

Lausanne, Juli 2019  
Forschungsbericht Nr. 106

# Entwicklung eines Konzepts für ein Monitoring von Problemen im Zusammenhang mit Geldspiel in der Schweiz

Luca Notari, Gerhard Gmel & Hervé Kuendig

*Dieses Projekt wurde durch das Interkantonalen Programm Glücksspielsuchtprävention Nordwest- und Innerschweiz, le Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu, das Interkantonale Programm Glücksspielsuchtprävention Ostschweiz, den Kanton Zürich und den Fondo gioco patologico Canton Ticino.*

## Impressum

---

<b>Auskunft:</b>	Luca Notari, tél. ++41 (0)21 321 29 55, <a href="mailto:lnotari@addictionsuisse.ch">lnotari@addictionsuisse.ch</a>
<b>Bearbeitung:</b>	Luca Notari, Gerhard Gmel & Hervé Kuendig
<b>Vertrieb:</b>	Addiction Suisse, Postfach 870, 1001 Lausanne, Tel. ++41 (0)21 321 29 46, fax ++41 (0)21 321 29 40
<b>Bestellnummer:</b>	Forschungsbericht Nr. 106
<b>Grafik/Layout:</b>	Sucht Schweiz
<b>Copyright:</b>	© Sucht Schweiz Lausanne 2019
<b>ISBN:</b>	978-2-88183-242-0
<b>Zitierhinweis:</b>	Notari Luca, Gmel Gerhard, Hervé Kuendig (2019). Entwicklung eines Konzepts für ein Monitoring von Problemen im Zusammenhang mit Geldspiel in der Schweiz. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Der vorliegende Bericht</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Der Kontext</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Methodik</b>	<b>10</b>
4.1.	Schritt 1	10
4.2.	Schritt 2	10
4.2.1.	Zusammensetzung der Expertengruppe	11
4.3.	Schritt 3	11
<b>5.</b>	<b>Identifizierte Monitoring-Modelle</b>	<b>12</b>
5.1.	<b>Monitoring-Modelle und deren Umsetzung im Ausland</b>	<b>12</b>
5.1.1.	Deutschland	12
5.1.2.	Österreich	12
5.1.3.	Italien	13
5.1.4.	Frankreich	13
5.1.5.	Massachusetts	13
5.1.6.	Kanada	14
5.1.7.	Neuseeland	15
5.1.8.	England	15
5.2.	<b>Das GS-Monitoring in der Schweiz</b>	<b>16</b>
5.2.1.	Sind diese beiden Indikatoren ausreichend für ein Monitoring?	16
<b>6.</b>	<b>Die Entwicklung eines Monitoring-Modells für die Schweiz</b>	<b>17</b>
6.1.	<b>Definition des Monitorings</b>	<b>17</b>
6.2.	<b>Schlüsselemente des Monitorings</b>	<b>17</b>
6.3.	<b>Die Ziele unseres Monitorings</b>	<b>18</b>
6.3.1.	Das gesundheitspolitische Ziel	19
6.3.2.	Rechtliche und sozioökonomische Ziele	19
6.4.	<b>Die Inputs</b>	<b>20</b>
6.5.	<b>Die Outputs</b>	<b>21</b>



6.5.1. <i>Der Markt (Angebot und Eigenschaften)</i> .....	21
6.5.2. <i>Die Prävention</i> .....	21
6.5.3. <i>Unterstützung und Betreuung</i> .....	21
6.5.4. <i>Der rechtliche Rahmen des GS</i> .....	21
<b>6.6. Die Outcomes : Identifizierung und Definition</b> .....	<b>22</b>
6.6.1. <i>Der Outcome der gesundheitspolitischen Ebene: die Schäden im Zusammenhang mit GS</i> .....	22
6.6.2. <i>Zusammenfassung des Modells</i> .....	24
<b>7. Die Indikatoren</b> .....	<b>27</b>
<b>7.1. Indikatoren zur Messung der Outputs</b> .....	<b>27</b>
7.1.1. <i>Indikatoren betreffend Marktmonitoring</i> .....	27
7.1.2. <i>Indikatoren betreffend Präventionsmonitoring</i> .....	32
7.1.3. <i>Die Indikatoren betreffend Monitoring der Unterstützungs- und Betreuungsangebote</i> .....	36
7.1.4. <i>Die Indikatoren betreffend Monitoring des rechtlichen Rahmens</i> .....	39
<b>7.2. Indikatoren zur Messung der Outcomes</b> .....	<b>41</b>
7.2.1. <i>Indikatoren bezüglich kurzfristigen Outcomes</i> .....	41
7.2.2. <i>Indikatoren der mittel- bis langfristigen Outcomes</i> .....	49
<b>7.3. Welches Modell kann kurzfristig umgesetzt werden ?</b> .....	<b>56</b>
<b>8. Fazit</b> .....	<b>59</b>
<b>9. Bibliographie</b> .....	<b>60</b>
<b>10. ANHANG 1: Arbeitsunterlagen für die Expertengruppe (auf Französisch)</b> .....	<b>63</b>

## Tabellen

Tabelle 1 : Marktindikatoren .....	29
Tabelle 2 : Präventionsindikatoren .....	34
Tabelle 3 : Indikatoren der Unterstützungs- und Betreuungsangeboten .....	38
Tabelle 4 : Indikatoren betreffend rechtlicher Rahmen .....	40
Tabelle 5 : Indikatoren betreffend kurzfristigen Outcomes.....	44
Tabelle 6 : Indikatoren der mittel-, bis langfristigen Outcomes .....	52



## Abbildungen

Abbildung 1 : Die vier Schlüsselemente des Monitorings.....	18
Abbildung 2 : Die Ziele des Gesetzes im Hinblick auf ein Monitoring .....	19
Abbildung 3 : Vorgeschlagenes Logikmodell für die Schweiz .....	25
Abbildung 4 : Indikatoren (Outputs, kurzfristige Outcomes und mittel- bis langfristige Outcomes) ....	43

## **Abkürzungsverzeichnis :**

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BJ	Bundesamt für Justiz
Comlot	Lotterie- und Wettkommission
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition
ESBK	Eidgenössische Spielbankenkommission
GS	Geldspiel
ICJE	Indice canadiens du jeu excessif (Canadian Problem Gambling Index)
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung

**Danksagungen :**

Wir bedanken uns insbesondere bei den Mitgliedern der Expertengruppe dafür, an den Sitzungen teilgenommen zu haben sowie für ihre Rückmeldungen zum Bericht. Wir bedanken uns ebenso herzlich bei den verschiedenen kantonalen Fonds, die bereit waren dieses Projekt mitzufinanzieren. Wir danken Nadia Riemann für ihre Durchsicht und Korrekturen des Berichtes, Selina Studer für die deutsche Übersetzung des Berichts und Livia Alerci für die Übersetzung der Zusammenfassung ins Italienische.

# 1 Einleitung

Die Schweiz, wie viele weitere westliche Länder, verfügt über kein Monitoringsystem bezüglich Problemen im Zusammenhang mit dem Geldspiel (im weiteren Verlauf des Berichts wird Geldspiel mit GS abgekürzt). Wie in diesem Bericht aufgezeigt wird, gibt es momentan wenig Daten, die ein zufriedenstellendes Monitoring ermöglichen würden. Dennoch ist das Potential vorhanden, ein Monitoring zu entwerfen, sofern die betroffenen politischen Akteure bereit sind, ein solches Projekt zu unterstützen.

Die Regelung des Geldspielangebots ist zwischen dem Bund und den Kantonen aufgeteilt. Diese Aufteilung der Verantwortung sowie der Einnahmen führt zu spezifischen Interessen beider Akteure. Diese Konfiguration bringt einerseits Vorteile hinsichtlich der Handlungsmöglichkeiten (Prävention und Intervention; Al Kurdi, Bach, & Savary, 2018; Billieux et al., 2016), andererseits besteht die Schwierigkeit, die Entwicklung von Problemen im Zusammenhang mit dem Geldspiel zu evaluieren und zu verfolgen. Ein grosser Teil des heutigen epidemiologischen Wissens über die Schweiz stammt von den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die allerdings nur eine sehr geringe Anzahl von Indikatoren zum Geldspiel umfasst.

Die begrenzten Möglichkeiten eines Monitorings im Zusammenhang mit der Geldspielproblematik ist heute zu einem wichtigen Thema geworden; vor allem wegen der Gesetzesänderung, die seit dem 1. Januar 2019 mit dem Bundesgesetz über Geldspiele (BGS) eingeführt worden sind. Die bedeutsamste Neuerung betrifft die Erweiterung des legalen Angebots auf Online-Casino Spiele (Carlevaro, Lischer, Sani, Simon, & Tomei, 2017).

In Anbetracht dieser Neuerungen ist es unabdingbar, kurz- oder mittelfristig ein Monitoringsystem auf nationaler Ebene zu schaffen, welches Grundlagen bietet, um Entscheidungen und Präventionsmassnahmen evidenzbasiert zu treffen, adäquate Behandlungen anzubieten und alle aktuellen und zukünftigen Massnahmen zu überwachen, um zu garantieren, dass das GS ein möglichst risikoarmer Zeitvertreib für die Gesamtbevölkerung bleibt.

## 2 Der vorliegende Bericht

Ziel dieses Berichts ist es, die unabdingbaren Kernelemente zu liefern, welche es für eine zukünftige Diskussion rund um ein GS Monitoringsystem in der Schweiz braucht.

Dieser Bericht beruht auf Informations- und Dokumentationsrecherchen sowie Diskussionen mit nationalen und internationalen Experten und Expertinnen. Im ersten Kapitel wird das Verfahren beschrieben, das zur Entwicklung eines an den Schweizer Kontext angepassten Monitoringkonzeptes gewählt wurde. Im zweiten Kapitel werden die Ergebnisse der Arbeit vorgestellt. Zuerst werden Modelle beschrieben, die im Ausland eingesetzt werden, beginnend mit Nachbarländern (Deutschland, Österreich, Italien und Frankreich). Später dehnen wir unsere Untersuchung auf weitere Länder aus, die besonders fortschrittliche und interessante Konzepte entworfen haben (Kanada, England, Neuseeland und der US-Bundesstaat Massachusetts). Anschliessend wird das Monitoring grob präsentiert, wie es derzeit für die Schweiz konzipiert werden könnte. Abschliessend wird im dritten Kapitel das Logikmodell (Wirkungsmodell) beschrieben, das mit Unterstützung der Expertinnen und Experten entwickelt wurde. Das Modell definiert die unterschiedlichen Aspekte, die es für ein effektives Monitoring bezüglich GS-Problemen in der Schweiz zu berücksichtigen gilt. Im letzten Kapitel werden diejenigen Indikatoren vorgestellt, die für ein solches Monitoring unerlässlich sind. Es wird dabei auf bereits verfügbare Daten eingegangen sowie auf jene, welche zur Zeit nicht verfügbar, aber zusätzlich unabdingbar sind.

### 3 Der Kontext

Die Arbeiten an diesem Bericht begannen vor der Annahme des neuen Bundesgesetzes über Geldspiel (BGS) durch das Parlament. Sie wurden zeitlich gerade nach dem Zeitpunkt abgeschlossen, zu welchem die entsprechenden Verordnungen verabschiedet worden sind. Aus diesem Grund und unter dem Einfluss der am Bericht teilnehmenden Expertenbefragung wurde ein Teil des ursprünglichen Berichtes modifiziert und adaptiert. Schliesslich wurde das Modell entsprechend der Elemente, die das neue Gesetz abdeckt, angepasst. Indes war es nicht mehr möglich, die Indikatoren auf Basis der Inhalte der Verordnungen anzupassen. Es dürfte deshalb vermutlich notwendig sein, den Besonderheiten dieser Verordnungen Rechnung zu tragen, bevor ein Monitoringmodell in die Praxis umgesetzt wird.

## 4 Methodik

Das Projekt bestand aus drei Phasen, die zwischen Oktober 2017 und November 2018 stattfanden.

### 4.1. Schritt 1

In einem ersten Schritt wurde eine systematische Zusammenstellung der wissenschaftlichen Literatur zum Thema GS in der Schweiz durchgeführt. Das Ziel war es, alle in der Schweiz vorhandenen Datenquellen zu sammeln, die für ein Monitoring der GS-Probleme relevant sind. Als Ausgangsbasis wurden die Suchmaschinen PubMed und Google Scholar verwendet. Wir haben alle Publikationen gesucht (Artikel wie auch wissenschaftliche Berichte), welche Suchbegriffe des GS (Glücksspiel, Geldspiel, gambling, problematisches Spielen, exzessives Spielen, pathologisches Spielen) sowie des Monitorings bezüglich GS enthielten (Monitorage, Monitoring, Evaluation, Nachverfolgung). Es wurden veröffentlichte Artikel in Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch berücksichtigt. Das Literaturverzeichnis relevanter Artikel wurde analysiert, um zusätzliche Informationsquellen zu identifizieren. Darüber hinaus haben wir die Webseiten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Lotterie- und Wettkommission (Comlot) sowie der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK) untersucht. Die Publikationen wurden klassifiziert nach Quelle, enthaltenen Indikatoren, der Zielgruppe, Periodizität, Repräsentativität. Eine Liste der in den letzten 20 Jahren (1998-2018) in der Schweiz verwendeten Indikatoren wurde daraus erstellt.

In einem zweiten Schritt wurde die Literaturrecherche ausgedehnt, um nach möglichen Monitoring-Modellen für das GS im Ausland zu suchen. Die Recherche mit Pubmed hat nur wenig relevante Publikationen aufgezeigt. Die Recherche mit Google Scholar hat jedoch zu mehreren Ergebnissen geführt, insbesondere für die graue Literatur (unveröffentlichte wissenschaftliche Berichte). Das Literaturverzeichnis relevanter Dokumente wurde analysiert, um weitere Quellen ausfindig zu machen.

Auf der Grundlage dieser Literaturrecherche wurde ein Arbeitsdossier für die zweite Projektphase erstellt (das Dokument ist dem Bericht beigelegt (Anhang 1)).

### 4.2. Schritt 2

Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Expert/innen in diesem Bereich (Forscher/innen und Fachpersonen aus der Praxis) wurde gebildet. Die Gruppe hatte die Aufgabe festzulegen, welche Daten benötigt werden, um die Entwicklung des Geldspiels in der Schweiz zu überwachen.

Im Rahmen eines halbtägigen Arbeitstreffens wurden die Expert/innen gebeten, sowohl anhand der gelieferten Informationen als auch auf Basis ihres eigenen Wissenstandes zu folgenden Punkten eine Meinung bzw. Empfehlung zu bilden:

- Festlegen der für ein Monitoring von Geldspiel notwendigen Informationen und Daten;
- Beurteilung der in der Schweiz vorhandenen Daten und Identifizierung der Lücken (Priorisierung der wichtigsten Daten) auf Basis ihrer Qualität und Verfügbarkeit;
- Ausarbeiten von Vorschlägen für die Erhebung von fehlenden, aber für ein Monitoring benötigte Daten auf nationaler Ebene.

Die Expertinnen und Experten wurden zudem gebeten, weitere Quellen zu benennen, um die Ergebnisse der Literaturrecherche zu vervollständigen.

#### 4.2.1. Zusammensetzung der Expertengruppe

Die Expertengruppe bestand aus:

- Herr Jean-Michel Costes (Generalsekretär, Observatoire des Jeux, Frankreich)
- Prof. Claude Jeanrenaud (Universität Neuenburg)
- Prof. Sylvia Kairouz (Universität Concordia, Kanada)
- Prof. Suzanne Lischer (Hochschule Luzern)
- Frau Anna-Maria Sani (ehemalige Koordinatorin, Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione)
- Dr. Olivier Simon (Direktor, Centre du jeu excessif, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois)
- Frau Silvia Steiner (Abteilungsleiterin Prävention, Sucht Schweiz; ehemalige Verantwortliche des Interkantonalen Programm Glücksspielsuchtprävention Nordwest- und Innerschweiz).
- Dr. Sophia Achab (Verantwortliche der Beratung ReConnecte im HUG und Koordinatorin der Sektion Addiction des WHO collaborating center für die Forschung und Ausbildung mentaler Gesundheit der UNIGE) hat am Lektorat des Berichtes teilgenommen sowie Hinweise zu Informationsquellen internationaler Literatur in der ersten Phase des Projektes gegeben.

#### 4.3. Schritt 3

In einem dritten Schritt wurde dieser Bericht verfasst. Er entstand basierend auf den Ergebnissen der Literaturrecherchen und der Empfehlungen der Expertengruppe. Zur Vertiefung bestimmter Elemente wurden auch zusätzliche ad hoc Kontakte zu Experten geknüpft. Der Bericht wurde vor seiner Fertigstellung vom Expertengremium validiert. Anschliessend wurde der Bericht ins Deutsche übersetzt. Eine detaillierte Zusammenfassung erscheint auch in italienischer Sprache.

## 5. Identifizierte Monitoring-Modelle

### 5.1. Monitoring-Modelle und deren Umsetzung im Ausland

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über das Monitoring des GS in den Nachbarländern (Deutschland, Österreich, Italien und Frankreich) sowie über die am weitesten entwickelten Monitoring-Modelle in anderen Ländern (Kanada, England, Neuseeland und der US-Bundesstaat Massachusetts). Weitere Informationen befinden sich im Anhang 1.

In diesem Kapitel haben wir alles eingeschlossen, was bereits in Monitoringsystemen existiert oder in Konzeptualisierungen angedacht ist und sich zukünftig im Rahmen eines Monitoringmodells entwickeln kann, wie es in Abschnitt 3.1 definiert ist.

#### 5.1.1. Deutschland

Deutschland stützt sich hauptsächlich auf Bevölkerungsumfragen für das Monitoring der GS. Es stehen weiter Behandlungsstatistiken zur Verfügung, welche jedoch nicht in einem globalen Monitoringsystem integriert sind. Alle zwei Jahre wird eine Bevölkerungsumfrage durchgeführt, welche die Leute zu ihrem Spielverhalten, ihren Einstellungen zum Spielen und zu möglichen Problemen, die mit dem Spielverhalten verbunden sind, befragt. Das Hauptziel dieser Studie ist die Überwachung der Entwicklung dieser drei Elemente. Als sekundäres Ziel verfolgt die Umfrage, Informationen für die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Kampagnen bereitzustellen (Haß & Lang, 2016).

Im Jahr 2011 wurde das Projekt "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE ; Meyer et al. 2015) ins Leben gerufen, um zu bewerten, wie relevant das Miteinbeziehen des pathologischen Spielens für die öffentliche Gesundheit ist. Diese Studie konzentrierte sich auf (1) die Prävalenz des pathologischen Glücksspiels, (2) Komorbiditäten mit Substanzabhängigkeit oder psychischen Störungen, (3) Risiko- und Schutzfaktoren, (4) Entwicklung des Glücksspiels, (5) Inanspruchnahme von Behandlungen, (6) Auslöser, Aufrechterhaltungs- und Remissionsfaktoren und (7) biologische Marker. Diese Studie wurde in den Folgejahren nicht weitergeführt.

#### 5.1.2. Österreich

In Österreich konnten wir kein staatliches Bestreben hinsichtlich eines Monitorings der GS-Probleme feststellen. Zwischen 2009 und 2011 wurde eine Multi-Modul-Studie durchgeführt, um Empfehlungen abgeben zu können. Die Studie bestand aus einer repräsentativen, nationalen Umfrage zur Bestimmung der Glücksspielprävalenz (12 Monatsprävalenz), der Prävalenz problematischen Glücksspiels, dessen Zusammenhangs mit verschiedenen Glücksspielarten und der Einstellungen, wie die Probleme angegangen werden sollen. Die Studie umfasste des Weiteren eine Umfrage bei Offline-Spielern, bei Online-Spielern und bei Glücksspielbetreibern (Kalke et al., 2011).

Im Jahr 2015 wurde eine zweite Umfrage zum GS durchgeführt, um diese mit den Ergebnissen der vorherigen Umfrage zu vergleichen und zusätzliche Aspekte zu untersuchen. Der verwendete Fragebogen umfasste acht Hauptbereiche: (1) die Häufigkeit des Geldeinsatzes beim Glücksspiel; (2) die Nebenwirkungen des Spiels; (3) die Gründe für das Spielen; (4) die Akzeptanz möglicher Schutzmassnahmen für den Spieler; (5) Probleme zu Hause; (6) psychische Gesundheit und soziale

Integration; (7) Substanzkonsum; (8) die demographischen oder sozioökonomischen Daten der Befragten (Kalke & Wurst, 2015).

### 5.1.3. *Italien*

Italien verfügt weder über ein Monitoring noch über regelmässige Bevölkerungsumfragen. Es gibt auch kein zentrales System, welches Behandlungen und Interventionen erfasst. Allerdings bestehen Bemühungen, dies zu verändern. Im Jahr 2015 wurde vom Gesundheitsministerium ein nationales Observatorium eingerichtet (Osservatorio per il contrasto della diffusione gioco d'azzardo und fenomeno della dipendenza).

Derzeit läuft eine nationale Erhebung (stratifizierte Stichproben nach Gemeinden, 12'000 persönliche Interviews; Centro Nazionale Dipendenze und Doping des Superstituts Superiore di Sanità). Das gleiche Institut beteiligte sich 2018 an einer Studie zum Online-Glücksspiel. Italien nimmt auch regelmässig an der ESPAD-Umfrage (Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren) teil. In dieser Umfrage werden Fragen zum Glücksspiel gestellt (Häufigkeit, Spieldauer, Spielarten, Ort, Online vs. Offline). Darüber hinaus liegen jährliche Behandlungsdaten (unter anderem für Psychotherapien) für die meisten Regionen vor.

Vor der Einrichtung der nationalen Beobachtungsstelle wurde ein Handbuch zum GS erstellt (Serpelloni, 2013). In diesem Handbuch wurde ein kleines Kapitel dem Monitoring von problematischem Glücksspiel gewidmet. Dem Autor zufolge sollten vor allem drei Bevölkerungsgruppen untersucht werden: (1) gefährdete Personen; (2) problematische Spieler; (3) pathologische Spieler (siehe Liste der Variablen im Anhang 1).

### 5.1.4. *Frankreich*

Frankreich gründete 2011 das « Observatoire des Jeux » (ODJ) mit dem Ziel, den Staat dabei zu unterstützen, die Ziele seiner GS-Politik zu erreichen. Diese sind festgelegt im ersten Artikel des Gesetzes „Öffentliche Sicherheit, Gesundheitsschutz und Minderjährige“. Studien und Beobachtungen des ODJ sollen öffentlichen Entscheidungsträgern erlauben, fundierte Entscheidungen zu treffen, die auf einem empirischen Ansatz und auf wissenschaftlich erhobenen Fakten basieren.

Frankreich beteiligte sich mit der kanadischen Provinz Quebec an der Festlegung eines nationalen Monitoring-Modells (Observatoire des jeux, 2016). Dieses Modell stellt für uns eine konkrete Basis dar, auf der wir unsere Reflexion aufbauen konnten. Der Verantwortliche des ODJ, Jean-Michel Costes, nahm als Experte an unserer Arbeitsgruppe teil.

Weitere Informationen zu diesem Modell sowie Diagramme, die dieses Modell darstellen, befinden sich im Anhang in der Arbeitsdatei, die an die Experten verteilt worden ist.

### 5.1.5. *Massachusetts*

Im November 2011 genehmigte der Bundesstaat Massachusetts (USA) die Eröffnung von vier Casinos und die Einführung von Spielautomaten. Dieser Entschluss wurde von einem erheblichen Monitoringaufwand begleitet, um die Auswirkungen dieser Entscheidung zu untersuchen. Im Jahr 2012 wurde das Projekt „Social and Economic Impacts of Gambling in Massachusetts“ (SEIGMA) ins Leben gerufen. Das Ziel des SEIGMA-Projekts ist es, (1) die sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen von Geldspielen zu analysieren, (2) die Hilfemöglichkeiten für problematische Spieler zu bewerten und (3) die wirtschaftlichen und steuerlichen Auswirkungen der Casino-Eröffnung zu analysieren. Zusätzlich zum SEIGMA-Projekt wurde im Jahr 2013 eine allgemeine Bevölkerungsumfrage „Baseline General

Population Survey“ durchgeführt (N = 9'578). In der Umfrage wurden die Einstellungen, das Glücksspielverhalten (Art, Häufigkeit usw.), das problematische Spielen, das Spielerprofil, ob ein Angehöriger oder Bekannter ein problematisches Spielverhalten aufweist und das Wissen über Hilfemöglichkeiten für problematische Spieler in Massachusetts untersucht. Parallel dazu wurde eine Online-Umfrage durchgeführt „Baseline Online Panel Survey“. Diese diente dazu, die Anzahl der an der Umfrage teilnehmenden Personen zu erhöhen (Volberg & Massachusetts Gaming Commission, 2015).

Es wurden auch andere kleine Projekte entwickelt, z. B. die Sekundäranalyse verfügbarer Daten (z. B. wirtschaftliche Auswirkungen, Befragung von Casino-Mitarbeitern). Dieselbe Forschungsgruppe hat auch eine Kohortenstudie „The Massachusetts Gambling Impact Cohort, MAGIC“, mit 3'139 Personen aus der Bevölkerungsumfrage durchgeführt, um die Inzidenz und die Entwicklung der Problematik zu untersuchen (Volberg, Williams, Stanek III, Zorn, & Mazar, 2017).

