«Wie alkohol- und rauchfreundlich sind Schweizer Casinos?» – Sozialkonzepte zwischen Anspruch und Realität *

Harald KLINGEMANN, Barbara SCHWEIZER*****

Zusammenfassung

Die vorgestellte Studie hat die Komorbiditätsproblematik von Alkoholkonsum, Rauchen und pathologischem Glücksspiel im Kontext schweizerischer Spielcasinos zum Gegenstand. Mit der Liberalisierung der Casinogesetzgebung ist von einer wachsenden Zahl pathologischer Spieler und Spielerinnen auszugehen. Gemäss der bislang einzigen epidemiologischen Untersuchung in der Schweiz wurde eine Prävalenzrate von 1,1 Prozent in der Gesamtbevölkerung geschätzt. 36 Prozent der Spielerinnen und Spieler in der Gesamtstichprobe machten Angaben, die auf Alkoholmissbrauch hindeuten. Bei behandelten Populationen lag der Anteil der Patienten und Patientinnen mit Alkoholmissbrauch bei 11 Prozent. Auf diesem Hintergrund liefert die vorliegende Untersuchung erstmals eine Einstufung und nähere Beschreibung der «Alkohol- und Rauchpolitiken» der Casinobetreiber. Mittels Inhaltsanalyse und teilnehmender Beobachtung bei allen 19 Casinos in der Schweiz wurden folgende einschlägige Kontextmerkmale beziehungsweise Indikatoren erhoben: Preisgestaltung und Auswahl bei alkoholischen und nichtalkoholischen Getränken, Erhältlichkeit von Rauchwaren und Rauchmöglichkeiten, das Vorhandensein oder Fehlen von Einrichtungen, die den Konsum erleichtern, Lage der Bar, Raumtemperatur und Luftfeuchtigkeit, Bedienungspolitik und Sichtbarkeit des Konsums. Auf dieser Grundlage wurde eine typologische Unterscheidung der Casinos in «alkohol-rauchfreundlich» (wet/smokefriendly) vs. «alkohol-rauchfeindlich» (dry/smokeunfriendly) vorgenommen. Die Ergebnisse deuten auf eine stärkere Berücksichtigung von Präventionsanliegen in der französischen – und italienischen Schweiz hin. Die Ergebnisse liefern Anhaltspunkte für eine zielgruppengerechtere Gestaltung von Präventions- und Behandlungsprogrammen und ergänzen Sozialkonzepte der Casinoindustrie. Schliesslich beschreibt der Beitrag Vorbehalte der Spielbankenbetreiber gegenüber Forschung am Beispiel einer geplanten Casinopersonalbefragung zum Thema «Komorbidität».

* **Die Untersuchung «Alkohol, Rauchen und pathologisches Glücksspiel – die Komorbiditätsproblematik im situativen Alltagskontext der Casinos» wurde von der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung (SSA) finanziell unterstützt und am Fachbereich Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH durchgeführt. Frau Sina Schatzmann lic.phil. sei an dieser Stelle für ihre massgebliche Beteiligung gedankt.**

** **Dr. rer.pol; Dr. h.c., alkoholismus therapieforschung schweiz (atf), Forschungsleiter Südhang Klinik für Suchttherapien**

*** **lic.rer.soc., Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit**

Glücksspiel, Rauchen, Alkohol: Politische Rahmenbedingungen

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Casino-Dichten der Welt. Am 18. Dezember 1998 wurde das neue Spielbankengesetz (SBG) durch die eidgenössischen Räte verabschiedet und am 1. April 2000 in Kraft gesetzt. Am 25. Oktober 2001 bewilligte der Bundesrat insgesamt sieben Grands Casinos (A-Konzessionen) und vierzehn Kursäle (B-Konzessionen). Die neue Gesetzgebung bestimmt, dass in Spielbanken mit A-Konzession die Geldeinsätze und -gewinne nunmehr unbegrenzt hoch sein können und die Anzahl der Spieltische und Spielautomaten freigegeben ist. In Spielbanken mit B-Konzession sind hingegen sowohl Einsätze, Gewinne als auch die Anzahl der Spieltische und Geldautomaten vorgegeben. Die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen bleiben nicht folgenlos für Art und Umfang des problematischen Glücksspielverhaltens und stellen eine Herausforderung dar für alle, die aus beruflichen Gründen oder als persönlich Betroffene mit dem Glücksspiel und den damit verbundenen Problemen zu tun haben. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes wurden gleichzeitig flankierende Verordnungen erlassen, welche den Konzessionären Sorgfaltspflichten in den Bereichen Geldwäscherei, Überwachung und Prävention der Spielsucht übertragen. Diese Sorgfaltspflichten betreffen die Gewährleistung eines sicheren und transparenten Spielbetriebs, die Verhinderung von Kriminalität und Geldwäscherei in oder durch Spielbanken und die Vorbeugung «sozialschädlicher Auswirkungen» des Spielbetriebs. Für die Spielbanken bedeutet dies, dass Sozialkonzepte entwickelt und umgesetzt werden müssen, die den Anforderungen des Bundes genügen und die Massnahmen zur Eindämmung der Spielsucht vorsehen. Die Spielbankenverordnung «VSBG» legt fest, dass die Spielbanken die Spielsucht-Prävention unterstützen, ihr Personal entsprechend ausbilden, Daten die Spielsucht betreffend erfassen und mit Präventions- und Therapiestellen zusammenarbeiten müssen. Zusätzlich verfügen die Spielbanken über die Möglichkeit freiwillige oder angeordnete gesamtschweizerische Spielsperren für spielsuchtgefährdete Personen zu erlassen.

Gleichzeitig schätzen Umfragen in der Schweiz die Zahl der potenziellen pathologischen Glücksspieler auf ungefähr 143 000 Personen. Bei diesen muss mit hohen Komorbiditätsraten bezüglich Alkohol und Rauchen gerechnet werden. Erhöhte Zugänglichkeit zu potenziell suchterzeugenden Spielmöglichkeiten gehen einher mit Liberalisierungs- und Deregularisierungstrends im alkoholpolitischen Bereich (z.B. verlängerte Öffnungszeiten und Abschaffung der Bedürfnisklausel) bei allerdings gleichzeitig verschärften Kontrollpolitiken bezüglich des Rauchens in öffentlichen Räumen.

