem Faktor 2 angehörige verbleibende Item-Nr. 6 („Ich betreibe finanzielle Planung für die Zukunft“) und Item-Nr. 16 („Ich lege regelmäßig Geld für die Zukunft zur Seite“) waren hingegen nicht signifikant.

Weitergehend waren die dem Faktor 4 („Bedeutsamkeit von Geld“) zugehörige Item-Nr. 9 („Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen“) mit $p < .01$ sowie die dem Faktor 1 („Ansehen / Macht durch Geld“) zugehörige Item-Nr. 11 („Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg) mit $p < .01$ signifikant. Während Spieler der grundsätzlichen Wichtigkeit von Geld im Leben mit $M = 5,22$ zustimmten, war die Zustimmung innerhalb der Non-PG-Gruppe mit $M = 4,46$ deutlich geringer (Mittelwertdifferenz = 0,76). Die Ansicht, dass Geld im eigenen Leben das ultimative Symbol für Erfolg ist, fand zwar in beiden Gruppen Ablehnung, allerdings fiel die Ablehnung mit $M = 2,90$ in der PG-Gruppe deutlich schwächer aus als in der Non-PG-Gruppe mit $M = 2,07$ (Mittelwertdifferenz = 0,83). Die dem Faktor 5 zugehörige Item-Nr. 28 („Ich fühle mich gezwungen über die Kosten von nahezu allem, was ich kaufe, zu diskutieren oder zu feilschen“) war mit $p < .05$ schwach signifikant.

Wie bei der explanativen Untersuchung kam auch hier zur Absicherung, aufgrund einer fehlenden Normalverteilung, der nonparametrische Mann-Whitney-U-Test zum Einsatz (siehe Anhang), der die o.g. Ergebnisse mit einer zweiseitigen asymptotischen Signifikanz von $p < .005$ bestätigte; bis auf Item-Nr. 28, welches mit einer zweiseitigen asymptotischen Signifikanz von $p > .05$ zur Beibehaltung der Nullhypothese führte (siehe Anhang). Da das Ergebnis des t-Test mit $p = .038$ schwach signifikant ausfiel, wurde entschieden, in Bezug auf diese abhängige Variable, die Nullhypothese beizubehalten.

6. Diskussion

6.1 Interpretation der Ergebnisse

Zentrales Ziel der vorliegenden Studie war es zu überprüfen, ob es signifikante Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen der Zielgruppe pathologischer Glücksspieler und der Vergleichsgruppe von Personen mit Alkoholproblematik im ambulanten Hilfesystem gibt. Die Überprüfung der die Haupthypothese abbildenden Unterhypothesen lieferte hierbei interessante Erkenntnisse:

Hypothese 1.1

Die erste Hypothese stellte die Vermutung auf, dass sich beide Gruppen in der Dimension „Ansehen/Macht durch Geld“ unterscheiden. Die statistische Überprüfung ergab, dass beide Gruppen den Gedanken des Ansehens und der Macht durch Geld stark ablehnten und sich hierin auch nicht signifikant voneinander unterscheiden. Dass Geld, als ultimatives Symbol für Erfolg (Item-Nr. 11), ein Einflussfaktor auf das eigene Verhalten ist fand in beiden Gruppen ebenso Ablehnung, allerdings zeigte sich hier, dass die Ablehnung durch pathologische Spieler deutlich abgeschwächer war als in der Vergleichsgruppe. Immerhin stimmten dieser Aussage 14 Personen in der PG-Gruppe zu, während es in der Non-PG-Gruppe lediglich 3 Personen waren. Dieses Ergebnis steht tendenziell im Verhältnis zu den Ergebnissen der Hohenheimer Studie, in der 11 Personen ($n = 107$) mit Geld Ansehen und Macht verbanden (vgl. Kap. 3.5.1). Faktor 1 des FEG basiert auf abhängigen Variablen der in der australischen Studie eingesetzten MAS/MBBS-Instrumente (vgl. Kap. 3.5.2), in der Personen mit einer Glücksspielproblematik im Vergleich zu anderen Subgruppen von Spielern Geld häufiger als Symbol für Einfluss und Erfolg betrachteten und Ansehen und Macht hiermit verbanden. Dass pathologische Glücksspieler mit einer hauptsächlich mittelgradigen Glücksspielproblematik in der vorliegenden Studie keine höheren Werte als die Vergleichsgruppe in der Dimension „Ansehen/Macht durch Geld“ erzielten, kann vor dem Hintergrund der in Kap. 3.5.2 benannten Grenzen für eine Übertragung der australischen Forschungsergebnisse auf diese Studie auch damit begründet werden, dass die Probanden zum Zeitpunkt der Befragung mehrheitlich angaben glücksspielfrei zu leben, während

es sich in der australischen Studie um aktive Automatenspieler handelte, die keine ambulanten Hilfen in Anspruch nahmen ergo, über kein oder nur ein geringes Problembewusstsein hinsichtlich ihres Glücksspielverhaltens verfügten. Dass tendenziell die Ablehnung bei den Automatenspielern in dieser Studie leicht abgeschwächt war als in der Vergleichsgruppe, könnte evtl. auch als Indikator dafür gewertet werden, dass vor Beginn und/oder während der Glücksspielkarriere Geld einen anderen Gehalt in Bezug auf symbolische Bedeutungen wie Erfolg, Macht, Ansehen und Status gehabt haben könnte.

Hypothese 1.2

Die zweite Hypothese vermutete einen Unterschied zwischen beiden Gruppen in der Dimension der finanziellen Planung. Dieser Unterschied wurde signifikant bestätigt. Für Personen in der Vergleichsgruppe erscheint finanzielle Planung bedeutsam; in der Gruppe der Spieler erscheinen Aspekte der finanziellen Planung weniger wichtig. Die Probanden der Vergleichsgruppe stimmten im Durchschnitt eher zu ihr Geld sehr gut einteilen zu können, über Geldvorräte im Falle wirtschaftlicher Krisen zu verfügen, den Überblick über ihr Geld zu behalten, stolz zu sein auf ihre Fähigkeit zum Sparen sowie mit ihrem Geld sehr sorgfältig umzugehen. Hiermit unterscheiden sie sich signifikant von den pathologischen Spielern, die diese Aussagen im Durchschnitt eher ablehnten. Es ist fraglich und kann an dieser Stelle nicht geklärt werden ob dieses Ergebnis einerseits darauf hindeutet, dass pathologische Spieler Aspekten der finanziellen Planung eine geringe Bedeutung bzw. Wichtigkeit zuschreiben oder ob es sich andererseits um erlebte Handlungsdefizite im individuellen Finanzmanagement handelt. Letzteres könnte auch eine Folge der im Vergleich zur Kontrollgruppe und der mit einem problematischen Glücksspielverhalten in der Regel einhergehenden hohen Verschuldung der Spieler sein, aus der ein erlebtes Scheitern im Umgang mit Geld resultieren könnte. Ebenso muss in Betracht gezogen werden, dass pathologische Spieler im ambulanten Hilfesystem zum Zeitpunkt der Befragung versuchen ihre Schulden zu begleichen und abzubauen, welches in der Regel knappe finanzielle Ressourcen zur Folge hat und bspw. Möglichkeiten für Sparanlagen erheblich einschränkt. Auf der anderen Seite kann dagegen gehalten werden, dass eben finanzielle Knappheit Fähigkeiten zur fi-

nanziellen Organisation und Planung erst recht als notwendig erscheinen lassen, was aber durch die Antworten der Responder nicht suggeriert wird.

Ungeachtet der Frage, welches die Ursachen für ein unzureichendes bis negatives Finanzmanagement sind, kann konstatiert werden, dass ausgehend von diesem Ergebnis die Notwendigkeit besteht im Rahmen von Beratung und Behandlung therapeutisches Geld- und Schuldenmanagement zu leisten und gegebenenfalls zu intensivieren und/oder zu optimieren, um erstens ein Problembewusstsein für ein unzureichendes Finanzmanagement zu entwickeln und/oder im Falle tatsächlich bestehender finanzieller Handlungsdefizite Unterstützung zu leisten und Strategien bzgl. einer finanziellen Haushaltsplanung zu vermitteln.

Interessant, aber unbeantwortet, bleibt die Frage, ob ein unzureichendes Finanzmanagement Folge der Glücksspielproblematik ist oder einen schon vorher bestehenden Risikofaktor darstellt, der die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines problematischen Glücksspielverhaltens u.a. begünstigt und v.a. in der hohen Verschuldung als einer negativen Konsequenz des Spielens tragische und existenzielle Auswirkungen für den Spieler hat. Mäßigen Support für diese Hypothese liefert die australische Studie von Delfabbro & Thrupp (2003), die im Kontext ihrer Untersuchung in Anlehnung an Furnham (1986) die Hypothese aufstellten, dass es einen Zusammenhang zwischen Glücksspielverhalten und Variationen ökonomischer Sozialisation und Einstellungen zum Geldmanagement gibt. Zwar wurde die Hypothese der Autoren nicht ganz bestätigt, allerdings zeigte sich, dass Jugendliche, deren Eltern in der Erziehung Wert auf die Vermittlung monetärer Kompetenzen legten (wie z.B. Budgetierung, Sparverhalten, Finanzorganisation) weniger Interesse zum Ausdruck brachten an zukünftigem Glücksspielverhalten als Jugendliche, deren Eltern wenig Wert auf Gelderziehung erlegten.