Im Jahr 2016 wurde von der „Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention (MassTAPP) of Education Development Center, Inc. (EDC)“ ein strategischer Plan zur Verringerung von Schäden im Zusammenhang mit GS ausgearbeitet (Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention of Education Development Center, Inc., 2016). Der Plan umfasst neben der SEIGMA und MAGIC-Studie eine sechsmonatige Studie zu den Auswirkungen der GS auf die Kriminalität und dazu, wie Initiativen für verantwortungsbewusstes Spielen umgesetzt worden sind (Selbstsperre, Aktivitäten des „Game Sense Information Center“ und des „Play Management System“). Basierend auf den Daten der SEIGMA-Studie und den Meinungen der führenden Akteure definierten die Autoren prioritäre Interventionsbereiche.

Das Massachusetts Logikmodell verfolgt sechs Ziele: (1) Verringerung der Prävalenz problematischer Spieler, (2) Erhöhung der Früherkennung problematischer Spieler, (3) Erhöhung der Beteiligung von Risikogruppen an Programmen gegen problematisches Glücksspielen, (4) Erhöhung der Teilnahme an Programmen der Hilfeleistung, (5) das Wissen über problematisches Glücksspiel verbessern sowie (6) den Aufbau einer notwendigen Infrastruktur. Für jedes Ziel wurde eine Strategie sowie die entsprechenden kurz-, mittel- und langfristige Outcomes definiert (das Modell befindet sich im Anhang 1).

#### 5.1.6. Kanada

Im Jahre 2014 untersuchte eine Studie zum Online-Glücksspiel in Quebec die Folgen der Inbetriebnahme der Espacejeux-Website (Loto-Québecs Online-Gaming-Website; Paradis et al., 2014). Mit den verfügbaren Daten wurde ein Monitoring eingerichtet, um mögliche Veränderungen beurteilen zu können. In Zusammenarbeit mit der OFJ Frankreichs wurde ein Logikmodell errichtet. Weitere Details sind im Bericht für die Expertengruppe enthalten.

Darüber hinaus hat die Regierung von Quebec ein zweites Monitoring in Auftrag gegeben. Der aus dieser Arbeit resultierende Bericht ist für die Öffentlichkeit nicht zugänglich. Das Gesundheitsministerium von Quebec hat jedoch zugestimmt, die Liste der Indikatoren und das Modell für dieses Projekt bereitzustellen. Prof. Sylvia Kairouz, Mitglied des Expertenkomitees, die das Modell in Quebec pilotiert hat und Co-Autorin des Monitoringplans von Online-Spielen, hat als Expertin an unserem Projekt teilgenommen.

Schliesslich wurde im Jahr 2013 ein Bericht des „Ontario Problem Gambling Research Center“ („Conceptual Framework Of Harmful Gambling“) veröffentlicht (2015 überarbeitet - Abbott et al., 2015). Dieser Bericht bezieht sich nicht direkt auf das Monitoring, bietet jedoch sehr interessante Informationen zu Schäden im Zusammenhang mit GS. Es werden zwei Gruppen von Faktoren identifiziert: Faktoren, die das Spiel betreffen und allgemeine Faktoren. Zu den spezifischen Faktoren gehört das Spielumfeld

(z. B. das sozialpolitische Umfeld, die Wirtschaft), die Exposition gegenüber dem Spiel (z. B. Werbung, Zugänglichkeit, Kontext), die Arten von verfügbaren Spielen und Ressourcen (Dienste, Prävention, Interventionen usw.). Zu den allgemeinen Faktoren zählen die kulturellen, sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren.

#### 5.1.7. Neuseeland

Im Jahr 2008 erstellte das neuseeländische Gesundheitsministerium ein Dokument „Final Monitoring and Evaluation Plan Problem Gambling“ in dem die Komponenten eines Monitoringsystems und einer Überwachung des problematischen Spielens beschrieben wird (Averill, Dowden, Mitchelmore, & Jones, 2008). Das Modell sieht mehrere Ebenen des Monitorings und eine Reihe von zu messenden Outcomes vor. Für jeden Outcome wurden Indikatoren auf Basis der bestehenden Massnahmen, die zugrunde liegenden Datenquellen und vorgeschlagenen Aktivitäten definiert. Das Modell ist sehr komplex und gestützt auf klar definierte staatliche Ziele.

Das neuseeländische Modell basiert auf den Outcomes auf sieben Ebenen, die im Aktionsplan Preventing and Minimising Gambling Harm, Strategic Plan 2004-2010 (New Zealand & Ministry of Health, 2005) präsentiert worden sind: (1) nationale Ebene, (2) regionale Ebene, (3) Ebene der Anbieter (Gesundheit und Interventionen), (4) individuelle Ebene, (5) Ebene der Gesundheitsförderung und Risikominderung, (6) Ebene der Spielumgebung und (7) der Forschungs- / Bewertungsebene.

#### 5.1.8. England

Im Jahr 2004 verfassten Forscher des „Gambling Research Centre“ der „University of Technology in Auckland“ für „Responsibility in Gambling Trust“ (Abbott, Volberg, Bellringer, & Reith, 2004) einen Bericht. Dieser erhielt ein Kapitel über die Studien und die Struktur, die ein Monitoringsystem aufweisen sollte. Der Bericht enthält keine genauen Indikatoren, sondern allgemeine Hinweise zur Erstellung eines Monitoring-Modells.

Nach Ansicht der Autoren sollte ein Monitoring-Modell für GS drei grundlegende Elemente umfassen: (1) eine Datenbank mit Informationen zur Teilnahme an Spielen<sup>1</sup>, Probleme (persönliche Auswirkungen und Auswirkungen auf Angehörige, Familie und Arbeit), Ausgaben, Einstellungen und Daten zur Nutzung des Hilfesystems und seiner Wirksamkeit; (2) einen institutionalisierten Forschungsaufwand, der Informationen für Politik und die Verbesserung der Dienstleistungen generieren kann; (3) ein standardisiertes Vorgehen zur Verbreitung von Ergebnissen, die eine schnelle Reaktion auf Veränderungen ermöglicht.

Im Juli 2018 veröffentlichte die "Gambling Commission" den Bericht "Measuring gambling-related harms". Dieser Bericht enthält ein Kapitel, in dem die negativen Auswirkungen des GS und dessen Schlüsselindikatoren zur Messung beschrieben werden. Die Auswirkungen werden in drei Kategorien unterteilt: Ressourcenschäden, Beziehungsschäden und Gesundheitsschäden. Für jede Kategorie geben die Autoren entsprechende Indikatoren an. Auch wenn diese Einteilung auf grosses Interesse

---

<sup>1</sup> Die Bevölkerungsbefragungen müssen ausreichend gross sein, um Veränderungen in diesem Bereich messen zu können.

sties, konzentrierten sich die Autoren ausschliesslich auf die sozialen Kosten, um die Auswirkungen festzuhalten. Wie jedoch die Autoren selbst zugeben, können nicht alle Schäden monetarisiert werden.

Aus diesem Grund ist die endgültige Liste der von ihnen bereitgestellten Indikatoren recht begrenzt und umfasst: (1) die Anzahl der verlorenen Arbeitsplätze / die Zunahme der Anträge auf Sozialhilfe, den wirtschaftlichen Bankrott / Schulden, (2) die Anzahl von Obdachlosen aufgrund von Glücksspielen, (3) Inanspruchnahme von Schuldenberatungsstellen, (4) die Anzahl der Straftaten, (5) Scheidungen / Trennungen, Inanspruchnahme von Paarberatung, (6) gesundheitliche Probleme (Stress, Angst, Depression oder andere psychische Störungen, Substanzgebrauch usw.) und die (7) Anzahl der Suizide oder Suizidversuche.

## 5.2. Das GS-Monitoring in der Schweiz

Im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht wird derzeit ein Monitoring System vom OBSAN (im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit) zur Begleitung der Umsetzung öffentlicher Maßnahmen aufgebaut. Was das exzessive Glücksspiel anbelangt, so hat das Büro BASS (Jäggi, Künzi, & Gehrig, 2015), das für die Ausarbeitung der relevanten Indikatoren verantwortlich war, Schlüsselindikatoren für das Monitoring des GS herausgegeben. Als Primärindikator legten sie die Prävalenz der risikoreichen Glücksspieler fest (Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung). Als sekundärer Indikator identifizierten sie die Anzahl an Glücksspielsperren (Quelle: Eidgenössische Spielbankenkommission). Dies sind die einzigen beiden Indikatoren der Strategie 2017-2024.

### 5.2.1. Sind diese beiden Indikatoren ausreichend für ein Monitoring?

Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) eine solide Quelle. Wie wir jedoch im Kapitel über die verfügbaren Indikatoren besprechen werden, weist sie erhebliche Mängel betreffend der Messung von Geldspielen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und die Gesellschaft auf.

Der Indikator bezüglich der Casino-Sperren ist sehr begrenzt aussagefähig. Tatsächlich spielt nur ein sehr geringer Teil der Bevölkerung in Casinos (Eichenberger & Rihs-Middel, 2014), nur ein Teil der gesperrten Spieler gehört zu den risikoreichen Spielern (Lischer, Auerbach, & Schwarz, 2016; Lischer & Schwarz, 2018) und die in Nachbarländern (Frankreich, Deutschland, Österreich und Italien) ausgeschlossenen Spieler werden in der Statistik nicht gezählt. Aus Sicht der Expert/innen sind Risikogruppen daher weder durch die Indikatoren SGB noch durch die Anzahl der Casino-Sperren ausreichend erfasst.

## 6. Die Entwicklung eines Monitoring-Modells für die Schweiz

In diesem Kapitel wollen wir ein Monitoring-Modell für die Schweiz vorstellen, das zum einen den Expertenempfehlungen aus der Projektgruppe folgt und zum anderen auf den im Ausland entwickelten Modellen basiert. Das Ziel dieses Kapitels ist es daher, das bestmögliche Modell zu definieren. Im Kapitel 3.8 werden die Empfehlungen der derzeit verfügbaren Messdaten und den Daten, die kurzfristig gesammelt werden können, pragmatisch überprüft.

### 6.1. Definition des Monitorings

Gemäss der vom Bundesamt für Gesundheit (2005), vorgeschlagenen Definition betrachten wir das Monitoring wie folgt:

*«[...] die routinemässige und systematische Erhebung vergleichbarer Daten in Bezug auf etablierte Indikatoren, um Veränderungen und Trends im Laufe der Zeit zu erkennen. Das Monitoring umfasst grundsätzlich die In- und Outputs, den Prozess und die Ergebnisse (Outcomes).»*

Das Monitoring kann zu Bewertungs- und Kontrollzwecken eingesetzt werden, aber das ist nicht das Hauptziel des Monitorings.

Bei unseren Überlegungen wurde eine weitere Definition und Ansicht des Monitorings berücksichtigt (Läubli, Bardin Arigoni, & Bussmann, 2004).

*«Monitoring besteht darin, vergleichbare Daten dauerhaft, systematisch und routinemässig zu sammeln.*

- **Ziel** ist es, staatliche Entscheidungsträger dabei zu unterstützen, Veränderungen oder Trends im Rahmen der Umsetzung, im Verhalten von Zielgruppen und auf der Ebene der Ergebnisse zu erkennen.
- Seine **Mission** ist es, Veränderungen über einen sehr langen Zeitraum systematisch zu messen.
- Da es sich um eine **Beobachtungsaktivität** handelt, kann das Monitoring auf Bewertungskriterien verzichten.
- Die beobachteten **Indikatoren** sind die Elemente des Monitorings.
- Das Ergebnis setzt sich aus **Daten sowie Veränderungen und Trends** zusammen, die durch die ausgewählten Indikatoren identifiziert wurden.

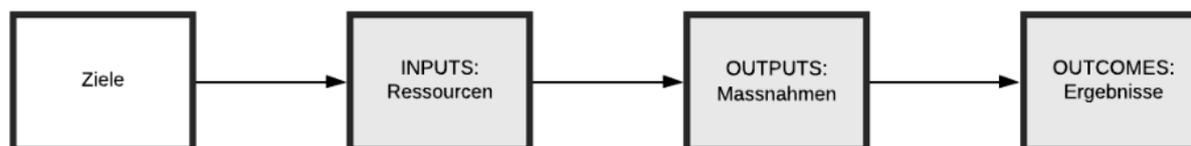
Diese beiden Definitionen des Monitorings dienen in dieser Arbeit als Ausgangspunkt.

### 6.2. Schlüsselemente des Monitorings

Gemäss den von uns gewählten Definitionen des Monitorings sind drei Elemente notwendig, die bestimmt werden müssen: Inputs, Outputs und Outcomes. Zusätzlich zu diesen drei Elementen kommt ein viertes, implizites Element hinzu: die Ziele.

Die **Inputs** sind grundsätzlich durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen definiert, welche zur Erreichung der festgelegten Ziele eingesetzt werden (Personalressourcen, finanzielle- und materielle Ressourcen). Die **Outputs** sind die Massnahmen, die dank den Inputs zu der Erreichung der Ziele implementiert werden. Die **Outcomes** sind schliesslich die Ergebnisse des Outputs und stellen dar, inwiefern das Ziel erreicht wurde. Die Outcomes müssen im Laufe der Zeit regelmässig gemessen werden und sollten langfristig den gesetzten Zielen entsprechen.

Abbildung 1 : Die vier Schlüsselemente des Monitorings



### 6.3. Die Ziele unseres Monitorings

Das für die Schweiz anzustrebende Monitoringsystem sollte es ermöglichen, nicht nur die zeitliche Entwicklung der GS-Problemen zu verfolgen, sondern auch jene Elemente zu erfassen, die positiv oder negativ zu den GS-Problemen beitragen. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit bedeutet das Monitoring von GS-Problemen daher, das Kontinuum der Spielpraktiken zu betrachten: vom unproblematischen Spielen bis zum Auftreten von Geldspielproblemen. Diese Vision muss es ermöglichen, alle zu ergreifenden Massnahmen zu berücksichtigen, um Geldspielproblemen entgegenzuwirken, d.h. von der Prävention/Sensibilisierung bis zur Problemerkennung und -behandlung.

Um ein Modell vorzuschlagen, das alle Schlüsselemente dieser Entwicklung berücksichtigt, haben wir uns entschieden, dieselbe Vorgehensweise wie in Frankreich anzuwenden (siehe Anhang 1). Diese Vorgehensweise stellt für unsere Expert/innen einen relevanten Ansatz dar. In Frankreich schreibt das Gesetz drei explizite und ein implizites Ziel vor: öffentliche Gesundheit, Konsumentenschutz, Bekämpfung der Kriminalität und (implizit) Besteuerung. Auf Grundlage dieser vier Ziele wurde das französische Logikmodell entwickelt (Observatoire des jeux, 2016).

Wir haben diesen Ansatz aufgenommen und beschlossen, unser Monitoring-Modell auf Grundlage der Ziele aufzubauen, die im Geldspielgesetz (BGS) verankert sind. Dieses Gesetz durchlief im Juni 2018 das Referendum und trat am 1. Januar 2019 in Kraft.

In Artikel 2 des BGS werden folgende Ziele beschrieben. Das Gesetz soll bezwecken, dass

- a. die Bevölkerung angemessen vor den Gefahren geschützt wird, die von den Geldspielen ausgehen;
- b. Geldspiele sicher und auf transparente Weise durchgeführt werden;
- c. die Reingewinne aus den Grossspielen, ausgenommen die Reingewinne aus den Geschicklichkeitsspielen, und die Reingewinne eines bestimmten Teils der Kleinspiele vollumfänglich und in transparenter Weise für gemeinnützige Zwecke verwendet werden;
- d. ein Teil der Bruttospielerträge der Spielbanken zugunsten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwendet wird.

Die Ziele des BGS betreffen daher drei Ebenen: eine **gesundheitspolitische** (sozio-sanitäre) (a), eine **rechtliche** Ebene (b) und eine **sozio-ökonomische** Ebene (c und d).

### 6.3.1. Das gesundheitspolitische Ziel

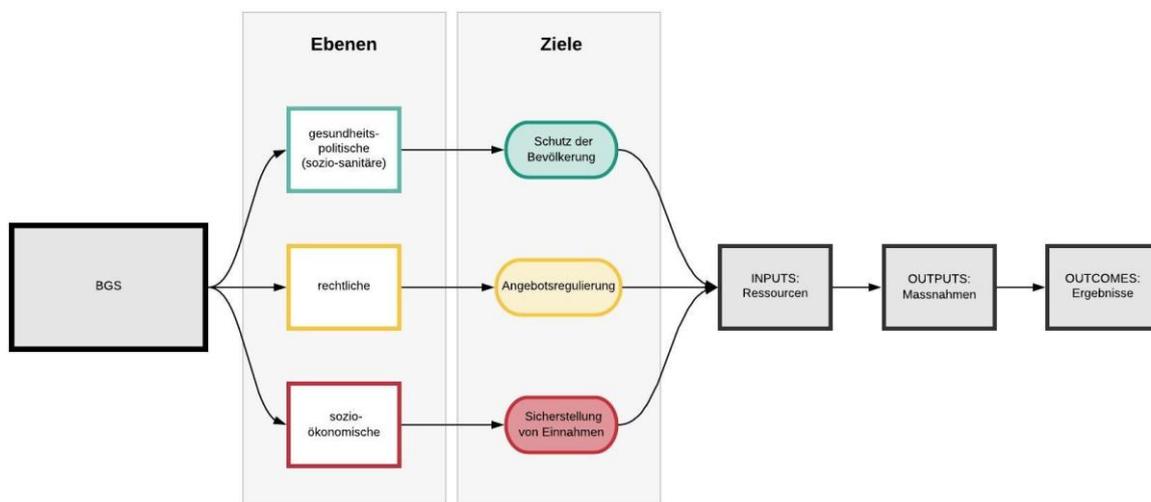
Die gesundheitspolitische Ebene wurde von den Expert/innen einstimmig als Hauptziel des Monitoring-Modells identifiziert. Wir werden uns daher hauptsächlich auf die Indikatoren konzentrieren, die erforderlich sind, um die Bevölkerung angemessen vor den mit GS verbundenen Gefahren zu schützen.

### 6.3.2. Rechtliche und sozioökonomische Ziele

Es fiel den Expert/innen schwer, sich zu entscheiden, ob das Ziel des Monitoring-Modells auf die gesundheitspolitische Ebene beschränkt werden soll oder ob es auf weitere Ebenen ausgedehnt werden sollte. Besonders über die rechtliche Ebene wurde stark debattiert, da diese für die Definition der gesetzlichen Grenzen und Geldspielvorschriften nötig ist (z.B. gesetzliches Alter, Kontrollen, IP-Blockierung, Regulierung von Werbebotschaften, die ein Risiko für Spielende darstellen usw.) und in direktem Zusammenhang mit dem Spielerschutz stehen kann. Aus diesen Gründen einigten sich die Expert/innen schliesslich darauf, die rechtliche Ebene in das Modell einzubeziehen. Die sozio-ökonomische Ebene, die im Rahmen dieser Arbeit als weniger relevant angesehen wird, wird dementsprechend weniger ausführlich behandelt.

In unserem Modell steht infolgedessen die gesundheitspolitische (sozio-sanitäre) Ebene und das daraus resultierende Ziel im Mittelpunkt. Die anderen beiden Ebenen werden um diese herum ausgeführt.

Abbildung 2 : Die Ziele des Gesetzes im Hinblick auf ein Monitoring



Das BGS betrifft drei Ebenen mit den entsprechenden Zielen: 1) Schutz der Bevölkerung, 2) Angebotsregulierung und 3) Sicherstellung der Einnahmen. In unserem Modell werden diese drei Ziele berücksichtigt und gleichzeitig wird der Schutz der Bevölkerung ins Zentrum gestellt. Der Schutz der Bevölkerung stellt das Hauptziel des Monitorings dar.

## 6.4. Die Inputs

Die Inputs werden durch die zur Verfügung gestellten Ressourcen dargestellt, die zur Erreichung der Ziele notwendig sind. In unserem Monitoring-Modell entsprechen die Ressourcen acht Akteuren, die im GS-Bereich tätig sind. Diese wurden zur Erreichung der gesetzlichen Vorgaben als notwendig identifiziert.

Die drei Hauptakteure sind das Bundesamt für Justiz (BJ), die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK) und die Lotterie- und Wettkommission (Comlot). Auf nationaler Ebene wird die Verantwortung teils von den Kantonen, teils vom Bund übernommen. Die Verantwortung hängt von der Spielart ab. Der Bund, repräsentiert durch die Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK), ist für die Casinos verantwortlich. Die Kantone sind für Lotterien und Grossspiele zuständig. Die Comlot ist die für die Kontrolle dieser Spiele verantwortlich und beaufsichtigt die beiden Spielanbieter Swisslos und Loterie Romande (LoRo). Die Ziele der ESBK und der Comlot sind vielfältig und stimmen mit den drei Ebenen unseres Modells überein.

Neben diesen beiden Inputs befassen sich ebenfalls das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die kantonalen Gesundheitsdienste mit dem Schutz der Bevölkerung durch die Durchführung von Präventionsmassnahmen und die Organisation und Umsetzung von Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Eine letzte Gruppe von Akteuren, die auch auf der sozio-sanitären Ebene tätig ist, sind Nichtregierungsorganisationen (NGOs). NGOs sind von der Zivilgesellschaft oder vom Staat finanzierte Akteure, die wesentlich zur Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele beitragen.

Zwei weitere Akteure, die ebenfalls in die Inputs einbezogen werden sollten, sind die Betreiber (öffentliche Anbieter wie Swisslos und Loterie Romande oder private Unternehmen wie Casinos). Auf der einen Seite gibt es legale Betreiber, die zugelassen sind oder für den Staat tätig sind. Auf der anderen Seite gibt es illegale Betreiber, die nur indirekt unserem Modell angehören.

Die Inputs unseres Modells werden von 8 Akteuren, die im GS-Bereich tätig sind, dargestellt. Die 8 Akteure haben einen direkten Einfluss auf die Verwirklichung der Ziele von Schutz, Regulierung und Besteuerung:

Bundesamt für Justiz (BJ)

Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK)

Lotterie- und Wettkommission (Comlot)

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Kantonale Gesundheitsdienste

Nichtregierungsorganisationen (NGOs)

Öffentliche Betreiber (Versorgungsunternehmen) oder lizenzierte Betreiber

Illegale Betreiber

## 6.5. Die Outputs

Die Expertengruppe identifizierte vier Output-Kategorien, die es den Akteuren (Inputs) ermöglichen, die Ziele zu erreichen. Diese Outputs können Teil von einer, zwei oder sogar drei Gesetzesebene(n) sein (gesundheitpolitische, rechtliche und sozio-ökonomische):

Folgende vier Output-Kategorien wurden identifiziert:

- Markt
- Prävention
- Unterstützung und Betreuung
- Rechtliche Rahmen des GS

### 6.5.1. *Der Markt (Angebot und Eigenschaften)*

Die erste Kategorie der identifizierten Outputs stellt der Markt und seine Merkmale dar. Dieses Element des Logikmodells umfasst das Geldspielangebot (einschliesslich illegaler Angebote) und die Spielarten, die Art des Angebots (Offline oder Online-Spiel) sowie die Werbung für und die Besteuerung von Spielen.

### 6.5.2. *Die Prävention*

Die zweite Kategorie der ausgewählten Outputs stellt die Prävention dar. Unter Prävention verstehen wir die universelle, selektive und indizierte Prävention. Die Expert/innen bezogen sich vor allem auf selektive und indizierte Prävention, deren Wirksamkeit (theoretisch und wissenschaftlich) leichter zu beurteilen ist. Die universelle Prävention scheint schwieriger zu evaluieren, da die Wirksamkeit von Informationskampagnen nicht gewährleistet ist. Es ist daher schwierig, die notwendigen Indikatoren klar zu definieren.

Unter dieser Kategorie haben wir auch die strukturellen Massnahmen miteinbezogen. Obwohl sie auch der Marktstruktur (der Markt gestaltet sich nach diesen Massnahmen) und dem rechtlichen Rahmen (z. B. Alterskontrollen) zugeordnet werden könnten, erfüllen strukturelle Massnahmen doch einen klaren präventiven Zweck (Verhältnisprävention). Massnahmen zur Förderung verantwortungsbewussten Geldspiels fallen ebenfalls in diese Kategorie.

### 6.5.3. *Unterstützung und Betreuung*

Die dritte Kategorie von Outputs stellt die Unterstützung und Betreuung dar. Nach Ansicht der Expert/innen sollten die Unterstützungs- und Betreuungsangebote breit angelegt sein und alle Angebote zur Hilfe oder Behandlung von Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit GS und ihren Angehörigen umfassen. Konkret nannten die Expert/innen folgende Angebote: niederschwellige Angebote (Telefonische Beratung und Online-Beratung), Früherkennungs- und Interventionsdienste, ambulante Gesundheitsangebote und medizinische Hilfe (spezialisierte ambulante Beratungsstellen, psychologische Beratung/Betreuung, medizinische Betreuung durch Allgemeinmediziner usw.), stationäre Gesundheitsangebote und medizinische Hilfe (Wohnheime zur Behandlung von GS-Problemen) sowie Beratungszentren für Schuldenprobleme und Selbsthilfegruppen.