Spielsucht – Komorbidität und Public Health: Stand der Forschung

Betrachtet man den aktuellen Stand der Forschung, so wird Spielsucht – abgesehen von unmittelbaren spielsuchtbezogenen Konsequenzen (finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitsverlust, Verarmung) – auch mit zahlreichen anderen Problemlagen in Zusammenhang gebracht, nämlich psychischen Störungen (Depressionen, bipolare Störungen, Angstzustände, Aufmerksamkeitsdefizite), Suizid (auch Suizidversuche und Suizidneigung allgemein), Krimina-

lität (Prostitution, Drogenhandel, Kapitalverbrechen) und Suchtproblemen (Alkohol, Rauchen, illegale Drogen, Kaufsucht [Lejoyeux, Romo et al., 2002]) (vgl. den aktuellen Überblick bei [Shaffer & Korn, 2002]). Crockford und e-Guebaly stellen mit Blick auf die Problematik des Alkohol- (und Tabak-) Missbrauchs fest, dass die Häufigkeit und Schwere des Spielens zunehmen, wenn mehr als ein Suchtmittel missbraucht wird und halten fest, dass «…between 25% and 63% of pathological gamblers meet criteria for a substance use disorder in their lifetime. Correspondingly, 9% to 16% of patients with a substance use disorder are also found to be probable pathological gamblers» (Crockford & el-Guebaly, 1998). Petry und Oncken weisen an einer klinischen Stichprobe nach, dass «…about two thirds of treatment seeking gamblers are current daily cigarette smokers, and smoking status is associated with more servere gambling and psychiatric symptoms» (Petry & Oncken, 2002).

Das Problem der Komorbidität stellt sich jedoch nicht nur bei der Risikogruppe der pathologischen Spieler und Spielerinnen, sondern ähnlich bei Casinoangestellten: «The study of casino employees reveals that casino workers are at greater risk of a level 3 (=pathological) gambling disorder and lower risk of a level 2 gambling disorder than the general adult population. In addition, this group of workers is at greater risk for alcohol problems, tobacco use and depression than the general adult population» (Shaffer, Vander Bilt, & Hall, 1999; Shaffer & Hall, 2002).

Schweizer Untersuchungen zur Spielsuchtproblematik liegen, von wenigen Ausnahmen abgesehen (Bondolfi, Osiek, Aufrère, & Ferrero, 2000; Bondolfi, Osiek, & Ferrero, 2000; Molo Bettelini, Alippi, & Wernli, 2000), bis anhin nicht vor. Die Repräsentativuntersuchung von Bondolfi et al. stellt bei 36 Prozent der Spieler und Spielerinnen (8 Prozent bei der nicht spielenden Bevölkerung) einen Verdacht auf Alkoholmissbrauch in Anlehnung an den CAGE-Test fest (Bondolfi, Osiek, & Ferrero, 2000). Bei Stichproben von Patienten und Patientinnen wurde bei 67 Prozent der Spieler und Spielerinnen eine Komorbiditätsproblematik deutlich, wobei Alkoholprobleme nach affektiven Störungen («troubles de l'humeur») und Persönlichkeitsstörungen («trouble de personalité») mit 11 Prozent an dritter Stelle lagen (1997-2003, n=94; interne Erhebung des CJE, Lausanne). Bei der regionalen Studie im Tessin wird die Komorbiditätsproblematik gar nicht thematisiert (Molo Bettelini, Alippi, & Wernli, 2000). In der Deutschschweizer Studie von Nett, Schatzmann, Klingemann und Gerber (Nett, Schatzmann, Klingemann, & Gerber, 2003), in welcher 64 Problemspieler und -spielerinnen befragt wurden, liegt der Anteil wahrscheinlicher Alkoholmissbraucher und -missbraucherinnen bei rund 20 Prozent. Zudem geben zwei Drittel der Befragten einen problematischen Tabakkonsum an und rund zehn Prozent nahmen in den 30 Tagen vor der Befragung «harte» Drogen zu sich, was deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt liegt (Bundesamt für Statistik, 2003). Eine Befragung schweizerischer Beratungsstellen (N=182) lässt erkennen, dass Alkoholabhängigkeit bei 40 Prozent der Patienten und Patientinnen mit Glücksspielproblemen sowie problematischer Tabakkonsum bei 60 Prozent derselben Gruppe als Diagnose vorliegen (Künzi, Fritschi, & Egger, 2004).

Während die Korrelation von problematischem Glücksspielverhalten und Substanzabhängigkeit auf der Syndromebene gut untersucht ist, liegt weitaus weniger empirische Evidenz zur funktionalen Beziehung zwischen *Spielkontext*, Alkohol- und Tabakkonsum vor. Die einzigen Erkenntnisse dazu zeigen auf, dass bereits geringe Mengen Alkohol zu erhöhter Risikofreudigkeit und Spieldauer führen. Aber auch, dass Gewinn- und Verlustphasen den Alkoholkonsum

beeinflussen (Kyngdon & Dickerson, 1999; Stewart & Kushner, 2003; The Wager, 2002). Hierzu liegen bislang weder beim Casinopersonal noch bei den Kunden irgendwelche Untersuchungen in der Schweiz vor. Schliesslich ist unklar, inwiefern die Casinos in der Schweiz die Relevanz der Alkohol- und Rauchproblematik anerkennen und bei der Gestaltung der Spielumgebung der potenziellen Komorbiditätsgefährdung der Kundschaft, wie sie aufgrund des aktuellen Forschungsstandes angenommen werden muss, tatsächlich Rechnung tragen.

Hier knüpft die vorliegende Untersuchung an, welche einen ersten Überblick über potenziell suchtfördernde oder suchtmindernde Rahmenbedingungen in den Casinos bietet.

Zur Suchtökologie Schweizer Casinos – Anlage der Untersuchung

Zielsetzung

- Eine explorative Beobachtung und Beschreibung der kontextuellen – «ökologischen» Rahmenbedingungen der Schweizer Casinos, welche kritischen Alkohol- und Nikotinkonsum und damit die Komorbiditätsproblematik «Rauchen–Spielen–Alkoholkonsum» potenziell beeinflussen können.
- Die Ableitung einer Typologie aus den Dimensionen «trocken und rauchunfreundlich» vs. «feucht und rauchfreundlich».
- Ein Vergleich der suchtrelevanten Casinokontextbedingungen zwischen den deutschsprachigen und den lateinischen Landesteilen.
- Eine ansatzweise Überprüfung der wahrgenommenen Relevanz der Komorbidiätsproblematik und Handlungsbereitschaft seitens der Casinobetreiber und Verbandsverantwortlichen.

Auswahlbeschreibung

Neben der Teilnahme an Lotterien und dem Besuch von Cyber Casinos stellt Glücksspiel im Casino selbstverständlich nur eine Möglichkeit dar, die hier angesprochene Komorbidiätsproblematik zu untersuchen. Dennoch bieten sich Casinos als Untersuchungssetting an, da diese einerseits eine Hauptrolle auf dem schweizerischen Glücksspielmarkt spielen und andererseits die Implementierung der neuen Regelungen in diesen Einrichtungen, insbesondere der Sozialkonzepte in der Spielbankenlandschaft, möglicherweise Modellcharakter haben könnten. In die vorliegende Untersuchung wurden landesweit alle 19 konzessionierten Spielbanken der Schweiz einbezogen, welche zum Zeitpunkt der Erhebung (Feb.-März und Nov.-Dez. 2005) in Betrieb waren. Elf der Spielbanken befinden sich in der Deutschschweiz, fünf in der Romandie und drei im Tessin. Die Einteilung in zwei Konzessionstypen (A und B) ist eine schweizerische Besonderheit: Die sieben Spielbanken mit A-Konzessionen (Grands Casinos) befinden sich in Städten, Agglomerationen und Grenz-

gebieten und zeichnen sich durch ein umfassendes Tischspielangebot, eine unbeschränkte Anzahl Glücksspielautomaten sowie unbeschränkte Höchsteinsätze und -gewinne aus. Demgegenüber sind in den Spielbanken mit B-Konzessionen (Kursäle), welche vorwiegend in Tourismusregionen betrieben werden, sowohl die Anzahl verschiedener Tischspiele und die Anzahl Glücksspielautomaten als auch die Höchsteinsätze und -gewinne gesetzlich beschränkt.

