

Glücksspiele und Glücksspiel-sucht im Alter: Ein kursorischer Forschungsüberblick

2019-5
Jg. 45
S. 33 - 37

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel und einem stetig steigenden Anteil älterer Menschen stellen sich zunehmend Fragen zur Sucht im Alter. Das betrifft nicht nur stoffgebundene Suchterkrankungen, sondern auch Verhaltensüchte. In diesem Beitrag werden ausgewählte Befunde aus der internationalen Literatur sowie aktuelle Prävalenzzahlen aus dem deutschsprachigen Raum mit dem Fokus «Glücksspielsucht im Alter» vorgestellt. Es deutet sich auch für diese Form von Problemverhalten ein Handlungsbedarf für Forschung und Praxis an.

JENS KALKE

Dr. Dipl.-Pol., wissenschaftliche Leitung des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, D-20246 Hamburg, Tel. +49 (0)41 528 29 87, kalkej@aol.com, www.zis-hamburg.de

SEVERIN HAUG

PD Dr. Dr. Dipl.-Psych., Forschungsleiter am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, CH-8005 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 74, severin.haug@isgf.uzh.ch, www.isgf.ch

TOBIAS HAYER

Dr. Dipl.-Psych., wissenschaftlicher Mitarbeiter (Post-Doc) am Institut für Psychologie der Universität Bremen, D-28359 Bremen, Tel. +49 (0)421 218 68708, tobha@uni-bremen.de, www.tobha.de

Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels und einer steigenden Lebenserwartung geraten suchtbetogene Störungen im fortgeschrittenen Alter zunehmend in den Fokus des (fach-)öffentlichen Diskurses. Allerdings beschränken sich die deutschsprachigen Beiträge aus Praxis und Forschung meistens auf klassische Suchtmittel wie Nikotin, Alkohol und illegale Drogen sowie ausgewählte Medikamente (z. B. Wolter 2011). Phänomene wie die Glücksspielsucht aus dem Spektrum der stoffungebundenen Suchterkrankungen bleiben dagegen weitgehend unberücksichtigt. Vor diesem Hintergrund verfolgt der Beitrag das Ziel, ausgewählte Befunde aus dem internationalen Kontext zusammenzufassen und auf die Relevanz dieses Themenfeldes hinzuweisen. Flankierend werden zur empirischen Annäherung an diesen Forschungsgegenstand aktuelle epidemiologische bzw. klinische Daten aus Deutschland und der Schweiz präsentiert.

Erkenntnisse aus der internationalen Forschung

Während es im deutschsprachigen Raum an Publikationen zum Thema «Glücksspielsucht im Alter» mangelt, lassen sich auf internationaler Ebene inzwischen einige empirische Studien finden, die sich auf das Glücksspielverhalten in dieser Lebensphase konzentriert haben. Die Bedeutung dieses Forschungsfeldes spiegelt sich u. a. in einer aktuellen Ausgabe des «Journal of Gambling Issues» (Heft 39/2018)¹ wider, die sich schwerpunktmässig mit älteren GlücksspielerInnen beschäftigt. Eine erste Orientierung bieten darüber hinaus Übersichtsarbeiten, die den aktuellen Kenntnisstand zusammenfassen. In den letzten Jahren sind insgesamt vier narrative bzw. systematische Reviews erschienen (Ariyabuddhiphongs 2012; Matheson et al. 2018; Subramaniam et al. 2015; Tse et al. 2012). Sie basieren auf einer unterschiedlichen Anzahl einbezogener Einzelstudien (von 55 bis 247), die zwischen 1990 und 2015 veröffentlicht wurden. Interessanter-

weise findet sich in der Fachliteratur bislang kein Konsens, wer unter «älteren Menschen» zu fassen ist: So reicht die Altersspanne in diesen Beiträgen von 50+ Jahren bis zu 60+ Jahren. Im Folgenden werden ausgewählte Erkenntnisse aus diesen vier Übersichtsarbeiten kursorisch vorgestellt.