### 6.5.4. *Der rechtliche Rahmen des GS*

Diese Kategorie umfasst die Elemente, die im rechtlichen Rahmen des Geldspiels eine wichtige Rolle spielen (Kontrollen und rechtliche Verfahren), sowie der Versuch die Spieler und Spielerinnen auf ein

legales Angebot zu lenken, insbesondere durch die Angebotsregulierung (z. B. die Bekämpfung des illegalen Geldspiels, die Bekämpfung von Betrug im Zusammenhang mit Sportwetten).

Die **Outputs** unseres Monitoring-Modells wurden in vier Kategorien unterteilt: **Der Markt und seine Struktur, die Prävention der Probleme, die im Zusammenhang mit Geldspiel entstehen können, die (direkte oder indirekte) Unterstützung und Betreuung der Betroffenen und der legale Rahmen der Spiele (Schutz und Ausrichtung auf ein legales Angebot)**. Diese vier Kategorien spiegeln die Massnahmen der Akteure (Inputs) wieder, die zur Erreichung der jeweiligen Ziele durchgeführt werden.

## 6.6. Die Outcomes : Identifizierung und Definition

Für jede der drei im BGS genannten Ebenen werden wir die wichtigsten Ergebnisse festlegen, die in unserem Monitoring gemessen werden sollen.

### 6.6.1. *Der Outcome der gesundheitspolitischen Ebene: die Schäden im Zusammenhang mit GS*

Die wichtigste Zielgruppe des Monitorings sollten Personen mit GS-Problemen darstellen. Aber wie definieren wir diese Population? Derzeit gibt es zwei Ansätze, wie man einen problematischen Spieler definieren kann<sup>2</sup>. Auf der einen Seite haben wir einen restriktiveren medizinischen Ansatz. Dieser basiert auf klinischen Kriterien, wie sie beispielsweise in Diagnoseinstrumenten wie dem DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) und dem ICD-11 (World Health Organization, 2018) beschrieben werden. Nach dieser Auffassung besteht die Zielgruppe aus Personen, die nachgewiesen an einer klinischen Erkrankung leiden, d.h. Personen, die eine genau definierte Anzahl von diagnostischen Kriterien erfüllen. Andererseits schlägt die öffentliche Gesundheit einen breiteren und umfassenderen Ansatz vor, wonach die Zielgruppe des Monitorings alle Personen sein sollen, die durch GS Schäden erlitten haben. Dies entspricht auch dem Entscheid der WHO, den Aspekt der öffentlichen Gesundheit zu berücksichtigen, in dem die Kategorie „hazardous gambling“ ins ICD-11 aufgenommen wurde.

Nach der medizinischen Auffassung werden die schädlichen Auswirkungen der GS nur von kranken Spielern erlebt und/oder verursacht. Wie Browne und seine Mitarbeiter in ihrer systematischen Review herausfanden (Browne et al., 2016) weist jedoch nur eine Minderheit der Spieler, die über negative Auswirkungen im Zusammenhang mit GS berichten, eine Symptomatik auf, die sie aus medizinischer Sicht als problematische Spieler diagnostiziert. Das Monitoring ausschliesslich auf klinisch diagnostizierte Spieler und Spielerinnen zu konzentrieren, wäre daher reduktionistisch und wenig sinnvoll. Die Zielgruppe sollte dementsprechend auf alle Menschen ausgedehnt werden, die im Zusammenhang mit GS Schäden erleiden.

---

<sup>2</sup> Dans cette catégorie nous incluons, selon la conception choisie, les joueurs présentant une trouble liée aux JHA en termes médicales, et les joueurs qui dans une optique de santé publique présentent des dommages liés aux JHA (Delfabbro, 2013).

Derzeit gibt es keine Definition des Begriffs „Geldspiel bezogene Schäden“, die international anerkannt ist (Langham et al., 2015). Dies wirkt sich aber nur am Rande auf unsere Arbeit aus, da es nicht darum geht, eine international anerkannte Definition der GS bezogenen Schäden vorzuschlagen, sondern festzustellen, welche Indikatoren für ein zukünftiges Monitoringsystem in der Schweiz unerlässlich sind. In unserer Arbeit definieren wir Schäden als eine Reihe von negativen Folgen im Zusammenhang mit der Ausübung von GS, welche die Gesundheit oder das Wohlbefinden des Spielers, seiner Familie oder der Bevölkerung beeinträchtigen. Der von Browne et al. (2016) durchgeführte systematische Review der GS-Schäden ergab eine Reihe von betroffenen Bereichen, darunter: (1) körperliche Gesundheit, (2) psychischer Zustand, (3) Arbeit, (4) soziale Beziehungen und (5) kriminelles Verhalten. Die WHO definiert GS-Schäden als Schäden, die sich nachteilig auf die körperliche oder geistige Gesundheit des Einzelnen oder seiner Umgebung (Partner, Kinder, Familie und Freunde) auswirken können. Das Ausmass des Schadens hängt von der Spielhäufigkeit, der Spielzeit, des Kontextes, in welchem gespielt wird, der Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Risikoverhalten im Zusammenhang mit GS ab (World Health Organization, 2018). Diese Auswirkungen gelten für den Spieler ebenso wie für die Angehörigen (Partner, Kinder, Familie und Freunde). Die Gesellschaft kann ebenfalls von direkten (z.B. Kriminalität, Gesundheitskosten) oder indirekten (z.B. Reproduktion von sozialen Nachteilen) Auswirkungen betroffen sein.

Da der Schaden nicht auf die Spieler und Spielerinnen beschränkt ist und das BGS darauf abzielt, die Bevölkerung als Ganzes zu schützen, darf unser Monitoring-Modell nicht nur auf die Auswirkungen auf die Spieler/innen beschränkt werden. Infolgedessen muss die Zielgruppe des Monitorings auf die gesamte Bevölkerung ausgedehnt werden, die direkt oder indirekt von GS Schäden betroffen ist. Dies wäre ein Paradigmenwechsel, der sich im neuen Geldspielgesetz nicht vollständig widerspiegelt.

Obwohl das Geldspielgesetz in den Zielen den Schutz der allgemeinen Bevölkerung aufführt, konzentriert es sich fast ausschliesslich auf den Schutz der Spieler/innen vor einer Spielsucht und vor Einsätzen, die das eigene Einkommen oder Vermögen übersteigen (exzessives Spielen). Weitere negative Auswirkungen auf Spieler/innen und Angehörige werden nur teilweise berücksichtigt und auch dann nur im Rahmen der Artikel über die Verpflichtung der Kantone, Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Im Einvernehmen mit den Expert/innen haben wir daher beschlossen, dass die Zielgruppe des Monitorings sowohl Spielende sein sollten, die an einer klinischen Erkrankung im Zusammenhang mit GS leiden, als auch Spielende, die durch ihr Verhalten sich selber oder andere schädigen, ohne dass dabei von einer Erkrankung im klinischen Sinne gesprochen wird. Es ist notwendig, die beiden Aspekte (sowohl der medizinische, als auch derjenige der öffentlichen Gesundheit) miteinzubeziehen, um die Outcomes der zwei verschiedenen Outputs unterscheiden zu können: Erkennung, Behandlung und Zugang zu Unterstützungs- oder Behandlungsangeboten für Spieler/innen mit pathologischem Geldspielverhalten sowie die Prävention und Risiko-/Schadensminderung bei problematisch Spielenden.

Wir möchten betonen, dass vorliegendes Monitoringkonzept Ziele verfolgt, die dem Bereich der öffentlichen Gesundheit zugehören. Aus diesem Grund ist es notwendig, nicht nur problematische Spieler/innen zu berücksichtigen, sondern auch all jene, die ein gesundes Spielverhalten aufweisen, z.B., weil sie durch Präventionsmassnahmen erreicht wurden oder eine Behandlung erhielten und daher Indikatoren für eine erfolgreich angewandte Geldspielpolitik darstellen.

Im Hinblick auf die rechtliche Ebene besteht das Ziel des Gesetzes darin, "Geldspiele sicher und auf transparente Weise durchzuführen". Die Wichtigkeit der Sicherheit wird also in den Vordergrund gerückt und die relevanten Outcomes dieser Ebene stellen die Massnahmen zur Angebotsregulierung und die Ausrichtung der Spieler auf ein legales und kontrolliertes Geldspielangebot dar.

Was die sozio-ökonomische Ebene betrifft, so sollen die erklärten Ziele darin bestehen, „die Reingewinne aus den Grossspielen, ausgenommen die Reingewinne aus den Geschicklichkeitsspielen, und die Reingewinne eines bestimmten Teils der Kleinspiele<sup>3</sup>, vollumfänglich und in transparenter Weise für gemeinnützige Zwecke zu verwenden“, und, „ein Teil der Bruttospielerträge der Spielbanken zugunsten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu verwenden“. Dies sind steuerpolitische Ziele, von denen das erste die Finanzierung von Massnahmen ermöglicht, die für die Gesellschaft nützlich sind, und das zweite direkt den Sozialstaat finanziert. Als Haupt-Outcome dieser Ebene legen wir die Finanzierung von Massnahmen durch GS-Einnahmen fest, die dem öffentlichen Wohl dienen.

### 6.6.2. Zusammenfassung des Modells

Im Lichte dessen, was wir bisher definiert haben, werden die Outcomes unseres Monitoring-Modells definiert als:

**Alle Geldspielpraktiken<sup>4</sup> und deren Schäden, die sie den Spielerinnen und Spielern und der Bevölkerung (Familie, Freunde und Gesellschaft) zufügen oder zufügen können.**

Darüber hinaus wird es mit diesem Modell auch möglich sein, die Spieler/innen auf ein legales und kontrolliertes Spiel zu lenken und die Verteilung der Gewinne für gemeinnützige Zwecke zu bestimmen.

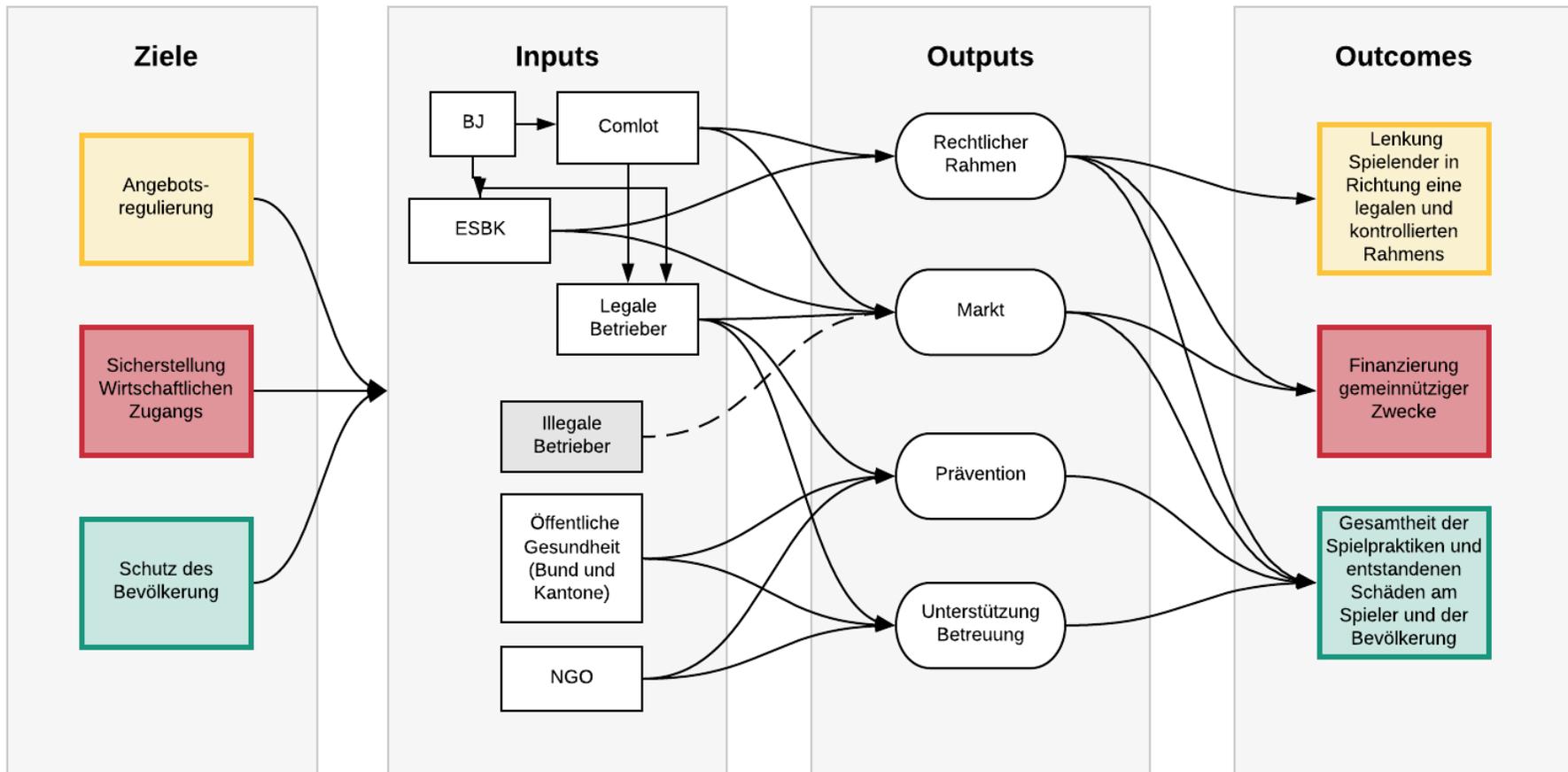
Das folgende Diagramm fasst die von uns identifizierten Elemente zusammen und zeigt die logischen Verknüpfungen zwischen ihnen auf.

---

<sup>3</sup> Nach dem Gesetz werden "Geschicklichkeitsspiele" und "Kleinspiele" wie folgt definiert: Geschicklichkeitsspiele sind Geldspiele, bei denen der Gewinn ganz oder überwiegend von der Geschicklichkeit des Spielers abhängt; Kleinspiele sind Lotterien, Sportwetten und Pokerturniere, die weder regelmässig (bzw. automatisch), interkantonal noch online (kleine Lotterien, lokale Sportwetten, kleine Pokerturniere) betrieben werden. Letztere müssen eine kantonale Betriebsbewilligung einholen.

<sup>4</sup> Die Expert/innen sprachen sich mehrfach für die Idee aus, dass wir über Geldspielpraktiken und nicht über Geldspielprävalenzen sprechen sollten.

Abbildung 3 : Vorgeschlagenes Logikmodell für die Schweiz





## 7. Die Indikatoren

In diesem Kapitel stellen wir die Indikatoren vor, die für die Umsetzung des Monitoring-Modells, wie es in den vorangegangenen Kapiteln definiert wurde (siehe Kapitel 3.4 bis 3.6), wesentlich sind. Ebenso thematisieren wir deren Verfügbarkeit und ihre relative Bedeutung ("must have" und "nice to have"). Die Identifizierung dieser Indikatoren basiert auf der Stellungnahme der Expertengruppe sowie auf den Indikatoren, die in den verschiedenen im Ausland identifizierten Monitoring-Modellen hervorgehoben wurden (siehe Anhang 1).

In der ersten Projektphase haben wir auf Grundlage einer Literaturrecherche eine Liste erstellt, in welcher die in den letzten 20 Jahren in der Schweiz verwendeten Indikatoren aufgelistet wurden. Die Tabelle mit der Zusammenfassung dieser aufgeführten Indikatoren findet sich im Anhang (Anhang 1).

Wie in den vorangegangenen Kapiteln wird der Schwerpunkt auf Indikatoren liegen, die in direktem Zusammenhang mit der gesundheitspolitischen Ebene stehen.

### 7.1. Indikatoren zur Messung der Outputs

In diesem ersten Teil werden wir definieren, welche Indikatoren notwendig sind, um die von den Akteuren (Inputs) festgelegten Outputs (Massnahmen) zu messen. Wir erinnern daran, dass im vorherigen Kapitel die Outputs in vier Kategorien unterteilt wurden: Markt, Prävention, Unterstützung und Betreuung sowie rechtlicher Rahmen.

#### 7.1.1. Indikatoren betreffend Marktmonitoring

Die Expertinnen und Experten betonten, wie wichtig detaillierte Daten sind. Zusätzlich wiesen sie darauf hin, dass viele der für das Monitoring erforderlichen Daten derzeit der wissenschaftlichen Forschung nicht zugänglich sind, obwohl die meisten davon bei der Comlot und der ESBK vorliegen.

Die folgenden Indikatoren wurden als notwendig angesehen, um marktbezogene Outputs zu messen:

#### 1. Die Merkmale des Marktes:

- a. Anzahl und Art der Spiele (mit geographischen Angaben)  
Es handelt sich hierbei um vorhandene, administrative Angaben, die der Öffentlichkeit jedoch nur begrenzt zur Verfügung stehen. Eine Kartographie des Spielangebots zu erstellen, würde es ermöglichen, die verschiedenen Spiele geographisch zu lokalisieren und diese Informationen mit möglichen Schäden zu verknüpfen. Diese Indikatoren müssen es ermöglichen, die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit (Konzentration und Standort) des Angebots abzudecken.
- b. Gefährlichkeitspotential verschiedener Spiele (z.B. durch Evaluationsmethoden wie dem «Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling Products ASTERIG»)  
Das BGS besagt, dass die Betreiber aufgrund der Gefährlichkeit der verschiedenen Spiele Schutzmassnahmen ergreifen müssen. Aus diesem Grund werden die Spiele bewertet, bevor sie auf den Markt kommen. Was die Gefährlichkeit von Lotteriespielen betrifft, so wird sie von der Comlot bei jeder



Spielzulassung automatisch gemessen (Bewertungsraster ASTERIG (Peren, 2011)). Die Expert/innen gehen davon aus, dass derzeit alle Spiele bewertet werden, die Bewertungen jedoch der Forschung oder für ein Monitoring nicht zugänglich sind.

## 2. Werbung und Promotion:

### a. Werbestrategien

Das Beispiel des «L'Observatoire» (Projekt zur Beobachtung der Marketingstrategien für Tabakprodukte) wird von Expert/innen als eine gute Möglichkeit zur Untersuchung der Werbung erachtet (siehe [www.observatoire-marketing-tabac.ch](http://www.observatoire-marketing-tabac.ch)). Weiter sollten detaillierte Ausgaben/Budgets nach Angebot/Betreiber ebenfalls berücksichtigt werden.

## 3. Besteuerung und Einkommen:

### a. Bruttoerlös für jedes Spiel

Der Bruttoumsatz für jede Spielart, aufgeschlüsselt nach geografischen Regionen, ist ein sehr relevanter Indikator. Dieser ermöglicht es, die Teilnahme an einer bestimmten Spielart zu bestimmen, indem sie mit dem Ort (Region) des Spiels verknüpft wird. Auch diese Daten sind bereits verfügbar, jedoch mit eingeschränktem Zugriff.

### b. Daten über die Umverteilung des Gewinnes

In dieser Kategorie sind folgende Daten zu berücksichtigen: Gewinnausschüttungsquoten einzelner Spiele; Gewinnanteile, die gemeinnützigen Zwecken, der AHV/IV und den Kantonen zugutekommen; auf Gewinne zu zahlende Steuern.

## 4. Der nicht regulierte oder illegale Markt:

### a. Das grenzüberschreitende Spiel

Nach Expertenansicht ist auch das grenzüberschreitende Spiel ein zu überwachendes Element. Unter grenzüberschreitendem Spiel versteht man die Teilnahme von in der Schweiz wohnhaften SpielerInnen am Geldspiel (z. B. Casinos) in den Nachbarländern. Diese Spieler werden nicht von den auf nationaler Ebene getroffenen Schutzmassnahmen begleitet. Als Output wäre es notwendig, die Spielmöglichkeiten in Grenzgebieten zu quantifizieren.

### b. Illegaler Markt

In dieser Kategorie sollten die Merkmale des illegalen Marktes berücksichtigt werden. Die Expert/innen gehen jedoch davon aus, dass es sehr schwierig sein wird, Informationen zu diesem Bereich zu erhalten.

### 7.1.1.1. Verfügbarkeit von Marktdaten

Nach Ansicht der Expert/innen sind die meisten für die Marktbeobachtung benötigten Daten bereits vorhanden, aber der Zugang ist stark eingeschränkt. Sie verweisen auf elektronische Lotterien (ex-Tactilo) als Beispiel für eine mögliche Quelle vorhandener, aber derzeit nicht zugänglicher Daten (Zeit, Ausgaben, Spielverhalten etc.).

Im Bereich des Online-Geldspiels könnte ein regulierter Markt, wie er in der Schweiz eingerichtet wird, eine wichtige Datenquelle für die Auswertung und das Monitoring sein. Es ist daher wichtig, dass diese Daten zur Verfügung gestellt werden.

Tabelle 1 : Marktindikatoren

Outcome	Ebene	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Spielanzahl und Spielart	SÖ, (SS)	Lotterie/Rubbellose (keine elektronischen oder Online-Lotterien)	Detaillierte Liste (nach genauer Menge) von LoRo und Swisslos, mit genauer geografischer Lage der Verkaufsstellen		Administrative Angaben der Lotterien	NV	Verfügbar, jedoch nur teilweise der Forschung zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ, (SS)	Elektronische Lotterien	Detaillierte Liste (nach genauer Menge) von LoRo und Swisslos, mit genauer geografischer Lage der Verkaufsstellen		Administrative Angaben der LoRO	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ, (SS)	Casinos	Anzahl Casinos, Details über die Spiele, geografische Lokalisierung		Administrative Angaben der Casinos	TV	Verfügbar, jedoch von den Casinos nicht ausreichend detailliert	-	Genauer detaillieren
	SÖ, (SS)	Anzahl Webseiten, die GS anbieten	Angaben zu den angebotenen Spielen und der Anzahl der Nutzer pro Kanton/PLZ des Wohnsitzes		Administrative Angaben der (zukünftigen) Online-Casinos	NV	Teilweise verfügbar, zur Zeit nur LoRo und Swisslos. Eingeschränkter Zugriff auf Daten	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen

Bruttoeinnahmen aus Spielen	SÖ, (SS)	Bruttoeinnahme aus Lotteriespielen und Rubbellosen (nur schriftlich (d. h. nicht elektronischer Form))	Nach (detaillierter) Spielart und geographischer Lage		Administrative Angaben der Lotterien	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ, (SS)	Bruttoeinnahmen aus elektronischen Lotterien	Nach (detaillierter) Spielart und geographischer Lage		Administrative Angaben der LoRO	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ, (SS)	Bruttoeinnahmen der Casinos	Nach (detaillierter) Spielart und geographischer Lage		Administrative Angaben der Casinos	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ, (SS)	Bruttoeinnahmen der Webseiten, die GS anbieten	Angaben zu den angebotenen Spielen und zum Wohnsitzkanton der Spieler.		Administrative Angaben der (zukünftigen) Online Casinos	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
Gefahrenpotential	SS, SÖ	Gefahrenpotential der Spiele	Spiele werden zum Zeitpunkt der Marktzulassung bewertet (z.B. ASTERIG-Bewertung durch die Comlot).		Administrative Angaben der Comlot	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
Werbung	SÖ, (SS)	In die Werbung investiertes Budget	Nach Betreiber/Angebot und Art der Werbekampagne			NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gross	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen

	SS	Beobachtung der Marketingstrategien	Gegebenenfalls zu definierende Indikatoren. Die Beobachtung der Marketingstrategien ist ein Element, das in Zukunft interessant sein könnte.	Siehe Observatoire (Projekt zur Beobachtung der Marketingstrategien für Tabakprodukte) um ein gutes Beispiel einzusehen, welche Daten gesammelt werden könnten	Zu erhebende Daten	NV	Verfügbar, aber der Forschung nicht zugänglich	Gering	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
Umverteilungsdaten	SÖ	Einnahmen, welches aus den Spielen stammt (Casinos mit einer Konzession B)	Einnahmen aus den Spielen und % des totalen Einkommens des Kantons			V		Gering	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
	SÖ	Einkommen, welches aus den Spielen stammt (AHV)	Einkommen aus den Spielen und % des totalen Einkommens der AHV			V		Gering	Daten der wissenschaftlichen Forschung zugänglich machen
Grenz-überschreitender Markt	SÖ, (SS)	Anzahl Casinos in Grenzgebieten sowie deren Merkmale	- Spielart der legal verfügbaren Spiele - Anzahl Casinos - Merkmale des implementierten Spielerschutzes	Nach Land zu erheben (Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und Liechtenstein)		V		Gering	Daten sind zu erheben

Anmerkung: SS = sozio-sanitär, SÖ = sozio-ökonomische, SR = sozio-rechtliche, V=verfügbar, TV=teilweise verfügbar, NV=nicht verfügbar



### 7.1.2. Indikatoren betreffend Präventionsmonitoring

Nach Ansicht der Expertengruppe sind folgende Indikatoren zum Monitoring der Prävention erforderlich:

1. Der Präventionsaufwand (zugewiesenes Budget)  
Ausgaben für die Präventionsarbeit sind ein möglicher Indikator für den Präventionsaufwand. Finanzberichte über die Verwaltung der 0,5%, die der Prävention zugutekommen, sind daher eine potenzielle Datenquelle. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass auch andere mögliche Finanzierungsquellen der Präventionsarbeit (z.B. Stiftungen) einbezogen werden.
2. Details der durchgeführten Präventionsmassnahmen  
Die Expert/innen wiesen darauf hin, wie wichtig es ist, Präventionsmassnahmen nach strikten Kriterien messen zu können. Details zu Präventionsmassnahmen, die für das Monitoring nützlich sein können, sind: die Anzahl der pro Jahr durchgeführten Massnahmen, die Zielgruppen, die Anzahl der Personen, die durch diese Massnahmen erreicht werden und die Verwendung bereits validierter Theorien.
3. Spielüberwachung (Spielerschutz):  
Nach dem BGS müssen Spielbanken und grosse Spielanbieter (je nach Gefährdungspotential und Eigenschaften des Spiels) ein Programm mit sozialen Massnahmen entwickeln. Diese sollten folgendes umfassen: (1) Informationen für Spieler/innen, (2) Früherkennung von Risikospielern, (3) Selbstkontrolle der Spieler/innen, Spielbeschränkungen und Spielmoderatoren, (4) Erlass und Durchsetzung von Ausschlussmassnahmen, (5) regelmässige Aus- und Weiterbildung der für die Durchführung des Sozialmassnahmenprogramms verantwortlichen Mitarbeitenden, (6) Erhebung von Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen erforderlich sind.