Hypothese 1.3 – 1.5

Die Dimensionen „Qualität durch Geld“ und „Festhalten an Geld“ beinhalten Aussagen zu Geldausgaben. Steht bei ersterem die soziale Bedeutungszuschreibung des Konsums im Vordergrund, handelt es sich beim „Festhalten an Geld“ um mit dem Geldausgeben verbundene Verhaltensweisen, die berechnendes, vorsichtiges und sorgsames Verhalten im Umgang mit Geld implizieren (vgl. Kap. 1.4.3) Die aufge-

stellten Alternativhypothesen 1.3. und 1.5 vermuten Unterschiede zwischen Ziel- und Vergleichsgruppe bzgl. beider Dimensionen. In beiden Fällen wurde die Nullhypothese beibehalten. Sowohl Ziel- als auch Vergleichsgruppe betrachteten Merkmale der „Qualität des Geldes“ und des „Festhalten an Geldes“ als nicht wichtig und bedeutsam und unterschieden sich dabei nicht signifikant voneinander. Es erscheint konsistent, dass Merkmale zur Dimension „Ansehen/Macht durch Geld“ als auch Merkmale zur Dimension „Qualität durch Geld“ in beiden Gruppen im Durchschnitt abgelehnt wurden, da diese beiden Dimensionen inhaltlich korrespondieren. In beiden Gruppen scheinen die Probanden der Anschaffung von hochwertigen Konsumgütern keine besondere Bedeutung beizumessen. Ausgehend hiervon erscheinen sowohl gewonnener sozialer Status, als auch gewonnene Lebensqualität bzw. materielle Vorteile durch die Anschaffung teurer Konsumgüter von geringer Bedeutung.

Die vierte Hypothese behauptet, dass sich Ziel- und Vergleichsgruppe in der Dimension „Bedeutsamkeit von Geld“ unterscheiden. Die Ausprägungen dieser Dimension fanden in beiden Gruppen relativ grosse Zustimmung; beide Gruppen unterschieden sich nicht signifikant voneinander. Wie bereits in Kap. 1.4.3 beschrieben handelt es sich hier um Merkmale, die in Abgrenzung zur Dimension „Ansehen/ Macht durch Geld“ auf eine grundlegende Wichtigkeit und Wertigkeit von Geld verweisen. Betrachtet man analog hierzu die Ergebnisse der Hohenheimer Studie, zeigt sich tendenziell eine Übereinstimmung, da die zweitgrößte Gruppe der von den Autoren befragten pathologischen Spieler mit $n = 21$ Geld als eine Notwendigkeit betrachtete (vgl. Kap. 3.5.1).

Gesamtinterpretation

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen der Zielgruppe der pathologischen Spieler und der Vergleichsgruppe der Personen mit Alkoholproblematik gering und nur in einer Dimension signifikant sind. Während Probanden beider Gruppen Aspekte der Dimensionen „Ansehen/Macht durch Geld“, „Qualität durch Geld“ und „Festhalten an Geld“ mehrheitlich ablehnen, der grundsätzlichen Bedeutsamkeit des Geldes jedoch zustimmen, unterscheiden sie sich in der Dimension der finanziellen Planung.

Für die Probanden der Vergleichsgruppe erscheinen Merkmale der finanziellen Planung wichtig und bedeutsam, während sie in der Zielgruppe der pathologischen Spieler mehrheitlich abgelehnt werden. Ob Qualitäten finanzieller Planung und des Finanzmanagements hierbei durch die pathologischen Spieler als weniger wichtig bzw. bedeutsam attribuiert werden, oder ob es sich um tatsächlich erlebte Defizite in der finanziellen Handlungsfähigkeit handelt, kann durch diese Studie nicht beantwortet werden. Nichtsdestotrotz scheint hier Handlungsbedarf im Rahmen eines therapeutischen Geld- und Schuldenmanagements zu bestehen.

6.2 Grenzen und Kritik der vorliegenden Studie

Ein mögliches Problem könnte in der Vergleichbarkeit von Ziel- und Kontrollgruppe liegen. Zwar ergab sich bzgl. der Mehrheit der soziodemografischen Variablen ein recht homogenes Bild für beide Gruppen hinsichtlich ihrer soziodemografischen Profile; allerdings lagen beide Gruppen in ihrem Altersdurchschnitt weit auseinander und es zeigte sich ein unterschiedliches Bild beim Familienstand. Inwieweit dies nun Einfluss auf die Studienergebnisse hat kann schwer beurteilt werden. Betrachtet man den signifikanten Unterschied in der Dimension der finanziellen Planung, kann natürlich vermutet werden, dass Aspekte des Finanzmanagements mit zunehmendem Alter (im Falle der Probanden der Vergleichsgruppe) an Bedeutung gewinnen (z.B. aus Gründen der Altersvorsorge, finanzielle Unterstützung der Kinder bei Auszug etc.). Da jedoch darüber hinaus keine auffälligen Unterschiede in der soziodemografischen Charakteristik erkennbar waren, kann das höhere Alter der Vergleichsgruppe, als mögliche störende Einflussvariable, nur schwer diskutiert werden. Dies gilt ebenso für den Unterschied im Familienstand. Probanden der Vergleichsgruppe waren mehrheitlich verheiratet. Probanden der Zielgruppe waren mehrheitlich ledig und/oder lebten in festen Beziehungen. Dass eine Mehrzahl der Personen innerhalb der Vergleichsgruppe verheiratet waren korreliert vermutlich mit einem höheren Alter; inwieweit nun der Familienstand einen Einfluss auf die Einstellung zu Geld hat, kann nur schwer beurteilt werden. Natürlich kann man unterstellen, dass im Falle einer Eheschließung die Anforderungen bzw. die beidseitige Verantwortung an eine finanzielle Organisation steigen; dies gilt allerdings auch für Personen, die eine Familie gründen, und bis hierhin in fester

Partnerschaft leben. Da es keine erkennbaren großen Unterschiede zwischen beiden Gruppen in der Haushaltsgröße (in beiden Gruppen führte sogar der Ein-Personen-Haushalt) und dem Kinderreichtum gibt, wäre o.g. Annahme ebenso irreführend wie wahrscheinlich.

Trotz sorgfältiger und detaillierter Planung der Befragung konnten potentielle Störquellen nicht ausgeschlossen werden. Alle Untersuchungsteilnehmer erhielten zwar dieselbe schriftlich-standardisierte Instruktion; die potentiell größte Beeinträchtigung lag aber in der unkontrollierten Erhebungssituation der schriftlichen Befragung. So kann z.B. nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass alle Teilnehmer das Begleitschreiben und die Information und Anleitung zur Bearbeitung sorgfältig vor Beginn der schriftlichen Bearbeitung gelesen haben oder dass alle Teilnehmer den Fragebogen allein und selbstständig ausgefüllt haben. Es gab auch keine Kontrolle darüber, wie Mitarbeiter, der an der Befragung beteiligten Einrichtungen, Probanden für eine Teilnahme an der Befragung motiviert und rekrutiert haben, inwieweit hier bspw. als mögliche Störquelle das in Kap. 4.6 benannte Prinzip des Objektiven Tests evtl. verletzt wurde, was eine Tendenz zur Testverfälschung möglicherweise begünstigt hätte.

Im Kontext einer möglichen Testverfälschung (Bortz & Döring, 2006) sind bzgl. der vorliegenden Studie vor allem die Fehlerquellen der Selbstdarstellung und der sozialen Erwünschtheit zu berücksichtigen. Einerseits besteht hier (trotz des Hinweises auf Anonymität) möglicherweise ein sozialer Erwartungsdruck, sich bzgl. seiner Selbstverortung als Klient und/oder Patient im ambulanten Hilfesystem „rollenkonform“ zu verhalten, d.h. sich bspw. in seinen Antworttendenzen an (vermeintlich) normen-orientierten therapeutischen, familiären oder gesellschaftlichen Erwartungen zu orientieren. So hat z.B. der Proband, für den Geld ein tatsächliches Ausdrucksmittel für Status, Macht und Anerkennung ist ein „schlechtes Gewissen“ bei der Beantwortung entsprechender Fragen, weiss er doch, dass diese Haltung durch Dritte kritisch betrachtet und/oder sozial sanktioniert würde. Allerdings können auch Einstellung und Verhalten durch die Konfrontation mit den eingesetzten Messinstrumenten als inkongruent erlebt werden, so dass das Antwortverhalten in-

sofern „bereinigt“ wird um es mit dem Selbstkonzept wieder in Einklang zu bringen.

