

Glücksspielstudie

Fragebogen zur Spielsperre als
Massnahme des Spielerschutzes

Jacqueline Mathys, Suzanne Lischer,
Angela Steffen, Jürg Schwarz

Luzern | 12.08.2019

.....
Fragebogen Teil 1
.....

Hochschule Luzern
Werftstrasse 1
Postfach 2945
CH-6002 Luzern

Suzanne.Lischer@hslu.ch

Ausfüllungsanweisungen

Je nach Ihrer Situation müssen Sie nicht alle Fragen beantworten. Wir haben dies mit einem Pfeil und der Fragennummer gekennzeichnet, zu der Sie springen können. Beispielsweise bei Frage A.3, wenn Sie hier Schweiz angegeben haben, können Sie mit der Frage A.5 weiterfahren und die Frage A.4 auslassen.

Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, ist es wichtig, dass Sie die Fragen sorgfältig durchlesen und wenn möglich alle Fragen beantworten. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können Sie die Option «keine Angabe» wählen.

A. Angaben zu Ihrer Person

A.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: Weiblich Männlich Divers Keine Angabe

A.2 In welchem Jahr sind Sie geboren? (Jahr, z. B. 1966)

A.3 In welchem Land sind Sie geboren? → Falls Schweiz, weiter mit **Frage A.5**

A.4 Seit wann leben Sie in der Schweiz? (Jahr, z. B. 1983)

A.5 Welche Staatsbürgerschaft(en) haben Sie? *Falls Sie mehrere haben, geben Sie bitte die für Sie wichtigsten beiden an.*

A.6 Welche Staatsbürgerschaft hat/hatte Ihre Mutter? Ihr Vater?

A.7 Welchen rechtlichen Familienstand haben Sie?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ledig | <input type="checkbox"/> Verheiratet / In einer registrierten Partnerschaft | <input type="checkbox"/> Geschieden / Aufgelöste registrierte Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> In einer Beziehung | <input type="checkbox"/> Verwitwet | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |

A.8 Leben Sie mit Erwachsenen zusammen?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, in einer Wohngemeinschaft | <input type="checkbox"/> Anderes |
| <input type="checkbox"/> Ja, mit dem/der Ehe- oder Lebenspartner/in | <input type="checkbox"/> Ja, mit den Eltern, einem Elternteil oder Verwandten | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |

A.9 Haben Sie unterstützungspflichtige Kinder?

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/> (Anzahl), in meinem Haushalt lebend. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="text"/> (Anzahl), nicht in meinem Haushalt lebend. | | |

A.10 Welches ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kein abgeschlossener obligatorischer Schulabschluss | <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule, Berufsmatura | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule | <input type="checkbox"/> Diplom- oder Fachmittelschule, Maturität, Lehrerseminar | <input type="checkbox"/> Eine andere Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Anlehre, 1 Jahr Handelsschule, Haushaltslehrjahr, 10. Schuljahr | <input type="checkbox"/> Technikum, Höhere Fachschule (HTL/HWV), Höherer Fachausweis | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |

A.11 Wie hoch ist Ihr persönliches monatliches Nettoeinkommen?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Weniger als CHF 3'000 | <input type="checkbox"/> CHF 7'001 – 9'000 | <input type="checkbox"/> Mehr als CHF 13'000 |
| <input type="checkbox"/> CHF 3'000 – 5'000 | <input type="checkbox"/> CHF 9'001 – 11'000 | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> CHF 5'001 – 7'000 | <input type="checkbox"/> CHF 11'001 – 13'000 | |

A.12 Welche Form der Erwerbstätigkeit üben Sie zurzeit hauptsächlich aus?

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Student/in |
| <input type="checkbox"/> Angestellt | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe-Bezüger/in | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Im Ruhestand (AHV) | <input type="checkbox"/> ALV-Bezüger/in | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> IV-Bezüger/in | <input type="checkbox"/> In Ausbildung, Praktikum | |

B. Fragen zum Spielverhalten

Die weiteren Fragen beziehen sich auf Ihr Spielverhalten. Unter dem Sammelbegriff Glücksspiele sind alle Spiele und Wetten mit Geldeinsatz zu verstehen.