Datenerhebungsmethoden, Feldarbeit

Zur Erfassung und Bestimmung suchtrelevanter Umgebungsmerkmale und einschlägiger organisatorischer Präventionsbemühungen wurde eine *Inhaltsanalyse* relevanter Casinoinformationen (Broschüren und Webpages der Betreiber) vorgenommen und in allen Casinos eine verdeckte *teilnehmende Beobachtung* durchgeführt.. Bei diesen Vor-Ort-Besuchen wurden anhand eines vorgängig entwickelten Beobachtungsprotokolls möglichst alle direkt und indirekt suchtrelevanten Merkmale des jeweiligen Casino-Settings dokumentiert. Schliesslich wurde bei einem ausgewählten Casino zur Illustration der Zusammenhänge und als explorative Vorstufe für künftige qualitative Studien der Spielbetrieb während zwei Spielnächten beobachtet und protokolliert.

Im Einzelnen verlief die *teilnehmende Beobachtung* bei den 19 Casinobesuchen nach folgendem Grundmuster:

Die Forscherin übernahm die Rolle der Casino-Erstbesuchenden mit einem Spielbudget von zehn Franken. Nach der Ausweiskontrolle am Eingang wurde in jedem Casino ein Rundgang gemacht, um einen ersten Überblick zu gewinnen, die zum Mitnehmen bereitgestellten Broschüren zu sammeln und die Getränkekarten (Angebot und Preise) zu erfassen. Anschliessend wurde an einem oder mehreren Glücksspielautomaten gespielt. Der Behälter für das Spielgeld diente während dem Besuch als Versteck für das Hydrometer, um Temperatur und Luftfeuchtigkeit zu messen. Die erhobenen Daten und allfällige Notizen wurden an einem unüberwachten Ort (Toilette, ausserhalb des Casinos) in das Beobachtungsraster eingetragen. Die Besuche vor Ort dauerten je nach Grösse des Casinos zwischen einer und zwei Stunden.

Da die Spielbanken unterschiedliche Öffnungszeiten haben, war es nicht möglich alle Casinos genau zur selben Uhrzeit bzw. zu denselben Bedingungen (z.T. Tischspiele nicht offen) zu besuchen, ein Umstand der bei der Dateninterpretation zu berücksichtigen ist.

Nach Durchführung der Vor-Ort-Besuche erfolgte eine *Inhaltsanalyse* der Casino-Websites und der im Casino aufliegenden Dokumente. Als Grundlage für die Dokumentenanalyse dienten insbesondere diejenigen Broschüren, die über Spielprobleme oder allgemein über das jeweilige Casino informierten. Nicht relevant für die Analyse waren die diversen Spielanleitungen und Eventprospekte der einzelnen Spielbanken.

Messinstrument/Beobachtungskategorien

Bei der Operationalisierung im Rahmen der Beobachtung beziehungsweise des inhaltsanalytischen Rasters wurden folgende übergeordnete Dimensionen berücksichtigt:

- Zugänglichkeit/objektive Erhältlichkeit von Tabak und Alkohol im Casino (Z)
- Spezifische konsumfördernde= und -erleichternde Umgebungsmerkmale (KF)
- Allgemeine konsumrelevante Bedingungen (A)
- Allgemeine Präventionsmassnahmen und Präventionsbewusstsein (P)

Die Bedeutung der Zugänglichkeit beziehungsweise Erhältlichkeit von Suchtmitteln für den Konsum ist in der Alkoholforschung vielfältig belegt.

Die Zuordnung von Einzelindikatoren zu diesen Dimensionen sowie deren Einstufung als konsumfördernd oder -hemmend kann Tabelle 1 entnommen werden. Neben der Raumtemperatur und Luftfeuchtigkeit wurden acht Alkohol-, sechs Tabak-, und vier gemischte objektive, relativ leicht messbare Indikatoren in das Beobachtungsraster aufgenommen. Hinzu kam bei der Inhaltsanalyse der Verweis auf sechs Aspekte aktiven Präventionsverhaltens.

Ergebnisse

Ausprägungen konsumrelevanter Kontextbedingungen

Im Folgenden wird zunächst die Verteilung und Ausprägung der Einzelindikatoren in den elf Casinos der deutschsprachigen Schweiz aufgrund der Vor-Ort-Besuche beschrieben.

(Allgemeiner Suchtmittelzugang) Die Bar ist in acht Casinos sehr zentral gelegen, so dass sie von allen Spielbereichen etwa in derselben Distanz zu erreichen ist. Weniger zentral sind hingegen die Zigarettenautomaten aufgestellt. Diese befinden sich in den meisten Casinos (acht von elf Casinos) eher ausserhalb des Spielbetriebs in der Nähe des Eingangs oder der Toiletten. Sieben Casinos haben zusätzlich Zigarren im Angebot. In sieben der elf untersuchten Casinos stehen die Getränkekarten auf der Bar bzw. auf den Tischen, so dass nicht danach gefragt werden muss. Mehr als die Hälfte der Casinos (6) bieten spezielle alkoholfreie Cocktails wie Smoothies, Fruchtcocktails usw. an. Davon ausgenommen sind Fruchtsäfte, die in jedem Casino erhältlich sind. Ein Casino überrascht damit, dass es als «Wochenhit» ein alkoholfreies Getränk vergünstigt anpreist.

