



# Erstellung, Pilotierung, Vernetzung und Evaluation einer online Selbsthilfeoberfläche bei problematischem und pathologischem Glückspielverhalten – Winbackcontrol.ch

Auftraggeber: SOS-Spielsuchtkantone, Kanton Zürich, Gesundheitsförderung Schweiz

## Evaluationsschlussbericht

18.01.2021

Christian Baumgartner, Nikolaos Boumparis, Michael Schaub

---

**Impressum:**

Evaluiertes Projekt:	Erstellung, Pilotierung, Vernetzung und Evaluation einer online Selbsthilfeoberfläche bei problematischem und pathologischem Glückspielverhalten – Winbackcontrol.ch
Laufzeit der Evaluation:	01.01.2019-30.11.2021
Datenerhebungsperiode:	19.3.2019-31.10.2021
Evaluationstyp:	Selbstevaluation
Meta-Evaluation:	Das Team Prävention in der Gesundheitsversorgung bei Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf des Berichts, stützend auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards), geprüft. Die Resultate dieser Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung im vorliegenden Bericht. Jedoch müssen Interpretation der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz entsprechen.
Bezug:	Gesundheitsförderung Schweiz, 3014 Bern
Zitervorschlag:	Baumgartner Ch., Boumparis N., Schaub M. Erstellung, Pilotierung, Vernetzung und Evaluation einer online Selbsthilfeoberfläche bei problematischem und pathologischem Glückspielverhalten – Winbackcontrol.ch. Evaluationsschlussbericht z.H. Gesundheitsförderung Schweiz, Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV. Zürich, ISGF, 18.01.2022.
Korrespondenzadresse:	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) Konradstrasse 32, 8005 Zürich

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Executive Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Umsetzung</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Output</b> .....	<b>9</b>
4.1	Verschriftlichung der Module .....	10
4.2	Verschriftlichung fiktiver Begleiter und weiterer Funktionen .....	12
4.3	Programmierung der Module und Zusatzfunktionen .....	12
4.4	Pilotierung, Adaptierung .....	15
4.5	Vernetzung und Bekanntmachung .....	15
<b>5</b>	<b>Outcome</b> .....	<b>16</b>
5.1	Ebene Multiplikatoren und Verhältnisse .....	16
5.2	Ebene problematisch bzw. pathologisch Glückspielende .....	17
<b>6</b>	<b>Evaluation der Wirksamkeit</b> .....	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>25</b>

## 1 Executive Summary

**Hintergrund:** Problematisches Glückspielsucht gemäss DSM-5 ist in der Schweiz nicht unwesentlich verbreitet (risikoreich: 5.7% bzw. pathologisch: 0.6%). Wobei Komorbiditäten mit depressiven Störungen und substanzbezogenen Süchten hoch sind. Eine eigentliche therapeutische Selbsthilfeoberfläche, welche mit zusätzlichen direkteren Therapieangeboten inklusive dem Blended Counselling verknüpft werden kann, fehlte bisher in der Schweiz.

**Ziele:** Winbackcontrol hatte die Entwicklung, Programmierung, Pilotierung, Übersetzung und schweizweite Vernetzung einer webbasierten Selbsthilfeoberfläche zur Reduktion von problematischem Glückspiel unter Berücksichtigung häufiger komorbider Störungen zum Ziel. Nebst dem neuen, rund um die Uhr verfügbaren Selbsthilfeangebot für Betroffene wollte Winbackcontrol Fachpersonen ermöglichen, ihren Patienten eine geeignete Selbsthilfeoberfläche zum Blended Counselling anbieten zu können.