B.1 Bitte geben Sie an, wie gut die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen:

Trifft gar nicht zu Trifft wenig zu Trifft etwas zu Trifft ziemlich zu Trifft voll und ganz zu Keine Angabe

Ich spiele/spielte Glücksspiele ...

... weil es Spass macht	<input type="checkbox"/>					
... aus Gewohnheit	<input type="checkbox"/>					
... wegen des Nervenkitzels	<input type="checkbox"/>					
... weil meine Freund/innen auch spielen	<input type="checkbox"/>					
... wenn mir langweilig ist	<input type="checkbox"/>					
... weil ich dadurch alles um mich herum vergessen kann	<input type="checkbox"/>					
... weil ich damit Geld verdienen will	<input type="checkbox"/>					
... weil man so leichter unter Leute kommt	<input type="checkbox"/>					
... wenn ich gestresst oder deprimiert bin oder Sorgen habe	<input type="checkbox"/>					
... wegen der Glücks- und Erfolgsgefühle	<input type="checkbox"/>					
... wegen dem Prestige und/oder dem Ambiente	<input type="checkbox"/>					

B.2 Nachfolgend finden Sie eine Liste zu Glücksspielen in der Schweiz, zu Glücksspielen im Ausland und zu Glücksspielen im Internet.

Bitte geben Sie an, wie oft und wie lange Sie in den letzten 6 Monaten daran teilgenommen haben. Gesperrte Spieler/innen beziehen sich bitte auf die 6 Monate vor der Spielsperre.

Wie oft haben Sie teilgenommen? Wie viele Stunden haben Sie jeweils damit verbracht, wenn Sie spielten?

	Wie oft haben Sie teilgenommen?							Angabe in h
	nie	Bis 1 x im Monat	1-3 x im Monat	1-2 x pro Woche	3-4 x pro Woche	5-6 x pro Woche	täglich	
Glücksspiele in der Schweiz (offline)								
Roulette, Black Jack, andere Tischspiele in Casinos (ohne Poker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Glücksspielautomaten (Slots) in Casinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poker in Casinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pokerturniere (kleine Pokerturniere ausserhalb von Casinos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poker privat (Freund/innen und Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Glücksspiele in den «Hinterzimmern» von Clubs, Bars und Vereinslokalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poker in den «Hinterzimmern» von Clubs, Bars und Vereinslokalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

	Wie oft haben Sie teilgenommen?							Wie viele Stunden haben Sie jeweils damit verbracht, wenn Sie spielten?
	nie	Bis 1 x im Monat	1-3 x im Monat	1-2 x pro Woche	3-4 x pro Woche	5-6 x pro Woche	täglich	Angabe in h
Sportwetten (Fussball, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sportwetten in den «Hinterzimmern» von Clubs, Bars und Vereinslokalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pferdewetten (Swisslos, LoRo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tactilo (elektronische Lotterien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lotto, Lose am Kiosk (Swisslos, LoRo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sonstige Glucksspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Glucksspiele im Ausland (offline)								
Glucksspiele in Casinos im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Spielhallen im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sonstige Glucksspiele im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Glucksspiele im Internet								
Glucksspiele auf Internetseiten von Schweizer Casinoanbietern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Glucksspiele auf Internetseiten von anderen Anbietern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poker auf Internetseiten von Schweizer Casinoanbietern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poker auf Internetseiten von anderen Anbietern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sportwetten auf Internetseiten von Schweizer Anbietern (Swisslos, LoRo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sportwetten auf Internetseiten von anderen Anbietern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lotto auf Internetseiten von Schweizer Anbietern (Swisslos, LoRo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
«Spekulationen» an der Börse oder auf dem Optionsmarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sonstige Glücksspiele im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

B.3 Welches der von Ihnen angegebenen Glücksspiele hatte in den letzten 6 Monaten die grösste Bedeutung für Sie?