(Konsumförderung) Drei der elf untersuchten Spielbetriebe verlangen einen Eintrittspreis, in dem ein Spiel- bzw. Getränkejeton enthalten ist. An der Bar sind sowohl alkoholische als auch alkoholfreie Getränke erhältlich. Die Preise variieren je nach Grösse des Casinos, generell sind A-Casinos jedoch teurer als B-Casinos. Erstaunlicherweise gibt es ein Casino, welches kein alkoholfreies Getränk anbietet, das günstiger ist als das billigste alkoholische Getränk (Sirup-Artikel). Wiederum bietet ein anderes Casino als «Wochenspezial» ein alkoholisches Getränk besonders günstig an. Hingegen bekommt man bei nur vier Casinos an der Bar gratis salzige Snacks (Erdnüsse, Chips usw.). Keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Spielbanken gab es zum Zeitpunkt der Untersuchung in Bezug auf den Service, die Konsumeinrichtungen und rauchfreie Zonen. In allen zehn Casinos war Rauchen und Trinken unbeschränkt möglich, allenfalls fanden sich Hinweise, auf Nichtraucher Rück-

Tabelle 1

Indikatorenkranz: Suchtrelevante Kontext- und Informationskategorien

Datenquelle	Dimension*	Indikator	wet/smoke-friendly (1)**	dry/smokeun-friendly (0)**
Vor-Ort-Besuche/ Teilnehmende Beobachtung	A	Raumtemperatur	1= > 24.6°	0= ≤ 24.6°
	A	Luftfeuchtigkeit	1= < 31.7%	0= ≥ 31.7%
		Alkohol		
	KF	Eintrittspreis (inkl. Getränkejeton)	1= ja mit Jeton	0=nein/ohne Jeton
	Z	Getränkekarte aufgelegt	1= ja	0=nein
	Z	Sirupartikel	1= nein	0= ja
	Z	Alkoholfreie Alternativen	1= nein	0= ja
	KF	Werbung für alkoholische Getränke	1= ja	0= nein
	Z	Werbung für alkoholfreie Getränke	1= nein	0= ja
	KF	Kostenlose salzige Snacks	1= ja	0= nein
	KF	Suchtmittelwerbung auf Gläsern	1= ja	0= nein
		Tabak		
	Z	Zentrale Lage der Zigarettenautomaten	1= ja	0= nein
	KF	Zigaretten an Bar erhältlich	1= ja	0= nein
	Z	Humidor/Zigarren	1= ja	0= nein
	KF	Zigarettenservice	1= ja	0= nein
	KF	Rauchfreie Zonen	1= nein	0= ja
	KF	Suchtmittelwerbung auf Aschenbecher	1= ja	0= nein
		Alkohol und Tabak		
	Z	Zentrale Lage der Bar	1= ja	0= nein
	KF	Vollumfänglicher Service	1= ja	0= nein
	KF	Konsumerleichternde Vorrichtungen (Gläserhalter usw.)	1= ja	0= nein
	KF	Weitere Suchtmittelwerbung	1= ja	0= nein
Inhaltsanalyse Print media		Präventionsbemühen		
	P	Fachstellen erwähnt	1= nein	0= ja
	P	Komorbiditätsproblematik erwähnt	1= nein	0= ja
	P	Hinweis auf Spielsperre	1= nein	0= ja
	P	Fragebogen zur Selbsteinschätzung	1= nein	0= ja
Inhaltsanalyse Internet	P	Sozialkonzept erwähnt	1= nein	0= ja
	P	Hinweis auf Fachstelle	1= nein	0= ja

* Legende: Z= Allgemeine Zugänglichkeit; KF= Konsumförderung bzw. -erleichterung; A= allgemeine konsumrelevante; P= Allgemeine Prävention

** Grösser bzw. kleiner als der jeweilige Mittelwert

sicht zu nehmen. Nebst zahlreichen Stehaschern gab es neben jedem Automaten, an jedem Spieltisch und an der Bar genügend Aschenbecher und Ablagen bzw. Halter für Getränke. Das Bedienungspersonal ist im ganzen Spielbetrieb präsent und bedient auf ein Handzeichen überall, so dass das Spiel nicht unterbrochen werden muss. Nebst Getränken werden in den meisten Casinos (9 von 11 Casinos) auch Zigaretten auf Bestellung geliefert. Nur in zwei Fällen wird man auf die vorhandenen Zigarettenautomaten verwiesen. In drei Casinos sind zusätzlich Zigaretten an der Bar zu kaufen. Das bestellte Bier wird in acht Casinos im Glas mit dem Aufdruck des jeweiligen Bierlieferanten serviert, während nur in einem Casino die Aschenbecher mit Zigarettenwerbung beschriftet sind. In den übrigen Casinos sind die Gläser und Aschenbecher entweder neutral gestaltet oder mit dem Casinologo versehen. In einem Casino sind ausserdem Bieruntersetzer mit Bierwerbung anzutreffen. Ansonsten gibt es in keinem Casino weitere Suchtmittelwerbung.

(Präventionsbemühen im Spiegel der Inhaltsanalyse) Zum Zeitpunkt der Erhebung (Februar 2005) enthielt eine Homepage lediglich Adressangaben und Öffnungszeiten des Casinos. Mit Ausnahme dieser Internetseite findet sich sonst überall ein Hinweis auf das Sozialkonzept. Lediglich vier der übrigen zehn Deutschschweizer Casinos verweisen des Weiteren auf zuständige Fach- bzw. Beratungsstellen bei Spielproblemen. Alle zehn Casinos bieten in ihren Broschüren einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung an. Hingegen weist gerade ein Casino auf die Komorbiditätsproblematik hin. Dies ist überraschenderweise das Casino mit der informationsarmen Homepage. Acht der zehn Spielbanken erwähnen zudem in ihren Broschüren Fachstellen für Spielsuchtprobleme, und sieben weisen auf die Möglichkeit einer Spielsperre hin.

«Nasse» und «trockene» Casinos für Rauchende und Nichtrauchende: Versuch einer Typologisierung

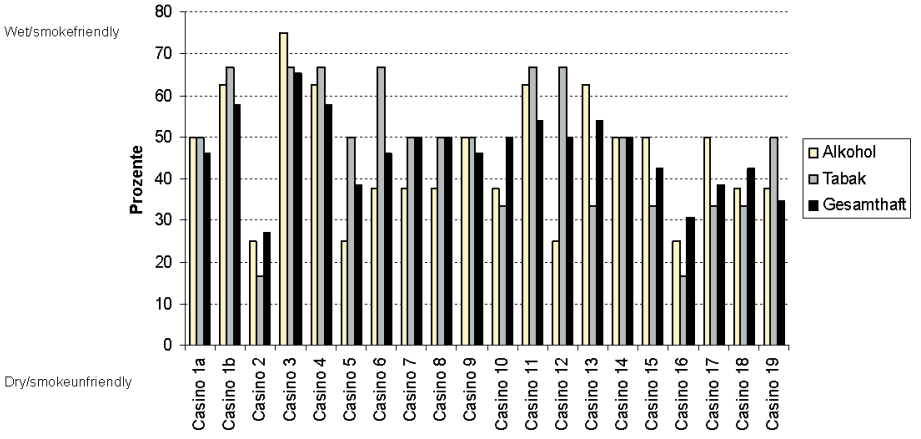
Die 26 Einzelindikatoren zur Einschätzung der Rauch- und Alkoholfreundlichkeiten wurden, je nach Substanz, in einem Gesamtsummenindex zusammengefasst. Dabei wurde jeder Einzelindikator gemäss Tabelle 1 dichotomisiert und ein Punktwert zugeordnet. Je mehr konsum- und suchtrelevante Faktoren ein Casino aufweist, umso höher ist die addierte Punktzahl. Für die Typologisierung in «wet/smoke-friendly» und «dry/smoke-unfriendly» wurden für die inhaltsanalytischen (Internet, Dokumente) und Beobachtungsdaten (Vor-Ort-Besuche) jeweils die Gesamtmittelwerte gebildet und Casinos oberhalb des Mittelwertes als «wet/smoke-friendly»-Casino (rot) und unterhalb des Mittelwertes als «dry/smoke-unfriendly»-Casino (grün) eingestuft (vgl. Tabelle 2).