Glücksspielteilnahme

Zunächst zeigt sich, dass Glücksspiel im fortgeschrittenen Alter keine Seltenheit ist. Die Werte für die 12-Monatsprävalenz einer Glücksspielteilnahme schwanken je nach Land und Studie zwischen 27 % und 86 % (Tse et al. 2012). Gegenüber jüngeren Personengruppen ist der Frauenanteil dabei zum Teil erhöht. Zu den von älteren Menschen bevorzugten Glücksspielformen zählen Lotterien, Casinospiele und Bingo (Ariyabuddhiphongs 2012). Etwas ältere Einzelstudien vom Anfang der 2000er-Jahre konnten zudem belegen, dass geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Glücksspiel-

formen existieren: So präferieren Frauen eher Bingo und Männer vor allem Kartenspiele (Tse et al. 2012).

Der Anteil problematisch oder pathologisch Glücksspielender unter älteren Personen stellt sich in einer grossen Bandbreite dar: Die Werte für die Lebenszeitprävalenz reichen von 0,01 % (65–74 Jahre, Dänemark) bis 10,6 % (65+ Jahre, Connecticut/USA) (Subramaniam et al. 2015). Werden nur die aktuell problematisch oder pathologisch Glücksspielenden einbezogen, ergeben sich Prävalenzen von 0 % (61+ Jahre, USA) bis 1,2 % (60+ Jahre, Manitoba/Kanada). Dabei liegen für ältere Menschen in den meisten der in den Übersichtsarbeiten berücksichtigten Einzelstudien niedrigere Teilnahme- und Problemprävalenzen vor als für die jüngeren Altersgruppen (Subramaniam et al. 2015; Tse et al. 2012).

Motive und Risikofaktoren

Als zentrale Motive für ältere Menschen, sich am Glücksspiel zu beteiligen, werden Freizeitgestaltung, Unterhaltung und die Aussicht auf Geldgewinne benannt (Ariyabuddhiphongs 2012). Zudem finden sich in bestimmten Kulturkreisen Hinweise auf die Attraktivität von günstig organisierten «Casino-Ausflügen», ähnlich sogenannter «Kaffeefahrten». Das Spielen um Geld lässt sich diesbezüglich unter funktionalen Gesichtspunkten als Versuch interpretieren, die emotionale Befindlichkeit vor dem Hintergrund eingeschränkter Möglichkeiten für andere aufregende Aktivitäten zu verbessern (Subramaniam et al. 2015).

Wenn Risikofaktoren für die Entwicklung eines fehlangepassten Spielverhaltens unter älteren Personen angeführt werden, sind dies – in unterschiedlicher Abstufung – ein niedriges Einkommen, eine schlechte berufliche Qualifikation, der Status «alleinstehend» bzw. «verwitwet», ein geringer Lebensoptimismus und ein Mangel an sozialen Netzwerken. Auch Komorbiditäten mit anderen psychischen Störungen, die in einem möglichen Wechselspiel zu den Folgen des Glücksspiels stehen, kommen als Risikofaktoren in Frage (Tse et al. 2012). Es ist zudem erkennbar, dass ein Teil der älteren ProblemspielerInnen im Zusam-

menhang mit einer Veränderung der individuellen Lebenssituation (z. B. soziale Isolation) erst spät im Entwicklungsverlauf mit den Glücksspielaktivitäten begonnen hat («Späteinsteiger»).

Folgen

Als Folgen eines exzessiven Glücksspielverhaltens im Alter werden in erster Linie die Verstärkung negativer psychischer Belastungen wie Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen beschrieben (Ariyabuddhiphongs 2012; Tse et al. 2012). Zudem legen die empirischen Befunde nahe, dass ProblemspielerInnen in dieser Entwicklungsphase deutlich häufiger Tabak, Alkohol und illegale Drogen konsumieren als FreizeitspielerInnen (Tse et al. 2012). Ein weiterer Aspekt, der bei älteren GlücksspielerInnen eine besondere Rolle spielen kann, bezieht sich auf die Gefahr der schnellen Verschuldung: Viele ältere Menschen verfügen mit der Rente lediglich über begrenzte finanzielle Ressourcen, und ein substantieller Zuverdienst ist in der Regel nur sehr eingeschränkt möglich (Subramaniam et al. 2015).