**Ergebnisse:** Winbackcontrol ist eine zweisprachige, gut vernetzte und auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Online-Selbsthilfeoberfläche, welche inzwischen über 360 problematisch glückspielbetreibende Personen erreicht hat. Dabei schliesst Winbackcontrol die Lücke zwischen telefonischer und Face-to-Face Beratung einerseits sowie Webseiten mit präventiven Informationen und Kurzinterventionen andererseits. Die inter- und/oder multidisziplinäre sowie kantonsübergreifende Zusammenarbeit, die bereits zu Projektbeginn vereinzelt bestand, wurde weiterhin gefördert. Dabei schaffte Winbackcontrol neue Schnittstellen und wird selbst als Schnittstelle im Präventions- und Behandlungskontinuum von Glückspielsucht in der Schweiz verstanden. Winbackcontrol konnte nachweislich sowohl die Anzahl Spieltage, die Glückspielsucht-Symptomatik wie auch den Schweregrad problematischen Glückspiels bei Winbackcontrol-Teilnehmenden bei Studienende und der Nachbefragung nach 6 Monaten reduzieren. Daneben konnte eine Reduktion von Tabakkonsum bei Rauchenden wie auch eine Reduktion der Depressivität und Angstsymptomatik erreicht werden. Im direkten Wirksamkeitsvergleich über die Zeit von 6 Monaten war Winbackcontrol gegenüber der randomisiert-kontrollierten Vergleichsgruppe, welche ein aktives und bereits als wirksam gezeigtes Selbsthilfemanual erhielt, besser die Glückspielsymptomatik, PTBS-Symptome und Tabakkonsum reduzieren. Weiter waren die Teilnehmenden von Winbackcontrol auch deutlich zufriedener mit dem erhaltenen Angebot als jene in der Kontrollgruppe. Zu den Hindernissen der Projektumsetzungen zählten vor allem die Gesetzesänderung im Glückspiel-Bereich, welche zu einem starken Anstieg von attraktiven Online-Casino-Angeboten in der Schweiz führten sowie die vermehrte Tendenz, dass aufgrund der Corona-Situation mehr online als vor Ort in Casinos gespielt wurde.

**Schlussfolgerungen und Ausblick:** Winbackcontrol ist ein nachweislich wirksames, evidenzbasiertes, ergänzendes Angebot für problematische Glückspielende in der Schweiz, dass sich auch zum Blended Counselling eignet. Dabei ist der Betrieb und die Weiterentwicklung gesichert.

## 2 Einleitung

### Gegenstand

Winbackcontrol ist ein gemeinschaftlich finanziertes Projekt der SoS-Spielsuchtkantone (Interkantones Programm zur Glücksspielsuchtprävention SoS-Spielsucht), des Kantons Zürich und Gesundheitsförderung Schweiz. Weiter wird Winbackcontrol durch eine PGV-Kleinprojektunterstützung (Prävention in der Gesundheitsversorgung) finanziert. Gegenstand dieses Schlussberichtes ist der zwischen dem Auftraggeber Gesundheitsförderung Schweiz und der Auftragnehmerin Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) geltende Vertrag vom 5.12.2018. Für den Mandatsvertrag vom Dezember 2018 zwischen den Auftraggebern Sucht Schweiz (in Verantwortung für die 10 NW- und I-CH SOS-Spielsuchtkantone), der Perspektive Thurgau und dem Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte von RADIX und der Auftragnehmerin wurde aufgrund des Auslaufens dieses Mandatsvertrages ein separater Schlussbericht erstellt und am Mai 2020 genehmigt.

### Ausgangslage bei Projektstart

Problematische bzw. pathologische Glücksspielsucht war und ist nach wie vor in der Schweiz verbreitet (Haug und Dey 2019). Wobei Komorbiditäten mit depressiven Störungen und substanzbezogenen Süchten hoch sind. Die Behandlung von Glücksspielsucht erfolgt kantonal, wobei verschiedene Angebote zusammengeschlossen sind. In der Deutschschweiz gibt es den Kantonsverbund SOS-Spielsucht und in der Romandie sos-jeu. Diese Verbunde haben je eine eigene Webseite und beratende Angebote. Zudem existieren einige Internettools für Präventionszwecke und ein bis zwei Spieltagebücher für den Therapiebereich. Eine eigentliche therapeutische Selbsthilfeoberfläche, welche mit zusätzlichen direkteren Therapieangeboten inklusive dem Blended Counselling verknüpft werden kann, fehlte bei Projektstart in der Schweiz. Blended Counselling meint die geeignete Kombination von Internet-Beratung mit anderen Beratungsformen, um die Nachteile der jeweils einen Form durch die Vorteile der anderen zu kompensieren. Blended Counselling konnte bei Depressionserkrankungen der face-to-face Therapie sogar als überlegen gezeigt werden ([www.e-compared.eu](http://www.e-compared.eu)). Evidenz zu angeleiteten (guided) webbasierten Interventionen gibt es auf Niveau Metaanalysen bei Depressionen (Richards et al. 2012), Angststörungen (Păsărelu et al. 2017) und Alkoholmissbrauch (Riper et al. 2014); allesamt häufige komorbide Störungen bei problematischen bzw. pathologischen Glücksspielenden. Insofern war es bei Projektstart naheliegend, dass diese häufigen Komorbiditäten in einem angeleiteten Selbsthilfeprogramm mitberücksichtigt werden. Bei Projektstart existierten international nur wenige Studien, die eine Selbsthilfeoberfläche bei problematischen bzw. pathologischen Glücksspiel alleine und in Kombination mit einer anderen Beratungsform untersucht haben. Die Ergebnisse dieser Studien waren aber sehr überzeugend und nachhaltig (Carlbring et al. 2012) und deren Erfahrungen sollten für das damals geplante Projekt genutzt werden. Hingegen war bereits bekannt, dass ungeleitete Selbsthilfe alleine deutlich weniger effektiv war (Cowlshaw et al. 2012).