Um einen Vergleich zwischen den Casinos nach Alkohol und Tabak zu ermöglichen, wurde der jeweils erreichte Prozentsatz der maximal erreichbaren Indikatorengesamtzahl dargestellt (vgl. Abbildung 1). Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, sind deutliche Unterschiede in Bezug auf konsum- und suchtrelevante Faktoren zwischen den elf Deutschschweizer Casinos erkennbar: Während drei Casinos durch eine besonders liberale Tabak- und Alkoholpraxis auffallen, ist bei einem Casino eine sehr restriktive Handhabung festzustellen. Gesamthaft können sechs der untersuchten Spielbanken als «wet/smoke-friendly» (3 A-Casinos, 3 B-Casinos) und fünf (3 A-Casinos, 2 B-Casinos) als «dry/smoke-unfriendly» bezeichnet werden. Mit Ausnahme von zwei Casinos (1 A- und 1 B-Casino) wird das *Rauchen* überall stärker indirekt gefördert als der Alkoholkonsum. Es erstaunt denn auch nicht, dass

fast alle (neun von elf) untersuchten Casinos als «smoke-friendly» eingestuft werden. In Bezug auf die Unterstützung des Alkoholkonsums sind grössere Unterschiede zwischen den einzelnen Spielbanken erkennbar. In der Folge werden fünf Casinos als «wet» (3 A- und 2 B-Casinos) bzw. sechs als «dry» bezeichnet. Interessanterweise ist zu beobachten, dass diejenigen Casinos, welche bei der Vor-Ort-Untersuchung besser abgeschnitten («dry/smoke-unfriendly») haben, eher schlechtere Ergebnisse im Rahmen der Inhaltsanalyse erzielt haben. Offenbar wird ein «gesundes Casinoklima» nicht als Werbeargument erkannt und/oder genutzt. Angesichts der marginalen Rolle, welche Rauchen und Trinken in den Sozialkonzepten einnehmen und des praktisch durchgängigen Fehlens von Hinweisen auf die Komorbiditätsproblematik in der Aussendarstellung der Casinos und im Rahmen der präventiven Sorgfaltspflichten überraschen diese Ergebnisse kaum. Die Optik der Casinobetreiber scheint sich dem Erleben der Glücksspieler und -spielerinnen diesbezüglich anzupassen: *«Wenn Spieler das Casino betreten, betreten sie eine andere Welt. Da wird der Sub-stanzkonsum nebensächlich; es zählt nur noch das Spielen.»* (Sozialkonzeptverantwortliche eines A-Casinos).

Abbildung 1

Gesamtindikatorenwertung der Rauch- und Alkoholfreundlichkeit Schweizer Casinos



Anmerkung: Auf der Vertikalachse ist der Prozentsatz der jeweils erreichbaren möglichen Punktzahlen bezüglich Rauchen (6 Kriterien erfüllt= 100%) Alkohol (8 Kriterienerfüllt=100%) und Erfüllung der übrigen Kriterien (26 Kriterien erfüllt=100%). Ein Casino, welches Tisch- und Automatenspiele räumlich völlig getrennt abwickelt, wurde je gesondert analysiert (Casino 1a, 1b), daher umfasst das Gesamt hier nicht 19 sondern 20 Untersuchungsorte.

Tabelle 2 **Datenauswertung – Typologisierung**

Casinos		**Deutschschweiz**												**Romandie - Tessin**							
Vor-Ort-Besuche																					
KF	Raumtemperatur	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
KF	Luftfeuchtigkeit	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Alkohol																				
KF	Eintrittspreis	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	Getränkekarten aufgelegt	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Z	Billiges alkfrei Getränk (Sirupart.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	Alkoholfreie Alternativen	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
KF	Werbung für alk. Getränke	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
Z	Werbung für alkoholfreie Getränke	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
KF	Gratis salzige Snacks	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
KF	Suchtmittelwerbung auf Gläsern	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Tabak																				
Z	Zentrale Lage Zigarettenautomaten	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
Z	Zigaretten an Bar erhältlich	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	Humidor od. Zigarren	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
KF	Zigarettenservice	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
KF	Rauchfreie Zonen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
KF	Suchtmittelwerbung auf Ascher	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Alkohol und Tabak																				
Z	Zentrale Bar	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
KF	Service überall	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
KF	Konsumeinrichtungen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
KF	Sonstige Suchtmittelwerbung	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Mittelwert = 10.1 (Trocken ≤10; Feucht>10)		*11*	*14*	*6*	*16*	*14*	*7*	*9*	*11*	*10*	*10*	*9*	*12*	***11***	***10***	***10***	***9***	***6***	***10***	***9***	***9***

Vor-Ort-Besuche		Deutschschweiz												Romandie - Tessin							
Dokumentenanalyse																					
P	Fachstellen erwähnt	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	Komorbiditätsproblematik erwähnt	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
P	Hinweis auf Spielsperre	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
P	Fragebogen zur Selbsteinschätzung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mittelwert = 1.05 (Trocken ≤1; Feucht>1)		*1*	*1*	*0*	*1*	*1*	*2*	*2*	*0*	*2*	*1*	*3*	*2*	***1***	***1***	***1***	***1***	***0***	***0***	***0***	***0***
Internet																					
P	Sozialkonzept erwähnt	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
P	Hinweis auf Fachstelle	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
Mittelwert = 0.7 (Trocken <1; Feucht≥1)		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*	*2*	*1*	*1*	*1*	*0*	***1***	***1***	***2***	***1***	***2***	***0***	***2***	***0***
Typologisierung total *Mittelwert=11.85 (Trocken≤11; Feucht>11*		12	15	7	17	15	10	12	13	13	12	13	14	**13**	**12**	**13**	**11**	**8**	**10**	**11**	**9**

Kommentar: Punktwert ‚1' = präventionsabträgliche Ausprägung des jeweiligen Indikators; Punktwert ‚0' = präventionsfreundliche Ausprägung des jeweiligen Indikators

Gesündere Casinos in der Romandie und im Tessin?