Nach Ansicht der Expert/innen sollten die von den Betreibern getroffenen Spielerschutzmassnahmen im Monitoring eingebettet werden. Für jeden Betreiber sollten folgende Indikatoren erhoben werden: Art der durchgeführten Präventionsarbeit, die Schulung des Personals, die Zusammenarbeit mit spezialisierten Institutionen, die vorgeschlagenen Spielmoderatoren und die Überwachung der Einhaltung der Massnahmen. In diesem Zusammenhang sollte auch zwischen obligatorischen (gesetzlich vorgeschriebenen) und nach Ermessen konzipierten (nicht vorgeschriebenen) Massnahmen unterschieden werden.

Die Expert/innen gaben an, dass Spielsperren kein guter Indikator für ein problematisches Geldspiel sind. Ihre Einbeziehung in die Spielüberwachung liefert jedoch einen Hinweis darauf, inwieweit die Sperren jedes Jahr durchgesetzt werden. Es wäre wünschenswert, dass man bei neuen Fällen detaillierter und präziser vorgeht (insbesondere in dem man zwischen angeordneten oder freiwilligen Spielsperren unterscheidet und eine Begründung liefert).

#### 7.1.2.1. Verfügbarkeit der Präventionsdaten

Die Erhebung von Daten zur Prävention sollte nicht sehr schwierig sein. Es sollte jedoch eine systematische Datenerhebung (oder -übertragung) in Betracht gezogen werden. Das einzige Problem wären all jene

Programme, die nicht in die Aktivitäten über die kantonalen Präventionsfonds fallen. Diese Daten sollten ad hoc gesammelt werden.

Tabelle 2 : Präventionsindikatoren

Outcome	Ebene	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Spiel- überwachung (Spielerschutz)	SS, SR	Detaillierte Daten zum verantwortungsvollen Spielen	- implementierte Massnahmen, nach Betreiber		Administrative Angaben	NV	Möglicherweise verfügbar	-	
	SS, SR	Frühzeitige Prävention in Casinos und Lotterieverkaufsstellen	- Anzahl kontrollierter Spieler - Schulung des Personals zur Problemerkennung		Administrative Angaben	NV	Daten, die bei der Comlot und der ESBK zu erheben sind	Mittel	
	SS, SR	Strukturelle Massnahmen	- Liste mit den in der Schweiz implementierten strukturellen Massnahmen		Administrative Angaben	TV		-	
	SS, SR	Kontrolle der rechtlichen Beschränkungen	- Anzahl der Kontrollen in Casinos und Lotterieverkaufsstellen (und Anzahl der Straftaten)		Administrative Angaben	NV	Daten, die bei der Comlot und der ESBK zu erheben sind	-	

(Selektive und indizierte) Präventionsaufwand	SS	Details über die verschiedenen Interventionen	Für jede Intervention: - Ziel der Intervention - zugewiesenes Budget - Zielgruppe der Intervention - Verwendung einer validierten Theorie oder einer Intervention, die bereits evaluiert wurde - Evaluation der Intervention - Anzahl Personen, die durch die Intervention erreicht wurden		Administrative Angaben	TV	Die Daten müssen gesucht werden	Gross	
(Universeller) Präventionsaufwand	SS	Details zu den verschiedenen Kampagnen	Für jede Kampagne: - zugewiesenes Budget - Zielgruppe der Kampagne - Thema der Kampagne - Kampagnenart (z.B. neue Medien)		Administrative Angaben	TV		Gross	

Anmerkung: SS = sozio-sanitär, SE = sozio-ökonomisch, SR = sozio-rechtlich, V=verfügbar, TV=teilweise verfügbar, NV=nicht verfügbar



### 7.1.3. Die Indikatoren betreffend Monitoring der Unterstützungs- und Betreuungsangebote

Was die Unterstützungs- und Betreuungsangebote betrifft, so waren die Expert/innen der Ansicht, dass mehrere administrative Indikatoren für die verschiedenen Dienstleistungen erforderlich sind. Unter Dienstleistungen verstehen wir jegliche Unterstützung für Spielende und deren Angehörige wie beispielsweise: Niederschwellige Angebote (Telefonberatung und Online-Beratung), Früherkennungs- und Interventionsdienste, ambulante Gesundheitsangebote und medizinische Hilfe (spezialisierte ambulante Beratungsstellen, psychologische Beratung/Betreuung, medizinische Betreuung durch Allgemeinmediziner usw.), stationäre Therapieangebote und medizinische Hilfe (Wohnheime zur Behandlung von GS-Problemen) sowie Beratungszentren für Schuldenprobleme, Selbsthilfegruppen und soziale Massnahmen, die in den Casinos eingeleitet werden.

Die Expert/innen identifizierten mehrere Indikatoren, die gemessen werden sollten, um das Monitoring von Unterstützungs- und Betreuungsangeboten zu gewährleisten:

1. Verfügbarkeit der Dienstleistungen  
Eine Liste der verschiedenen Unterstützungs- und Betreuungsangebote für GS-bezogene Probleme sollte erstellt werden. Diese Liste sollte folgende Daten enthalten: die Zielgruppen (Spieler und/oder Angehörige), die Art der angebotenen Hilfe/Behandlung, die Erhebung von Daten, die zwischen Behandlung und Hilfe unterscheiden sowie die Nutzung der Angebote durch die Bevölkerung.
2. Zugang zu den Dienstleistungen  
Nach Ansicht der Expert/innen ist auch der Zugang zu Dienstleistungen ein wichtiger Faktor, den es zu berücksichtigen gilt und der für das Monitoring zur Verfügung gestellt werden sollte. Erheben werden sollte die Verfügbarkeit solcher Angebote pro Einwohnerzahl und Kanton usw. Bei diesen Indikatoren ist es notwendig zu berücksichtigen, ob der Zugang kostenlos ist bzw. wie hoch die Kosten für die Inanspruchnahme bzw. den Zugang zur Unterstützung oder Hilfe sind.
3. Budgets für die Behandlung von GS-Problemen  
Wie auch bei den anderen Indikatoren wäre es wichtig, Informationen über die Gelder zu sammeln, die für die Unterstützung und Betreuung von GS-Problemen bereitgestellt werden.

#### 7.1.3.1. Verfügbarkeit der Daten bezüglich Unterstützungs- und Betreuungsangeboten

Bei den soeben beschriebenen Verwaltungsdaten handelt es sich um vorhandene Daten, die der Forschung und dem Monitoring bereits zugänglich sein könnten (und sollten). Über diese Daten hinaus gibt es jedoch keine Untersuchung in der Schweiz, die GS-Unterstützungsangebote vollständig überprüft und untersucht.

Nach Ansicht unserer Expertengruppe könnte eine Analyse der Daten von *act-info* ein guter Ausgangspunkt sein, würde aber ergänzende Umfragen erfordern. Die Expert/innen sind auch der Ansicht, dass eine ad hoc Erhebung bei Institutionen (einschliesslich Allgemeinärzten, Psychiatern, Psychotherapeuten) durchgeführt werden solltet, die nicht zu jenen Fachleuten oder Gruppen gehören, die sich explizit um problematische Spieler/innen kümmern und daher nicht in *act-info* aufgeführt sind.

Auch die Früherkennung in Casinos sollte berücksichtigt werden. Es wäre wichtig, den Verlauf der Geldspielproblemversorgung bei Spieler/innen dokumentieren zu können, um Indikatoren der Früherfassung zu haben. Darüber hinaus sollten die Kantone eine systematische Datenerhebung von jenen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen verlangen, mit denen sie Dienstleistungsverträge abgeschlossen haben.

Tabelle 3 : Indikatoren der Unterstützungs- und Betreuungsangeboten

Outcome	Ebene	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Verfügbarkeit der Dienstleistungen	SS	Verfügbare Unterstützungs- und Betreuungsangebote	Anzahl verfügbarer Dienstleistungen für folgende Kategorien : - Niederschwellige Angebote (Telefondienste und Online-Dienste), - Früherkennungs- und Interventionsdienste - ambulante Gesundheitsangebote und medizinische Hilfe (spezialisierte ambulante Beratungsstellen für GS-Probleme und Suchtprobleme) - stationäre Therapieangebote und medizinische Hilfe (Wohnheime zur Behandlung von GS-Problemen) - Beratungszentren für Schuldenprobleme - Selbsthilfegruppen	Nach Region und Sprache	Administrative Angaben	TV	Für das ambulante Angebot führt die act-info Studie derzeit eine Erhebung durch.	Gross	Fehlende Informationen sammeln
Zugänglichkeit	SS, SÖ	Kostenlose oder kostenpflichtige Unterstützungs- und Betreuungsangebote für die Zielgruppe	Soll nach Spieler oder Angehörige aufgelistet sein (die Versorgung kann sich unterscheiden)		Administrative Angaben	TV		Gross	Informationen sammeln
Bereitgestellte Mittel für Unterstützungs- und Betreuungsangebote betreffend GS-Problemen	SS, SÖ	Von den Kantonen bereitgestellte Mittel zur Unterstützung und Behandlung von GS-Problemen	Wenn möglich Budget betreffend GS-Problemen, ansonsten gesamtes Budget	Nach Region und Sprache	Administrative Angaben	NV	Das Budget muss nach Angebotsart aufgelistet sein.	Gering	Informationen sammeln

Anmerkung: SS = sozio-sanitär, SÖ = sozio-ökonomisch, SR = sozio-rechtlich, V=verfügbar, TV=teilweise verfügbar, NV=nicht verfügbar

#### 7.1.4. Die Indikatoren betreffend Monitoring des rechtlichen Rahmens

Was den rechtlichen Rahmen für das Geldspielangebot betrifft, so ist die Zahl der vorgeschlagenen Indikatoren ziemlich begrenzt. Diese Indikatoren würden es dennoch ermöglichen, die Anwendung des Gesetzes und die unternommenen Bemühungen zur Angebotsregulierung hin zu einem legalen Geldspiel zu überwachen.

Die Experten gaben die folgenden Indikatoren an:

##### 1. Die Spieler auf ein legales Angebot lenken:

###### a. Bekämpfung des illegalen Geldspielangebots

Experten betonten, wie wichtig es ist, das Volumen des illegalen Angebots zu messen. Eine aktuelle Studie von Lischer und Gebhard (Lischer & Gebhard, 2018) zeigt, wie einfach zugänglich und möglicherweise problematisch diese Angebote in der Schweiz sind. Die Expert/innen weisen ebenfalls darauf hin, dass zwischen illegalen Offline- und Online-Angeboten unterschieden werden sollte. Die Anzahl der Kontrollen sowie die administrativen und strafrechtlichen Verfahren wäre ein ausreichender Indikator. Für Online-Geldspiele können wir in Zukunft die Anzahl der IP-Blocking-Verfahren berücksichtigen.

##### 2. Rechtsrahmen für Geldspiele (Schutz der Gesellschaft)

###### a. Bekämpfung von Sportbetrug / Bekämpfung der Geldwäscherei

Dieser Indikator lässt sich an der Anzahl Verfahren im Zusammenhang mit Sportbetrug oder vermuteter Geldwäsche messen.

###### b. Verstöße betreffend Spielerschutz vor exzessivem Geldspiel

Nach Ansicht der Expert/innen sollten Daten zu den rechtlichen Kontrollen und Straftaten, die das Geldspiel für gefährdete Bevölkerungsgruppen zu beschränken versuchen, gesammelt werden.

Im Allgemeinen sollten diese Indikatoren die Anzahl der Straftaten (Verfahren gegen Casinos, Lotterien oder Lotteriebetreiber) wegen Nichteinhaltung des Gesetzes bezüglich Spielerschutz vor exzessivem Geldspiel beinhalten.

Die Indikatoren müssen folgende Punkte beinhalten:

- Jugendschutz (Mindestalter für den Zugang zu Spielen)
- Massnahmen zum Schutz bezüglich Geldspiel (Verpflichtung zur Einführung von Massnahmen, die an das Geldspiel angepasst werden)
- Einhaltung der Werbeeinschränkungen (laut BGS darf die Werbung weder allzu übertrieben noch irreführend sein, sie darf sich nicht an Minderjährige noch an ausgeschlossene Zielgruppen richten)
- Kredite, Vorschüsse und kostenlose Spiele (Genehmigung erforderlich, um kostenlose Kredite anbieten zu können)
- Einhaltung der eingeführten sozialen Massnahmen

##### 7.1.4.1. Verfügbarkeit der Daten bezüglich rechtlichen Rahmens

Die für die ersten beiden Indikatoren erforderlichen Daten sind teilweise bereits über die Aktivitätsberichte der ESBK und der Comlot verfügbar oder sollten bei der Implementierung des BGS verfügbar sein (siehe IP-Blocking). Bei Verstößen gegen die Spielerschutzstandards sind die Daten nur den Casinos zugänglich.

Tabelle 4 : Indikatoren betreffend rechtlicher Rahmen

Outcome	Ebene	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Rechtsverstösse	SR, (SS)	Bekämpfung des illegalen (Offline-) Spieles	Anzahl der Verstösse (durch Kontrollen) betreffend Legalität des Geldspiels nach Kanton		Administrative Angaben	V		Gering	Informationen sammeln
	SR, (SS)	Bekämpfung des illegalen (Online-) Spieles	Bei Verstössen betreffend Online-Geldspielen muss der Bedarf nach der Implementierung des BGS bewertet werden, es sind jedoch die Anzahl der IP-Blockaden zu berücksichtigen.		Administrative Angaben	V		Gering	Informationen sammeln
	SR, (SS)	Einhaltung des Spielerschutzes	Anzahl Verstösse durch Casinos (Anklagen)		Administrative Angaben	V		Mittel	Informationen sammeln
	SR	Bekämpfung der Geldwäscherei	Anzahl Verstösse bezüglich Geldwäscherei (Anklagen)		Administrative Angaben	V		Gering	Informationen sammeln
	SR	Bekämpfung des Sportbetruges	Anzahl Verstösse bezüglich Sportbetrug (Anklagen)		Administrative Angaben	V		Gering	Informationen sammeln

Anmerkung : SS = sozio-sanitär, SÖ = sozio-ökonomisch, SR = sozio-rechtlich, V=verfügbar, TV=teilweise verfügbar, NV=nicht verfügbar

## 7.2. Indikatoren zur Messung der Outcomes

Die Outcomes müssen im Laufe der Zeit gemessen werden (kurz-, mittel- und langfristig). So wird beispielsweise das Ergebnis einer Präventionskampagne, die auf ein besseres Verständnis der Wahrscheinlichkeiten zu gewinnen abzielt, nicht direkt den Anteil der problematischen Spieler verringern (langfristiges Ergebnis), sondern wird zunächst auf ein Umdenken in Bezug auf das GS einwirken müssen (kurzfristiges Ergebnis). In diesem Kapitel haben wir uns daher entschieden, die Indikatoren der Outcomes entsprechend ihrer kurz- oder mittel- bis langfristigen Auswirkung darzustellen (siehe Abbildung 4 für eine grafische Darstellung).

### 7.2.1. Indikatoren bezüglich kurzfristigen Outcomes

Die Indikatoren bezüglich kurzfristigen Outcomes hängen am unmittelbarsten mit den Outputs zusammen. Wir werden die kurzfristigen Ergebnisse an den 4 Kategorien, die für die Outputs verwendet wurden, anlehnen: (1) Markt, (2) Prävention, (3) Unterstützung und Betreuung und (4) rechtlicher Rahmen.

Für den **Markt** haben wir folgende kurzfristigen Indikatoren identifiziert:

1. Marktmerkmale: Geldspielpraktiken und Kontakt mit mehr oder weniger gefährlichen Geldspielpraktiken.

Die Expert/innen gaben eine Reihe von Indikatoren an, die für das Monitoring notwendig sind:

- a) Die Prävalenz von GS wurde als erster Indikator angegeben, der zum Monitoring der Geldspielpraktiken benötigt wird. Es sollten die Lebenszeitprävalenz, die 12-Monats-Prävalenz und die 30-Tages-Prävalenz bezüglich GS-Beteiligung erhoben werden. Dieser Indikator sollte für jede Spielart verfügbar sein und mögliche Veränderungen im Spielverhalten in der Bevölkerung festhalten. Die Expert/innen haben wiederholt darauf hingewiesen, dass das Risikoniveau je nach GS-Art und -Unterart variiert. Für ein genaues Monitoring müssen die Spielarten daher präzise aufgeteilt werden (z. B. Tribolo, Roulette) und nicht auf grosse Spielkategorien (z. B. Rubbellose, Tischspiele) beschränkt werden.
- b) Die Spielhäufigkeit (Spielhäufigkeit in den letzten 30 Tagen, kontinuierliche Variable, nach Spielart)
- c) Die Ausgaben (in den letzten 30 Tagen ausgegebenes Geld, kontinuierliche Variable, nach Spielart)
- d) Die Spielzeit (Zeitaufwand pro Spielsitzung in den letzten 30 Tagen, kategorische Variable ist ausreichend, nach Spielart) wird ebenfalls als notwendige Variable angegeben. Diese Massnahmen haben sich in Frankreich (detailliert aufgelistet nach Spielart) als sehr gute Proxies des problematischen Spielens erwiesen. Leider verfügt die Schweiz derzeit über keine solche Daten.

Diese Indikatoren (Prävalenz, Häufigkeit, Ausgaben und Zeitaufwand für das Spielen) sind auch bei der Schätzung des problematischen Spielens nützlich.

2. Werbeeinfluss: Indikatoren, wie die Werbung auf Bevölkerungsgruppen wirkt, die nicht durch die Werbebotschaften angesprochen werden sollten.
3. Besteuerung und Einnahmen: (Steuer-)erträge aus dem Spiel und deren Umverteilung.
4. Grenzüberschreitende oder illegale Teilnahme an Spielen: Daten über die Teilnahme an GS im Ausland, die mit den persönlichen Merkmalen der Spieler verglichen werden müssen (einschliesslich ihres problematischen Spielverhaltens und dessen Schäden).



Für die **Prävention** sind die kurzfristigen Indikatoren folgende:

1. Wissen über und Einstellungen zu GS: Nach Ansicht der Expert/innen sind bevölkerungsbasierte Erhebungen erforderlich, um zuverlässige Indikatoren bezüglich Wissen über und Einstellungen zu GS zu erhalten (siehe z.B. Arnaud et al., 2009).
2. Kenntnisse der verschiedenen Massnahmen: Kenntnisse über Massnahmen bezüglich verantwortungsvollem Spielen und sozialen Massnahmen. Der Einsatz von Spielmoderationen bei den jeweiligen Spielen ist ebenfalls ein wichtiger Indikator.
3. Zugang zu Spielen durch nicht autorisierte Gruppen (nicht volljährig, ausgeschlossen von Casinos).

Für die **Unterstützungs- und Betreuungsangebote** sind die kurzfristigen Indikatoren folgende:

1. Kenntnisse über die Bereitstellung von Unterstützungs- und Betreuungsangeboten für die Bevölkerung
2. Hilfe angefordert/erhalten zu haben oder bezüglich GS-Problemen behandelt worden zu sein

Betreffend den **rechtlichen Rahmen der GS** sind die Indikatoren:

1. Beteiligung der Öffentlichkeit an illegalen Spielen (einschliesslich der Kenntnis darüber, welche Spiele illegal sind).

Abbildung 4 : Indikatoren (Outputs, kurzfristige Outcomes und mittel- bis langfristige Outcomes)

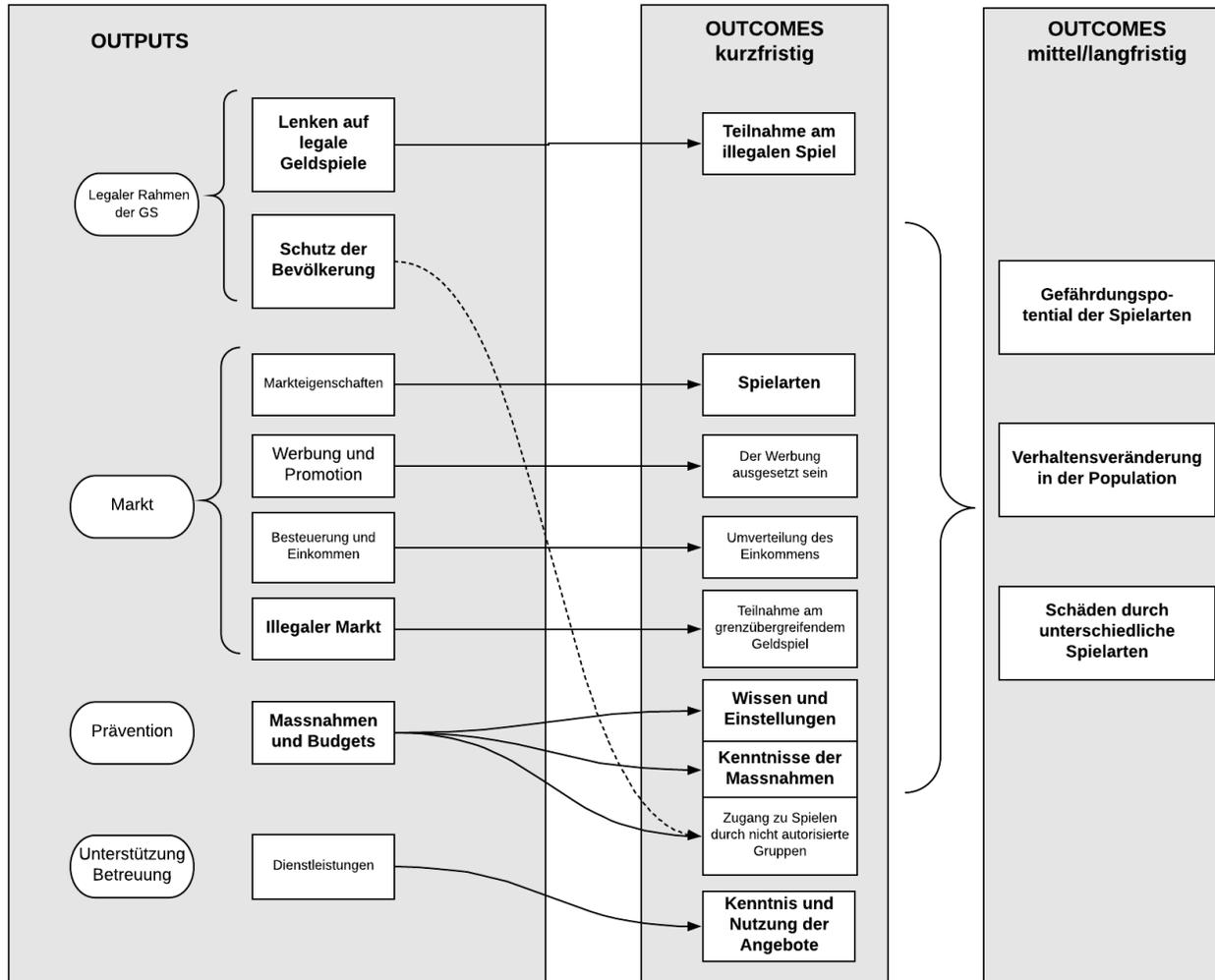


Tabelle 5 : Indikatoren betreffend kurzfristigen Outcomes

Outcome	Ebene	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Spielpraktiken	<b>SS</b>	Lebenszeitprävalenz	Nach Spielart		Bevölkerungsumfrage	Teilweise (SGB 2017)	Unvollständige Liste der Spiele: Detailprobleme betreffend der Online-Kategorie	Gross	SGB 2022 umändern oder eine Befragung zu GS einführen
	<b>SS</b>	12-Monats-Prävalenz	Nach Spielart		Bevölkerungsumfrage	Teilweise (SGB 2007, 2012, 2017 ; grosse Unterschiede zwischen den Befragungen)	Unvollständige Liste der Spiele: Detailprobleme betreffend der Online-Kategorie; grosse Unterschiede in den Fragen zwischen den Erhebungsjahren	Gross	SGB 2022 umändern oder eine Befragung zu GS einführen
	<b>SS</b>	30-Tage-Prävalenz	Nach Spielart		Bevölkerungsumfrage			Gross	