Eine in diesem Kontext weitere potentielle Störvariable könnte im Verhältnis von Ziel- und Kontrollgruppe lokalisiert werden. Vielleicht hatte so mancher Proband eine Ahnung für bestimmte Hypothesen dieser Arbeit und verhielt sich insofern berechnend. So hätte vielleicht ein Proband einer jeden Gruppe die Vermutung haben können, dass man ihm einen dysfunktionalen Geldstil in dieser oder jener Dimension im Vergleich zur anderen Gruppe unterstellt. Diese Erwartung hätte zu Antwortverzerrungen führen können.

Für eine geringe Auftretenswahrscheinlichkeit der o.g. möglichen Störquellen spricht jedoch zum einen der gute Rücklauf, eine sehr geringe Anzahl an missing data sowie das Fehlen von Antworttendenzen in beiden Gruppen. Bis auf wenige fehlende Werte (und diese in geringer Rate überwiegend bei den soziodemografischen Daten) waren alle Angaben vollständig und beim FEG waren keine stereotypen Reaktionsweisen bzw. Antworttendenzen zur Mitte oder zu den Extremen erkennbar. Vielmehr wurde die Spannweite des Fragebogens voll genutzt.

Ein weiteres mögliches Problem könnte in der Definition und der Kontrolle der Ein- und Ausschlusskriterien für die Stichproben gesehen werden. Zwar standen die AUDIT- und KFG-Werte immer im Verhältnis zur angegebenen Störung; allerdings kann kein Beweis dafür angeführt werden, dass es sich bspw. in der Zielgruppe der Spieler in allen Fällen um Automatenspieler handelte. Vielleicht gab es Probanden bei denen eine andere Spielform vorrangig war. Ebenso kann nicht bewiesen werden, dass bei Probanden der Vergleichsgruppe in jedem Fall der Alkohol die vorrangige Problematik war. Zwar gaben alle Probanden der Vergleichsgruppe an wegen einer Alkoholproblematik Beratung oder Behandlung in Anspruch zu nehmen bzw. eine Selbsthilfegruppe zu besuchen; es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass zum Zeitpunkt der Befragung bspw. noch andere Suchterkrankungen bzw. weitere komorbide Störungen vorlagen.

IV Fazit und Ausblick

Zentrales Ziel dieser Arbeit war es die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern im ambulanten Hilfesystem zu untersuchen und zu überprüfen, ob es signifikante Unterschiede in der Einstellung zu Geld zwischen der Zielgruppe pathologischer Glücksspieler und der Vergleichsgruppe von Personen mit Alkoholproblematik gibt. Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass die Einstellung zu Geld in beiden Gruppen hinsichtlich vieler Dimensionen sehr ähnlich ist, dass es aber auch signifikante Unterschiede gibt. Geld wird von beiden Gruppen als bedeutsam angesehen. Zur Ablehnung führt hingegen die Annahme, dass Geld ein Symbol für Ansehen und Macht darstellt. Ebenso die Dimensionen „Qualität durch Geld“ als auch „Festhalten an Geld“ führen in beiden Gruppen zu einer ablehnenden Haltung. Während die Notwendigkeit der finanziellen Planung von der Vergleichsgruppe als wichtig bzw. bedeutsam erachtet wird, führt diese Dimension bei den pathologischen Spielern zu einer ablehnenden Haltung. Es zeigte sich hierbei dass dieser Unterschied zwischen beiden Gruppen signifikant war.

Ob diese ablehnende Haltung der Spieler darauf beruht, dass Aspekte der finanziellen Zukunftsplanung wenig wichtig erscheinen, oder ob diese Selbsteinschätzung auf erlebte Handlungsdefizite bzgl. des eigenen Finanzmanagements beruhen, kann abschließend nicht beurteilt werden. Dies gilt ebenso für die Frage, ob diese Haltung eine Folge des pathologischen Glücksspielverhaltens ist oder diesem schon vorausgegangen ist. Es erscheint im Ergebnis schlüssig, dass mangelnde Kompetenzen im Umgang mit Geld, bspw. begünstigt durch fehlendes Gelderziehungsverhalten in der Herkunftsfamilie, die Entwicklung und letztlich Aufrechterhaltung einer Glücksspielproblematik begünstigen können. Es erscheint ebenso nachvollziehbar, dass es durch das problematische Glücksspielverhalten zu einer Geldentwertung kam, die in den vorliegenden Ergebnissen ihren Ausdruck findet. Ebenso denkbar ist es aber auch dass die glücksspielbedingte Verschuldung zur Selbsteinschätzung führt, dass man mit Geld nicht angemessen umgehen könne. Unabhängig davon, ob es sich nun um einen in der monetären Sozialisation als ungünstig erworbenen Geldstil oder um eine Folge des pathologischen Glücksspielverhaltens bzw. der in der Regel hiermit einhergehenden Verschuldung handelt,

suggestieren die Studienergebnisse die Notwendigkeit für eine Verstärkung und Optimierung des therapeutischen Geld- und Schuldenmanagements, welches sich sowohl mit der psychischen Wertfunktion des Geldes beschäftigen muss, als auch mit der konkreten Vermittlung von Kompetenzen und Strategien im Umgang mit Geld. Betrachtet man die einschlägige Literatur zur Behandlung einer Glücksspielproblematik im deutschsprachigen Raum erscheint die Präsenz strukturierter Behandlungsmanuale dürftig. Dies gilt erst recht für den Bereich der Geld-Einstellung und des Umgangs mit Geld.

Die vorliegende Studie und der Einsatz des FEG-Instruments will eine solide Basis für weitere Forschung bieten. Insbesondere vor dem Hintergrund nur weniger Studien hinsichtlich der Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern, erscheint dies für einen Ausbau und eine Optimierung des o.g. therapeutischen Geld- und Schuldenmanagements notwendig.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Studienergebnisse erscheint es sinnvoll die Einstellung zu Geld von aktiven Glücksspielern zu erfragen. Ein Vergleich zu den hier dargestellten Ergebnissen von pathologischen Glücksspielern im ambulanten Hilfesystem könnte Aufschlüsse darüber geben, inwieweit sich aktive Problemspieler von in Beratung und Behandlung befindlichen pathologischen Spielern in ihrer Einstellung zu Geld unterscheiden (oder auch nicht). Solche Ergebnisse könnten Aufschluss darüber geben, ob in der Phase des aktiven Glücksspiels andere Einstellungen vorherrschen, die dysfunktionale Geldstile im Kontext eines problematischen Spielverhaltens abbilden. Weiterhin wäre ein Vergleich zwischen verschiedenen Spielformen interessant. Unterscheiden sich bspw. Spieler an Geldspielautomaten von Spielern an Glücksspielautomaten? Gibt es unterschiedliche Ausprägungen in der Einstellung zu Geld zwischen Teilnehmern von Sportwetten und Poker-Spielern usw.? Bzgl. Studien mit einer grösseren Stichprobe wären genderspezifische Aspekte relevant. Inwieweit unterscheiden sich männliche und weibliche Spieler in ihrer Einstellung zu Geld voneinander? Und darüber hinaus: Welche Geldeinstellung zeigen glücksspielvulnerable Jugendliche? All diese Erkenntnisse könnten wertvolle Hinweise hinsichtlich differentieller Behandlungsstrategien für Subgruppen von pathologischen Glücksspielern geben.

Folgt man der Hypothese, dass mangelnde Geldkompetenzen schon vor Beginn der Glücksspielkarriere bestanden, stellt sich die Frage nach monetären Sozialisationsprozessen. In diesem Kontext erscheinen vor allem Methoden der qualitativen Forschung relevant. Betrachtet man bestimmte Einstellungen zu Geld bzw. Geldstile, müssen diese immer im Lichte sozialer Lernerfahrungen betrachtet werden.

Mit Blick auf den o.g. Forschungsbedarf zeigt sich die bisherige Vernachlässigung dieser Thematik. Das Pascalsche Paradoxon wirft weitere Fragen auf. Diese Arbeit war der Versuch erste Erkundungen über die Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern zu gewinnen. Dieses Ziel wurde erreicht und lieferte interessante Erkenntnisse, die wiederum neue Fragen aufwerfen. Fragen, die einen anderen Blick auf den bisherigen Erkenntnisstand zum pathologischen Glücksspiel werfen, und deren Beantwortung wertvolle und ergänzende Hinweise für Theorie und Praxis liefern könnten. Fragen auch, die sich nicht auf einen wissenschaftlichen Diskurs beschränken dürfen, sondern mit den Betroffenen als Experten hinsichtlich ihrer Glücksspielproblematik diskutiert werden sollten. Anliegen dieser Arbeit ist es demnach auch, den hier zusammengetragenen theoretischen und empirischen Erkenntnisstand in die Praxis zu transferieren und mit allen Beteiligten kritisch zu diskutieren.