Angesichts allgemeiner epidemiologischer Befunde könnten unsere Ergebnisse überraschen. Die Klassifizierung der acht Casinos ausserhalb des Deutschschweizer Landesteils gemäss Tabelle 1 zeigt insgesamt ein, zumindest passiv stärker ausgeprägtes Präventionsbewusstsein und eine vergleichsweise bessere Positionierung bei der Berücksichtigung des Rauch- und Alkoholgefährdungspotentials der Kunden: Bereits bei der Inhaltsanalyse zeigt sich, dass vier von acht Casinos in der lateinischen Schweiz explizit die Komorbiditätsproblematik erwähnen – wohingegen dies nur beim einem von elf Deutschschweizer Casinos der Fall war. Die Klassifizierung nach Alkohol- und Rauchindikatoren führt lediglich bei einem Casino zum Prädikat «wet/smokefriendly». Ein Blick auf die Verteilung der Einzelpunktwertung in Tabelle 2 macht deutlich, dass insbesondere bei der Gestaltung der Rauchumgebung, die Casinos im Tessin und in der Romandie – zumindest zum Zeitpunkt der Befragung – gesünder für die Kundschaft sind: «In der Regel wird kein unterstuetzender Zigarettenservice angeboten und Zigaretten sind an der Bar nicht erhaeltlich. Beim Alkohol sind die Unterschiede weniger deutlich, wenngleich die Casinos ausserhalb der Deutschschweiz keine Getraenkejetons mit dem Eintrittspreis abgeben, haeufiger Werbung fuer nichtalkoholische Getraenke anzutreffen ist und der Durst weniger oft durch die Gratisabgabe salziger Snacks gesteigert wird, dies bei einer vergleichsweise hoeheren Luftfeuchtigkeit.»

(Exkurs) Teilnehmende Beobachtung im situativen Alltagskontext der Spielbanken: eine Nahaufnahme

Zur weiteren Exploration des Untersuchungsfeldes und zur Illustration des Indikatorenkranzes verfolgten drei Mitglieder des Forschungsteams an zwei Samstagen in einem ausgewählten Grand Casino (welches beim Präventionsrating am besten abgeschnitten hatte) den Spielbetrieb von 19 Uhr bis zur Schliessung des Casinos um 5 Uhr früh. Als «Gäste» beobachteten sie den Casinobetrieb, die Bedienungspolitik der Casinomitarbeitenden sowie das Spiel- und Konsumverhalten der Casinogäste. Die Beobachtungen wurden vor Ort unmittelbar unauffällig notiert und anschliessend in einem Protokoll ausführlich beschrieben. Die folgenden Ausführungen illustrieren den Casino-Alltag und die Problematik der Komorbidität ohne jeglichen Anspruch auf Repräsentativität und Vollständigkeit.

(Casinobetrieb allgemein) Bereits am frühen Abend ist der Spielbetrieb des Grands Casinos in regem Gange und die Besucherzahl steigert sich bis nach Mitternacht kontinuierlich auf mehrere hundert Gäste. In den frühen Morgenstunden verlässt die Mehrheit der Gäste das Casino, übrig bleiben bis zur Schliessung um 5 Uhr früh die routinierten (Problem-)Spieler und Spielerinnen, welchen die Loslösung vom Spieltisch oder Spielautomaten sichtlich schwerfällt.

Sowohl im Spieltisch- (Roulette, Black Jack etc.) wie auch im Spielautomatenbereich sind das Konsumieren von alkoholischen und nichtalkoholischen Getränken und das Rauchen von Tabakwaren erlaubt. Aschenbecher finden sich bei fast allen der über hundert Spielautomaten und sind im Tischspielbereich grosszügig verteilt. Wer an den anderen Spieltischen Getränke konsumieren möchte, muss auf die Bar oder die im Raum verteilten Bartische

ausweichen. Neben den Spielautomaten können Getränke problemlos deponiert werden. Im Casino befinden sich mehrere Bars, die sowohl nichtalkoholische als auch alkoholische Getränke anpreisen sowie mehrere Zigarettenautomaten. Präventive Massnahmen zur Vorkehrung der Komorbidität von problematischem Glücksspielverhalten und Substanzabhängigkeit scheinen bei der Gestaltung des Casinobetriebs nicht in besonderem Masse berücksichtigt. Im Vordergrund scheint die Gewährung eines möglichst ununterbrochenen Spielflusses der Gäste zu stehen.

(Bedienungspolitik des Casinoangestellten) Die Beobachtungen zeigten, dass Casinoangestellte die Gäste nicht nur an den Bars, sondern im gesamten Spielbereich bedienen. Getränke, aber auch Tabakwaren werden den Gästen zu ihrem Spielort gebracht. Die Casinoangestellten pflegen einen mehrheitlich freundlichen, aber distanzierten Kontakt zu den Besuchern und Besucherinnen. Es konnte jedoch auch beobachtet werden, wie Casinoangestellte gewissen Gästen (nicht)alkoholische Getränke spendierten. Bei auffälligem Verhalten von Personen, beispielsweise Gestikulieren bei Angetrunkenheit, greifen die Angestellten ein und ermahnen die betreffenden Personen. Auch in diesem Casino konnte eine offensive, konsumanimierende Bedienungspolitik beobachtet werden. Eingegriffen wird erst, wenn Gäste durch Betrunkenheit auffallen und den Spielbetrieb stören.

(Spiel- und Konsumverhalten der Gäste) Viele Gäste rauchen Zigaretten. Im Verlaufe des Abends steigt die Belastung durch Passivrauchen merklich. Beobachtet werden auch Personen, die durch ihr starkes Interesse am Spielablauf die brennende Zigarette in der Hand oder im Aschenbecher vollkommen vergessen. Bei starken Rauchern und Raucherinnen, die mehrere Stunden am gleichen Ort spielen, bilden sich im Verlaufe des Abends Aschehäufchen am Boden. Der Alkoholkonsum der Gäste scheint abhängig vom Spieltyp. So werden beispielsweise insbesondere Black-Jack-Spielende beim andauernden Alkoholkonsum beobachtet. Dagegen verbringen einzelne Automaten-Spieler und -Spielerinnen mehrere Stunden am gleichen Spielautomaten ohne überhaupt Getränke jeglicher Art oder Nahrung zu sich zu nehmen. Zur Bekämpfung aufkommender Müdigkeit wird gern Kaffee oder Coca Cola konsumiert. Inwiefern der Alkoholkonsum mit Gewinn- oder Verlustspielphasen in Zusammenhang steht, kann nicht beobachtet werden. Teilweise ist schwer feststellbar, ob die beobachtete Person ein nichtalkoholisches oder alkoholisches Getränk konsumiert. Auffällig ist jedoch der hohe Tabakkonsum der Gäste. Der Zusammenhang von Spielverhalten und Alkoholkonsum ist weniger augenfällig und wäre im Rahmen einer breiter angelegten «ethnographischen Untersuchung» des Casinomilieus näher zu bestimmen.