Prävention und Behandlung

Da es bisher wenige empirische Erkenntnisse über die Effekte von Präventionsmassnahmen bei älteren Menschen gibt, werden in der Literatur ganz unterschiedliche glücksspielbezogene Interventionen vorgeschlagen. Die Handlungsempfehlungen reichen von Aufklärungskampagnen und Warnhinweisen an Spielgeräten über das offensive Bewerben von Selbstsperrern bis hin zu Eingriffen im Sinne des technischen Spielerschutzes (Ariyabuddhiphongs 2012). Die zuletzt genannte Massnahme betrifft auch Online-Glücksspiele, weil diese für körperlich eingeschränkte ältere Personen unter Umständen einen besonderen Spielanreiz mit sich bringen (Matheson et al. 2018). Daneben werden spezielle Fortbildungsveranstaltungen für MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen und in der Altenpflege genannt, die regelmässig mit vulnerablen Subgruppen in Kontakt kommen (z. B. Parkinson-PatientInnen, die unter der Einnahme von Dopamin-Agonisten in kurzer Zeit ein glücksspielsüchtiges Verhalten entwi-

ckeln können). Bei der Behandlung älterer pathologischer GlücksspielerInnen ist darüber hinaus primär auf folgende Spezifika zu achten: die Berücksichtigung schwerwiegender Komorbiditäten (z. B. Demenz), der Einbezug von Familienangehörigen sowie aufgrund möglicher fehlender sozialer Kontakte ein gutes Gruppen- und Freizeitangebot in der Therapie (Matheson et al. 2018).

Forschungsbedarfe

Trotz der vergleichsweise grossen Anzahl an Einzelstudien lässt sich der Forschungsstand über Glücksspielprobleme im Alter im internationalen Kontext zusammenfassend als unzureichend bezeichnen. Diese Schlussfolgerung ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass die bisherigen Befunde zumindest partiell heterogen und sogar widersprüchlich ausfallen. Als Hauptgründe dürften hierfür erhebliche methodische Variationen bei der Datenerhebung und die jeweils zugrundeliegenden soziokulturellen Bezüge verantwortlich sein. Die teilweise sehr unterschiedlichen Problemprävalenzen verweisen u. a. auf den Bedarf an hochwertigen epidemiologischen Forschungsarbeiten, um das Phänomen der Glücksspielsucht im Alter in verschiedenen Ländern besser fassen zu können (Subramaniam et al. 2015; Tse et al. 2012). Darüber hinaus fehlt es vornehmlich an Längsschnittstudien zur Abbildung typischer Entwicklungsverläufe und altersspezifischer Risikokonstellationen (Ariyabuddhiphongs 2012).

Des Weiteren sollten wissenschaftliche Untersuchungen ein besonderes Augenmerk auf Online-Glücksspiele legen, denn womöglich stösst gerade diese Spielform in Zukunft aufgrund geänderter Lebensstile und spezifischer Lebensumstände (z. B. eingeschränkte Mobilität) auf eine zunehmende Akzeptanz bei älteren Menschen (Tse et al. 2012). Weiterhin ist kritisch zu hinterfragen, ob Glücksspielprobleme bei älteren Personen mit den gängigen Diagnose- und Screening-Instrumenten überhaupt angemessen bestimmt werden können. Hier sind entsprechende Entwicklungs- und Validierungsvorhaben durchzuführen (Tse et al. 2012). Schliesslich besteht

ein grosses Erkenntnisdefizit bezogen auf wirksame Präventionsansätze bei älteren GlücksspielerInnen, was die Notwendigkeit der Umsetzung von Evaluationsstudien auch unter Berücksichtigung von genderspezifischen Aspekten beinhaltet (Matheson et al. 2018).