V Abstrakt

Obwohl Geld eine zentrale Rolle im Glücksspiel einnimmt, haben sich bisher nur sehr wenige Studien mit der Einstellung zu Geld von pathologischen Glücksspielern beschäftigt. Die vorliegende Studie untersuchte Unterschiede zwischen der Zielgruppe pathologischer Spieler (vorrangig Automatenspiel) ($n = 63$) und einer Vergleichsgruppe von Personen mit Alkoholproblematik ($n = 59$). Beide Stichproben wurden aus ambulanten Hilfeinrichtungen und Selbsthilfegruppen in Hamburg und Schleswig-Holstein rekrutiert. Zur Operationalisierung des Konstrukts Einstellung zu Geld wurde ein in der Wirtschaftspädagogik entwickeltes Erhebungsinstrument übernommen und eingesetzt (Barry, 2014). Die Befunde deuten vorläufig darauf hin, dass die Einstellung zu Geld in beiden Gruppen hinsichtlich vieler Dimensionen sehr ähnlich ist, dass es aber auch signifikante Unterschiede gibt. Im Kontrast zur Vergleichsgruppe werden Qualitäten finanzieller Planung durch pathologische Spieler eher abgelehnt. Dies könnte nach Ansicht des Autors u.a. darauf hindeuten, dass mangelnde Geldkompetenzen (z.B. bedingt durch Defizite in der monetären Sozialisation) die Entwicklung eines problematischen Glücksspielverhaltens begünstigen könnten.

Abstract

Given the central role money plays in gambling there are only few studies which focus on money attitudes in pathological gambling. The following studie examines differences between the main group of pathological gamblers (priority on slot-machine-gamblers) ($n = 69$) and the control group of persons with alcohol problems ($n = 59$). Both samples has been recruited in ambulant treatment centres and self-help groups in Hamburg and Schleswig-Holstein, Germany. To operationalise the construct of money attitude there was used a measure instrument developed in economic pedagogics (Barry, 2014). The results temporarily indicate, that many dimensions of money attitudes are very similar, but there are significant differences, too. In contrast to the control group qualities of financial planning are rather declinded by pathological gamblers. In the opinion of the author this could indicate among other things, that inadequate competences in money (for example in consequence of deficites in the monetary socialisation) could encourage the development of problem gambling.

VI Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Allport, G.W. (1935). Attitudes. In C.M. Murchison (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 798-844). Worcester: Clark University Press.
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J., Grant, M. (1992). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Health Care*. Genf: WHO.
- Barry, D. & Breuer, K. (2012). Die Einstellung zu Geld bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Entwicklung eines Instruments in deutscher Sprache. In Forschungscluster „Gesellschaftliche Abhängigkeiten und soziale Netzwerke“ (Hrsg.), *Gesellschaftliche Teilhabe trotz Schulden? Perspektiven interdisziplinären Wissenstransfers* (S. 9-26). Wiesbaden: Springer.
- Barry, D. (2014). *Die Einstellung zu Geld bei jungen Erwachsenen. Eine Grundlegung aus wirtschaftspädagogischer Sicht*. Wiesbaden: Springer.
- Becker, T., El Abdellaoui, N., Tsarouha-Wiesmann, M., Wöhr, A. (2011). *Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens. Bericht über das Forschungsvorhaben des zweiten Jahres zur Vorlage für das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg*. Stuttgart-Hohenheim: Universität Hohenheim. Forschungsstelle Glücksspiel. https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Forschung/Endversion_Projektbericht_2011_Teil_1.pdf
- Becker, T., Wöhr, A., Tsarouha-Wiesmann, A. (2013). Kognitive Irrtümer, Diskontinuierungsverhalten und die Rolle des Geldes. In S. Buth, J. Kalke, J. Reimer (Hrsg.), *Glücksspielsuchtforschung in Deutschland: Wissenschaftliche Erkenntnisse für Prävention, Hilfe und Politik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2008). *Final Report. Differences in attitudes towards money between subgroups of gamblers: Implications for smart card technologies and an exploration of the Tool and Drug Theories of Money in gambling*. Sydney: The University of Sydney. <https://publications.qld.gov.au/storage/f/2014-06-20T01%3A27%3A11.755Z/differences-in-attitudes-toward-money-between-subgroups-of-gamblers-implications-for-smart-card-technologies-and-an-exploration-of-the-tool-and-drug-theories-of-money-in-gambling.pdf>
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2010a). Instrumental tool or drug: Relationship between attitudes to money and problem gambling. *Addiction Research and Theory*, 18 (6), 681-691.
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2010b). Gambling Motivations, Money-Limiting Strategies, and Precommitment Preferences of Problem Versus Non-Problem Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26 (3), 361-371.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer.
- Boundy, (1997). *Wenn Geld zur Droge wird. Krisen zwischen Soll und Haben*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Brand, H., Steppan, M., Künzel, J., Braun, B. (2014). *Suchthilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. München: Institut für Therapieforschung.
- Brandt, C. (1993). *Sucht und Automatenpiel*. Freiburg: Lambertus.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson.

- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativerhebung. *Suchttherapie*, 9, 3-11.
- Custer, R. & Milt, H. (1985). *When Luck runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families*. New York: Facts on File Publications.
- Delfabbro, P. & Thrupp, L. (2003). The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 313-330.
- Denzer, P., Petry, J., Baulig, T., Volker, U. (1996). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht '96* (S. 279-295). Geesthacht: Neuland.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10. Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Aufl.). Bern: Huber.
- Ferris, J. & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Fooker, I. (1998). (In-)diskrete Geheimnisse? Zur Dynamik des Geldes in familiären Beziehungen. In S. Gräbe (Hrsg.), *Vom Umgang mit Geld: Finanzmanagement in Haushalten und Familien* (S. 143-163). Frankfurt: Campus.
- Francis, K.L., Dowling, N.A., Jackson, A.C., Christensen, D.R., Wardle, H. (2014). Gambling Motives: Application of the Reasons for Gambling Questionnaire in an Australian Population Survey. *Journal of Gambling Studies*. Epub ahead of print. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705633>, Zugriff vom 11.06.2015.
- Furnham, A. (1984). Many sides of the coin: The psychology of money usage. *Personality and Individual Differences*, 5 (5), 501-509.

- Furnham, A. (1986). Children's understanding of the economic world. *Australian Journal of Education*, 30, 219-240.
- Gaertner, B., Meyer, C., John, U., Freyer, A. (2014). Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2014* (S. 37-63). Lengerich: Pabst.
- Goudriaan, A.E. (2005). *Self-regulation in Pathological Gambling and Related Disorders: A Neurocognitive and Psychophysiological Investigation*. Enschede: Febodruk.
- Grüsser, S.M. & Albrecht, U. (2007). *Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Hahn, C., Wilson, T.D., McRae, K., Gilbert, D.T. (2013). „Show Me the Money“: Vulnerability to Gambling Moderates the Attractiveness of Money Versus Suspense. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39 (10), 1259-1267.
- Hand, I. (2004). Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspiel: Ihre mögliche Bedeutung für die Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. *Verhaltenstherapie*, 14, 133-144.
- Haubl, R. (2002). Money Madness. Eine psychodynamische Skizze. In C. Deutschmann (Hrsg.), *Die gesellschaftliche Macht des Geldes* (1. Aufl.) (S. 203-225). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Hayer, T., Rumpf, H-J., Meyer, G. (2014). Glücksspielsucht. In K. Mann (Hrsg.), *Verhaltenssuchte: Grundlagen, Diagnostik, Therapie, Prävention* (S. 11-32). Heidelberg: Springer.
- Hodgins, D. & el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1), 72-80.

- Hoffmann, R-W. (1998). Geldkultur in Haushalt und Gesellschaft. Ausgewählte Facetten. In S. Gräbe (Hrsg.), *Vom Umgang mit Geld: Finanzmanagement in Haushalten und Familien* (S. 17-34). Frankfurt: Campus.
- Hug, T. & Poscheschnik, G. (2010). *Empirisch Forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Konstanz: UVK.
- Jacobs, D. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.
- Jellinek, E.M. (1946). Phases in the Drinking History of Alcoholics: Analysis of a Survey Conducted by the Official Organ of Alcoholics Anonymous. *Quartely Journal of Studies on Alcohol*, 7, 1-88.
- Jia, S., Zhang, W., Li, P., Feng, T., Li, H. (2013). Attitude toward money modulates outcome processing: An ERP study. *Social Neuroscience*, 8 (1), 43-51.
- Ladoceur, R. & Walker, M. (1996). A Cognitive Perspective on Gambling. In P.M. Salkovski (Hrsg.), *Trends in Cognitive and Behavioral Therapies* (S. 89-120). Chichster: John Wiley.
- Ladoceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Doucet, C. (2002). *Understanding and Treating Pathological Gamblers*. London: Wiley.
- Langer, E.J. (1975). The Illusion of Control. *Journal of Personality and Psychology*, 32, 311-328.
- Lea, S. & Webley, P. (2006). Money as tool, money as drug: the biological psychology of a strong incentive. *Behavioral and Brain Sciences*, 29, 161-209.
- Lesieur, H.R. (1984). *The Chase: Career of the Compulsive Gambler* (2nd ed.). Rochester, Vermont: Schenkman.