Spielpraktiken	<b>SS</b>	Spielhäufigkeit in den letzten 30 Tagen	Nach Spielart	Es ist erforderlich eine Übereinstimmung zwischen Spielzeit und Ausgaben zu haben	Bevölkerungs-umfrage	Teilweise (ESS 2007, 2012, 2017)	Unvollständige Liste der Spiele; Detailprobleme betreffend die Online-Kategorie; zu wenige Details in der Liste mit den Spielen; die Spielhäufigkeit kategorisch zu ordnen ist nicht ideal; die Spielzeit fehlt; die Ausgaben sind nicht nach Spiel sortiert. Für die GS-online können die Daten der Spielsitzungen pro Spieler ausreichend sein. Man muss den Zugriff auf die Daten ermöglichen. Grosse Unterschiede in den Fragen zwischen den Erhebungsjahren	Gross	SGB 2022 umändern oder eine Befragung zu GS einführen
Spielpraktiken	<b>SS, SÖ</b>	Ausgaben	a) Nach Spielart; b) kontinuierliche Variable	Es ist erforderlich eine Übereinstimmung zwischen Spielzeit und Ausgaben zu haben	Bevölkerungs-umfrage	Sehr limitiert (ESS 2007, 2012, 2017)	Gesamtausgaben und keine weiteren Details; Übereinstimmung zwischen Spielen und Spielhäufigkeit sehr schwierig; Grosse Unterschiede in den Fragen zwischen den Erhebungsjahren	Gross	SGB 2022 umändern oder eine Befragung zu GS einführen

	<b>SS</b>	Spielzeit	a) Nach Spielart; b) kontinuierliche Variable	Es ist erforderlich eine Übereinstimmung zwischen Spielzeit und Ausgaben zu haben	Bevölkerungs-umfrage	NV	Für die Onlinespiele können die Daten der Spielsitzungen pro Spieler ausreichend sein. Man muss den Zugriff auf die Daten ermöglichen.	Gross	In der SGB 2022 hinzufügen oder eine Befragung zu GS einführen
	<b>SS, SÖ</b>	Häufigkeit, Ausgaben und Spielzeit betreffend Onlinespielen	a) Nach Spielart; b) kontinuierliche Variable	Für Online-Spiele können die Daten der Spielsitzungen pro Spieler ausreichend sein. Daten werden möglicherweise verfügbar sein.	"Big data" durch Online-Spielsitzungen (legale Seiten)	Zurzeit nicht verfügbar, für die Zukunft zu berücksichtigen	Man muss den Zugriff auf die Daten ermöglichen	Gross	Zugriff auf Daten zu Spielsitzungen ermöglichen
Werbeeinfluss	SS, SÖ, SR	Werbeeinfluss auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen	Werbeeinfluss auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen	Dieser Indikator ist wichtig, wenn wir den Einfluss der Werbung auf Risikogruppen bestimmen wollen	Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Gering	Für die Zukunft zu berücksichtigen
Möglichkeit des grenzüberschreitenden Geldspiels	SS, SÖ	Teilnahme am Geldspiel in den Nachbarländern	- Liste mit den Spielen - grenzüberschreitende Spielhäufigkeit (nach Spiel) - Dauer der Spielsitzung - Ausgegebenes Geld (nach Spiel) - Wenn Spiel im Casino: Ausschluss in der Schweiz?	a) wenn möglich mit einem Bezug zu problematischem Geldspiel-Screening und den Schäden; b) dieser Indikator ist für alle drei Rechtsebenen relevant.	Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Mittel	In der SGB 2022 hinzufügen

Wirkung der Prävention	SS	Wissen und Vorstellungen der Spieler und nicht-Spieler betreffend GS	Zu bestimmender Indikator	Bei der Umsetzung muss ein Fragebogen betreffend Wissen und Vorstellungen zu Spielen ermittelt werden	Bevölkerungs-umfrage	NV	Im Jahr 2009 wurde eine Studie in der Westschweiz durchgeführt (siehe Arnaud et al., 2009)	Mittel	Für die Zukunft zu berücksichtigen
	SS	Kenntnisse über verantwortungsbewusstes Spielen und soziale Massnahmen	- Kenntnisse über verantwortungsbewusstes Spielen und soziale Massnahmen - Einsatz von Spielmoderatoren		Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Mittel	Für die Zukunft zu berücksichtigen
	SS, SR	Zugriff auf Spiele durch nicht autorisierte Gruppen	- Ausschluss von Personen, die in den letzten 12 Monaten Zugang zu Casinos in der Schweiz hatten (mit verwendetem Mittel, z. B. falsche Identitätskarte). - Personen, die nicht das Mindestalter aufwiesen und trotzdem teilnehmen konnten (nach Spielart, eventuell mit verwendetem Mittel)		Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Mittel	Für die Zukunft zu berücksichtigen
Wirkung Unterstützungs- und Betreuungsangebote	SS	Kenntnisse über das Unterstützungs- und Behandlungsangebots	- Kenntnisse des Angebotes (anhand offener Fragen)	a) wenn möglich mit einem Bezug zu problematischem Geldspiel-Screening und den Schäden; b) Wichtig für Spieler und Angehörige	Bevölkerungs-umfrage	TV	Nur für die Umfrage e-Games (2018, laufend) und nur für Spieler die an Online-GS teilgenommen haben	Gross	Für die Zukunft zu berücksichtigen

	SS	Hilfe oder Behandlung bezüglich GS-Probleme erhalten zu haben	- Nutzung des Angebots (offene Frage mit Angabe der Häufigkeit und der letzten Nutzung)	Für Spieler und Angehörige	Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Mittel	In der SGB 2022 hinzuzufügen
	SS	Anzahl der Personen, die telefonisch oder online Hilfe gesucht haben	- Anzahl Anrufe auf Helplines - Anzahl der Kontaktaufnahmen auf Support-Plattformen	Für Spieler und Angehörige	Befragung von Hilfs- und Beratungsanbietern	TV	Die Daten sind vorhanden, es wird notwendig sein, sie zu sammeln.	Gross	Daten sammeln
	SS	Anzahl der Personen, die wegen GS-Problemen eine Behandlung (ambulant oder stationär) erhalten haben	Anzahl der Personen, die wegen GS-Problemen eine Behandlung (ambulant oder stationär) erhalten haben	a) Wenn möglich mit sozio-demographischen Angaben; b) mit Screening bezüglich problematischem Geldspiel oder Schäden	Befragung von Versorgungseinrichtungen	TV	Befragung act-info	Gross	Mittelfristig sollten auch Selbständige (Allgemeinmediziner, Psychiater und Psychologen) oder Institutionen, die sich nicht auf Suchterkrankungen spezialisiert haben, berücksichtigt werden.
Wirkung der Spielregulierung	SS, SÖ, SR	Nutzung des illegalen Angebots	- An illegalen GS teilgenommen zu haben (Liste mit illegalen Spielen)	Spieler Population	Befragung von Spielern	NV	-	Mittel	In der SGB 2022 hinzuzufügen
	SS, SÖ, SR	Kenntnisse über illegale Spiele	- Spielliste		Bevölkerungs-umfrage	NV	-	Mittel	In der SGB 2022 hinzuzufügen

Anmerkung : SS = sozio-sanitär, SÖ = sozio-ökonomisch, SR = sozio-rechtlich, V=verfügbar, TV=teilweise verfügbar, NV=nicht verfügbar

### 7.2.2. Indikatoren der mittel- bis langfristigen Outcomes

Die wesentlichen Indikatoren für das Monitoring der mittel- bis langfristigen Outcomes sind: Geldspielpraktiken und deren Schäden. Bei den Spielpraktiken geht es darum, das Verhalten der Spielerinnen und Spieler zu messen und mit den verursachten Schäden in Beziehung setzen zu können. Die Expert/innen betonten, wie wichtig es ist, die Spiele sowohl mit den einzelnen Personen als auch mit der geographischen Lage zu verknüpfen. Tatsächlich variiert die Auswirkung von Spielen je nach individuellen Merkmalen (z.B. Bildung, Alter, Geschlecht), aber auch je nach Ort, an dem die Spiele gespielt werden (siehe z.B. Kairouz, Paradis und Monson 2016; Costes et al. 2018). Die soziodemographischen und geographischen Daten der Spieler/innen sind daher grundlegende Daten.

Zudem weisen die verschiedenen Spiele nicht die gleiche Gefahrenstufe auf. Dies erfordert eine höhere Präzision, als es in der Schweiz derzeit möglich ist.

#### 7.2.2.1. Gefährdungen im Zusammenhang mit Spielpraktiken:

Indikatoren für die Intensität der Spielpraktik (Häufigkeit, Ausgaben und Dauer) sind gute Proxies für die Schätzung der Prävalenz von problematischem Geldspiel, aber dies ist nur unter bestimmten Bedingungen möglich: Die Variablen müssen kontinuierlich sein, was zentrale Wertmessungen (Mittelwert und Median) sowie Dispersions- und Konzentrationsmasse (Dezile, Perzentile und den Gini-Index) ermöglicht.

Während diese Daten für das Offline-Angebot schwer zu erhalten sind, sind sie für Online-Spiele einfacher zugänglich. Nach der Verordnung des EJPD über Spielbanken muss das Datenaufzeichnungssystem (DZS) am Ende jeder Spielsitzung folgende Daten aufzeichnen: (a) Datum sowie Uhrzeit des Beginns und Endes der Spielsitzung; (b) Kennung der Spielerin oder des Spielers; (c) Kennung der Spielsitzung; (d) Kennung des Spiels und des Tisches; (e) gespieltes Spiel, dessen Version und Information, ob es von einer oder mehreren Spielbanken durchgeführt wird; (f) Anzahl der Spieleinheiten in der Spielsitzung; (g) Gesamtbetrag aller Einsätze in der Spielsitzung; (h) Gesamtbetrag aller Gewinne in der Spielsitzung (i) Gesamtbetrag der Gratisspielguthaben, die in der Spielsitzung gesetzt wurden; (j) Gesamtbetrag der Gratisspielguthaben, die in der Spielsitzung gewonnen wurden; (k) Liste der einzelnen verrechnungssteuerpflichtigen Gewinne; (l) die Daten des Spielerkontos am Ende der Spielsitzung, insbesondere die einlösbaren und nicht einlösbaren Beträge; (m) Gesamtbetrag der Gewinne, die von vernetzten Jackpots stammen und während der Spielsitzung gewonnen wurden; (n) Gesamtbetrag der Inkremente, die während der Spielsitzung an vernetzte Jackpots geleistet wurden; (o) Gesamtbetrag der erhobenen Kommissionen für Spiele, die von mehreren Spielbanken gemeinsam durchgeführt wurden; (p) Datum und Uhrzeit der Datenerfassung. Aus diesen Informationen könnten Spielhäufigkeit, Ausgaben und Spieldauer extrahiert werden. Diese Daten wären für das Monitoring, wie wir es uns vorstellen, sehr wichtig.

Da die Daten des Online-Spieles zur Verfügung stehen, muss nach Ansicht der Expert/innen mit Einführung des legalen Online-Spieles das zur Verfügung stellen der „big data“ miteinhergehen. Dies würde es erlauben, Probleme im Zusammenhang mit Online-Spielen zu überwachen. Für Online-Geldspiele ist es möglich, Indikatoren wie den Problemschwereindex (auf Englisch: Problem Gambling Severity Index, PGSI, (Ferris, Wynne, & Abuse, 2001)) unter Verwendung von Proxies wie Häufigkeit, Ausgaben und Zeitaufwand heranzuziehen. Nach Ansicht der Expert/innen würden diese "big data" ausreichen, um die Online-Spiele zu überwachen (das Konto beispielsweise dreimal in 24 Stunden aufzuladen wäre mit einem hohen Risiko verbunden, ein problematisches Spielverhalten aufzuweisen).



### 7.2.2.2. Schäden

Betreffend Fragebögen, die Störungen und Schäden messen können, ist der kanadische Geldspiel Problemschwereindex (PGSI) sowohl ein gutes Instrument, um Spieler-Typologien zu erstellen (einschliesslich Spieler, die unter einer Störung leiden), als auch um mehrere Arten von Schäden zu beschreiben (siehe Anhang 2 für die Fragen aus dem PGSI). Nach Ansicht der Expert/innen wäre dieses Messinstrument ein guter Ausgangspunkt. Sie schlagen vor, den PGSI in die nächste Schweizerische Gesundheitsbefragung im Jahr 2022 aufzunehmen. Die Studie von Browne et al. (2016) identifizierte den PGSI als ein Instrument, welches einer direkten Schadensanalyse am nächsten kommt. Es ist derzeit ein zufriedenstellendes Instrument, da es kein validiertes Instrument zur Schadensmessung gibt.

Der PGSI wird verwendet, um (psychische und physische) Gesundheitsprobleme, finanzielle Probleme, (kritische) Konflikte im Zusammenhang mit GS zu messen. Dieses Instrument misst jedoch nicht die durch GS verursachten kulturellen Schäden, verminderte Arbeits- oder Schulleistungen und kriminelle Aktivitäten.

Neben den Schäden für die Spielenden betonten die Expert/innen, wie wichtig es ist, die GS-bezogenen Schäden auch bei den Angehörigen zu messen. Ebenso wurde die Verbesserung der Lebensqualität als langfristiges Ziel für Forschung und Monitoring identifiziert. Nach Ansicht der Expert/innen werden diese Messungen zukünftig noch eine grössere Rolle spielen. Die Forschung auf diesem Gebiet (Lebensqualität im Zusammenhang mit GS-Schäden) befindet sich jedoch erst im Anfangsstadium. Die Lebensqualität kann deshalb zurzeit noch nicht für ein Monitoring herangezogen werden.

### 7.2.2.3. Die Besonderheiten der Online-Spiele:

Wie einige der Expert/innen betonten, hat das Online-Spiel spezifische Merkmale, welche die Art des Monitorings leicht verändern. Obwohl das von uns entwickelte Logikmodell für beide Spielarten gilt, können deren spezielle Herausforderungen unterschiedlich sein. Folgende drei spezifische Aspekte sind unseres Erachtens zentral:

1. Illegales Spiel im Internet: Jedes Offline-Spiel, das auf Staatsgebiet ohne Betriebserlaubnis betrieben wird, ist illegal. Ebenso wird das Online-Spiel ohne jede nationale Genehmigung nach dem neuen Gesetz als illegal deklariert. Im Gegensatz zum Offline-Spiel ist das Online-Spiel jedoch "ausgelagert" und die Illegalität ist daher abstrakt. Beim Online-Geldspiel können wir also unterscheiden zwischen a) vom Bund autorisiertes Geldspiel (legales Online-Spiel), b) nicht in der Schweiz, sondern in einem anderen Land autorisiertes Geldspiel, das aber zumindest eine gewisse Anzahl von Regulationen erfüllt. Diese Art von Spiel kann als Gegenstück zum grenzüberschreitenden Offline-Spiel angesehen werden; c) unerlaubtes Spiel, sowohl in der Schweiz als auch in einem anderen Land, das somit jeglichen rechtlichen Vorschriften entgeht (wie im Falle des illegalen Offline-Spiels). Diese drei verschiedenen Online-Spiel-Möglichkeiten können unterschiedliche Outcomes mit sich bringen und weisen im Hinblick auf das Monitoring Besonderheiten auf.
2. Prävention des problematischen Spielens: Beim Online-Spiel können die Spieler und das Spielverhalten identifiziert werden, was viele Handlungsmöglichkeiten bietet. Bei der Umsetzung sozialer Massnahmen für Online-Casinos wäre es wichtig sicherzustellen, dass die Indikatoren für das Monitoring auch für Online-Spiele gelten.
3. Wie bereits erwähnt, bietet das Online-Spiel vielfältige Möglichkeiten, Probleme zu erkennen und Verhaltensweisen zu definieren (die risikobehaftet sind oder nicht). Die Expert/innen haben wiederholt darauf hingewiesen, dass der Zugang zu grossen

Datenmengen („big data“) von grundlegender Bedeutung und sogar eine unabdingbare Voraussetzung für das Monitoring von GS-Problemen darstellt.

#### **7.2.2.4. Bewertung der in der Schweiz derzeit verfügbaren Indikatoren und der notwendigen Indikatoren**

Die Expert/innen diskutierten die Frage nach den in der Schweiz verfügbaren Messdaten. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) ist derzeit die einzige Datenerhebung, die wiederholt durchgeführt wird und somit für das GS-Monitoring genutzt werden kann. Nach Ansicht der Expertengruppe sind die in der Umfrage verwendeten Instrumente jedoch nicht präzise genug. Es handelt sich hierbei um den Extended Lie/Bet Questionnaire (SGB 2007 und 2012) und den NORC Diagnostic Screen for Gambling Disorders (NODS), welcher Fragen über Verlust von Kontrolle, Lügen und Besorgnis abdeckt (loss of Control, Lying and Preoccupation) (Toce-Gerstein, Gerstein, & Volberg, 2009) (verwendet in der SGB 2017). Die zu weit gefassten Kategorien der Spiele und das Fehlen von Details zu den Ausgaben pro Spiel sind mit einem wirksamen Monitoring der GS-Probleme unvereinbar. Die SGB könnte eine gute Grundlage für das Monitoring bieten, aber es wäre notwendig, weitere Umfragen zur Erfassung der fehlenden Informationen zu erheben (mit der Möglichkeit eine Triangulation der Daten durchzuführen). Die in Frankreich durchgeführten Panelerhebungen wurden als Vorbild für diese zusätzlichen Umfragen genannt.

Die geringe Prävalenz von problematischem Spielen schränkt auch die Möglichkeit ein, Analysen auf der Grundlage von Teilstichproben aus Bevölkerungserhebungen wie der SGB durchzuführen. Um Analysen an bestimmten Populationen durchführen zu können, wäre es notwendig, sich auf Stichproben von Spielenden zu konzentrieren. Als mögliche Lösung wird die Nutzung von Internet-Nutzerpanels aufgezeigt (siehe z.B. l'étude internationale e-Games (laufend)).

Was die Spielsperren in Casinos betrifft, so sind die Expert/innen einstimmig der Meinung, dass dieser Indikator kein klares Mass für problematisches Geldspiel darstellt (Spieler/innen können ausgeschlossen werden oder sich selbst ausschliessen). Sie betrachten diesen Indikator daher als sekundär, ja sogar als praktisch nutzlos für das Monitoring.

Was die Komorbidität von Geldspielen mit psychischen Störungen, körperlichen Problemen und/oder Substanzmissbrauch betrifft, ist die SGB-Befragung ein guter Ausgangspunkt für das Monitoring, aber nur, wenn die Indikatoren nach Spielart angepasst und detailliert werden.

Tabelle 6 : Indikatoren der mittel-, bis langfristigen Outcomes

Outcome	Dimension	Indikator	Details	Kommentare	Datentyp	Verfügbarkeit	Kommentar bez. Verfügbarkeit	Bedeutung	Massnahme
Spielpraktiken und Gefahren	<b>SS</b>	Risikoreiches oder problematisches Spielen	Nach Möglichkeit spezifisches Screening; wenn nicht möglich Ableitung nach Häufigkeit, Zeit und Ausgaben	Für das Online-Spiel ist der Zugang zu den « big Data » erforderlich	Bevölkerungs-umfrage und « big data »	NV		Gross	Spezifische Umfrage und Zugang zu den Online-Spiel-Daten
	<b>SS</b>	Konzentration gefährlicher und problematischer Spielpraktiken (geografischer Raum)	Die Kombination von geografischen Daten pro Spiel ermöglicht es uns, die Konzentration oder Verbreitung von gefährlicheren Spielpraktiken entsprechend den Merkmalen der Bevölkerung zu definieren.		Bevölkerungs-umfrage und administrative Angaben	NV		Gross	Eine spezielle Umfrage ist erforderlich mit Details zu den Gefahren der Spiele und den geografischen Angaben der Spiele

Verhaltens- änderung	SS, SE, SR	Spieler steigen auf andere Spielformen um	Spielwechsel in den letzten 12 Monaten (Liste mit den Spielen vor 12 Monaten und heute ; einschliesslich Offline und Online Spiele und illegale Spiele)	Dieser Indikator ist wichtig, wenn wir den Übergang zu potenziell gefährlicheren Spielpraktiken überwachen wollen.	Spielerbefragung	NV	-	Gering	Für die Zukunft zu berücksichtigen
	SS, SE, SR	Einstieg in neue Spiele	Einstieg in ein neues Spiel in den letzten 12 Monaten (Spielliste)	Diese Indikator ist wichtig, wenn wir den Einstieg in neue Spiele überwachen wollen.	Spielerbefragung	NV	-	Gering	Für die Zukunft zu berücksichtigen
Schäden	<b>SS</b>	Screening auf Spielprobleme (Störungen und Schäden), bei Spielern	Screening des problematischen Spielens	Lie/Bet und NODS-Clip werden von den Experten als unzureichend für das Monitoring bewertet.	Bevölkerungs-umfrage	SGB (2007, 2012, 2017)	Sind für die SGB 2007/2012 verfügbar (Lie/Bet) und 2017 (NODS-Clip). Änderungen bei dem Screening-Verfahren machen diese Ergebnisse jedoch <u>unvergleichbar</u> .	Gross	Dieses Mass ersetzen oder durch ein anderes ergänzen

<b>SS</b>		Screening-Verfahren für problematisches Spielen und deren Schäden	Der kanadische Problemschwereindex (PGSI). Dieses Instrument wurde identifiziert, um sowohl GS-bezogene Störungen als auch Schäden gleichzeitig zu bestimmen.	Bevölkerungs-umfrage	Unzureichend, nur étude eGames (2018; nur Online-Spieler) und regionale Studien (z.B. Tomei et al., 2015)		Gross	In der SGB 2022 einführen oder eine Umfrage zu GS einführen
<b>SS</b>		Screening-Verfahren für problematisches Spielen	DSM-5 oder ICD-11. Diese Befragungen sind gute Möglichkeiten zur Messung von GS-bezogenen Störungen. Werden diese Masse anstelle des PGSI gewählt, sollten sie mit Fragen zu möglichen Schäden ergänzt werden.	Bevölkerungs-umfrage	Unzureichend. Dieses Handbuch (DSM-V) wird in der C-Surf Umfrage (Längsschnittstudie über Rekruten) auf nationaler Ebene verwendet		Gross, da der PGSI fehlt	In der SGB 2022 einführen oder eine Umfrage zu GS einführen
<b>SS</b>	Komorbiditäten	Psychische und physische Probleme und Substanzkonsum		Bevölkerungs-umfrage	SGB 2007, 2012 und 2017	Diese Daten sind verfügbar, aber das in der SGB vorhandene Screening ist unzureichend.	Mittel	In der SGB 2022 das Screening-Verfahren für GS-Probleme ändern

	<b>SS</b>	Schäden für die Bevölkerung	<p>Zur Zeit gibt es keinen validierten Fragebogen zur Messung dieser Schäden. Die Studie von Browne et al. (2016) stellt eine Methodik vor, die in der Schweiz angewendet werden könnte.</p> <p>Erforderliche Unterindikatoren:                  Psychische (auch emotionale)                  Gesundheits-probleme                  Physische                  Gesundheits-probleme                  Probleme mit Angehörigen (Partner, Familie und Freunde)                  Berufliche oder akademische Probleme                  Finanzielle Probleme                  Rechtliche Probleme (einschliesslich krimineller Aktivitäten)                  Kulturelle Probleme</p> <p>Diese Art von Studie würde es auch ermöglichen, Angehörige erstmals zu berücksichtigen.</p>	a) für Spieler und nicht-Spieler; b) notwendig, um nicht nur das Vorhandensein eines Schadens, sondern auch das Ausmass zu berechnen	Bevölkerungs-umfrage	NV		Mittel	Durchzu-führende Studie
--	-----------	-----------------------------	--	--	----------------------	----	--	--------	-------------------------



### 7.3. Welches Modell kann kurzfristig umgesetzt werden ?

Im vorherigen Kapitel haben wir eine Reihe von Indikatoren beschrieben, die zur Verfügung stehen sollten, um ein angemessenes Monitoring der GS-Probleme in der Schweiz aufzubauen. In diesem Kapitel werden wir drei Modelle vorschlagen, die in der Schweiz umgesetzt werden könnten:

- Ein Minimalmodell
- Ein Zwischenmodell (Minimalmodell und zusätzlich wichtige Indikatoren)
- Ein optimales Modell (mit allen von der Expertengruppe identifizierten Indikatoren)

Was das **Minimalmodell** betrifft, so sollte es auf problematische Spielerinnen und Spieler (nach der medizinischen Auffassung) und deren Behandlung beschränkt sein. Dieses Modell entspricht der derzeitigen Praxis beim Monitoring von GS-Problemen, schlägt jedoch zusätzlich Erhebungsinstrumente vor, die besser an ein Monitoring angepasst sind als die zurzeit verfügbar. Dieses Modell konzentriert sich lediglich auf die Outcomes. Das Minimalmodell erfordert die geringsten finanziellen Mittel, wird es aber beispielsweise nicht ermöglichen, Präventions- und Frühinterventionsressourcen je nach Entwicklung der Spielproblematik zu definieren und anzupassen.