Diskussion und Notizen zur Forschungsoffenheit der Casinos in der Schweiz

Die hier vorgestellte Untersuchung liefert eine erste Gesamtübersicht über den Stellenwert der Komorbiditätsproblematik «Rauchen – Spielen – Alkoholkonsum» auf dem Schweizer Casinomarkt unter Heranziehung von Beobachtungsdaten. Insgesamt kann festgehalten werden, dass der gesetzliche Auftrag zur Eindämmung der schädlichen Folgen des Glücksspiels im Rahmen der Sozialkonzepte in der Regel eng definiert wird und die Problembereiche «Rauchen» und «Alkohol» sowohl mit Blick auf die Casinobesucher und -besucherinnen als auch das Casinopersonal tendenziell ausgeblendet wer-

den. Dies obwohl internationale Forschungsergebnisse klar auf eine erhöhte diesbezügliche Gefährdung dieser Gruppen hinweisen und etwa in Ländern wie Italien bereits striktes Rauchverbot in Casinos besteht. In der Romandie und im Tessin trägt die Umgebungsgestaltung in den Casinos diesem Gefährdungspotential vergleichsweise besser Rechnung als in der Deutschschweiz. Inwieweit dies mit einem unterschiedlichen Kundenkreis, präventionsbewussteren Betreibergesellschaften oder ausländischen Referenzbeispielen zusammenhängt, kann im Rahmen dieser ersten explorativen Untersuchung nicht geklärt werden.

Der grosse Handlungsbedarf im Bereich «Rauchen» wurde einerseits mittlerweise zumindest teilweise von den Schweizer Casinos wahrgenommen und anerkannt – evtl.mit Blick auf die nationale und internationale Diskussion um Rauchverbote im öffentlichen Raum. So wurde nach Abschluss der vorliegenden Untersuchung etwa im Casino Bern ein rauchfreier Automatenspielraum eingerichtet und zwei Casinos in der Romandie führten ebenfalls rauchfreie Zonen ein. Nachweislich verursacht das Rauchen auch erhebliche regelmässige Renovierungskosten. Andererseits zeigte sich im Verlauf des hier vorgestellten Forschungsprojektes, dass erhebliche Widerstände gegen eine neutrale, nicht casinoseitig finanzierte Analyse dieser Problembereiche bestehen. So scheiterte eine ursprünglich vorgesehene Befragung einer Stichprobe des Casinopersonals zum Rauch- und Trinkverhalten der Casinobesucher und -besucherinnen und ansatzweise auch zum Eigenkonsum aufgrund mangelnder Kooperationsbereitschaft der Casinos. Bereits weit gediehene Untersuchungsvorbereitungen bei einem ursprünglich kooperationswilligen Grand Casino mussten abrupt abgebrochen werden, da bereits getroffene Vereinbarungen plötzlich widerrufen wurden. Eine anschliessende Forschungsanfrage bei den elf Deutschschweizer Casinos traf auf eine geschlossene Ablehnungsfront. Die Inhaltsanalyse von acht Antwortschreiben (ein Casino antwortete trotz Erinnerungsschreiben nicht; zwei Casinos sagten ohne jegliche Begründung ab) ist aufschlussreich.

Es können folgende Strategien und Argumentationsmuster beobachtet werden, welche durchaus auch kombiniert auftreten können:

- «Das Zuständigkeitsargument» Hier wird ein Eingehen auf das Forschungsansinnen durch den Verweis auf andere Instanzen abgewendet: «Leider können wir Ihnen in dieser Sache jedoch nicht behilflich sein, da alle wissenschaftlichen Arbeiten und Untersuchungen zentral über den Schweizer Casinoverband abgewickelt werden. Wir bitten Sie daher, sich an diesen zu wenden…» (Casino D, 22.9.2005); «…deshalb ist sicher der Sozialbeirat der Schweizer Spielbanken der richtige und bessere Ansprechpartner in diesem Zusammenhang für Sie…» (Casino S, 1.12.2005). Der Schweizer Casinoverband antwortet auf unsere Anfrage: «Im Übrigen liegt der Entscheid über die Mitarbeit im Rahmen von Forschungsprojekten im individuellen Ermessen unserer Mitglieder...wir können Ihnen deshalb lediglich empfehlen, sich mit Ihrem Anliegen direkt an die betreffenden Betriebe zu wenden» (Schweizer Casino Verband, 26.10. 2005).
- «Das Kapazitäts- und Opferargument» besteht typischerweise im Verweis auf die Belastung durch die Umsetzung des Sozialkonzepts (das im Vergleich beim ungeregelten Lotteriemarkt fehlt), wodurch zusätzliche Fragestellungen einfach keinen Platz mehr haben: «Die Schweizer Spielbankenbranche unterliegt den im internationalen Vergleich wohl weitestgehenden Restriktionen und Kontrollaufgaben. Zurzeit werden wir mit sehr

zeitaufwendigen Anfragen zu unserem Sozialkonzept konfrontiert, deren Beantwortungen klaren Vorrang haben. Daher ist allein aus Zeitgründen kein Platz für weitere Projekte, die im Übrigen zu einer weiteren zeitintensiven Belastung unserer Mitarbeiter führen würde.» (Casino B 4.10.2005 und Casino I 9.12.2005: identische Briefteile, die vermutlich als Argumentationsvorlage genutzt wird).

- «Das Exklusivpartnerargument» Dementsprechend wird eine Forschungszusammenarbeit abgelehnt, da man ausschliesslich mit anderen, in der Regel mit Casinogeldern finanzierten Partnern und Dienstleistern zusammenarbeitet, wenngleich diese in der Regel sich nicht mit Forschung, sondern mit Präventionsanliegen befassen: «..., dass wir dieses Projekt nicht unterstützen und auch an zukünftigen Projekten ebenfalls nicht teilnehmen werden. Grundsätzlich arbeiten wir in diesen Bereichen ausschliesslich mit XY zusammen...» (Casino B 30.9.2005); «... alle Forschungsaufträge, die in irgendeiner Form das Thema pathologisches Glücksspiel berühren, haben wir XY als Sozialkonzept-Partner zugesagt...» (Casino B, 22.9.2006).
- «Das Unerheblichkeitsargument» Hier wird der Komorbiditätsfragestellung die Praxisrelevanz mit oder ohne Hilfsbegründung abgesprochen: «Unsere Mitglieder sehen sich gezwungen... Schwerpunkte zu setzen. Dies gilt umso mehr, als die im Rahmen Ihrer Studie aufgeworfenen Fragestellungen im Hinblick auf die Optimierung der Sozialkonzepte bzw. deren Umsetzung als nicht relevant erscheinen...» (Schweizer Casino Verband 26.10.2005); «... ergänzend bemerken wir, dass im Casino X interne Gästebefragungen durchgeführt werden … Dabei haben sich die in Ihrem Forschungsprojekt anvisierten Befragungsschwerpunkte in keiner Phase als problematisch herausgestellt, so dass wir aus diesem Grund keinen Bedarf für Ihr Forschungsprojekt sehen.» (Casino B 4.10.2005 und Casino I 9.12.2005: letzter Satz identisch); «... für uns ist es gegenwärtig kein Thema ein rauchfreies Casino zu betreiben …» (Casino R 11.10.2005).