- Lindenmeyer, J. (2013). *Ich bin kein Alkoholiker! Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen*. Berlin: Springer.
- Melching, M. (1996). *Umgang mit Geld: Wirtschaftliche und psychologische Aspekte im dritten Lebensalter*. Freiburg, Schweiz: Universitätsverlag.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2011). *Spielsucht: Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. Heidelberg: Springer.
- Meyer, C, Rumpf, H-J., Kreuzer A., de Brito, S., Glorius, S., Jeske, C., Kastirke, N., Porz, S., Schön, D., Westram, A., Klinger, D., Goeze, C., Bischof, G., John, U. (2011). *Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Innern und für Sport*. Universitäten Greifswald und Lübeck.
- Meyer, G. (2014). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2014* (S. 124-140). Lengerich: Pabst.
- Mitchell, T.R. & Mickel, A.E. (1999). The meaning of money: An individual difference perspective. *Academy of Management Review*, 24 (3), 568-578.
- Neighbors, C., Lostutter, T.W., Cronce, J.M., Larimer, M.E. (2002). Exploring college student gambling, *Motivation*, 18, 361-370.
- Park, A., Griffiths, M., Irving, P. (2004). Personality traits in pathological gambling: Sensation seeking, deferment of gratification and competitiveness as risk factor. *Addiction Research and Theory*, 12, 201-212.
- Pascal, Blaise (2006). *The mind on fire: Faith for the sceptical and indifferent* (2nd ed.). Colorado Springs, CO: Victor Books. (Originalarbeit erschienen 1660).
- Petry, J. (2003). *Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung*. Göttingen: Hogrefe.

- Petry, J. (2013). Pathologisches Glücksspielen: Störungsbild und Behandlung. In Petry, J. (Hrsg.), *Differenzielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen* (S. 10-22). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Petry, N. (2005). *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Platz, L. & Millar, M. (2001). Gambling in the context of other recreation activity: A quantitative comparison of casual and pathological student gamblers. *Journal of Leisure Research*, 33 (4), 383-395.
- Rose, G.M. & Orr, L. (2007). Measuring and exploring symbolic money meanings. *Psychology and Marketing*, 24 (9), 743-761.
- Rosenberg, M.J. & Hovland, C.I. (1960). Cognitive, Affective und Behavioral Components of Attitudes. In J.M. Rosenberg, C.I. Hovland, W.J. McGuire, R.P. Abelson & J.W. Brehm (Hrsg.). *Attitude Organization and Change. An analyses of consistency among attitude components* (S. 1-14). New Haven: Yale University Press.
- Saß, H., Wittchen, H-U., Zaudig, M., Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen. Textrevision. DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G. (2011). Gambling among adults in Germany: prevalence, disorder and risk factors. *Sucht*, 57 (4), 249-257.
- Seitz, H.K., Bühringer, G., Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke: Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). *Jahrbucht Sucht 2008* (S. 205-209). Geesthacht: Neuland.
- Tang, T. L.-P. (1992). The meaning of money revisited. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 197-202.

Walker, M.B. (1992). *The Psychology of Gambling*. Oxford: Pergamon.

Wood, R.T.A., Gupta, R., Deverensky, J.L., Griffiths, M. (2004). Video game playing and gambling in adolescents: Common risk factors. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 14, 77-100.

Yablonsky, L. (1992). *Der Charme des Geldes*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Yamauchi, K. & Templer, D. (1982). The development of a money attitude scale. *Journal of Personality Assessment*, 46, 522-528.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Drei-Komponenten-Modell der Einstellung nach Rosenberg und Hovland (1960, S. 3); übernommen von Barry (2014, S. 34)	23
Abb. 2: Prozentuale Verteilung der Probanden auf amb. Einrichtungen und Selbsthilfegruppen	49
Abb. 3: Schulden	51
Abb. 4: KFG-Summscores	52
Abb. 5: Glücksspielschwere auf Basis der KFG-Scores	52
Abb. 6: AUDIT-Summscores	53
Abb. 7: Schwere der Alkoholproblematik auf Basis der AUDIT-Scores	54
Abb. 8: Itemmittelwerte FEG	55
Abb. 9: Faktormittelwerte des FEG	57

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Diagnostische Kriterien des pathologischen Spielverhaltens (in Anlehnung an DSM-5) und entsprechende Abhängigkeitsmerkmale (in Anlehnung an Hayer et al, 2014, S.13).....	12
Tab. 2: Die symbolische und psychologische Bedeutung des Geldes	21
Tab. 3: Instrumente zur Messung von Einstellung zu Geld (Barry, 2014, S. 73)....	25
Tab. 4: Bedeutung des Geldes aus der Sicht der KlientInnen der ambulanten Beratungsstellen (Becker et al, 2011, S. 181).....	34
Tab. 5: Statistik des FEG.....	56
Tab. 6: Statistik der FEG-Faktorenmittelwerte	58
Tab. 7: t-Test zu den FEG-Faktoren	60

Abkürzungsverzeichnis

α	<i>Signifikanzniveau</i>
μ	<i>Populationsmittelwert</i>
Abb.	<i>Abbildung</i>
akt.	<i>Aktuell</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
bspw.	<i>beispielsweise</i>
bzw.	<i>beziehungsweise</i>
ca.	<i>circa</i>
cl	<i>Zentiliter</i>
df	<i>Freiheitsgrade</i>
d.h.	<i>das heisst</i>
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4. Edition)</i>
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Edition)</i>
et al	<i>und weitere</i>
FEG	<i>Fragebogen Einstellung zu Geld</i>
GewO	<i>Gewerbeordnung</i>
g	<i>Gramm</i>
H_0	<i>Nullhypothese</i>
H_1	<i>Alternativhypothese</i>
ICD-10	<i>International Classification of Diseases (10. Revision)</i>
KFG	<i>Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten</i>

l	<i>Liter</i>
lt.	<i>laut</i>
M	<i>Mittelwert</i>
MAS	<i>Money Attitude Scale</i>
MBBS	<i>Money Belief and Behavior Scale</i>
Mdn	<i>Median</i>
MES	<i>Money Ethic Scale</i>
NON-PG	<i>Vergleichs-/Kontrollgruppe (Personen mit Alkoholproblematik)</i>
Nr.	<i>Nummer</i>
o.g.	<i>oben genannt</i>
österr.	<i>österreichisch</i>
p	<i>Irrtumswahrscheinlichkeit</i>
PG	<i>Zielgruppe (Pathologische Glücksspieler)</i>
PG0	<i>Keine beratungs- oder behandlungsbedürftige Glücksspielproblematik</i>
PG1	<i>Beginnende Glücksspielproblematik</i>
PG2	<i>Mittelgradige Glücksspielproblematik</i>
PG3	<i>Fortgeschrittene Glücksspielproblematik</i>
PGSI-CPSI	<i>Problem Gambling Severity Index of the Canadian Problem Gambling Index</i>
SD	<i>Standardabweichung</i>
sog.	<i>sogenannt</i>
SpielV	<i>Spielverordnung</i>
Tab.	<i>Tabelle</i>

u.a.	<i>unter anderem</i>
usw.	<i>und so weiter</i>
v.a.	<i>vor allem</i>
vgl.	<i>vergleiche</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
z.B.	<i>zum Beispiel</i>

VII Anhang

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Ralf Schröder

Hamburg, den 14.08.2015



Sehr geehrter Teilnehmer,

im Rahmen meines postgradualen Masterstudiengangs „Suchthilfe“ an der Sucht-akademie Berlin-Brandenburg unter Lizenz der KathO NRW und mit Unterstüt-zung (EINRICHTUNG) führe ich eine wissenschaftliche Studie durch mit dem Ziel, die Einstellung zu Geld in unterschiedlichen Personengruppen des ambulan-ten Suchthilfesystems zu untersuchen. Mit dem vorliegenden Fragebogen möchte ich Ihre Einstellung zum Thema Geld sowie Ihr individuelles Problemverhalten er-fassen. Die Ergebnisse der Studie könnten u.a. zur Weiterentwicklung von Be-handlungskonzepten beitragen als auch weitere Forschung auf diesem Gebiet ermöglichen. Ihre Teilnahme ist daher von hoher Bedeutung!

Der Fragebogen richtet sich an volljährige männliche Personen, die aufgrund einer Glücksspielproblematik (Automatenspiel als vorrangiges Problem) und / oder eines problematischen Alkoholkonsums aktuell ambulante Hilfen in Anspruch nehmen.

Die Teilnahme ist freiwillig. Wenn Sie sich für eine Teilnahme entscheiden, wer-den ihre Daten absolut anonym und vertraulich behandelt. Ihre Antworten dienen ausschließlich der Darstellung von Ergebnissen statistischer Analysen, die keinerlei Rückschlüsse auf die einzelnen Teilnehmer zulassen.