Betreffend die kurzfristigen Outcomes sollte sich dieses Modell auf Indikatoren beschränken, die die Geldspielpraktiken (Spielart, Häufigkeit, Ausgaben und Dauer) sowie die Unterstützungs- und Betreuungsangebote beschreiben (mit eingeschlossen auch die Angaben zur Nutzung von Telefonberatungen und Online-Plattformen). In diesem Sinne würden die Krankenhausdaten und die *act-info*-Umfrage ausreichen, um die Unterstützungs- und Betreuungsangebote zu registrieren. *Act-info* kann zwar nicht die ganzen Unterstützungsangebote abdecken, doch der Bereich SAMBAD (ambulantes Angebot) und das neue Modul, das jährlich alle Institutionen und Patientinnen und Patienten nach Art der Probleme auflistet, könnten in einem ersten Schritt ausreichend sein.

Für mittel-/langfristige Outcomes sollte das Minimalmodell darauf abzielen, Informationen über Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit GS zu sammeln (PGSI- oder DSM-V-Screening und psychische/physische Probleme). Für dieses Modell kann es daher ausreichen, das Modul über Geldspiele der Schweizerischen Gesundheitsbefragung anzupassen.

Das **Zwischenmodell ermöglicht** zusätzlich, nützliche Informationen zur Früherkennung und Prävention von GS-Problemen zu liefern. Es beschränkt sich daher nicht nur auf die Überwachung der Probleme. Ziel dieses Modells ist es, Instrumente zum kurzfristigen Monitoring der Probleme vorzuschlagen. Darüber hinaus deckt es alle Elemente ab, die eine Analyse der politischen Massnahmen ermöglichen und so Handlungsoptionen aufzeigen könnte.

Was die Outputs betrifft, so sind die notwendigen Indikatoren weitgehend verfügbar/vorhanden, auch wenn sie zugänglich gemacht werden müssen.

1. Marktindikatoren: Alle Daten sind vorhanden, aber der Zugang muss gewährleistet werden.
2. Präventionsindikatoren: Es sollte eine vollständige Liste der Kampagnen und Massnahmen erstellt werden.
3. Unterstützungs- und Betreuungsindikatoren: Es sollte erwogen werden, Informationen über die Anzahl der Telefonberatungen, Internetplattformen und Selbsthilfegruppen zu sammeln. Die Liste der Institutionen, die sich ambulant oder stationär mit GS-Problemen befassen, kann der *act-info*-Erhebung entnommen werden. Ausserdem müssen

Informationen über Massnahmen zu einem verantwortungsvollen Spielen und zu bestehenden Strukturmassnahmen gesammelt werden.

4. Indikatoren zum rechtlichen Rahmen: Einige der erforderlichen Daten sind in den jährlichen Tätigkeitsberichten des ESBK und der Comlot enthalten. Die anderen sollten zugänglich gemacht werden.

Für die kurzfristigen Outcomes wird es möglich sein, den ersten Schritt auf Grundlage der bereits verfügbaren Informationen durchzuführen.

1. Prävention: Wenn Informationen über die Validität verwendeter Theorien verfügbar sind (wissenschaftliche Beurteilung oder Verwendung einer zuvor geprüften Theorie), wäre es in erster Linie nicht notwendig, Daten über die Kenntnisse und Einstellungen von GS in der Bevölkerung zu sammeln.
2. Unterstützung und Betreuung: Angaben zur Nutzung von Telefonangeboten, Online-Plattformen, Krankenhausdaten und der *act-info*-Daten würden ausreichen, um die Unterstützungs- und Betreuungsangebote zu registrieren. *Act-info* kann zwar nicht das ganze Angebot abdecken, doch der Bereich SAMBAD (ambulantes Angebot) und das neue Modul, das jährlich alle Institutionen und Patienten nach Art der Probleme auflistet, könnten in einem ersten Schritt ausreichend sein. Mittelfristig wäre es interessant eine Umfrage bei Praktizierenden der Allgemeinmedizin und Psychiatrie durchzuführen.

Für mittel-/langfristige Outcomes, welche die Geldspielpraktiken und Schäden betreffen, sind die meisten Indikatoren derzeit nicht vorhanden. Wie die Expert/innen hervorgehoben haben, ist die SGB-Erhebung ein gutes Instrument für Gesundheitsfragen, weist aber hinsichtlich GS deutliche Mängel auf. Die SGB zu verändern, um die GS besser zu integrieren, wäre ein möglicher Ansatz, praktisch aber schwierig umsetzbar. In der Tat ist die SGB ein sehr zeitaufwendiges Instrument und das Hinzufügen einer Frage geht in der Regel auf Kosten einer anderen. Ein Modul über GS von ausreichender Qualität für das Monitoring wäre daher schwer in diese Erhebung zu integrieren. Die bestehenden Fragen zu verbessern, wäre möglich, aber es wäre für die SGB schwierig, den gesamten Bedarf an Daten für das Monitoring zu decken.

Wir gehen daher davon aus, dass eine speziell auf GS ausgerichtete Erhebung erforderlich wäre. In vielen Ländern gibt es solche Erhebungen bereits. Eine spezielle GS-Umfrage sollte alle 5 Jahre (oder sogar jedes Jahr)<sup>5</sup> durchgeführt werden und würde es ermöglichen, die Bevölkerung zu vielen GS-bezogenen Indikatoren zu befragen. Die BZgA-Untersuchung in Deutschland ist ein gutes Beispiel dafür. Diese Art der Forschung würde die meisten der für das Monitoring erforderlichen Indikatoren sammeln, einschliesslich das Wissen über und die Einstellungen zum Geldspiel. Aber auch der Akzeptanz von staatlichen Massnahmen, die Teilnahme an illegalen Spielen und die Schäden in der allgemeinen Bevölkerung könnten erhoben werden.

Zusätzlich zu einer Umfrage, die sich mit GS befasst, sollte es auch möglich sein, auf Daten von elektronischen Lotteriespielsitzungen und in Zukunft von Online-Casinos zuzugreifen. Diese, die Bevölkerungsbefragungen ergänzenden Daten, werden ein besseres Monitoring des Verhaltens und der Probleme im Zusammenhang mit GS ermöglichen.

---

<sup>5</sup> Eine jährliche oder 5-jährige Periodizität würde es ermöglichen, die GS-Umfrage mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung abzustimmen.



Das **optimale Modell** beinhaltet alle Indikatoren, die wir in diesem Bericht beschrieben haben. Ziel ist es, nicht nur die Spieler/innen, sondern die gesamte Bevölkerung zu beobachten, die von den Spielpraktiken anderer negativ betroffen sein könnte. Dieses umfassende Modell würde es ermöglichen, neben dem Monitoring und der Evaluation auch die sozialen Kosten des GS zu schätzen. Indem die erzielten Gewinne zielgerichtet eingesetzt werden (Kosten-Nutzen-Schätzung), könnten Interventionsbereiche identifiziert werden, die die negativen Auswirkungen der GS minimieren könnten.

Abschliessend scheint das Zwischenmodell ein guter Ausgangspunkt zu sein (falls sich das optimale Modell als zu kostspielig erweist). Kurzfristig sollte eine Befragung speziell auf das GS ausgerichtet, in Betracht gezogen werden. Letztere würde die Daten liefern, die für ein angemessenes Monitoring der GS erforderlich sind.

Hinsichtlich der kurzfristigen Outputs und deren Outcomes (Prävention, Unterstützung und Betreuung, Markt und rechtlicher Rahmen) können die vorhandenen Daten derzeit als ausreichend angesehen werden (mit Ausnahme der Spielpraktiken). Sie müssen aber zugänglich gemacht werden. Eine gute Koordination und Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren wird ein Schlüsselement für den Erfolg einer solchen Datenerhebung sein.

## 8. Fazit

Zu den Hauptzielen des BGS, welches am 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, gehört der Schutz der Bevölkerung vor potentiellen Gefahren im Zusammenhang mit GS. Die Schweiz verfügt jedoch über kein Monitoringsystem von GS-Problemen, und die wenigen derzeit in unserem Land verfügbaren Daten lassen kaum beurteilen, ob dieses Ziel erreicht werden kann oder nicht.

Unsere Literaturrecherche zeigt drei wesentliche Dinge: a) Die Schweiz verfügt im Allgemeinen über wenig Daten zu GS-Problemen; b) obwohl die internationalen Monitorings von GS derzeit begrenzt sind, nimmt die wissenschaftliche Forschung in diesem Bereich in anderen Ländern einen grösseren Platz ein; und c) alle Nachbarländer haben relativ aktuelle Bevölkerungsumfragen, die sich mit GS befassen.

Dieser Mangel an Daten, die für das Monitoring notwendig wären, gilt es zu überwinden. Dies scheint ohne die staatliche Hilfe für zusätzliche Datenerhebungen nur teilweise realisierbar. Es gibt zwar eine Reihe von Indikatoren, die für das Monitoring wichtig sind (wie Markt, Prävention, Unterstützungs- und Beratungsangebote und rechtlicher Rahmen der Spiele), diese sind jedoch derzeit nicht verfügbar. Darüber hinaus reichen die verfügbaren Daten in der Schweiz bei weitem nicht aus, um das Spielverhalten und die damit verbundenen Schäden zu registrieren.

Dieser Datenmangel könnte teilweise durch die Schweizerische Gesundheitsbefragung abgedeckt werden, indem das Modul für GS abgeändert wird. In der Praxis scheint es jedoch nicht umsetzbar, alle Indikatoren, die für das Monitoring notwendig sind, in die Befragung zu integrieren.

Die einzig erdenkliche Lösung wäre daher, die Einrichtung einer spezifischen Befragung zu GS, die es ermöglichen würde, die notwendigen Informationen zu sammeln, die für die kontinuierliche Anpassung der öffentlichen Massnahmen an die sich verändernden Problemstellungen im Laufe der Zeit erforderlich sind. Auf diese Weise könnten Verhaltensänderungen und Schäden gemessen werden, aber auch andere Faktoren wie beispielsweise Kenntnisse und Einstellungen, die Akzeptanz von strukturellen Massnahmen und anderen Informationen, die derzeit schwer einzuschätzen sind.

Wie die Expert/innen betonten, ist es einerseits unabdingbar, eine spezielle Umfrage zur Problematik einzurichten und andererseits unerlässlich für Forschungszwecke den Zugang zu allen vorhandenen Daten zu schaffen. Diese könnten verwendet werden, um Verhaltensweisen und Probleme im Zusammenhang mit GS zu erkennen, die für das Monitoring von Bedeutung wären. Die Unterstützung des Staates (Kantone und Bund) für ein zukünftiges Monitoring-Projekt ist daher unentbehrlich, um sicherzustellen, dass die notwendigen Daten systematisch erhoben und zugänglich gemacht werden.

Um den Schutz der Spielerinnen und Spieler sowie der Bevölkerung vor den Schäden, die GS verursachen kann, gewährleisten zu können, sind mehr Daten erforderlich. Die Möglichkeit der Erhebung dieser Daten hängt wesentlich davon ab, welche Priorität die Kantone und der Bund diesem Thema beimessen und welche Mittel sie zur Erreichung dieses Ziels zur Verfügung stellen. Nur mit einem deutlichen Engagement kann gewährleistet werden, dass staatliche Massnahmen, Präventionsmassnahmen, Unterstützungsangebote und Dienstleistungen usw. evidenzbasiert erfolgen und die mittel- bis langfristigen Ziele des BGS überprüft werden können.

## 9. Bibliographie

- Abbott, M., Binde, P., Clark, L., Hodgins, D., Korn, D., Pereira, A., ... Walker, D. (2015). Conceptual framework of harmful gambling: An international collaboration revised September 2015. Gambling Research Exchange Ontario (GREO).
- Abbott, M., Volberg, R., Bellringer, M., & Reith, G. (2004). A review of research on aspects of problem gambling. London, responsiibiity in gambling trust.
- Al Kurdi, C., Bach, R., & Savary, J.-F. (2018). Panorama synthétique des réponses au jeu excessif en Suisse romande. GREA.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Arnaud, S., Inglin, S., Chabloz, J.-M., Gervasoni, J.-P., Notari, L., Gmel, G., & Dubois-Arber, F. (2009). Etude romande sur le jeu: une collaboration entre IUMSP et ISPA sur mandat du Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu (PILDJ).
- Averill, K., Dowden, A., Mitchelmore, K., & Jones, M. (2008). Final Monitoring and Evaluation Plan, Problem Gambling, Ministry of Health. Research New Zealand.
- Billieux, J., Achab, S., Savary, J.-F., Simon, O., Richter, F., Zullino, D., & Khazaal, Y. (2016). Gambling and problem gambling in Switzerland. *Addiction*, 111(9), 1677–1683. <https://doi.org/10.1111/add.13252>
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., ... Goodwin, B. (2016). Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective. Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Carlevaro, T., Lischer, S., Sani, A.-M., Simon, O., & Tomei, A. (2017). The inclusion of health concerns in Swiss gambling legislation: an opportunity to access industry data. *International Gambling Studies*, 17(2), 251–258. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1324894>
- Costes, J.-M., Kairouz, S., Monson, E., & Eroukmanoff, V. (2018). Where Lies the Harm in Lottery Gambling? A Portrait of Gambling Practices and Associated Problems. *Journal of Gambling Studies*, 34(4), 1293–1311. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9761-3>
- Eichenberger, Y., & Rihs-Middel, M. (2014). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. In : Institut Ferarihs.
- Ferris, J., Wynne, H. J., & Abuse, C. C. on S. (2001). The Canadian problem gambling index : final report : submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse. [Ottawa, Ont. : Canadian Centre on Substance Abuse. Recuperato da <https://trove.nla.gov.au/version/23865055>
- Haß, W., & Lang, P. (2016). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland: Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends.
- Jäggi, J., Künzi, K., & Gehrig, M. (2015). IndikatorenSet zur Strategie Sucht. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kairouz, S., Paradis, C., & Monson, E. (2016). Gender, gambling settings and gambling behaviours among undergraduate poker players. *International Gambling Studies*, 16(1), 85–97. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1147590>
- Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Schütze, C., Oechsler, H., & Verthein, U. (2011). Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich: Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Lambertus-Verlag.

- Kalke, J., & Wurst, F. M. (2015). Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich. Ergebnisse der Repräsentativerhebung.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2015). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC public health*, 16(1), 80.
- Läubli, M., Bardin Arigoni, G., & Bussmann, W. (2004). Définitions des termes « évaluation, controlling et monitoring ». Interdepartementale Kontakgruppe « Wirkungsprüfungen », (IDEKOWI).
- Lischer, S., Auerbach, S., & Schwarz, J. (2016). Die Spielsperre im Kontext des Spielerschutzes. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.
- Lischer, S., & Gebhard, O. (2018). Das illegal organisierte Glücksspiel in der Schweiz: Eine explorative Studie. SUCHT.
- Lischer, S., & Schwarz, J. (2018). Self-exclusion and imposed exclusion as strategies for reducing harm: Data from three Swiss Casinos. *Journal of Gambling Issues*, 0(40). Recuperato da <http://jgi.camh.net/index.php/jgi/article/view/4028>
- Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention of Education Development Center, Inc. (2016). Strategic Plan: Services to Mitigate the Harms Associated with Gambling in Massachusetts.
- Meyer, C., Bischof, A., Westram, A., Jeske, C., Brito, S. de, Glorius, S., ... Rumpf, H.-J. (2015). The "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE) study program: design and fieldwork. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(1), 11–31. <https://doi.org/10.1002/mpr.1458>
- New Zealand, & Ministry of Health. (2005). Preventing and minimising gambling harm: strategic plan, 2004-2010. Wellington, N.Z.: Ministry of Health.
- Observatoire des jeux. (2016). BILAN D'ACTIVITE DE L'ODJ 2011-2015. Observatoire des jeux.
- Office fédéral de la santé publique. (2005). Glossaire de termes d'évaluation. Office fédéral de la santé publique.
- Paradis, C., Nadeau, L., Kairouz, S., Dufour, M., Menard, Jean Marc, & Guay, R. (2014). Le jeu en ligne. Quand la réalité du virtuel nous rattrape. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1886.1922>
- Peren, F. W. (2011). Assessment tool to measure and evaluate the risk potential of gambling products: Asterig. *Gaming Law Review and Economics*, 15(11), 671–679.
- Serpelloni, G. (2013). Gambling: gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione: manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze. Giovanni Serpelloni.
- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., & Volberg, R. A. (2009). The NODS-CLiP: A Rapid Screen for Adult Pathological and Problem Gambling. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 25(4), 541–555. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9135-y>
- Volberg, R. A., & Massachusetts Gaming Commission. (2015). Gambling and problem gambling in Massachusetts: Results of a baseline population survey. University of Massachusetts at Amherst, School of Public Health and Health ....
- Volberg, R. A., Williams, R. J., Stanek III, E. J., Zorn, M., & Mazar, A. (2017). Analysis of MAGIC Wave 2: Incidence and Transitions. Amherst, MA: School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts Amherst.



Wardle, H., Reith, G., Best, D., McDaid, D., & Platt, S. (2018). Measuring gambling-related harms: a framework for action. Gambling Commission, Birmingham, UK.

World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). Recuperato da <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

## **10. ANHANG 1: Arbeitsunterlagen für die Expertengruppe (auf Französisch)**

# Développement d'un concept de monitoring des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent en Suisse

—

## Dossier pour la réunion du 20.03.2018 du groupe d'experts

Le projet.....	1
Introduction.....	1
Déroulement du projet.....	1
Le présent dossier.....	1
Le groupe d'experts.....	1
Composition du groupe d'experts.....	2
Le Monitoring des JHA en Suisse.....	2
Les données disponibles.....	2
Les monitorages – et leurs modèles – à l'étranger.....	6
Allemagne.....	6
Autriche.....	6
Italie.....	7
France.....	7
Massachusetts.....	8
Le Québec.....	9
Nouvelle Zélande.....	10
Angleterre.....	10
ANNEXE A : Les indicateurs proposés en Italie (Serpelloni, 2013).....	12
ANNEXE B : Le modèle logique Français (ODJ, 2015).....	13
ANNEXE C : Modèle logique et Plan d'évaluation au Massachusetts (MassTAPP, 2016).....	17
ANNEXE D: Le modèle logique Québécois (Nadeau et al., 2015).....	23
Bibliographie.....	28

## Le projet

### Introduction

La régulation des jeux d'argent et de hasard se partage entre la Confédération et les cantons. Ce partage de responsabilités, et des revenus, s'est traduit dans des intérêts spécifiques pour chacun de ces acteurs. Cette configuration a, d'une part, produit des avantages en termes d'action (prévention et intervention ; Billieux et al., 2016) mais aussi, d'autre part, rendu plus difficile l'estimation et le suivi de l'évolution des problèmes liés aux jeux d'argent. Une large partie des connaissances épidémiologiques dont on dispose actuellement en Suisse provient des données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), qui ne compte pourtant qu'un nombre très limité d'indicateurs liés à la pratique des jeux d'argent et de hasard.

La capacité limitée de monitorer la problématique du jeu excessif constitue aujourd'hui un enjeu important, notamment en raison des modifications législatives qui sont actuellement en cours. C'est pourquoi il est nécessaire de développer, à court ou moyen terme, un système de monitoring au niveau national. Son but, au-delà de l'estimation et du suivi de la problématique, devra être l'exploitation des informations et données existantes. Il permettra surtout de mieux ajuster les mesures de prévention actuelles et futures.

### Déroulement du projet

#### Le présent dossier

Comme point de départ, les moteurs de recherche pertinents (PubMed, Google Scholar, etc.) ont été utilisés avec des recherches en anglais, allemand, français et italien. Les listes bibliographiques ont été analysées pour répertorier d'autres documents pouvant représenter des sources supplémentaires d'information. Les sites Internet de l'OFSP, de la Comlot, du CFMJ, des Universités suisses, etc. ont été contrôlés pour répertorier des sources supplémentaires. Le but était de récolter toutes les sources de données existantes en Suisse utilisées auparavant et qui sont pertinentes pour le monitoring des problèmes liés aux jeux d'hasard et d'argent.

Les sources de données ont été classifiées selon des critères tels que l'indicateur, la source, la population visée, la périodicité et la représentativité. Une liste d'indicateurs utilisés au cours des 20 dernières années (1998-2018) a été produite. Cette liste fait partie des du présent dossier (voir chapitre « Indicateurs en Suisse »).

Dans un deuxième temps, une recherche en anglais, français, italien et allemand a été conduite pour rechercher des possibles modèles de monitoring adoptés à l'étranger. La recherche à travers Pubmed a donné peu de résultats. La recherche à travers Google Scholar a donné plus de résultats (surtout pour ce qui concerne la littérature grise). Les bibliographies des documents pertinents ont été contrôlés pour chercher d'autres sources bibliographiques.

#### Le groupe d'experts

Un nombre restreint d'experts du domaine (chercheurs et professionnels du terrain) a été contacté pour participer à un groupe de travail. Ce groupe devra établir quelles sont les données nécessaires pour monitorer l'évolution du jeu de hasard et d'argent (JHA) et/ou supporter des évaluations *ad hoc* de mesures.

Au cours de la demi-journée de travail, il sera demandé aux participants de se déterminer sur la base de des informations fournies dans ce dossier, mais aussi de leurs connaissances en tant qu'experts du domaine. Plus précisément il s'agira de :

- définir quelles sont les informations et données essentielles à un monitoring des problèmes liés aux jeux d'argent et de hasard ;
- évaluer, sur la base de critères de qualité et de disponibilité, les données existantes en Suisse et identifier les lacunes (en priorisant les données les plus importantes) ;
- formuler des propositions sur la récolte des données manquantes au niveau national ;

### Composition du groupe d'experts

Le groupe d'experts est composé de : Jean-Michel Costes (Observatoire des Jeux, France), Prof. Claude Jeanrenaud (Université de Neuchâtel), Anna-Maria Sani (Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione), Dr. Olivier Simon (Centre du jeu excessif, CHUV), Silvia Steiner (Cheffe secteur prévention Addiction Suisse, ex-responsable de l'Interkantonales Programm Glücksspielsuchtprävention Nordwest- und Innerschweiz).

Les experts suivant, ne pouvant pas participer, donneront leur retour en bilatéral sur la base des résultats de la réunion du groupe: Dre. Sophia Achab (Département de Psychiatrie, HUG), Prof. Sylvia Kairouz (Université de Concordia, Montréal), et Prof. Suzanne Lischer (Hochschule Luzern).

## Le Monitoring des JHA en Suisse

Dans le cadre de la *Stratégie Nationale Addictions* un système de monitoring est actuellement en préparation par l'OBSAN (sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique) pour accompagner la mise en œuvre des politiques publiques. Pour ce qui concerne le jeu excessif, le Bureau BASS (Jäggi et al., 2015), qui était chargé de définir les indicateurs pertinents, a inclus la **prévalence de joueurs à risque** comme indicateur primaire (source : Enquête Suisse sur la Santé) et le **nombre d'exclusions de jeu** comme indicateur secondaire (source : Commission Fédérale des Maisons de Jeu) comme indicateurs clé pour le monitoring des JHA. Ces deux indicateurs sont pour l'instant les seuls de la volée 2017-2024 de la stratégie pour cette problématique.

### Les données disponibles

Sur la base de la recherche de littérature, une liste des indicateurs utilisés au cours des 20 dernières années en Suisse a été composée. Le tableau ci-dessous résume les indicateurs répertoriés, la source, la population visée, la périodicité, la représentativité, la disponibilité des données dans le temps (la mise entre parenthèses des années de disponibilité des indicateurs indiquent une comparabilité limitée à travers le temps) et des éventuelles informations complémentaires sur l'indicateur.