B.4 Wussten Sie, dass Schweizer Casinos seit dem 01.01.2019 auf ihren eigenen Webseiten legale Online-Glücksspiele anbieten dürfen?

- Ja ↓
 Nein
→ weiter mit **Frage B.8**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage B.8**

B.5 Nutzen Sie dieses Angebot?

- Ja ↓ Nein → weiter mit **Frage B.7**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage B.7**

B.6 Aus welchem Grund nutzen Sie das neue Online-Angebot der Schweizer Casinos?

- Weil es legal ist Attraktiveres Angebot Anderer Grund:
 Habe höheres Vertrauen in Schweizer Casinos Weiss nicht
 Keine Angabe

B.7 Aus welchem Grund nutzen Sie das neue Online-Angebot der Schweizer Casinos nicht?

- Ich mag generell keine Online-Spiele Weiss nicht Anderer Grund:
 Ich ziehe das Angebot von Anbietern aus dem Ausland vor Keine Angabe

B.8 Haben Sie beim Spielen jemals einen hohen Gewinn erzielt? (offline oder online)

- Nein Ja, nämlich: CHF Keine Angabe

B.9 Welchen Geldbetrag haben Sie in den letzten 6 Monaten durchschnittlich im Monat für Glücksspiele ausgegeben?

- Weniger als CHF 10 CHF 300 – 499 CHF 2500 – 9'999 Keine Angabe
 CHF 10 – 99 CHF 500 – 999 CHF 10'000 und mehr
 CHF 100 – 299 CHF 1000 – 2'499 Weiss nicht

B.10 Haben Sie eine Einsatzlimite für Glücksspiele?

- Ja ↓ Nein → weiter mit **Frage B.12**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage B.12**

B.11 Fällt es Ihnen oft schwer, sich an diese Limite zu halten?

- Nie Selten Manchmal Oft Immer Keine Angabe

B.12 Haben Sie in den vergangenen 6 Monaten von jemandem Geld geliehen und dieses aufgrund Ihres Spielens nicht zurückgezahlt?

- Ja
 Nein

B.13 Wenn Sie sich Geld zum Spielen oder für die **Rückzahlung** von Spielschulden geliehen haben, geben Sie bitte an, von wo oder wem Sie sich das Geld geliehen haben. (Mehrfachnennungen möglich)

- Ich habe mir kein Geld geliehen Von Banken, Finanz- oder Kreditinstitutionen Vom Verkauf von persönlichem oder familiärem Vermögen/ Eigentum
 Vom Haushaltsgeld Über Kreditkarten Überziehung des Kontos (bzw. Ausstellung ungedeckter Schecks)
 Vom/von der Ehe-/Lebenspartner/in Von «Kredithaien» Von Freund/innen
 Von anderen Verwandten (auch angeheiratete) Vom Verkauf von Aktien, Wertpapieren oder anderen Anlagen Ich habe/hatte einen Kredit bei einem/r Buchmacher/in

B.14 Haben Sie Schulden aufgrund des Glücksspiels?

- Nein Weiss nicht Keine Angabe
 Ja, insgesamt ca.: CHF

B.15 Haben Sie illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Glücksspiel zu finanzieren oder Spielschulden zu begleichen?

- Ja
 Nein
 Keine Angabe

Bei manchen Personen können Probleme aufgrund des Glücksspielens auftreten.
Wir würden gerne wissen, wie das bei Ihnen ist.