Epidemiologische Befunde aus Deutschland und der Schweiz

Ähnlich der internationalen Situation ist der Kenntnisstand zum Thema «Glücksspielsucht im Alter» im deutschen Sprachraum defizitär. Erste Hinweise zum Glücksspielverhalten älterer Menschen sind aktuellen epidemiologischen Untersuchungen aus Deutschland und der Schweiz zu entnehmen.

Für Deutschland ist mittlerweile ein gesichertes Wissen zum Ausmass glücksspielbezogener Probleme sowie zu bestimmtem Risikogruppen auf der Basis von insgesamt 11 Bevölkerungsstudien vorhanden (vgl. Hayer et al. 2018/19). Bemerkenswerterweise sehen jene Stichproben in der Regel einen Altersrange vor, der mit 64 bzw. 65 Jahren endet. Die zwei Ausnahmen beziehen sich auf Forschungsarbeiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), von denen die aktuellere nachfolgend näher vorgestellt wird (BZgA 2018). Es handelt sich dabei um eine Repräsentativbefragung unter 16- bis 70-Jährigen aus dem Jahr 2017 (N = 11 503 Personen). Ergebnisse zur Teilnahme am Glücksspiel in den letzten 12 Monaten belegen über alle Altersgruppen hinweg die höchsten Prävalenzen mit 43,1 % bei den 56- bis 70-Jährigen (Gesamtstichprobe: 37,3 %). Diese Aussage gilt im Übrigen für beide Geschlechter (ältere Männer: 46,2 %; ältere Frauen: 39,8 %). Offenbar sind es in erster Linie die verschiedenartigen Lotterieurprodukte mit geringem Suchtpotenzial, die von älteren Personen verstärkt nachgefragt werden (22,0 % vs. 16,4 % in der Gesamtstichprobe). Bei Betrachtung der Problemprevalenzen auf der Basis eines gängigen Screening-Instrumentes (SOGS;² ebenfalls bezogen auf das zurückliegende Jahr) ergibt sich folgendes Bild: Von allen Befragten (16 bis 70 Jahre) konnte bei 0,9 % ein problematisches oder (wahrscheinlich) pa-

thologisches Spielverhalten festgestellt werden. Der Wert befindet sich bei den 56- bis 70-Jährigen mit 1,0 % auf ähnlichem Niveau. Zwar erweist sich damit sowohl die Teilnahme- als auch die Problemprevalenz bei den älteren Personen als keineswegs unbedeutend. Die Kategorienbreite (ab 56 Jahren) verhindert jedoch differenziertere Angaben zum Personenkreis ab 60 oder 65 Jahren.

In der Schweiz finden sich diesbezüglich ebenfalls erste wertvolle Informationen. Eine Datenauswertung zum Glücksspiel (Dey & Haug 2019) auf Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (SGB 2017; vgl. BFS 2018) offenbart wesentliche Indikatoren des Glücksspielverhaltens für die ältere Bevölkerung. Im Rahmen der SGB 2017 wurden 16 899 Personen im Alter ab 15 Jahren zu ihrem Glücksspielverhalten und zu glücksspielassoziierten Problemen befragt, darunter auch 3561 Personen im Alter von mind. 65 Jahren (49,7 % weiblich). Während in der Gesamtbevölkerung in den letzten 12 Monaten 55,0 % an einem Glücksspiel teilnahmen, waren es in der Altersgruppe der über 65-Jährigen immer noch 45,4 %. In Abbildung 1 ist die 12-Monatsprävalenz der Spielteilnahme für verschiedene Altersgruppen sowohl global als auch separat

für einzelne Spielformen dargestellt. Dabei zeigt sich für alle Spielformen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen eine geringere Prävalenz; lediglich bei den Lotterien liegt diese bei den über 65-Jährigen mit 37,2 % etwas höher als in der jüngsten Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (35,4 %).