Table 1: Indicateurs recensés en Suisse

Indicateur	Source	Pop.	Périodi.	Représentativité	Données disponibles	Commentaires
Prévalence à vie JHA	ESS	15+	5 ans	National	2007;2012;2017	
Type de jeu (prévalence à vie)	ESS	15+	5 ans	National	2017	
Type de jeu (12 mois)	ESS	15+	5 ans	National	(2007;2012;2017)	Les types de jeu considérés ont changé au cours des années, ce qui prêterite la possibilité de mettre en évidence un trend
Fréq. par type de jeu 12 mois	ESS	15+	5 ans	National	(2007;2012;2017)	En 2017 les catégories de fréquence ont changé. Les jeux considérés ont changé entre les années
Budget mensuel JHA (12 mois)	ESS	15+	5 ans	National	2007;2017	Budget mensuel consacré aux JHA (12 mois)
Screening Jeu Problématique	ESS	15+	5 ans	National	(2007;2012;2017)	Lie/Bet (2007 et 2012) avec gros problèmes de filtres, en 2017 changement de screening
Impacts négatifs	ESS	15+	n.a.	National	(2007;2012)	Les options de réponse ont changé, rendant les données difficilement comparables
Exclus du jeu (casino)	ESS	15+	n.a.	National	2007;2012	
Consultation ou suivi pour des problèmes (12 mois)	ESS	15+	n.a.	National	(2007;2012)	Les possibles réponses ont changé, comparabilité presque impossible
Type de jeu qui a posé plus de problèmes (12 mois)	ESS	15+	n.a.	National	2007	
Problème de JHA comme problème principal ou secondaire lors d'une consultation ambulatoire	act-info SAMBAD	Tous (Clients /Proches)	Annuel	National	dès 2004	Problème de JHA comme problème principal ou secondaire à l'origine d'une consultation ambulatoire (clients/proches). Pas toutes les régions sont représentées, les centres spécialisés en JHA ne participent pas actuellement, possibilité de changement en 2019

Table 1 (suite): Indicateurs recensés en Suisse

Indicateur	Source	Pop.	Périodi.	Représentativité	Données disponibles	Commentaires
JHA comme problème secondaire - Autres statistiques act-info	act-info	Patients	Annuel	National	dès 2004	Autres statistiques act-info: résidentiel alcool, substitution méthadone, prescription héroïne, résidentiel drogues illégales. La cible sont les institutions de traitement de l'alcool. Certaines institutions peuvent avoir des cas de jeu pathologique
Hospitalisations	Stat. Hosp. (OFS)	Tous	Annuel	National	dès 1998	
Nombre de personnes exclues par année de jeu (casinos) en Suisse	Casinos (CFMJ)	18+	Annuel	National	dès 2001	Il est possible de mesurer les nouvelles exclusions. Les casinos disposent aussi de données sur les auto-exclusions
Levées d'exclusion par année	Casinos (CFMJ)	18+	Annuel	National	dès 2002	Les levées d'exclusions existent pour les auto-exclusions et exclusions administratives. Le limite du solde restant ne correspond pas précisément au nombre d'exclus actuel (décès et départs du pays sont toujours inclus)
Appels à des lignes pour problèmes de jeu	Données Helplines	Tous (Individus / Proches)	Annuel	National		Différentes source de données: SOS-Spielsucht, SOS-Jeu, 143, 0800 330 800, centre Radix à Zurich. Ces numéros ne couvrent pas la totalité des appels. Des centres thérapeutiques peuvent aussi recevoir des appels. En plus du nombre d'appels il est possible d'obtenir des données sur la raison, le sexe, joueur/proche et autres informations. Il n'y a pas de questionnaire standard ni un système de récolte centralisé.
Fréquence par type de jeu 12 mois	C-Surf	Recrues		Plusieurs cantons	2010-2011; 2012-2013; 2016-2017	Cohorte de recrues (Hommes, Suisses, 18+)
Problèmes personnels	C-Surf	Recrues		Plusieurs cantons	2010-2011; 2012-2013; 2016-2017	Idem
Budget mensuel consacré aux JHA	C-Surf	Recrues		Plusieurs cantons	2010-2011; 2012-2013; 2016-2017	Idem

Table 1 (suite): Indicateurs recensés en Suisse

Screening DSM-IV	C-Surf	Recrués		Plusieurs cantons	2012-2013; 2016-2017	Idem
JHA online	C-Surf	Recrués		Plusieurs cantons	2016-2017	Idem
Données relatives au marché CASINO: produit brut, nombre de tables, de slot machines, etc.	CFMJ	Par casino	Annuel	Suisse	dès 2001	Il y a aussi des données sur le jeu illégal en Suisse (poursuites)
Données relatives au marché LOTERIES : Swisslos et Loterie Romande	SWISSLOS / LORO		Annuel	Suisse		Résultats par jeu, nombre de dépositaires, produit brut, etc.

En plus de ces indicateurs qui peuvent être mesurés dans le temps, il y a une série d'études régionales qui ont été menées une seule fois [p.ex. étude sur les recrues (Tomei et al., 2015), sur les représentations (Arnaud et al., 2009), sur les jeunes dans des cantons spécifiques (Suris et al., 2011 ; Suris et al., 2012 ; Barrense-Dias, 2016), au niveau régional (Lisi et Soldini, 2012 ; Brodbeck et al., 2009), etc.]. Les seules exceptions sont les études populationnelles centrées sur les JHA menés par Bondolfi et ses collègues en 1998 et en 2005 (Bondolfi et al., 2000; Bondolfi et al., 2008), qui visaient à évaluer l'effet de l'ouverture de nouveaux casinos a niveau national.

## Les monitorages – et leurs modèles – à l'étranger

Ce chapitre illustre la pratique en termes de monitoring des jeux d'hasard et d'argent des pays voisins (Allemagne, Autriche, Italie et France) et les modèles de monitoring les plus significatifs mis en place par d'autres pays ou régions (Massachusetts, Québec et Nouvelle Zélande).

### Allemagne

L'Allemagne semble aussi se baser essentiellement sur les enquêtes populationnelles comme source principale pour le monitoring des problèmes liés aux JHA, tout en possédant aussi des statistiques sur les traitements, mais qui ne sont pas intégrées dans un système global de monitoring.

L'Allemagne dispose principalement d'une enquête populationnelle qui est menée tous les 2 ans au sujet des **comportements de jeu**, les **attitudes** et les **problèmes**. Le premier but de cette étude est de **monitorer l'évolution**, le deuxième est celui de donner des informations sur la **connaissance des campagnes** mises en places par le Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2016).

En 2011 le projet « Pathological Gambling and Epidemiology » (PAGE) (Meyer et al., 2015) a été mis en place pour évaluer la relevance du jeu pathologique pour la santé publique. L'étude se composait principalement d'un échantillon représentatif de la population (enquête téléphonique dual-frame). Pour réduire l'effet de la sélectivité des enquêtes populationnelles, un deuxième échantillon a été composé en passant par des lieux de jeu et des centres spécialisés dans le traitement, par des annonces (personnes ayant actuellement des problèmes liés aux jeux ou les ayant eus dans le passé) et par des conseillers financiers. L'étude était composée d'un premier interview téléphonique et d'un deuxième interview face-à-face pour les personnes ayant montré des symptômes dans le screening DSM-IV ou ayant été recrutés dans des centres spécialisés. Cette étude se focalisait sur la **prévalence** du jeu pathologique, la **comorbidité** avec la dépendance à d'autres substances ou avec les troubles mentaux, les **facteurs de risque** et de **protection**, les aspects d'**évolution du jeu**, l'utilisation du **traitement**, les **facteurs de déclenchement**, **d'entretien ou de rémission**, et des **marqueurs biologiques**. Ce projet n'a pour l'instant pas eu de suite.

### Autriche

En Autriche il n'y a pas d'effort particulier pour ce qui concerne le monitoring des problèmes liés aux JHA. Entre 2009 et 2011 un étude multi-module a été conduite pour acquérir les informations nécessaires à formuler des recommandations. L'étude se composait d'une enquête nationale représentative permettant de connaître la prévalence de jeu au cours des 12 mois, la **prévalence du jeu problématique**, le lien avec les **types de jeux** et les **opinions relatives aux mesures à adopter pour contraster les problèmes**. L'étude comprenait d'autres modules tels qu'une enquête sur les joueurs terrestres, une sur les joueurs online et une sur les opérateurs de jeu (Kalke et al., 2011).

En 2015 une deuxième enquête sur les JHA a été menée pour comparer les résultats et approfondir certains aspects supplémentaires. Le questionnaire utilisée comprenait sept domaines principaux: a) la **fréquence** d'utilisation de l'argent en matière de jeu ; b) les **effets secondaires (négatifs)** du jeu ; c) les **raisons** du jeu ; d) l'**acceptation des mesures** (possibles) de protection du joueur ; e) les **problèmes à la maison** ; f) la **santé mentale et sociabilité** ; g) la **consommation de substances** ; h) les **données démographiques ou socio-économiques des répondants** (Kalke et al., 2015).

## Italie

L'Italie ne possède pas de véritable système de monitoring, ni d'enquête populationnelle régulière, ni de système centralisé pour ce qui concerne le contrôle des traitements et des interventions. Cependant, un effort dans ce sens semble se produire. En 2015 un observatoire national (*Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave*) a été institué par le Ministère de la Santé.

Une enquête nationale (échantillonnage stratifié par communes, 12'000 interviews face-à-face) est actuellement en cours (fin prévue printemps 2018 ; Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità). Le même institut devrait participer en 2018 à une étude sur le jeu online. L'Italie participe aussi à l'enquête ESPAD (jeunes de 15-19 ans) de manière régulière. Dans cette enquête des questions sur les JHA sont posées (fréquence, temps passé à jouer, types de jeux, lieu, online vs. terrestre). En outre les données annuelles des traitements (y.c. psychothérapies) sont disponibles pour la plupart des régions.

Avant la mise en place de l'observatoire national, un manuel sur les jeux d'hasard et d'argent pour les départements des addictions avait été produit (Serpelloni, 2013). Dans ce manuel un petit chapitre était consacré au monitoring du jeu problématique. Selon l'auteur trois groupes de la population doivent être étudiés principalement, à savoir : a) les personnes vulnérables ; b) les joueurs problématiques ; c) les joueurs pathologiques (voir **ANNEXE A** pour les indicateurs proposés).

## France

La France a créé L'Observatoire des jeux (ODJ) en 2011 dans le but d'appuyer l'Etat à réaliser les objectifs de la politique en matière de jeux d'argent et de hasard fixés dans l'article premier de la loi : « enjeux d'ordre public, de sécurité publique, de protection de la santé et des mineurs ». Par ses études et ses observations l'ODJ doit éclairer les décideurs publics, leur permettre de prendre des décisions bien «informées», basées sur une approche empirique et sur des faits scientifiquement mesurés.

### Le modèle français de Monitoring

Le modèle logique a été établi par l'ODJ en lien avec des partenaires du Québec dans le cadre d'un groupe de travail sur le jeu en ligne (ODJ, 2015). Le modèle retenu (voir **ANNEXE B**) vise à formaliser les liens de causalité qui sont sous-jacents aux objectifs des lois et des textes réglementaires sur le jeu d'argent. Le modèle permet:

- 1) de représenter les liens entre les ressources, les activités, les résultats et les effets conséquents;
- 2) d'identifier les indicateurs qui permettent de mesurer le degré d'atteinte.

Le monitoring est fondé sur quatre sources principales :

- 1) les données épidémiologiques disponibles à partir des enquêtes populationnelles;
- 2) les données administratives détenues par les instances gouvernementales et les opérateurs de jeu;
- 3) les données réglementaires et juridiques relatives à l'encadrement du jeu;
- 4) les données de recherches spécifiques.

Les trois domaines à étudier et les questions et indicateurs s'y référant sont :

### 1) L'offre de jeux

Questions: - Quelle est la nature de l'offre de jeux en France ?  
- Et son accessibilité (conditions d'accès dans le temps et l'espace) ?  
- Comment se situe-t-elle par rapport aux autres pays européens ?

Indicateurs: - Nombre d'opérateurs, nombre et type de services  
- Cartographie de l'offre

### 2) Pratiques de jeu

Questions: - Quelles sont la fréquence et l'intensité des pratiques de jeu en France ?  
- Quels publics sont concernés ?  
- Quelles sont les représentations (opinions, perceptions) des joueurs et des non joueurs sur le jeu ?  
- Quelles dépenses et quels profits le jeu génère-t-il ?

Indicateurs: - Prévalence du jeu en population générale  
- Baromètre d'opinion sur le jeu:

- Dépenses des joueurs
- Chiffre d'affaires des opérateurs
- Taxes de l'Etat

### 3) Dommages liés au jeu

Questions: - Quelle est la part des joueurs en difficulté avec leurs pratiques de jeu ?  
- Qui sont les joueurs problématiques ?  
- Quels sont les facteurs liés au jeu problématique ?  
- Combien coûte le jeu problématique à la société ?

Indicateurs: - Prévalence du jeu problématique en population générale (JP)  
- Caractéristiques des joueurs vus ayant saisi un service d'écoute téléphonique  
- Caractéristiques des joueurs en traitement  
- Coûts/Bénéfices, Coût social du jeu

## Massachusetts

En novembre 2011 l'Etat américain du Massachusetts a autorisé l'ouverture de quatre casinos et l'introduction des slot machines. Cette décision s'est accompagnée d'un effort considérable de monitoring dans le but d'étudier les effets de cette décision (mesures avant et après). En 2012, l'étude **Social and Economic Impacts of Gambling in Massachusetts (SEIGMA)** a été mis en place. Le but du projet SEIGMA est d'analyser l'impact social et de santé, d'évaluer les services d'aide aux joueurs problématiques et d'analyser les effets économiques et fiscaux de l'ouverture des casinos.

Une **enquête populationnelle** (Baseline General Population Survey) a été conduite en 2013 (N=9'578). L'enquête mesurait les attitudes, le jeu (type, fréquence, etc.), le jeu problématique, le profil des joueurs, le fait d'avoir un proche/connaisseur ayant des problèmes de jeu, et la connaissance des services pour les joueurs problématiques au Massachusetts. En parallèle, une **enquête en ligne** a aussi été menée (Baseline Online Panel Survey) dans le but d'accroître le nombre de joueurs participants à l'enquête en vue des analyses (Volberg et al., 2015).

En plus de l'enquête populationnelle, d'autres **petits projets** ont été développées, comme par exemple des analyses **secondaires** de **données disponibles** (p.ex. impact économique, enquête auprès des employés des casinos).

Le même groupe de chercheurs a aussi mis en place une étude de **cohorte** [The Massachusetts Gambling Impact Cohort (MAGIC), 3'139 personnes de l'enquête populationnelle] pour pouvoir étudier l'incidence et l'évolution de la problématique (Volberg et al., 2017).

En 2016, un **plan stratégique** pour réduire les dommages liés aux JHA a été présenté par le Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention (MassTAPP) of Education Development Center, Inc. (EDC) (MassTAPP, 2016). Le planning comprend, en plus de l'étude SEIGMA et MAGIC, une étude biannuelle sur l'impact du JHA sur la criminalité et l'évaluation d'initiatives de jeu responsable (auto-exclusions, les activités du Game Sense Information Center et du Play Management System). Sur la base des données de l'étude SEIGMA et les avis des acteurs clés, des domaines prioritaires ont été définis.

Le plan stratégique a été supporté par l'élaboration d'un modèle logique. Pour chaque activité, des indicateurs ont été définis, comme aussi les « outcomes » attendus, l'indicateur associé à l' « outcome » et le laps de temps entre les mensurations (pour plus de détails voir **ANNEXE C**).

## Le Québec

En 2014 une étude sur le jeu en ligne au Québec a essayé d'examiner les conséquences de mise en activité du site Internet de Espacejeux (site de jeux en ligne de Loto-Québec) (Nadeau et al., 2015). Trois hypothèses ont émané investiguées:

- 1) Hypothèse socio-sanitaire : la création d'une offre étatisée de jeu en ligne représente une augmentation de l'offre de jeu disponible aux Québécois qui risque de causer une hausse des conduites à risque et des problèmes associés au jeu en ligne.
- 2) Hypothèse socioéconomique : la création d'une offre étatisée de jeu en ligne entraînera des revenus additionnels et des améliorations en ce qui a trait aux initiatives de jeu responsable, ainsi qu'à la sécurité et l'intégrité de l'offre de jeu en ligne.
- 3) Hypothèse juridique : la création d'une offre étatisée de jeu en ligne permettra de contrer le jeu illégal et favorisera ainsi la régulation et le contrôle du jeu en ligne

Pour répondre à ces questions un monitoring a été mis en place avec les données disponibles afin de pouvoir évaluer les éventuels changements. Le monitoring a été construit autour d'un modèle logique.

Dans le cas du monitoring du jeu en ligne, trois types de données ont été répertoriés :

- 1) des données administratives, principalement du site Espacejeux et du système d'information clientèle sur les services de réadaptation en dépendance,
- 2) des données épidémiologiques, soit celles des enquêtes ENHJEU-Québec de 2009 et de 2012,
- 3) des données de recherches spécifiques provenant, par exemple, de l'enquête de suivi ENHJEU-Québec auprès des joueurs en ligne et d'une étude auprès d'élèves du secondaire.

En annexe (**ANNEXE D**) se trouvent le modèle logique pour les trois hypothèses et les indicateurs retenus pour répondre à chaque hypothèse.

Comme le soulignent les auteurs, il est important de retenir que « parmi les indicateurs qui n'ont pas été retenus, certains nous semblent essentiels et pertinents à inclure dans un projet de monitoring continu sur

le jeu en ligne ou les jeux de hasard et d'argent en général – par exemple, la **publicité** qui est faite sur le jeu en ligne dans les médias de masse et les médias électroniques et numériques » (Nadeau et al., 2015, p. 63). Les auteurs constatent aussi l'importance d'inclure des analyses sur **l'espace géographique**.

## Nouvelle Zélande

En 2008 le Ministère de la santé Néozélandais a produit un document (Final Monitoring and Evaluation Plan Problem Gambling) qui explicitait les composantes d'un système de monitoring et d'évaluation du jeu problématique.

Le modèle prévoit plusieurs niveaux de monitoring :

- Niveau national
- Niveau régional
- Santé publique et service d'intervention
- Changements de comportements individuels
- Promotion et réduction du danger
- Environnement de jeu
- Recherche et évaluation

Pour chaque niveau une série d'outcomes est prévue. Pour chaque outcome des indicateurs sont listés, avec des mesures existantes, les sources de données et l'activité suggérée à entreprendre.

Le modèle est très complexe et se base sur des objectifs gouvernementaux bien définis.

## Angleterre

En 2004 un rapport élaboré par le Gambling Research Center de l'Auckland University of Technology pour le Responsibility in Gambling Trust anglais (Abbott et al., 2004) incluait un chapitre sur les études et la structure dont un système de monitoring devrait disposer. Le rapport n'indique pas d'indicateurs précis, mais les deux extraits suivants peuvent être intéressants pour la définition des outils nécessaires.

« A model gambling monitoring system must include three basic elements. The first is an integrated database that includes information about gambling participation, gambling problems, gambling expenditures and attitudes toward gambling as well as other related data such as helpline calls and availability and effectiveness of services. It is essential that this integrated database be kept up-to-date, theoretically and methodologically, both to reflect changing conceptions of gambling and gambling problems and to incorporate new research data from other studies. The second element is a basic research effort that would include a variety of projects generating information to inform both policy analysis and service development. There are several particularly critical basic research needs in the gambling field including longitudinal research on groups of people over time to improve our understanding of how gambling problems develop, studies of help-seeking by problem gamblers and studies of the effectiveness of problem gambling services. There is also a need for studies of the impacts of specific gambling introductions on communities and studies of gambling among vulnerable groups in the population. The third critical element in any such system is a process for dissemination so that responses to new developments or information can be made quickly. » (p. 37)

« Regular prevalence surveys of gambling participation and problem gambling prevalence rates are an important first step in monitoring the impacts of legal gambling. It is essential that these surveys include samples large enough to examine changes in gambling participation and problem gambling prevalence among subgroups in the population. It is also important to assess changes in attitudes toward gambling over time. Regular surveys of problem gambling services including helplines and formal treatment providers, are

also needed as are evaluations of the effectiveness and efficacy of these services. Finally, it is important to monitor gambling revenues over time as well as the proportion of these revenues derived from problem gamblers. Another key initiative is to establish and maintain a database on the impacts of gambling including health, family, workplace, financial and legal impacts. There are other questions about gambling and its impacts that cannot be answered on the basis of epidemiological research. Some of these questions relate to the causes of problem gambling, for example, how people get involved with gambling, get into trouble with gambling and how some of them get themselves out of trouble. As we will argue in Section 3.2, the need for longitudinal research in the gambling studies field is particularly acute. Other questions are comparative in nature, for example, what are the impacts of widespread electronic gambling devices at betting shops on lottery and bingo expenditures? These kinds of questions require basic social science research and multi-year commitments of funding.

We envision a two-pronged approach to implementing basic research studies of gambling and problem gambling in the U.K. The first effort involves adding modules to assess gambling involvement and problem gambling to longitudinal studies that are already underway and to large cross-sectional surveys assessing a range of health and mental health issues. The second effort involves conducting regular surveys at the national level of gambling involvement, gambling expenditures and problem gambling prevalence to obtain time-series data on these behaviours and permit assessments of the impacts of changes in the availability of legal gambling over time. » (p. 45)

## ANNEXE A : Les indicateurs proposés en Italie (Serpelloni, 2013)

La liste d'indicateurs proposés pour un monitoring en Italie par Serpelloni (2013) est la suivante :

- 1) Prévalence des personnes vulnérables de 10-15 ans
- 2) Prévalence des joueurs récréatifs par âge / population générale
- 3) Prévalence des joueurs problématiques / joueurs
- 4) Prévalence des joueurs pathologiques / joueurs
- 5) Incidence des personnes vulnérables 10-15 ans
- 6) Incidence joueurs récréatifs par âge / population générale
- 7) Incidence des joueurs problématiques / joueurs
- 8) Incidence des joueurs pathologiques / joueurs
- 9) Prévalence des classes de gravité des j.pathologiques
- 10) Pourcentage de j.pathologiques avec comorbidité psychiatrique ou consommation de substances
- 11) Pourcentage de personnes avec problèmes légaux corrélés au jeu
- 12) Argent joué au cours des 30 jours
- 13) Temps moyen dédié au jeu
- 14) Fréquence de jeu
- 15) Temps de latence entre risque, problématique et pathologique
- 16) Nombre de personnes en traitement (prestations et jours de traitement/année)
- 17) Nombre locaux de jeu/habitants
- 18) Quantité moyenne de dette par personne
- 19) Nombre de slot machine/habitants
- 20) Nombre points Internet/habitants
- 21) Nombre d'entreprises italiennes qui gèrent des sites online
- 22) Nombre et types de sites internet sur le territoire
- 23) Nombre d'accès par mois
- 24) Evaluation des coûts d'aide social et des bénéfices directs des soins
- 25) Nombre, type et résultat des traitements (temps libre sans jeu, récidives 6-12-24 mois, revenu annuel)
- 26) Nombre, type et résultat des action de prévention mises en place par le provinces
- 27) Degré d'accessibilité aux services
- 28) Degré de satisfaction du client
- 29) Nombre et type d'activité de soin ou réhabilitation des régions et des provinces
- 30) Données financières avec différenciation des payout, redistribution des gains, concessions et coûts
- 31) Montant joué par région/province
- 32) Montant pro capita des mises par région/province
- 33) Autres indicateurs relatifs aux actions de prévention des activités criminelles corrélées aux JHA



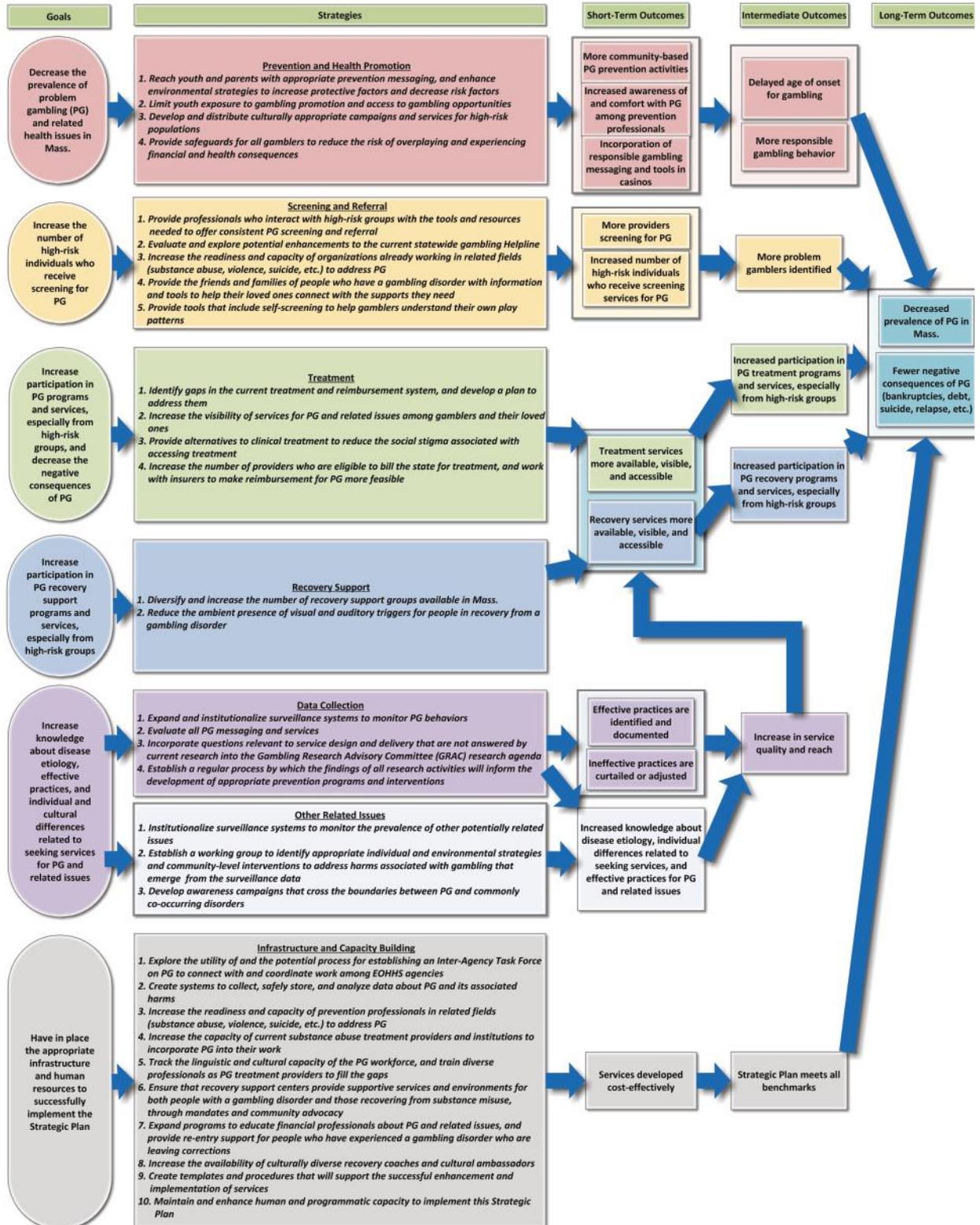
Volet Sécurité	Activités	Résultats	Indicateurs de résultats	Effets	Indicateurs d'impact	Observations
	Actions contre les utilisations criminelles des jeux			réduction du blanchiment des jeux		
	Actions contre l'offre illégale (J.Réels)			réduction des actes criminels liés au jeu		
	Actions contre les sites illégaux (JeL)			Réduction des fraudes sur les jeux	Nb affaires de fraudes sur les jeux	
				Réduction des fraudes sur les paris sportifs	Nb affaires de fraudes sur les paris sportifs	