## Ziel und Zweck von Winbackcontrol

Winbackcontrol hatte die Entwicklung, Programmierung, Pilotierung, Übersetzung und schweizweite Vernetzung einer webbasierten Selbsthilfeoberfläche zur Reduktion von problematischem bzw. pathologischem Glücksspiel unter Berücksichtigung häufiger komorbider Störungen zum Ziel. Dadurch sollten Betroffene erstmals ein geeignetes und rund um die Uhr verfügbares Selbsthilfeangebot erhalten. Zudem sollten sich in Behandlung befindliche Personen gezielt ihre gesundheits- und therapielevanten Informationen Fachpersonen zugänglich machen können. Umgekehrt sollten Behandelnde und TherapeutInnen ihrem Klientel bzw. ihren PatientInnen die Selbsthilfeoberfläche zum Blended Counselling anbieten können. Nebst einer Pilotierung und einer detaillierten Selbstevaluation, sollte die Selbsthilfeoberfläche dank der zusätzlichen Finanzierung der 16 Kantone des Interkantonalen Programms SOS-Spielsucht und anderer Kantone im Anschluss in einer randomisiert kontrollierten Wirksamkeitsstudie evaluiert werden. Letztlich war das Ziel die Selbsthilfeoberfläche nach erfolgreicher Pilotierung, Adaptierung und Wirksamkeitsüberprüfung breit unter anderem mittels [SafeZone.ch](http://SafeZone.ch), [sos-spielsucht.ch](http://sos-spielsucht.ch), [sos-jeux.ch](http://sos-jeux.ch) und [giocoresponsabile.com](http://giocoresponsabile.com) Beratungssuchenden und beratenden Fachpersonen dreisprachig und kulturell angepasst zugänglich gemacht werden.

Insofern hatte Winbackcontrol von Beginn an auch das längerfristige Ziel, ein wichtiger Bestandteil für die integrierte, Internet-gestützte Stepped-Care Beratung und Therapie von Personen mit problematischem bzw. pathologischem Glücksspiel mit oder ohne komorbiden psychischen Störungen bzw. mit oder ohne anderen Suchtproblematiken unter Berücksichtigung des Blended Counsellings für die Schweiz zu werden.

## Evaluationsgegenstand

Bei Winbackcontrol handelt es sich um ein Seed-Projekt des Förderbereichs II, weshalb eine Selbstevaluation geplant war. Der Evaluationsschlussbericht fokussiert insofern einerseits auf die Beurteilung von Umsetzung, Output und Outcome aufgrund der im nächsten Kapitel gestellten Evaluationsfragen. Dank der Zusatzfinanzierung der SOS-Spielsuchtkantone und dem Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte konnte zudem eine randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie durchgeführt werden. Diese bilden den Zweiten Teil des vorliegenden Evaluationschlussberichts. Für detaillierte Informationen zur randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie zu Winbackcontrol sei an dieser Stelle auf das Studienprotokollpaper verwiesen.<sup>1</sup> Sowie die sich in Vorbereitung befindliche Publikation in einer wissenschaftlichen peer-reviewed Zeitschrift.

---

<sup>1</sup> Christian Baumgartner, Elena Bilevicius, Yasser Khazaal, Sophia Achab, Susanne Schaaf, Andreas Wenger, Severin-Haug, Matthew Keough, David C. Hodgins, Michael P. Schaub. Efficacy of a web-based self-help tool to reduce problem gambling in Switzerland: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMJ Open* 2019; 9(12):e032110.

*Evaluationsfragen Umsetzung:*

Wie kommt das Projekt voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt? (Begründung)

Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts (Erfolgsfaktoren)?

Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts (Hindernisse)?

Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?