Ich möchte Sie herzlich bitten sich an der Befragung zu beteiligen. Die Studie en-det am (FRISTENDE). Über eine Abgabe des Fragebogens zum o.g. Zeitpunkt wäre ich Ihnen sehr dankbar. Nach Auswertung der Fragebögen stelle ich Ihnen gerne die Ergebnisse zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Sozialpäd. Ralf Schröder

(Studiendurchführung)

(Leiter der Einrichtung)

Information und Anleitung zur Bearbeitung

Sehr geehrter Teilnehmer,

der vorliegende Fragebogen besteht aus 70 Fragen und erfordert eine Bearbeitungszeit von ca. 15 Min. Beachten Sie bitte folgende Hinweise für die Bearbeitung:

- ➔ Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst mit einem Kugelschreiber aus (kein Bleistift).
- ➔ Füllen Sie den Fragebogen bitte selbstständig und ohne fremde Hilfe aus.
- ➔ Denken Sie daran: Die Befragung ist anonym. Schreiben Sie also NICHT Ihren Namen auf den Fragebogen.
- ➔ Gehen Sie der Reihe nach vor, Frage für Frage. Bitte überspringen Sie keine Frage.
- ➔ Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage nur ein Kästchen an. Mehrfachantworten können nicht ausgewertet werden.
- ➔ Wenn Sie sich verschreiben, korrigieren Sie Ihre Antwort folgendermaßen:

→

Markierung

Korrektur

- ➔ Bitte antworten Sie spontan. Denken Sie nicht zu lange über einzelne Fragen nach. Folgen Sie ihrem ersten Impuls.
- ➔ Bitte beantworten Sie alle Fragen. Es können nur vollständige Fragebögen ausgewertet werden.
- ➔ Ihre persönliche Einschätzung ist bedeutend; es gibt daher kein richtig oder falsch. Seien Sie bei der Beantwortung bitte offen und ehrlich. Der Fragebogen dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken und die erhobenen Daten sowie Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Die Befragung erfolgt absolut anonym und hat keinerlei negative Konsequenzen für Ihre Person oder Ihre Beratung bzw. Behandlung.

Code: Einr. STZ-W Pers.Nr. _____ (*Bitte freilassen!*)

Angaben zur Person

1. Aufgrund welcher Problematik nehmen Sie aktuell ambulante Hilfen in Anspruch (oder besuchen eine Selbsthilfegruppe)?

- Glücksspielproblematik
- Alkoholproblematik
- Beides

2. Spielen Sie aktuell Glücksspiele?

- Ja
- Nein

3. Konsumieren Sie aktuell Alkohol?

- Ja
- Nein

4. Alter: __ __ Jahre

5. Familienstand

- ledig
- verheiratet, zusammenlebend
- verheiratet, getrennt lebend
- geschieden
- feste Beziehung
- verwitwet

6. Anzahl der Kinder: __ __ **Kinder** (keine Kinder = 00)

7. Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt: __ __ (wenn sie alleine wohnen = 01)

8. Wohnsituation

- Selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)
- bei anderen Personen
- in Hilfeinrichtungen
- ohne Wohnung

9. Höchster erreichter Schulabschluß

- kein Schulabschluß
- Sonderschulabschluß
- Hauptschul-/Volksschulabschluß
- Realschulabschluß (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluß
- Abschluß der allgemeinbildenden polytechnischen Oberschule
- (Fach-)Abitur
- Hochschulabschluß
- Promotion

10. Erwerbsstatus

- erwerbstätig
- erwerbslos
- nicht erwerbstätig (Schüler, Student, Rentner, Hausmann)

11. Monatliches Haushaltseinkommen (netto)

- bis 800 €
- 801 € - 1200 €
- 1201 € - 1600 €
- 1601 € - 2000 €
- mehr als 2000 €

12. Schulden

- Keine
- bis 10.000 €
- bis 25.000 €
- bis 50.000 €
- mehr

FEG

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschlossen	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich kaufe Markenprodukte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bezahle mehr für etwas, weil ich weiß, dass ich es muss, um das Beste zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile mein Geld sehr gut ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld ist wertvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachdem ich etwas gekauft habe, frage ich mich, ob ich dasselbe woanders günstiger bekommen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich betreibe finanzielle Planung für die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld ist das Wichtigste (Ziel) in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obwohl ich den Erfolg von Menschen anhand ihrer Taten beurteilen sollte, bin ich mehr beeinflusst, durch den Betrag an Geld, den sie haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kaufe die teuersten verfügbaren Produkte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kaufe Spitzenprodukte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschlossen	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Leute, die ich kenne, sagen mir, dass ich zu viel Wert darauf lege, wie viel Geld eine Person hat, und es als Symbol ihres Erfolges betrachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld ist wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich diskutiere oder beschwere mich über die Kosten der Sachen, die ich kaufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lege regelmäßig Geld für die Zukunft zur Seite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze Geld um andere zu beeinflussen, etwas für mich zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld hat für mich einen sehr hohen Wert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas kaufe, beschwere ich mich über den gezahlten Preis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Geld verfügbar, falls es zu einer weiteren wirtschaftlichen Krise kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube fest daran, dass Geld all meine Probleme lösen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gebe mehr aus, um das allerbeste zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behalte den Überblick über mein Geld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geld hilft dir, deine Kompetenz und Fähigkeiten auszudrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschlossen	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich habe das Gefühl, dass Geld das Einzige ist, worauf ich wirklich zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich gezwungen über die Kosten von nahezu allem, was ich kaufe, zu diskutieren oder zu feilschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KFG

Hinweise:

- ➔ Falls Sie zur Zeit nicht spielen beziehen Sie sich bitte auf **vergangene Spielphasen**.
- ➔ Bitte füllen Sie diesen Fragebogen auch aus, auch wenn Sie bisher gar nicht oder kaum gespielt haben.

Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie zu?	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Ich habe meistens gespielt, um den Verlust wieder auszugleichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mein Spielen nicht mehr kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Angehörigen oder Freunde dürfen nicht wissen, wie viel ich verspiele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich zum Spielen erscheint mir der Alltag langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach dem Spielen habe ich oft ein schlechtes Gewißen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich benutze Vorwände, um spielen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schaffe es nicht, das Spielen längere Zeit einzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spiele fast täglich um Geld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch mein Spielen habe ich berufliche Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Spielen suche ich Nervenkitzel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke ständig ans Spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um mein Spielen zu finanzieren, habe ich oft unrechtmäßig Geld besorgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den größten Teil meiner Freizeit spiele ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon fremdes bzw. geliehenes Geld verspielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie zu?	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Ich war wegen meiner Spielprobleme schon in Behandlung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe häufig mit dem Spielen aufhören müssen, weil ich kein Geld mehr hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil ich so viel spiele habe ich viele Freunde verloren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um spielen zu können leihe ich mir häufig Geld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich meiner Phantasie bin ich der große Gewinner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen des Spielens war ich schon oft so verzweifelt, dass ich mir das Leben nehmen wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUDIT

Hinweise:

➔ Bitte füllen Sie diesen Fragebogen auch aus, auch wenn Sie bisher gar keinen oder kaum Alkohol getrunken haben.

1. Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?

- Nie
- 1x im Monat oder weniger
- 2 - 4 x im Monat
- 2 - 4 x in der Woche
- 4 x oder mehr die Woche

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? Ein alkoholisches Getränk (= Standardgetränk) entspricht z.B. ca. 3 dl Bier (5 Vol.%), 1 dl Wein oder Sekt (12,5 Vol.%), 2 cl Schnaps (55 Vol.%) oder 4 cl Likör (30 Vol.%).

- 1 oder 2
- 3 oder 4
- 5 oder 6
- 7 - 9
- 10 oder mehr

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol (= Standardgetränk) bei einer Gelegenheit?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

6. Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

8. Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil sie getrunken hatten?

- Nie
- Weniger als einmal im Monat
- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich oder fast täglich

9. Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluß schon einmal verletzt?

- Nein
- Ja, aber nicht im letzten Jahr
- Ja, während des letzten Jahres

10. Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?

- Nein
- Ja, aber nicht im letzten Jahr
- Ja, während des letzten Jahres

Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht!
Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Hinweis:

Hinterlegen Sie den Fragebogen bitte an den dafür vorgesehenen Ort, den Ihnen der Mitarbeiter der Einrichtung mitgeteilt hat oder geben Sie den Fragebogen an den jeweiligen Mitarbeiter zurück.