B.16 Haben Sie den Eindruck, dass Sie in den vergangenen 6 Monaten ein Problem mit Glücksspielen oder Geldwetten gehabt haben? Ja ↓ Nein → weiter mit **Frage B.18**

B.17 Wie lange besteht dieses Problem schon?
 Jahre Weiss nicht Keine Angabe

B.18 Wenn Sie in den vergangenen 6 Monaten gespielt haben, wie häufig versuchten Sie später durch erneutes Spielen Geldverluste zurück zu gewinnen?
 Niemals in den vergangenen 6 Monaten Bei Geldverlusten meistens
 Manchmal (weniger als die Hälfte der Male an denen ich Geld verloren habe) Immer nach Geldverlusten

B.19 Haben Sie in den vergangenen 6 Monaten behauptet, dass Sie beim Spielen Geld gewonnen haben, aber in Wirklichkeit verloren hatten?
 Niemals in den vergangenen 6 Monaten Ja, manchmal (weniger als die Hälfte der Male, bei denen ich verloren hatte) Ja, meistens

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **letzten 6 Monate**.

	Ja	Nein
B.20 Haben Sie mehr gespielt als Sie beabsichtigt hatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.21 Haben andere Menschen Ihr Wettverhalten kritisiert oder Ihnen gesagt, Sie hätten ein Spielproblem, unabhängig davon, ob Sie dem zustimmen oder nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.22 Haben Sie sich schuldig gefühlt in Bezug auf die Art wie Sie in dieser Zeit gespielt haben oder was passierte, wenn Sie spielten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.23 Hatten Sie den Wunsch, mit dem Spielen oder Wetten aufzuhören, fühlten sich aber gleichzeitig unfähig dazu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.24 Haben Sie Spielbelege, Lotterietickets, Spielgeld, Schuldscheine oder andere Anzeichen für Wetten oder Spielen vor Ihrem/Ihrer Ehe-/Lebenspartner/in, Ihren Kindern oder anderen wichtigen Personen in Ihrem Leben versteckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.25 Haben Sie bei der Arbeit oder während des Schulunterrichtes gefehlt, um zu spielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.26 Haben Sie sich mit Menschen, mit denen Sie zusammenleben über Ihren Umgang mit Geld gestritten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bezog sich der Streit um Geld auf Ihr Spielverhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.27 Gibt es in Ihrem sozialen Umfeld Personen, die Ihrer Meinung nach ein **Spielproblem** haben oder hatten?
 Ja ↓ Nein → weiter mit **Frage C.1**
 Weiss nicht → weiter mit **Frage C.1**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage C.1**

B.28 Markieren Sie, welche der folgenden Personen in ihrem Leben ein Spielproblem haben oder hatten.
 Ehe-/Partner/in Vater Kinder Freund/innen
 Mutter Geschwister Sonstige Verwandte, die Ihnen nahestehen

C. Fragen zur Lebensqualität

C.1 Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten 2 Wochen. Bitte wählen Sie bei jeder Aussage die Antwort, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

In den letzten 2 Wochen ...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2 Wie gut beschreiben die folgenden Aussagen Ihre Handlungen und Verhaltensweisen?

	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft etwas zu	Trifft ziemlich zu	Trifft voll und ganz zu	Keine Angabe
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="checkbox"/>					
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	<input type="checkbox"/>					
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	<input type="checkbox"/>					

C.3 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag	Keine Angabe
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.4 Nun geht es um Ihre allgemeine Lebenszufriedenheit. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben? (0 bedeutet gar nicht zufrieden und 10 bedeutet vollumfänglich zufrieden.)	gar nicht zufrieden											vollumfänglich zufrieden										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>																					

C.5 Bitte geben Sie an wie zufrieden Sie gegenwärtig mit folgenden Lebensbereichen sind: (0 bedeutet gar nicht zufrieden und 10 bedeutet vollumfänglich zufrieden.)