Des Weiteren liess sich der Anteil von Personen mit glücksspielassoziierten Problemen basierend auf (ausgewählten) diagnostischen Kriterien des DSM-5 ermitteln (12-Monatsprävalenz). In der Altersgruppe der über 65-Jährigen zeigen 2,2 % ein problematisches Glücksspielverhalten. Dieser Wert fällt etwas niedriger aus als in der Gesamtbevölkerung (2,8 %) bzw. in den jüngeren Altersgruppen (zwischen 2,4 % und 4,2 %). Auch die Prävalenz eines pathologischen Glücksspielverhaltens ist bei den Älteren mit 0,1 % etwas geringer als über alle Altersgruppen hinweg (0,2 %) bzw. bei den jüngeren Personenkreisen. Allerdings sollten diese Befunde aufgrund der kleinen Fallzahlen mit der gebotenen Zurückhaltung interpretiert werden.

Daten aus dem ambulanten Suchthilfesystem in Hessen

Über die älteren Glücksspiel-KlientInnen im Hilfesystem ist ebenfalls wenig

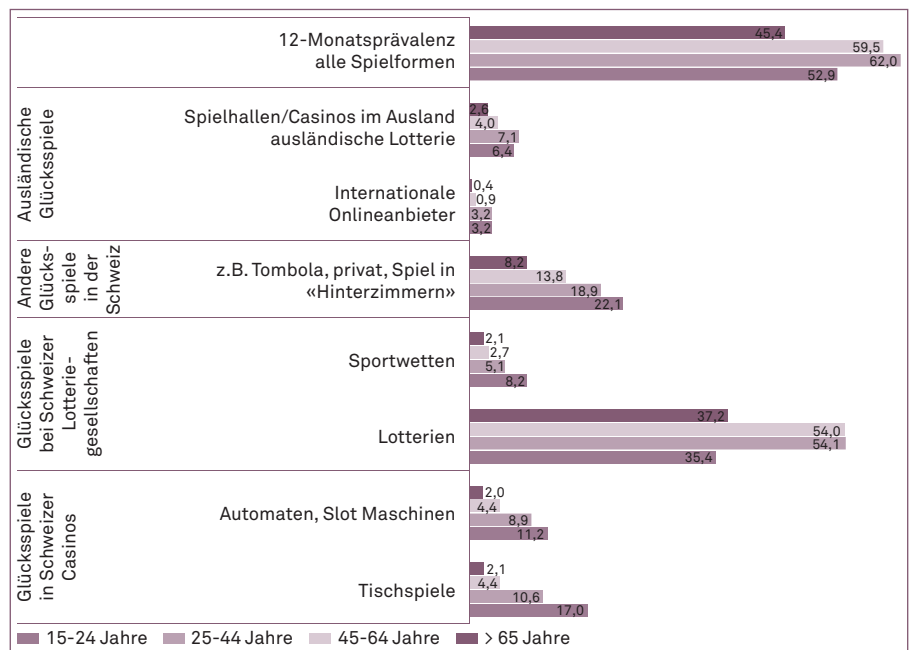


Abbildung 1: Teilnahmeprävalenz beim Glücksspiel in der Schweiz differenziert nach Altersgruppen (Datengrundlage: Schweizer Gesundheitsbefragung 2017).

bekannt. Deshalb sollen an dieser Stelle exemplarisch einige Daten aus dem ambulanten Suchthilfesystems Hessens (Deutschland) vorgestellt werden. Diese beziehen sich auf ausgewählte soziodemografische Merkmale, die problemverursachende Glücksspielform sowie negative Folgen des Glücksspielverhaltens. Inwiefern diese Ergebnisse auf andere Behandlungskohorten zu übertragen sind, lässt sich jedoch nicht abschätzen, weil vergleichbare Auswertungen im deutschsprachigen Raum noch fehlen. Die Datengrundlage von insges. 3588 dokumentierten Betreuungen stellt derweil eine ausgesprochen hohe Fallzahl dar. Diese wurden in den 15 ambulanten Glücksspiel-Fachberatungen in den Jahren 2014 bis 2017 durchgeführt. Die folgenden Auswertungen basieren auf der Klassifikation in drei Altersgruppen: (1) junge Erwachsene (bis 26 Jahre; Ø = 23,1 Jahre), (2) Erwachsene (27 bis 59 Jahre; Ø = 40,5 Jahre) und ältere Personen (60+ Jahre; Ø = 66,0 Jahre).