In dieser Situation musste das vorliegende Forschungsprojekt auf die objektive Klassifizierung der Casinos nach Rauch- und Alkoholfreundlichkeit beschränkt werden. Hierbei könnten allfällige Befürchtungen der Casinobetreiber eine Rolle gespielt haben, dass die Thematisierung der Rauch-, Trink- und Spielgewohnheiten des Casinopersonals zu ähnlich beunruhigenden Ergebnissen wie in Nordamerika führen könnten. Die Erhöhung der Risikobereitschaft durch Alkoholkonsum und die Spannungsbewältigung durch Rauchen während des Glücksspiels scheint aus Sicht der Betreiber die Problematisierung dieser Bereiche ebenfalls nicht gerade nahezulegen.

Gleichwohl ist anzunehmen, dass etwa die positiven Erfahrungen im Ausland mit rauchfreien Casinos, welche potenziell neue Kundenkreise erschliessen, auf dem Hintergrund insgesamt verschärfter Tabakkontrollpolitiken auch in der Schweiz an Bedeutung gewinnen werden. Eine evidenzbasierte *unabhängige* Kontrolle und Evaluation der Umsetzung verschiedener Aspekte der Sozialkonzepte der Casinobetreiber in der Schweiz tut Not und wurde bis anhin nicht geleistet. Die Erfahrungen mit der hier präsentierten Forschungsinitiative sind nicht ermutigend.

Summary

«How wet and smoky are Swiss casinos?» Social concepts between ideal and reality

This research project focuses on the comorbidity of critical alcohol consumption, smoking and pathological gambling in the context of Swiss casinos.

With the liberalisation of the casino legislation, an increase in the number of pathological gamblers is anticipated. According to the only epidemiological study available so far in Switzerland prevalence estimates amount to 1.1% in the general population; 36% of the gamblers in the total sample reported «probable alcohol abuse». Treatment samples in Switzerland have shown that 11% of the subjects report alcohol abuse.

The study presented here is the first to provide a description and close-up of casino policies towards smoking and alcohol consumption. Based on the analysis of documents and participatory observation, data have been collected in all 19 casinos in Switzerland on contextual and environmental characteristics and patterns such as pricing and variety of alcoholic and non-alcoholic beverages, availability of cigarettes and smoking rules, material devices to facilitate consumption, distances to onsite outlets/bar, room temperature, humidity, serving policies and visibility of consumption (spatial arrangement). These onsite investigations lead to a typology of «wet vs. dry» and «smoke friendly vs. smoke-unfriendly» casinos and are complemented by documentary analysis of the casinos' published social concepts. Results show a higher concern with prevention issues in the French and Italian speaking part of Switzerland than in the germanophone regions. The study will help to tailor prevention and treatment programs to the needs of pathological gamblers and will complement existing social programs of the casino industry. Finally general concerns in the casino industry towards research are exemplified by examples from the attempts to investigate casino staff attitudes towards comorbidity issues.

Résumé

«Quelle tolérance vis-à-vis de l'alcool et de la fumée dans les casinos suisses?» - Des concepts sociaux entre exigence et réalité

L'étude présentée porte sur la problématique de la comorbidité liée à la consommation d'alcool, au tabagisme et au jeu pathologique dans le cadre des casinos suisses. Avec la libéralisation de la législation sur les casinos, une augmentation du nombre de joueurs et de joueuses pathologiques est à prévoir. Selon l'unique étude épidémiologique réalisée jusqu'ici en Suisse, on estime un taux de prévalence de 1.1 pour cent dans l'ensemble de la population. 36 pour cent des joueuses et joueurs de l'échantillon total ont tenu des propos évoquant une consommation abusive d'alcool. Parmi les groupes de population en traitement, la part des patient-es abusant d'alcool était de 11 pour cent. Dans ce contexte, la présente étude propose pour la première fois un classement et une description détaillée des politiques pratiquées par les gérants de casinos en matière d'alcool et de fumée. Au moyen d'analyses de contenus et d'observation participante dans les 19 casinos existant en Suisse, les caractéristiques et indicateurs pertinents suivants ont été recueillis: fixation des prix et choix de boissons avec et sans alcool, accessibilité du tabac et possibilités de fumer, présence ou absence de dispositions favorisant la consommation, situation du bar, température des locaux et humidité de l'air, politique de service et visibilité de la consommation. A partir de là, on a établi une typologie des casinos, classés en « tolérant vis-à-vis de l'alcool et de la fumée» (wet/smokefriendly) vs. «pas tolérant vis-à-vis de l'alcool et de la fumée» (dry/smokeunfriendly). Les résultats indiquent que les casinos romands et tessinois appliquent mieux les dispositions de prévention. Ces résultats fournissent des bases pour la conception de programmes de prévention et de traitement adaptés au groupes cibles et complètent les concepts sociaux de l'industrie des casinos. Pour terminer, l'article décrit les réticences des gérants de casinos vis-à-vis de la recherche à l'exemple d'une enquête prévue auprès du personnel d'un casino sur le thème de la comorbidité.

Literaturverzeichnis

Bondolfi, G., Osiek, C., Aufrère, L., & Ferrero, F. (2000): Diagnostic et Traitement du Jeu Pathologique. Med Hyg, 58, 1864-1866.

Bondolfi, G., Osiek, C., & Ferrero, F. (2000): Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. Acta Psychiatrica Scandinavica, 101(6), 473-475.

Bundesamt für Statistik. (2003): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Crockford, D. N., & el-Guebaly, N. (1998): Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie, 43, 43-50.

Künzi, K., Fritschi, T., & Egger, T. (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien.

Kyngdon, A., & Dickerson, M. (1999): An experimental study of the effect of prior alcohol consumption on a simulated gambling activity. Addiction, 94(5), 697-707.

Lejoyeux, M., Romo, L., Koskas, N., Angel, P., & Adès, J. (2002): Etude du jeu et des achats pathologiques dans une population d'étudiants. Alcoologie et Addictologie, 24(3), 235-241.

Molo Bettelini, C., Alippi, M., & Wernli, B. (2000): An investigation into pathological gambling. Mendrisio: Centre for Documentation and Research, OSC, Accento.

Nett, J. C., Schatzmann, S., Klingemann, H., & Gerber, M. (2003): Forschungsbericht – Spielbankengesetzgebung und 'Selbstheilung' von der Spielsucht. Bern: Institut für Sozialplanung und Sozialmanagement ISS, Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern.

Petry, N. M., & Oncken, C. (2002): Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. Addiction, 97(6), 745-753.

Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2002): The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. Journal of Social Psychology, 142(4), 405-424.

Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002): Gambling and related mental disorders: A public health analysis. Annual Review of Public Health, 23, 171-212.

Shaffer, H. J., Vander Bilt, J., & Hall, M. N. (1999): Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. American Journal of Industrial Medicine, 36(3), 365-378.

Stewart, S. H., & Kushner, M. G. (2003): Recent research on the comorbidity of alcoholism and pathological gambling. Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 27(2), 285 - 291.

The Wager. (2002): The perfect match? Co-occurring problem drinking and gambling,. The Wager. Weekly Addiction Gambling Education Report, 7.

Korrespondenzadresse
Harald Klingemann, südhang Klinik für Suchttherapien, 3038 Kirchlindach,
E-Mail: harald.klingemann@suedhang.ch