Wie zufrieden sind Sie mit ...	gar nicht zufrieden										vollumfänglich zufrieden		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
... Ihrer finanziellen Situation?	<input type="checkbox"/>												
... Ihren persönlichen Beziehungen?	<input type="checkbox"/>												
... Ihrer Freizeit?	<input type="checkbox"/>												
... Ihrer Wohnsituation?	<input type="checkbox"/>												
... Ihrer Gesundheit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>												
... Ihrer beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>												

D. Fragen zur Spielsperre

D.1 Sind Sie aktuell für das Glücksspiel in einem Schweizer Casino gesperrt? **Pflichtfrage!** Diese Frage ist von grosser Wichtigkeit. Bitte beantworten.
 Ja ↓ Nein → weiter mit **Frage D.14**

D.2 Wann wurde die Spielsperre ausgesprochen? **Pflichtfrage!**
 Datum (z. B. 20.2.2019)

D.3 Welches Angebot war der Grund für die Spielsperre? **Pflichtfrage!**
 Glücksspiel im Casino Glücksspiel im Internet Swisslos, LoRo

D.4 Um welche Art der Spielsperre handelt es sich? **Pflichtfrage!**
 Angeordnete Spielsperre ↓
 Freiwillige Spielsperre → weiter mit **Frage D.9**

Für angeordnete Spielsperren:

D.5 Wurden Sie aus Ihrer Sicht zu früh, rechtzeitig oder zu spät gesperrt?
 Zu früh Rechtzeitig Zu spät Keine Angabe

D.6 Aus welchem Grund wurden Sie angeordnet gesperrt?
 Keinen Finanzausweis erbracht Meldung Dritter Keine Angabe
 Meldung Sozialbehörde, Fachstelle Spielsperre wegen Falschspiel / Täuschung Anderer Grund:

D.7 War die Verhängung der Spielsperre aus Ihrer Sicht gerechtfertigt?
 Ja Nein Keine Angabe

D.8 Aus welchem Hauptgrund haben Sie keine freiwillige Spielsperre beantragt? (Bitte geben Sie nur den Hauptgrund an)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es gibt keinen Grund für eine Spielsperre. | <input type="checkbox"/> Eine freiwillige Spielsperre zu beantragen ist unangenehm | <input type="checkbox"/> Ich wusste nicht, dass diese Möglichkeit besteht |
| <input type="checkbox"/> Ich wollte weiterhin an Glücksspielen teilnehmen | <input type="checkbox"/> Eine Spielsperre ist nur für Spielsüchtige | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Ich wollte zuerst das verlorene Geld zurückgewinnen | <input type="checkbox"/> Eine Spielsperre kann man sowieso umgehen | <input type="checkbox"/> Anderer Grund: |

→ weiter mit **Frage D.13**

Für freiwillige Spielsperren:

D.9 Haben Sie sich zu früh, rechtzeitig oder zu spät sperren lassen?

- Zu früh Rechtzeitig Zu spät Keine Angabe

D.10 Aus welchem Hauptgrund haben Sie sich freiwillig sperren lassen? (Bitte geben Sie nur den Hauptgrund an)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Präventiv | <input type="checkbox"/> Finanzielle Probleme | <input type="checkbox"/> Anregung einer Fachperson |
| <input type="checkbox"/> Wunsch von Familie oder Freund/innen | <input type="checkbox"/> Zu viel Zeit im Casino verbracht | <input type="checkbox"/> Eine nahestehende Person liess sich sperren |
| <input type="checkbox"/> Zu viel Geld verloren | <input type="checkbox"/> Probleme in der Beziehung oder in der Familie | <input type="checkbox"/> Weil ich spielsüchtig bin |
| <input type="checkbox"/> Zu hohe Spieleinsätze riskiert, die nicht im Verhältnis zum Einkommen und Vermögen sind | <input type="checkbox"/> Probleme bei der Arbeit | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Schulden | <input type="checkbox"/> Kontrollverlust über das Spielen | <input type="checkbox"/> Anderer Grund: |

D.11 Wie spontan war Ihr Entschluss, sich sperren zu lassen? (1 bedeutet «überhaupt nicht spontan» und 10 bedeutet «völlig spontan»)