Die deskriptive Betrachtung soziodemografischer Merkmale deutet einige Besonderheiten an. So erweist sich der Anteil von Frauen bei der älteren Glücksspiel-Klientel mit fast 30 % als überdurchschnittlich hoch (s. Tab. 1). Gleichzeitig finden sich hier vergleichsweise wenige Personen mit einem Migrationshintergrund (30 %). Ferner sind in dieser Altersgruppe viele Alleinlebende und Personen mit einem Hauptschulabschluss vertreten (jeweils 44 %). Erwartungsgemäss gehört jede zweite Person unter den älteren KlientInnen zur Subgruppe der RentnerInnen bzw. PensionärInnen. Bemerkenswert ist hier zudem ein geschlechtsspezifischer Unterschied: Der Anteil Alleinlebender ist bei den Frauen im Vergleich zu den Männern deutlich erhöht (59 % zu 37 %).

Im Hinblick auf die Problemspielformen bleibt zunächst festzuhalten, dass bei den älteren GlücksspielerInnen – wie in den anderen Altersgruppen auch – die Geldspielautomaten mit Abstand die grösste Rolle spielen: Bei vier von fünf Betroffenen bildet dieses Angebot die

problemverursachende Glücksspielform (79 %). Daneben fällt der etwas erhöhte Anteil von Spielformen aus dem Spektrum der Spielbanken auf: Roulette, Kartenspiele und/oder Glücksspielautomaten gibt immerhin jede neunte Person als Problemform an (11 %) – bei den älteren Frauen beträgt dieser Wert sogar 18 %. Sportwetten haben dagegen diesbezüglich mit knapp 2 % kaum eine Bedeutung in dieser Altersgruppe. Das Online-Glücksspiel schliesslich kommt auf einen relativ geringen Anteil von 5 %.

Ein letzter Analyseschritt umfasst die durch das Glücksspiel bedingten negativen Folgen. Dabei stehen finanzielle Probleme in jeder Altersgruppe an erster Stelle. Bei der älteren Glücksspiel-Klientel trifft dies auf 41 % zu. Auffällig ist aber vor allem, dass diese Altersgruppe die Negativfolgen des sozialen Rückzugs (28 %) und psychosomatische Beschwerden (23 %) häufiger benennt als die (jungen) Erwachsenen.

Die dargestellten Ergebnisse stehen somit grundsätzlich im Einklang mit einigen Befunden aus der internationalen Literaturanalyse: Sie weisen auch im

klinischen Kontext auf einen erhöhten Frauenanteil, die Attraktivität von Casinospielen sowie die Gefahr der Verschuldung bei älteren GlücksspielerInnen hin. Folglich werden noch einmal sinnvolle Ansatzpunkte für eine Erfolg versprechende Präventions- und Hilfeeinheit sichtbar.

Zusammenfassung und Ausblick

Bilanzierend ist festzuhalten, dass Glücksspiele zur Lebenswirklichkeit älterer Menschen gehören. Als besonders attraktiv dürften dabei Angebote wie Lotterien oder Bingo und somit Spielformen gelten, die mit eher geringen Suchtgefahren assoziiert sind. Welche Bedeutung daneben das Automatenpiel (sowohl in Spielbanken als auch in Spielhallen bzw. gastronomischen Betrieben) für die Entstehung und Manifestation glücksspielbezogener Probleme hat, müssen zukünftige Forschungsstudien klären. Für Online-Glücksspiele scheint zumindest plausibel zu sein, dass die Nachfrage zukünftig auch mit zunehmendem Alter ansteigen wird. Als Ursachen von glücksspielbezogenen