*Evaluationsfragen Output:*

Welche Leistungen wurden erbracht?

Wie sind die Leistungen zu beurteilen?

*Evaluationsfragen Outcome Multiplikatoren / Verhältnisse:*

Welche Wirkungen wurden bei den Multiplikatoren und/oder auf der Verhältnisebene erzielt?

Welche und wie viele Multiplikatoren wurden erreicht? Welche präventiven Praktiken setzen die Multiplikatoren wie um?

Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt? Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?

Wurde die inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit verbessert? Wenn ja, zwischen wem?

Wurden Schnittstellen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung verbessert? Wenn ja, inwiefern?

Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen? (Begründung, Erreichung Outcomeziele und Bewertung allfälliger Abweichungen)

*Evaluationsfragen Outcome Patienten/-innen:*

Welche Hinweise auf Wirkungen bei den Patienten/-innen, die erhöhte Krankheitsrisiken für NCDs, Suchtproblematiken oder psychische Krankheiten aufweisen oder bereits erkrankt sind, bzw. Angehörigen gibt es?

Wie viele Patienten/-innen (bzw. Angehörige) haben profitiert (z.B. teilgenommen)? Bei wie vielen Patienten konnte ein Hinweis auf Wirkungen nachgewiesen werden?

Gibt es Hinweise auf eine verbesserte Patientenzufriedenheit?

Gibt es Hinweise auf eine Stärkung von Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement und/oder Veränderung des Lebensstils?

Welche Faktoren fördern die Wirkungsentfaltung des Projekts (Erfolgsfaktoren)?

Welche Faktoren behindern die Wirkungsentfaltung (Hindernisse)?

Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Welche Lösungen wurden gefunden?

### 3 Umsetzung

Winbackcontrol ist eine inzwischen zweisprachige auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierende Online-Selbsthilfeoberfläche, welche ganz gezielt eine neue Gruppe an Glückspielsüchtigen bzw. problematisch glückspielbetreibende Personen zu erreichen versucht. Es sollen entsprechende Personen erreicht werden, die nicht mit dem vorhandenen Beratungssystem für Glückspielsucht erreicht werden können. Beispiele sind vor allem online Spielende, Personen die im Versteckten Spielen oder auch Personen die aus Schuld- und Schamgefühlen keine persönliche bzw. keine telefonische Beratung wünschen. Winbackcontrol versucht somit die Lücke zwischen telefonischer und Face-to-Face Beratung einerseits und Webseiten mit Kurzinterventionen wie sie beispielsweise Safer Gambling bietet zu schliessen. Diese Grundannahme beruht auf der Begebenheit, dass sich in der Schweiz nur ein geringfügiger Teil der Personen die sich für problematisches bzw. pathologisches Glückspiel qualifizieren würden, in Behandlung befinden. Weiter haben Erfahrungen im Bereich von Substanzstörungen mit ähnlichen Online-Selbsthilfeoberflächen wie-derholt gezeigt, dass auch dort eine neue Gruppe von Personen erreicht werden kann, die sonst wenig in bestehenden Angeboten Hilfe suchen. Im Falle von der Online-Selbsthilfeoberfläche für Cannabismissbrauch war es sogar so, dass die Nutzenden obwohl sie älter waren und (nur) einen leicht erhöhten Bildungsstand aufwiesen, einen deutlich höheren Cannabiskonsum aufwiesen, als Personen die während desselben Zeitraumes die ambulante Suchthilfe aufsuchten.

Winbackcontrol gilt gemäss den EU-Richtlinien 93/42/EWG und 2007/47/EWG als Medizinprodukt, wurde inzwischen auf seine Konformität bewertet. Es ist nun vollständig CE-zertifiziert (Conformité Européenne). Die CE-Zertifizierung umfasst die technische Dokumentation (Software-Release, Testprotokolle, Software-Anforderungen), die klinische Bewertung und einen Risikomanagementplan.

#### **Beantwortung der Evaluationsfragen der Umsetzung**

Winbackcontrol kam etwas langsam voran, fast alle Projektziele wurden aber mit leichter Verzögerung schliesslich erreicht. Einzig die Italienische Übersetzung, die aufgrund des aufgebrauchten Budgets nicht mehr zu Stande kommt, sind alle Punkte erfüllt.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor bestand in der Zusammensetzung des Projektteams. Durch die Einstellung eines guten IT-Experten der auch Psychologe studiert hat und im Rahmen des Projektes Winbackcontrol auch sein Doktorat schreiben wollte, war in einer Person sowohl die technische wie inhaltliche Umsetzung vereinbar. Weiter war die Zusammenarbeit mit der Expertengruppe von Winbackcontrol bei der Modulentwicklung und der Vernetzung mit den relevanten Akteuren hilfreich.