Statistik zu Kapitel 5

Einrichtungen					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	Boje	30	24,6	24,6	24,6
	STZ Harburg	24	19,7	19,7	44,3
	Stadtmission Kiel	10	8,2	8,2	52,5
	Seehaus	6	4,9	4,9	57,4
	STZ Wedel	14	11,5	11,5	68,9
	Verhaltenstherapie Falkenried	8	6,6	6,6	75,4
	SHG Glücksritter	9	7,4	7,4	82,8
	SHG Ausgespielt	4	3,3	3,3	86,1
	SHG Gamblers Anonymous	3	2,5	2,5	88,5
	SHG Guttempler	14	11,5	11,5	100,0
	Gesamtsumme	122	100,0	100,0	

Tabelle 1: *Prozentuale Verteilung der Probanden auf ambulante Einrichtungen und Selbsthilfegruppen*

Deskriptive Statistik							
Fallgruppe				Statistik	Standardfehler		
Alter	PG	Mittelwert		42,44	1,613		
		95 % Konfidenzintervall für Mittelwert	Untergrenze	39,22			
			Obergrenze	45,67			
		5% getrimmter Mittelwert		42,20			
		Median		43,00			
		Varianz		163,864			
		Standardabweichung		12,801			
		Minimum		20			
		Maximum		76			
		Bereich		56			
		Interquartilbereich		20			
		Schiefe		,219	,302		
		Kurtosis		-,430	,595		
		Non-PG		Mittelwert		51,83	1,790
				95 % Konfidenzintervall für Mittelwert	Untergrenze	48,25	
Obergrenze	55,41						
5% getrimmter Mittelwert				51,92			
Median				52,00			
Varianz				189,143			
Standardabweichung				13,753			
Minimum				24			
Maximum				78			
Bereich				54			
Interquartilbereich				19			
Schiefe				-,241	,311		
Kurtosis				-,422	,613		

Tabelle 2: *Statistik des Alters*

Test bei unabhängigen Stichproben

	Levene-Test der Varianzgleichheit	T-Test für die Mittelwertgleichheit								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Alter	Varianzgleichheit angenommen	,164	,686	-3,904	120	,000	-9,386	2,404	-14,146	-4,626
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,895	117,771	,000	-9,386	2,410	-14,158	-4,614

Tabelle 3: *t-test zum Alter*

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Familienstand	ledig	Anzahl	22	16	38
		% in Fallgruppe	34,9%	27,1%	31,1%
	verheiratet, zusammenlebend	Anzahl	14	30	44
		% in Fallgruppe	22,2%	50,8%	36,1%
	verheiratet, getrennt lebend	Anzahl	7	4	11
		% in Fallgruppe	11,1%	6,8%	9,0%
	geschieden	Anzahl	5	4	9
		% in Fallgruppe	7,9%	6,8%	7,4%
	feste Beziehung	Anzahl	15	5	20
		% in Fallgruppe	23,8%	8,5%	16,4%
Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 4: *Häufigkeiten Familienstand*

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	12,577 ^a	4	,014
Likelihood-Quotient	12,946	4	,012
Zusammenhang linear-mit-linear	3,043	1	,081
Anzahl der gültigen Fälle	122		

a. 2 Zellen (20,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 4,35.

Tabelle 5: *Chi-Quadrat-Test zum Familienstand*

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Kinder	0	Anzahl	35	21	56
		% in Fallgruppe	55,6%	35,6%	45,9%
	1	Anzahl	7	16	23
		% in Fallgruppe	11,1%	27,1%	18,9%
	2	Anzahl	17	17	34
		% in Fallgruppe	27,0%	28,8%	27,9%
	3	Anzahl	1	2	3
		% in Fallgruppe	1,6%	3,4%	2,5%
	4	Anzahl	3	2	5
		% in Fallgruppe	4,8%	3,4%	4,1%
	5	Anzahl	0	1	1
		% in Fallgruppe	0,0%	1,7%	0,8%
Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 6: Häufigkeiten Kinder

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Haushaltsgröße	1	Anzahl	27	23	50
		% in Fallgruppe	42,9%	39,7%	41,3%
	2	Anzahl	23	18	41
		% in Fallgruppe	36,5%	31,0%	33,9%
	3	Anzahl	4	9	13
		% in Fallgruppe	6,3%	15,5%	10,7%
	4	Anzahl	6	6	12
		% in Fallgruppe	9,5%	10,3%	9,9%
	5	Anzahl	1	1	2
		% in Fallgruppe	1,6%	1,7%	1,7%
	6	Anzahl	2	1	3
		% in Fallgruppe	3,2%	1,7%	2,5%
Gesamtsumme		Anzahl	63	58	121
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 7: Häufigkeiten Haushaltsgröße

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Wohnsituation	selbstständiges Wohnen	Anzahl	56	54	110
		% in Fallgruppe	88,9%	93,1%	90,9%
	bei anderen Personen	Anzahl	6	1	7
		% in Fallgruppe	9,5%	1,7%	5,8%
	in Hilfe-einrichtungen	Anzahl	1	3	4
		% in Fallgruppe	1,6%	5,2%	3,3%
Gesamtsumme		Anzahl	63	58	121
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 8: *Häufigkeiten Wohnsituation*

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Höchster erreichter Schulabschluss	Kein Schulabschluss	Anzahl	1	0	1
		% in Fallgruppe	1,6%	0,0%	0,8%
	Sonderschulabschluss	Anzahl	0	1	1
		% in Fallgruppe	0,0%	1,7%	0,8%
	Hauptschul-/Volksschulabschluss	Anzahl	7	13	20
		% in Fallgruppe	11,1%	22,0%	16,4%
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Schulabschluss	Anzahl	30	26	56
		% in Fallgruppe	47,6%	44,1%	45,9%
	Abschluss der allgemein-bildenden polytechnischen Oberschule	Anzahl	1	1	2
		% in Fallgruppe	1,6%	1,7%	1,6%
	(Fach)-Abitur	Anzahl	14	7	21
		% in Fallgruppe	22,2%	11,9%	17,2%
	Hochschulabschluss	Anzahl	10	11	21
		% in Fallgruppe	15,9%	18,6%	17,2%
Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 9: *Höchster erreichter Schulabschluss*

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Erwerbsstatus	erwerbstätig	Anzahl	42	34	76
		% in Fallgruppe	66,7%	57,6%	62,3%
	erwerbslos	Anzahl	8	9	17
		% in Fallgruppe	12,7%	15,3%	13,9%
	nicht erwerbstätig	Anzahl	13	16	29
		% in Fallgruppe	20,6%	27,1%	23,8%
Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 10: Häufigkeiten Erwerbsstatus

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Monatliches Haushalts- einkommen (netto)	bis 800 Euro	Anzahl	11	9	20
		% in Fallgruppe	17,5%	15,3%	16,4%
	801 - 1200 Euro	Anzahl	9	6	15
		% in Fallgruppe	14,3%	10,2%	12,3%
	1201 -1600 Euro	Anzahl	8	13	21
		% in Fallgruppe	12,7%	22,0%	17,2%
	1601 - 2000 Euro	Anzahl	12	13	25
		% in Fallgruppe	19,0%	22,0%	20,5%
	mehr als 2000 Euro	Anzahl	23	18	41
		% in Fallgruppe	36,5%	30,5%	33,6%
Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
		% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 11: Häufigkeiten Monatliches Haushaltseinkommen (netto)

Kreuztabelle

			Fallgruppe		Gesamtsumme	
			PG	Non-PG		
Schulden	Keine	Anzahl	17	34	51	
		% in Fallgruppe	27,0%	57,6%	41,8%	
	bis 10.000 Euro	Anzahl	18	17	35	
		% in Fallgruppe	28,6%	28,8%	28,7%	
	bis 25.000 Euro	Anzahl	12	4	16	
		% in Fallgruppe	19,0%	6,8%	13,1%	
	bis 50.000 Euro	Anzahl	9	2	11	
		% in Fallgruppe	14,3%	3,4%	9,0%	
	mehr als 50.000 Euro	Anzahl	7	2	9	
		% in Fallgruppe	11,1%	3,4%	7,4%	
	Gesamtsumme		Anzahl	63	59	122
			% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 12: Häufigkeiten Schulden

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	16,814 ^a	4	,002
Likelihood-Quotient	17,620	4	,001
Zusammenhang linear-mit-linear	14,949	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	122		

a. 2 Zellen (20,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 4,35.

Tabelle 13: *Chi-Quadrat-Test zu Schulden*

Fallgruppen PG

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig PG0	2	3,2	3,2	3,2
PG1	5	7,9	8,1	11,3
PG2	41	65,1	66,1	77,4
PG3	14	22,2	22,6	100,0
Gesamtsumme	62	98,4	100,0	
Fehlend missing	1	1,6		
Gesamtsumme	63	100,0		

Tabelle 14: *Häufigkeiten Fallgruppen PG nach Glücksspielschwere*

Fallgruppen Non-PG

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig risikoarmer Konsum	20	33,9	33,9	33,9
schädlicher Konsum	14	23,7	23,7	57,6
beratungs- oder behandlungsbedürftige Störung	3	5,1	5,1	62,7
Verdacht auf Alkoholabhängigkeit	22	37,3	37,3	100,0
Gesamtsumme	59	100,0	100,0	

Tabelle 15: *Häufigkeiten Fallgruppe Non-PG nach Schwere der Alkoholproblematik*

Summenscore KFG

Fallgruppe	Mittelwert	H	Standardabweichung
PG	36,37	62	9,708
Gesamtsumme	36,37	62	9,708

Tabelle 16: Mittelwert des KFG

Summenscore AUDIT

Fallgruppe	Mittelwert	H	Standardabweichung
Non-PG	14,41	59	11,689
Gesamtsumme	14,41	59	11,689

Tabelle 17: Mittelwert des AUDIT

Kreuztabelle Spielen Sie aktuell Glücksspiele?*Fallgruppe

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Spielen Sie aktuell Glücksspiele?	nein	Anzahl	48	57	105
		% in Fallgruppe	80,0%	96,6%	88,2%
	ja	Anzahl	12	2	14
		% in Fallgruppe	20,0%	3,4%	11,8%
Gesamtsumme	Anzahl	60	59	119	
	% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 18: Häufigkeiten "Spielen Sie aktuell Glücksspiele?"