	bis 26 Jahre	27 bis 59 Jahre	60+ Jahre
Soziodemografische Merkmale			
Frauen	5,3 %	12,0 %	29,8 %
Migrationshintergrund	39,6 %	52,1 %	30,4 %
Alleinlebend	19,3 %	33,7 %	43,6 %
Hauptschulabschluss	26,3 %	39,3 %	43,8 %
RentnerIn/PensionärIn	-	3,0 %	50,9 %
n	776	2.634	178
Problemverursachende Glücksspielform (Mehrfachnennungen möglich)			
Geldspielautomaten (Spielhallen)	81,4 %	80,6 %	79,1 %
Glücksspielautomaten (Spielbanken)	0,5 %	1,2 %	4,7 %
Roulette, Kartenspiele (Spielbanken)	1,4 %	2,9 %	6,4 %
Sportwetten	12,8 %	10,8 %	1,7 %
Online-Glücksspiel	9,2 %	7,3 %	4,7 %
n	732	2.582	172
Negative Folgen des Glücksspiels (Mehrfachnennungen möglich)			
Finanzielle Probleme	40,4 %	47,2 %	41,1 %
Sozialer Rückzug, Einsamkeit	22,8 %	25,6 %	27,8 %
Psychosomatische Beschwerden	13,4 %	18,3 %	23,3 %
n	329	1.317	90

Tabelle 1: Ausgewählte Merkmale von Hilfe suchenden GlücksspielerInnen im Bundesland Hessen für drei Altersgruppen.



Fehlentwicklungen kommen primär suchtmitte­lun­spezifische Einflüsse wie soziale Isolation, Verlust­er­leben (z. B. Wegfall des Partners/der Partnerin), Strukturlosigkeit oder eine erschwerte Teilhabe am sozialen Leben in Betracht. Glücksspiel­spezifische Risikofaktoren umfassen die generelle Erhöhung der Verfügbarkeit von Glücksspielen, altersspezifische Lockangebote (z. B. Casino-Ausflüge) oder bestimmte Medikationen (z. B. Dopamin-Agonisten bei Parkinson-Erkrankungen). Unabhängig vom Problemausmass und der Konkretisierung von altersgerechten Störungsmodellen scheint aber ein entsprechender Behandlungsbedarf vorzuliegen (für Deutschland s. Schwager 2013).

Literatur

Ariyabuddhiphongs, V. (2012): Older adults and gambling: A review. *International Journal of Mental Health and Addiction* 10(2): 297-308.

BFS – Bundesamt für Statistik (2018): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Übersicht. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland: Ergebnisse des Surveys 2017 und Trends. BZgA: Köln.

Dey, M./Haug, S. (2019): Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz im Jahr 2017. ISGF-Bericht Nr. 398. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF).

Hayer, T./Meyer J./Girndt L. (2018/2019): Glücksspiele und Glücksspielsucht: Ausgewählte Forschungsbefunde und Herausforderungen für das Suchthilfesystem. *Wiener Zeitschrift für Suchttherapie* 7/8: 340-348.

Matheson, F.I. et al. (2018): Prevention and treatment of problem gambling among older adults: A scoping review. *Journal of Gambling Issues* 39: 6-66.

Schwager, J.-C. (2013): Die Behandlung von älteren Glücksspielern. S. 49-61 in: J. Petry (Hrsg), *Differentielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen*. Freiburg: Lambertus.

Subramaniam, M. et al. (2015): Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: A systematic review. *Addictive Behaviors* 41: 199-209.

Tse, S./Hong, S.I./Wang, C.W./Cunningham-Williams, R.M. (2012): Gambling behavior and problems among older adults: A systematic review of empirical studies. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 67: 639-652.

Wolter, D.K. (2011): *Sucht im Alter – Altern und Sucht: Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Endnote

¹ Die Beiträge dieser Ausgabe sind alle online zugänglich: www.tinyurl.com/y3fp8mhr, Zugriff 24.10.2019.

² South Oaks Gambling Screen: Dieses Screening-Instrument gehört zu den weltweit am häufigsten eingesetzten Verfahren zur Erfassung glücksspielbezogener Probleme im Erwachsenenalter.