Volet Socio-économique		
fixation des taxes	Taxes sur les jeux	par type de jeux
Délivrance des agréments	Nb d'établissements de la FDJ Nb de points de vente PMU Nb de casinos Nb de machines à sous Nb d'opérateurs de jeu en ligne	
Encadrement des programmes de lutte contre le blanchiment des opérateurs	Programmes de lutte contre le blanchiment effectifs % des opérateurs ayant soumis un programme de lutte contre le blanchiment	par type de jeux
Encadrement des programmes de jeu responsable des opérateurs	Programmes de jeu responsable effectifs % des opérateurs ayant soumis un programme de jeu responsable	par type de jeux
Evaluation du respect de la réglementation sur la publicité	Nb de procédures de contrôle des publicités respectant pas la réglementation	
	Déployer une offre de jeu responsable Dispositifs de modération effectifs	% des joueurs connaissant les outils de modération % des joueurs utilisant les outils de modération
	Réduction de la participation des mineurs aux AH	% des mineurs pratiquant les AH
	Réduction de la participation des joueurs sur l'offre non régulée	% de l'activité de jeu en ligne sur l'offre régulée
	Protéger les filières économiques du jeu	Cf. étude économique prélèvements fiscaux pour la filière hippique Nb d'emplois de la filière hippique CA de la FDJ Nb de points de vente PMU CA du PMU PB des casinos Nb d'emplois des casinos CA de jeu en ligne PB en ligne
	Protéger les recettes publiques	Prélèvements fiscaux sur les jeux par type de jeux

Activités	Résultats	Indicateurs de résultats	Effets	Indicateurs d'impact	Observations
<b>Volet sanitaire</b>					
Développement d'actions préventives	Actions préventives effectives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgets alloués à des campagnes médiatiques</li> <li>Budgets alloués à des programmes/actions de prévention</li> <li>Appels traités ligne de joueurs info services</li> <li>Personnes ayant visité le site de joueurs info services</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Critère économique</li> <li>Critère économique</li> <li>Part type de publics</li> <li>Nb de visiteurs différents dans l'année</li> </ul>
Développement d'un dispositif d'accueil et de soins pour les problématiques	Dispositifs de soins effectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appels ligne de joueurs info services orientés vers le CSAPA</li> <li>Appels à d'autres associations d'écoute de joueurs (SOS joueurs...)</li> <li>File active des HA/us par les CSAPA</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Part type de publics</li> <li>Part type de publics</li> <li>en première intention pour leur problème de jeu</li> <li>dans le cadre d'une polyaddiction</li> </ul>
			Réduire le jeu problématique Réduction des pratiques à risque	Prévalence du jeu problématique au cours des 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>en population générale et parmi les joueurs</li> <li>part type de jeu, par genre, par âge, par catégories sociales, par niveau d'éducation</li> </ul>
			Protéger les joueurs problématiques Réduction des problèmes liés au jeu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence des problèmes de santé physique</li> <li>Prévalence des problèmes de santé mentale</li> <li>Prévalence de la consommation problématique d'alcool</li> <li>Prévalence du tabagisme</li> <li>Prévalence des problèmes familiaux</li> <li>Prévalence des problèmes amicaux/avec l'entourage</li> <li>Prévalence des problèmes domestiques</li> <li>Prévalence des problèmes professionnels</li> <li>Prévalence des problèmes financiers</li> <li>Prévalence des problèmes juridiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>en population générale et parmi les joueurs</li> </ul>

# ANNEXE C : Modèle logique et Plan d'évaluation au Massachusetts (MassTAPP, 2016)

**Figure 4: Problem Gambling Services Logic Model Graphic**



**Figure 5: Process and Outcome Evaluation Plans**

**Process Evaluation Plan**

ACTIVITY	PROCESS MEASURE
Reach youth and parents with appropriate prevention messaging, and enhance environmental strategies to increase protective factors and decrease risk factors	Number and frequency of messages Number and frequency of programming Timing of programming Number and location of towns implementing youth prevention programming Views, clicks, likes, and shares of messages on social media
Limit youth exposure to gambling promotion and access to gambling opportunities	Documentation of use of MGC's checklist for monitoring and enforcement of policies included in the Responsible Gaming Framework
Develop and distribute culturally appropriate campaigns and services for high-risk populations	Number of campaigns for each high-risk population Documentation of distribution and estimated reach of campaigns
Provide safeguards for all gamblers to reduce the risk of overplaying and experiencing financial and health consequences	Number of safeguards implemented Use rates of safeguards from casino player card data Results of Responsible Gaming Framework evaluation from the DOA
Provide professionals who interact with high-risk groups with the tools and resources needed to offer consistent problem gambling screening and referral	Number of trainings Number of tools developed for these groups
Evaluate and explore potential enhancements to the current statewide gambling Helpline	Documentation of findings and possible models for enhancement New procedures for the Helpline
Increase the readiness and capacity of organizations already working in related fields (substance abuse, violence, suicide, etc.) to address problem gambling	Number of problem gambling trainings and materials provided to preventionists working in other fields List of related fields reached Sectors represented by Stakeholder Advisory Group membership

Provide the friends and families of people who have a gambling disorder with information and tools to help their loved ones connect with the supports they need	Number of service interactions with friends and family Number of tools developed and disseminated for these groups
Provide tools that include self-screening to help gamblers understand their own play patterns	Documentation of casino compliance with the Responsible Gaming Framework Number of Play Management locations in each casino
Identify gaps in the current treatment and reimbursement system, and develop a plan to address them	Documentation of findings and possible models for enhancement A plan to address gaps
Increase the visibility of services for problem gambling and related issues among gamblers and their loved ones	Presence of referral list on GameSense website Number of gambling Helpline number placements in ads and permanent postings Number of treatment providers who specify gambling in their advertisements Number of self-help meetings listed
Provide alternatives to clinical treatment to reduce the social stigma associated with accessing treatment	Number of alternatives to clinical treatment available
Increase the number of providers who are eligible to bill the state for treatment, and work with insurers to make reimbursement for problem gambling more feasible	Number of providers eligible to bill the state Number of insurers who change reimbursement for gambling disorder Number of claims reimbursed through the state
Diversify and increase the number of recovery support groups available in Massachusetts	Number of support groups listed on websites Number of language-, ethnicity-, gender-, or culture-specific groups
Reduce the ambient presence of visual and auditory triggers for people in recovery from a gambling disorder	Documentation of discussions with licensees New agreements and regulations
Expand and institutionalize surveillance systems to monitor problem gambling behaviors	Problem gambling questions added to statewide YRBS Problem gambling-related data collection infrastructure developed
Evaluate all problem gambling messaging and services	Evaluation provided for all social marketing and services Evaluation provided for all problem gambling grantees
Incorporate questions relevant to service design and delivery that are not answered by current research into the GRAC research agenda	Annual recommendations from the GRAC related to the research agenda

Establish a regular process by which the findings of all research activities will inform the development of appropriate prevention programs and interventions	Roles and responsibilities document for a strategic working group Schedule of meetings Documentation of meetings and activities of the group
Explore the utility of and the potential process for establishing an Inter-Agency Task Force on Problem Gambling to connect with and coordinate work among EOHHS agencies	Documentation of structure and process for other Inter-Agency Councils List of the roles of and potential connections with problem gambling for all EOHHS agencies Decision about whether to create an Inter-Agency Task Force on Problem Gambling
Create systems to collect, safely store, and analyze data about problem gambling and its associated harms	MDPH Director of Problem Gambling position maintained and enhanced
Increase the readiness and capacity of prevention professionals in related fields (substance abuse, violence, suicide, etc.) to address problem gambling	Number of problem gambling trainings and materials provided to preventionists working in other fields List of related fields reached Sectors represented by Stakeholder Advisory Group membership
Increase the capacity of current substance abuse treatment providers and institutions to incorporate problem gambling into their work	Number of trainings Training evaluations
Track the linguistic and cultural capacity of the problem gambling workforce, and train diverse professionals as problem gambling treatment providers to fill the gaps	Number of problem gambling treatment providers who speak multiple languages and come from the same background as high-risk populations Number of current treatment providers who complete cultural competency training Number of materials in other languages created and tested
Ensure that recovery support centers provide supportive services and environments for both people with a gambling disorder and those recovering from substance misuse, through mandates and community advocacy	Enforcement checklist from BSAS for Gambling-Free Policy Guidelines Number of recovery coaches trained Number of people recovering from a gambling disorder using recovery centers
Expand programs to educate financial professionals about problem gambling and related issues, and provide re-entry support for people who have experienced a gambling disorder who are leaving corrections	Number of programs Number of re-entries helped

Increase the availability of culturally diverse recovery coaches and cultural ambassadors	Number and geographic location of culturally diverse recovery coaches and cultural ambassadors
Create templates and procedures that will support the successful enhancement and implementation of services	Templates for MDPH vendors New procedure documents
Maintain and enhance human and programmatic capacity to implement this Strategic Plan	Job descriptions and workplans for MDPH employees who will work on elements of this plan Funding to problem gambling services vendors
Institutionalize surveillance systems to monitor the prevalence of other potentially related issues	Roles and responsibilities document for a surveillance working group Schedule of meetings Documentation of meetings and activities of the group
Establish a working group to identify appropriate individual and environmental strategies and community-level interventions to address issues that emerge from the surveillance data	Roles and responsibilities document for a strategic working group Schedule of meetings Documentation of meetings and activities of the group
Develop awareness campaigns that cross the boundaries between problem gambling and commonly co-occurring disorders	Number of cross-themed awareness campaigns

### Problem Gambling Outcome Evaluation Plan

OUTCOMES	INDICATORS	TIMING
<b>Short-Term</b>		
Increased age of onset for problem gambling; decreased gambling behavior and prevalence among youth	YRBS and BSAS community survey	Every two years
Increased awareness of and comfort with problem gambling among prevention professionals	<i>Ounce of Prevention</i> conference survey; number of problem gambling prevention programs initiated by community coalitions	Yearly
Increase in problem gambling prevention activities in Massachusetts	Population awareness from SEIGMA survey	Yearly

More responsible gambling behavior at gambling venues	Casino data on length of play	Twice yearly
More providers screening for problem gambling	Self-report by providers; survey at MCCG annual meeting	Yearly
Increased awareness of and access to problem gambling programs and services, especially among high-risk groups	Awareness of campaigns; service-seeking	When SEIGMA releases data
Effective practices identified and documented	Responsible Gaming Framework checklist results	Twice yearly
Ineffective practices curtailed or adjusted	Number of papers about changes based on data	Yearly
Increased knowledge about disease etiology, individual differences related to seeking services, and effective practices	Number of papers published about successful interventions	Yearly
Services developed cost-effectively	Cost-effectiveness data from services pilot evaluation	Yearly
<b>Long-Term</b>		
Decreased prevalence of problem gambling in Massachusetts	SEIGMA data	Yearly
More people with gambling disorders identified and receiving services	SEIGMA cohort study; blanket data	Every two years, or as available
Increased participation in problem gambling programs and services, especially from high-risk groups	Recovery center records and annual reports	Yearly
Decreased negative consequences of problem gambling (bankruptcies, debt, suicide, relapse, etc.), especially among high-risk groups	Bankruptcy files; death records; suicide records through MassCHIP; self-reporting through MCCG recovery survey; local crime data reports from MGC	Yearly
Increase in service quality and reach	Number of support groups listed on websites; self-reports for time in recovery	Yearly
Strategic Plan meets all benchmarks	Timelines and workplan documentation over time	Yearly

## ANNEXE D: Le modèle logique Québécois (Nadeau et al., 2015)

**HYPOTHÈSE SOCIO SANITAIRE**
**MODÈLE LOGIQUE**

RESSOURCES (INTRANTS)	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	ACTIVITÉS (EXTRANTS)	RÉSULTATS		
			Court terme	Moyen terme	Long terme
<b>SS-1</b> Ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires	<b>SS-1</b> Mobilisation de ressources d'aide et de soutien pour les joueurs	<b>SS-1</b> Mise en œuvre d'activités de prévention en matière de jeu	<b>SS-1</b> Augmentation des connaissances sur les risques associés au jeu en ligne	<b>SS-2</b> Réduction de l'initiation des mineurs au jeu en ligne	<b>SS-5</b> Réduction des problèmes associés au jeu parmi les joueurs en ligne
	<b>SS-2</b> Information et sensibilisation en matière de jeux de hasard et d'argent	<b>SS-2</b> Mise en place d'un réseau d'aide et de soutien destiné aux joueurs		<b>SS-3</b> Réduction des pratiques de jeu à risque parmi les joueurs en ligne	
				<b>SS-4</b> Réduction de la prévalence du jeu excessif parmi les joueurs en ligne	

# HYPOTHÈSE SOCIO SANITAIRE

## INDICATEURS DISPONIBLES

### Activité SS-1 Mise en œuvre d'activités de prévention en matière de jeu

**Activité SS-1.1** Liste des campagnes médiatiques portant sur la prévention des problèmes de jeu

**Activité SS-1.2** Budget alloué aux campagnes d'information et de sensibilisation portant sur le jeu

### Activité SS-2 Mise en place d'un réseau d'aide et de soutien destiné aux joueurs

**Activité SS-2.1** Lignes téléphoniques destinées aux personnes aux prises avec un problème de jeu et à leurs proches

**Activité SS-2.2** Utilisation de la ligne téléphonique Jeu : Aide et référence

**Activité SS-2.3** Sites internet destinés aux personnes aux prises avec un problème de jeu et à leurs proches

**Activité SS-2.4** Nombre de ressources qui offrent des services de première ligne aux personnes qui présentent un problème associé au jeu

**Activité SS-2.5** Nombre d'individus qui ont fait l'objet d'une intervention de première ligne pour un problème de jeu

**Activité SS-2.6** Nombre de rencontres de groupe hebdomadaires offertes par des mouvements d'entraide aux personnes souffrant de problèmes liés au jeu

**Activité SS-2.7** Nombre de ressources qui offrent des services de traitement aux personnes qui présentent un trouble lié au jeu

**Activité SS-2.8** Proportion d'usagers, parmi les joueurs en traitement, qui présentent un trouble lié au jeu en ligne

### Résultat SS-2 Réduction de l'initiation des mineurs au jeu en ligne

**Résultat SS-2.1** Taux de participation des mineurs au jeu en ligne

### Résultat SS-3 Réduction des pratiques de jeu à risque parmi les joueurs en ligne

**Résultat SS-3.1** Jours par mois avec au moins une mise sur un site de jeu en ligne

**Résultat SS-3.2** Heures passées par mois sur un site de jeu en ligne

**Résultat SS-3.3** Argent dépensé par mois sur un site de jeu en ligne

### Résultat SS-4 Réduction de la prévalence du jeu excessif parmi les joueurs en ligne

**Résultat SS-4.1** Proportion de joueurs à risque modéré parmi les joueurs en ligne

**Résultat SS-4.2** Proportion de joueurs potentiellement pathologique parmi les joueurs en ligne

### Résultat SS-5 Réduction des problèmes associés au jeu parmi les joueurs en ligne

**Résultat SS-5.1** Proportion de joueurs en ligne rapportant une consommation à risque d'alcool

**Résultat SS-5.2** Proportion de joueurs en ligne rapportant une consommation de cannabis

**Résultat SS-5.3** Proportion de joueurs en ligne rapportant une consommation régulière de tabac

**Résultat SS-5.4** Proportion de joueurs en ligne rapportant des problèmes associés au jeu en ligne

**Résultat SS-5.5** Proportion de joueurs en ligne rapportant des problèmes de santé physique ou mentale

## HYPOTHÈSE SOCIOÉCONOMIQUE

### MODÈLE LOGIQUE

RESSOURCES (INTRANTS)	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	ACTIVITÉS (EXTRANTS)	RÉSULTATS		
			Court terme	Moyen terme	Long terme
<b>SE-2</b> Ministère des Finances  <b>SE-3</b> Loto-Québec	<b>SE-3</b> Canaliser le jeu illégal	<b>SE-3</b> Mise en exploitation d'un site légal de jeu en ligne par la société d'État  <b>SE-4</b> Mise en œuvre d'activités de promotion du jeu en ligne	<b>SE-6</b> Diminution des problèmes liés à la sécurité du jeu en ligne  <b>SE-7</b> Diminution des problèmes liés à l'intégrité du jeu en ligne  <b>SE-8</b> Augmentation de la disponibilité des outils préventifs adaptés au jeu en ligne  <b>SE-9</b> Augmentation de l'utilisation des outils préventifs adaptés au jeu en ligne	<b>SE-10</b> Réduction de la participation au jeu en ligne sur l'offre considérée comme illégale	<b>SE-11</b> Augmentation des parts de marché de l'offre légale du jeu en ligne

## HYPOTHÈSE SOCIOÉCONOMIQUE

### INDICATEURS DISPONIBLES

---

#### Résultat SE-6 Diminution des problèmes liés à la sécurité du jeu en ligne

Résultat SE-6.1 Proportion de plaintes fondées concernant la sécurité des données personnelles sur Espacejeux

Résultat SE-6.2 Proportion de plaintes fondées concernant des allégations d'infractions criminelles sur Espacejeux

Résultat SE-6.3 Nombre de rapports transmis au centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)

---

#### Résultat SE-7 Diminution des problèmes liés à l'intégrité du jeu en ligne

Résultat SE-7.1 Proportion de plaintes fondées concernant l'intégrité des jeux sur Espacejeux

---

#### Résultat SE-8 Augmentation de la disponibilité des outils préventifs adaptés au jeu en ligne

Résultat SE-8.1 Systèmes d'autolimitation disponibles sur un site de jeu en ligne

Résultat SE-8.2 Outils de mise en réalité disponibles sur un site de jeu en ligne

Résultat SE-8.3 Systèmes d'autolimitation d'accès au jeu disponibles sur un site de jeu en ligne

Résultat SE-8.4 Outils de détection des problèmes de jeu disponibles sur un site de jeu en ligne

---

#### Résultat SE-9 Augmentation de l'utilisation des outils préventifs adaptés au jeu en ligne

Résultat SE-9.1 Proportion de joueurs inscrits à un système d'autolimitation de temps de jeu sur un site de jeu en ligne

Résultat SE-9.2 Proportion de joueurs inscrits à un système d'autolimitation de dépenses sur un site de jeu en ligne

Résultat SE-9.3 Proportion de joueurs inscrits à un système d'autolimitation d'accès sur un site de jeu en ligne

---

#### Résultat SE-10 Réduction de la participation au jeu en ligne sur l'offre considérée comme illégale

Résultat SE-10.1 Proportion de joueurs en ligne qui parient sur l'offre de jeu en ligne considérée comme illégale

---

#### Résultat SE-11 Augmentation des parts de marché de l'offre légale du jeu en ligne

Résultat SE-11.1 Revenus d'Espacejeux

Résultat SE-11.2 Incidence cumulative des inscriptions sur le site légal de jeu en ligne

Résultat SE-11.3 Taux de participation sur le site légal de jeu en ligne

## HYPOTHÈSE JURIDIQUE

### MODÈLE LOGIQUE

RESSOURCES (INTRANTS)	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	ACTIVITÉS (EXTRANTS)	RÉSULTATS		
			Court terme	Moyen terme	Long terme
<b>J-4</b> Appareil judiciaire	<b>J-4</b> Contre le jeu illégal			<b>J-12</b> Diminution de l'offre considérée comme illégale de jeu en ligne	<b>J-13</b> Augmentation de la régulation et du contrôle de l'offre de jeu en ligne

## HYPOTHÈSE JURIDIQUE

### INDICATEURS DISPONIBLES

#### Résultat J-12 Diminution de l'offre considérée comme illégale de jeu en ligne

**Résultat J-12.1** Nombre de sites de jeu en ligne considérés comme illégaux disponibles au Québec

**Résultat J-12.2** Degré de visibilité des sites de jeu en ligne de poker et de casino en ligne

**Résultat J-12.3** Position moyenne des sites de jeu en ligne de poker et de casino en ligne

## Bibliographie

- Abbott, M., Volberg, R., Bellringer, M., & Reith, G. (2004). A review of research on aspects of problem gambling. London: Responsibility in Gambling Trust.
- Arnaud S., Inglin S., Chabloz J. M., Gervasoni J. P., Notari L., Gmel G. et al. Etude romande sur le jeu. Une collaboration entre IUMSP et ISPA sur mandat du Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu (PILDJ) [Gambling in the Swiss French-speaking area: A collaboration between the IUMSP and the ISPA based on a mandate by the Intercantonal Program Against Gambling Addiction (PILDJ)]. Lausanne, Switzerland: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2009.
- Barrense-Dias Y, Berchtold, A, Suris JC. La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du canton de Fribourg 2015-2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016.
- Billieux, J., Achab, S., Savary, J. F., Simon, O., Richter, F., Zullino, D., & Khazaal, Y. (2016). Gambling and problem gambling in Switzerland. *Addiction*, 11(9), 1677-1683.
- Bondolfi G., Osiek C., Ferrero F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 473-5.
- Bondolfi G., Jermann F., Ferrero F., Zullino D., Osiek C. Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 117: 236-9.
- Brodbeck J, Duerrenberger S, Znoj H (2009) Prevalence rates of at risk, problematic and pathological gambling in Switzerland. *Eur J Public Health* 23 (2): 67-75
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, B. (2016). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends.
- Jäggi Jolanda, Künzi Kilian und Gehrig Matthias (2015): Indikatoren-Set zur Strategie Sucht, Bern: Bundesamt für Gesundheit
- Kalke Jens, Buth Sven, Rosenkranz Moritz, Schütze Christian, Oechsler Harald, Verthein Uwe (2011) Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich, Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht, Lambertus Verlag, Freiburg.
- Kalke, J., Wurst, F. M., Buth, S., & Thon, S. (2015). Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich. Ergebnisse der Repräsentativerhebung.
- MasSTAPP (2016). Strategic Plan - Services to Mitigate the Harms Associated with Gambling in Massachusetts. <https://www.mass.gov/orgs/office-of-problem-gambling-services> (01.03.2018)
- Meyer, C., Bischof, A., Westram, A., Jeske, C., Brito, S., Glorius, S., ... & Hayer, T. (2015). The "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE) study program: Design and fieldwork. *International journal of methods in psychiatric research*, 24(1), 11-31.
- Ministry of Health. (2008). Final Monitoring and Evaluation Plan Problem Gambling. Wellington: Ministry of Health.
- Nadeau, L, Dufour. M, Guay, R., Kairouz, S, Ménard, J.-M., & Paradis, C. (2015). Le jeu en ligne: quand la réalité du virtuel nous rattrape. Montréal (Québec): Groupe de travail sur le jeu en ligne.
- Observatoire de Jeux (ODJ) (2015). Rapport d'activité 2011-2015. <https://www.economie.gouv.fr/observatoire-des-jeux> (10.02.2018)
- Serpelloni, G. (2013). Gambling: gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione: manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze. Giovanni Serpelloni.
- Suris JC, Flatz A, Akre C, Berchtold A. La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du canton de Berne. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012. (Raisons de santé, 202a).

Surís JC, Akre C, Petzold A, Berchtold A, Simon O. La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du canton de Neuchâtel. Lausanne: IUMSP; 2011.

Tomei, A., Tichelli, E., Ewering, N., Nunweiler-Hardegger, S., & Simon, O. (2015). A descriptive study of gambling among emerging adult males in French-speaking Switzerland. *Journal of gambling studies*, 31(3), 607-620.

Volberg, R. A., Williams, R. J., Stanek, E. J., Houpt, K. A., Zorn, M., Rodriguez-Monguio, R. (2015). *Gambling and Problem Gambling in Massachusetts: Results of a Baseline Population Survey*. Amherst, MA: School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts Amherst.

Volberg, R. A., Williams, R. J., Stanek, E. J., Zorn, M., Mazar, A. (2017). *Analysis of MAGIC Wave 2: Incidence and Transitions*. Amherst, MA: School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts Amherst.