Kreuztabelle Konsumieren Sie aktuell Alkohol?*Fallgruppe

			Fallgruppe		Gesamtsumme
			PG	Non-PG	
Konsumieren Sie aktuell Alkohol?	nein	Anzahl	36	44	80
		% in Fallgruppe	59,0%	75,9%	67,2%
	ja	Anzahl	25	14	39
		% in Fallgruppe	41,0%	24,1%	32,8%
Gesamtsumme	Anzahl	61	58	119	
	% in Fallgruppe	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 19: Häufigkeiten "Konsumieren Sie aktuell Alkohol?"

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ansehen/Macht durch Geld	PG	63	66,33	4178,50
	Non-PG	59	56,35	3324,50
	Gesamtsumme	122		
Finanzielle Planung	PG	63	51,37	3236,50
	Non-PG	59	72,31	4266,50
	Gesamtsumme	122		
Qualität durch Geld	PG	63	65,79	4144,50
	Non-PG	59	56,92	3358,50
	Gesamtsumme	122		
Bedeutsamkeit von Geld	PG	63	67,38	4245,00
	Non-PG	59	55,22	3258,00
	Gesamtsumme	122		
Festhalten an Geld	PG	63	64,75	4079,00
	Non-PG	59	58,03	3424,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ansehen / Macht durch Geld	Finanzielle Planung	Qualität durch Geld	Bedeutsamkeit von Geld	Festhalten an Geld
Mann-Whitney-U-Test	1554,500	1220,500	1588,500	1488,000	1654,000
Wilcoxon-W	3324,500	3236,500	3358,500	3258,000	3424,000
U	-1,560	-3,270	-1,386	-1,902	-1,051
Asymp. Sig. (2-seitig)	,119	,001	,166	,057	,293

a. Gruppierungsvariable: Fallgruppe

Tabelle 20: Mann-Whitney-U-Test der FEG-Faktoren

Test bei unabhängigen Stichproben											
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						95% Konfidenzintervall der Differenz	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	Differenz		
									Unterer	Oberer	
Ich teile mein Geld sehr gut ein	Varianzgleichheit angenommen	5,452	,021	-4,789	120	,000	-1,442	,301	-2,039	-846	
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-4,812	119,193	,000	-1,442	,300	-2,036	-849	

Abbildung 21: t-Test zu Item 3

Test bei unabhängigen Stichproben											
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						95% Konfidenzintervall der Differenz	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	Differenz		
									Unterer	Oberer	
Ich habe Geld verfügbar, falls es zu einer weiteren wirtschaftlichen Krise kommt	Varianzgleichheit angenommen	1,404	,238	-3,016	120	,003	-1,000	,332	-1,657	-343	
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,010	118,178	,003	-1,000	,332	-1,658	-342	

Abbildung 22: t-Test zu Item 20

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ich behalte den Überblick über mein Geld	Varianzgleichheit angenommen	4,385	,038	-3,159	120	,002	-,966	,306	-1,572	-,361
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,172	119,573	,002	-,966	,305	-1,569	-,363

Abbildung 23: t-Test zu Item 23

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen	Varianzgleichheit angenommen	,549	,460	-3,099	120	,002	-,939	,303	-1,538	-,339
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,106	119,997	,002	-,939	,302	-1,537	-,340

Abbildung 24: t-Test zu Item 25

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um	Varianzgleichheit angenommen	,085	,771	-3,674	120	,000	-1,093	,297	-1,681	-,504
	Varianzgleichheit nicht angenommen			-3,679	119,881	,000	-1,093	,297	-1,681	-,504

Abbildung 25: t-Test zu Item 27

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen	Varianzgleichheit angenommen	,751	,388	2,775	120	,006	,765	,276	,219	1,310
	Varianzgleichheit nicht angenommen			2,776	119,633	,006	,765	,275	,219	1,310

Abbildung 26: t-Test zu Item 9

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg	Varianzgleichheit angenommen	6,938	,010	3,259	120	,001	,837	,257	,328	1,345
	Varianzgleichheit nicht angenommen			3,296	111,251	,001	,837	,254	,334	1,340

Abbildung 27: t-Test zu Item 11

Test bei unabhängigen Stichproben										
		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-seitig)	Mittelwertdifferenz	Standardfehlerdifferenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Unterer	Oberer
Ich fühle mich gezwungen über die Kosten von nahezu allem, was ich kaufe, zu diskutieren oder zu feilschen	Varianzgleichheit angenommen	11,257	,001	2,072	120	,040	,455	,220	,020	,890
	Varianzgleichheit nicht angenommen			2,098	109,272	,038	,455	,217	,025	,885

Abbildung 28: t-Test zu Item 28

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich teile mein Geld sehr gut ein	PG	63	48,13	3032,00
	Non-PG	59	75,78	4471,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich teile mein Geld sehr gut ein
Mann-Whitney-U-Test	1016,000
Wilcoxon-W	3032,000
U	-4,386
Asymp. Sig. (2-seitig)	,000

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 29: Mann-Whitney-U-Test zu Item 3

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich habe Geld verfügbar, fall es zu einer weiteren wirtschaftlichen Krise kommt	PG	63	52,94	3335,50
	Non-PG	59	70,64	4167,50
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich habe Geld verfügbar, fall es zu einer weiteren wirtschaftlichen Krise kommt
Mann-Whitney-U-Test	1319,500
Wilcoxon-W	3335,500
U	-2,804
Asymp. Sig. (2-seitig)	,005

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 30: Mann-Whitney-U-Test zu Item 20

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich behalte den Überblick über mein Geld	PG	63	52,08	3281,00
	Non-PG	59	71,56	4222,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich behalte den Überblick über mein Geld
Mann-Whitney-U-Test	1265,000
Wilcoxon-W	3281,000
U	-3,102
Asymp. Sig. (2-seitig)	,002

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 31: Mann-Whitney-U-Test zu Item 23

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen	PG	63	52,25	3292,00
	Non-PG	59	71,37	4211,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich bin stolz auf meine Fähigkeit Geld zu sparen
Mann-Whitney-U-Test	1276,000
Wilcoxon-W	3292,000
U	-3,025
Asymp. Sig. (2-seitig)	,002

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 31: Mann-Whitney-U-Test zu Item 25

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um	PG	63	50,71	3195,00
	Non-PG	59	73,02	4308,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich gehe mit meinem Geld sehr sorgfältig um
Mann-Whitney-U-Test	1179,000
Wilcoxon-W	3195,000
U	-3,532
Asymp. Sig. (2-seitig)	,000

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 32: Mann-Whitney-U-Test zu Item 27

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen	PG	63	71,02	4474,50
	Non-PG	59	51,33	3028,50
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Geld ist ein wichtiger Faktor im Leben von uns allen
Mann-Whitney-U-Test	1258,500
Wilcoxon-W	3028,500
U	-3,171
Asymp. Sig. (2-seitig)	,002

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 33: Mann-Whitney-U-Test zu Item 9

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg	PG	63	70,12	4417,50
	Non-PG	59	52,30	3085,50
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich verhalte mich so, als wäre Geld das ultimative Symbol für Erfolg
Mann-Whitney-U-Test	1315,500
Wilcoxon-W	3085,500
U	-2,873
Asymp. Sig. (2-seitig)	,004

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 34: Mann-Whitney-U-Test zu Item 11

Ränge

	Fallgruppe	H	Mittlerer Rang	Summe der Ränge
Ich fühle mich gezwungen über die Kosten von nahezu allem, was ich kaufe, zu diskutieren oder zu feilschen	PG	63	66,00	4158,00
	Non-PG	59	56,69	3345,00
	Gesamtsumme	122		

Teststatistiken^a

	Ich fühle mich gezwungen über die Kosten von nahezu allem, was ich kaufe, zu diskutieren oder zu feilschen
Mann-Whitney-U-Test	1575,000
Wilcoxon-W	3345,000
U	-1,514
Asymp. Sig. (2-seitig)	,130

a. Gruppierungsvariable:
Fallgruppe

Abbildung 35: Mann-Whitney-U-Test zu Item 28