- | | |
|--|-------------------|
| überhaupt
nicht spontan | völlig
spontan |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| <input type="checkbox"/> | |

D.12 Wer hat die wichtigste Rolle bei Ihrem Entschluss gespielt, sich sperren zu lassen?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ich selber | <input type="checkbox"/> Casinopersonal | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Angehörige, Freund/innen | <input type="checkbox"/> Berater/innen, Therapeut/innen | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in | | |

Für freiwillige und angeordnete Spielsperren:

D.13 Sollte die Spielsperre aufgehoben werden: Schätzen Sie sich als gefährdet ein, wieder Spielprobleme zu entwickeln? (0 bedeutet «überhaupt nicht gefährdet» und 10 bedeutet «sehr gefährdet»)

- | | |
|--|-------------------|
| überhaupt nicht
gefährdet | sehr
gefährdet |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| <input type="checkbox"/> | |

D.14 Wurden Sie vom Casinopersonal wegen Ihres Spielverhaltens angesprochen?

- Ja Nein Keine Angabe

D.15 Sind Sie aktuell für das Glücksspiel in einem ausländischen Casino gesperrt?

- Ja ↓
 Nein → weiter mit **Frage D.17**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage D.17**

D.16 In welchem Land bzw. welchen Ländern sind Sie gesperrt?

- Deutschland Italien Österreich
 Frankreich Liechtenstein Andere: _____

D.17 Waren Sie früher schon einmal gesperrt?

- Ja → Wann wurde diese Spielsperre aufgehoben: _____ Monat/Jahr (z. B. 12/2018)
 Nein
 Keine Angabe

E. Fragen zur Beratung

Die nächsten Fragen betreffen die Inanspruchnahme von Behandlungs- und Beratungsangeboten **aufgrund des Glücksspiels**.

E.1 Wurden Sie von einem/einer Casinomitarbeiter/in auf Behandlungs- oder Beratungsangebote hingewiesen?

- Ja Nein Keine Angabe

E.2 Haben Sie wegen des Glücksspiels bereits einmal unterstützende Behandlungs- oder Beratungsangebote genutzt?

- Ja ↓
 Nein, noch nicht → weiter mit **Frage E.4**
 Nein, da ich keine Spielprobleme habe → weiter mit **Frage F.1**
 Keine Angabe → weiter mit **Frage F.1**

E.3 Welche der folgenden Beratungs- oder Behandlungsangebote haben Sie schon einmal wegen des Glücksspielens genutzt und wann war dies?

	In den letzten 6 Monaten	In der Zeit davor	Keine Nutzung
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe im Internet (Chat/Forum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsangebote im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldenberatungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In den letzten 6 Monaten	In der Zeit davor	Keine Nutzung
Hausarzt/Hausärztin oder Allgemeine/r Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeut/in oder Psychiater/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationärer Aufenthalt in Spital / Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige und oder Freund/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Würdenträger/innen (z.B. Pfarrer/in, Imam, Rabbi, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hilfsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ weiter mit Frage F.1

E.4 Sie haben keine Beratungs- oder Behandlungsangebote in Anspruch genommen. Bitte geben Sie an inwieweit die genannten Gründe auf Sie zutreffen:

	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft etwas zu	Trifft ziemlich zu	Trifft voll und ganz zu	keine Angabe
Ich wusste nicht, wohin ich gehen sollte um Hilfe zu bekommen.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte mir Sorgen darüber gemacht, was andere über mich denken würden.	<input type="checkbox"/>					
Ich glaubte nicht, dass mir eine Behandlung helfen würde.	<input type="checkbox"/>					
Ich dachte, dass mich eine Behandlung zu viel Zeit und Energie kostet.	<input type="checkbox"/>					
Ich dachte, dass ich damit alleine fertig werden würde.	<input type="checkbox"/>					
Ich wollte mir nicht eingestehen, dass ich Hilfe brauche.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, dass das Spielen kein grosses Problem in meinem Leben darstellt.	<input type="checkbox"/>					
Ich war zu stolz, um Hilfe in Anspruch zu nehmen.	<input type="checkbox"/>					
Ich fühlte mich nicht in der Lage, meine Probleme mit anderen zu besprechen.	<input type="checkbox"/>					
Ich wollte nicht, dass man mich als süchtig oder psychisch krank einstuft.	<input type="checkbox"/>					
Mit professionellen Hilfeangeboten habe ich eher schlechte Erfahrungen gemacht.	<input type="checkbox"/>					
Meine Familie und Freund/innen haben mich nicht ausreichend darin unterstützt, Hilfe zu suchen.	<input type="checkbox"/>					
Auf Glücksspielprobleme spezialisierte Hilfsangebote gab es in meinem Wohnort nicht.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte Angst davor, mich als Versager/in zu fühlen, wenn ich trotz Hilfe nicht vom Spielen loskomme.	<input type="checkbox"/>					

F. Fragen zum Substanzkonsum

Mit den folgenden Fragen möchten wir einen Überblick über Ihren Alkoholkonsum und über den Konsum anderer Substanzen gewinnen, die Sie in den letzten 6 Monaten konsumiert haben.

F.1 Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten Alkohol konsumiert?

- Nie → weiter mit **Frage F.3** 1 – 3 mal im Monat 3 – 4 mal pro Woche Täglich
 Weniger als einmal im Monat 1 – 2 mal pro Woche 5 – 6 mal pro Woche

F.2 Wie viel Alkohol konsumieren Sie an einem typischen Tag, an dem Sie Alkohol trinken?

- Anzahl Glas / Gläser Wein (1 Glas = 1 dl) Anzahl Biere (1 Bier = 3.3 dl) Anzahl Glas / Gläser hochprozentiger Alkohol (1 Glas = 2 cl)

F.3 Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten Zigaretten geraucht?

- Nie → weiter mit **Frage F.5** 1 – 3 mal im Monat 3 – 4 mal pro Woche Täglich
 Weniger als einmal im Monat 1 – 2 mal pro Woche 5 – 6 mal pro Woche

F.4 Während eines typischen Tages an dem Sie Zigaretten rauchen, wie viele rauchen Sie dann?

Anzahl Zigaretten pro Tag

F.5 Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten Cannabis konsumiert?

- Nie 1 – 3 mal im Monat 3 – 4 mal pro Woche Täglich
 Weniger als einmal im Monat 1 – 2 mal pro Woche 5 – 6 mal pro Woche

F.6 Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten andere illegale Substanzen konsumiert?

- Nie 1 – 3 mal im Monat 3 – 4 mal pro Woche Täglich
 Weniger als einmal im Monat 1 – 2 mal pro Woche 5 – 6 mal pro Woche

→ Welche?

Haben Sie noch irgendwelche Anregungen/Bemerkungen?

Ihr persönlicher Code

Um die Daten der drei Fragebögen personenbezogen zuordnen zu können und dabei dennoch ihre Anonymität zu wahren, verwenden wir statt Ihres Namens einen anonymen Code. Diesen kennt ausser Ihnen niemand. Sie müssen sich den Code nicht merken. Wir werden Sie bitten den gleichen Code auch an der 2. und 3. Befragung zu erstellen.

Dieser persönliche Code besteht aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen. Bitte geben Sie ...

- ... den letzten Buchstaben Ihres Geburtsmonates an. (Bsp.: Januar)
- ... die ersten beiden Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter ein. (Bsp.: **Anna**)
- ... die ersten beiden Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters ein. (Bsp.: **Mark**)
- ... die dritte und vierte Stelle Ihres Geburtsjahres an. (Bsp.: 19**79**)

→ Aus dem Beispiel resultiert der Code «ranma79»

Bitte tragen Sie hier Ihren Code ein:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! - Team Glücksspielstudie