Hindernisse bei der Projektumsetzung waren unter anderem die Google- und Facebooksperrungen bei der Rekrutierung von Teilnehmenden aufgrund von Spielsuchtinhalten. Weiter gab es aufgrund der neuen Online-Casinos in der Schweiz, eine Reihe an Glücksspielsuchtpräventionskampagnen, welche direkt die Winbackcontrol konkurrenzieren. Entsprechend führte dies zu Mehrkosten. Weiter zeigte sich immer wieder, dass zuerst ein Umdenken bei einigen der bestehenden Glücksspielsuchtpräventions- und -Behandlungsstellen erfolgen musste: Das Verständnis für ein Versorgungskontinuum auch für die Glücksspielsucht und wo sich darin Winbackcontrol einordnet, musste zuerst verstanden werden. Dazu gehörte auch die Erkenntnis, dass Winbackcontrol Glücksspielsuchtpräventions- und -Behandlungsstellen kein Klientel weg nimmt oder ein Konkurrenzprodukt darstellt.

Zur Bewältigung der Hindernisse wurden folgende Lösungen gefunden. Mit Google-Mitarbeitern wurden direkte Lösungen erörtert und eine gezielte, nicht zu einer Sperrung führende Google-Werbung eingeführt. Präventionsfachleute wurden mit den Problematiken konfrontiert und sehen die Einordnung von Winbackcontrol in das Präventions- und Versorgungskontinuum klarer. Nach Auslaufen der Präventionskampagnen aufgrund der neuen Online-Casinos ist Winbackcontrol inzwischen wieder prominenter platziert, muss aber nun Ende 2021 wieder – auch weil sich die Covid-19-Situation erneut zuspitzt und Spielende eher wieder Online-Lösungen aufsuchen – mit Werbung von Online-Casinos konkurrenzieren.

## 4 Output

Im Folgenden werden die einzelnen Umsetzungsprodukte vom Projekt Winbackcontrol erläutert.

### Literaturrecherche für Modulinhalte

Als erster Schritt wurde eine Literaturrecherche zu kognitiv-verhaltenstherapeutischer Literatur und Manualen für das zu entwickelnde Winbackcontrol. Dabei zeigte sich, dass das evidenzbasierte und nachweislich wirksame Therapiemanual von Prof. David Hodgins aus Calgary sich am ehesten für die Online-Implementierung eignen könnte. Zudem wurde dieses auch schon in einer Pilotuntersuchung in einer Online-Version umgesetzt. Daneben konnte auf mehrere evidenzbasierte Module aus bestehenden Interventionen (Takecareofyou, CANreduce 2.0) zurückgegriffen werden, welche selbstverständlich adaptiert und angepasst werden mussten, da diese nicht direkt an Glücksspiel orientiert waren, aber essentielle kognitive- verhaltenstherapeutische Ansätze beinhalteten. Das auch auf Deutsch und Französisch übersetzte Therapiemanual von Prof. Hodgins steht den Fachpersonen aus den Kantonen zur weiteren Verwendung in der face-to-face Therapie

zur Verfügung. Es stellt ein zusätzliches Produkt von Winbackcontrol dar und ist erst noch auf Deutsch und Französisch erhältlich, führte allerdings auch zu Mehrkosten.

#### 4.1 Verschriftlichung der Module

In einem weiteren Schritt wurden die Module 1. Einleitung, 2. Risikosituationen, 3. Craving, 4. Probleme angehen und 5. Erfolge sichern verschriftlicht. Eine erste Version wurde von der Begleitgruppe gegengelesen und kommentiert. Diese Kommentare beinhalteten Änderungen von Sprache, Inhalten und auch Vorschläge von neuen Inhalten. Diese Änderungen wurden dann mehrheitlich von Christian Baumgartner (Doktorand ISGF) eingearbeitet. Ein kleiner Teil von Vorschlägen, konnten aufgrund des Formats der Online-Selbsthilfe nicht umgesetzt werden. Grosser Wert wurde auf eine möglichst einfache und verständliche Sprache gelegt. In einem zweiten Schritt wurden die Zusatzmodule, die je nach den Daten der Anfangsbefragung aktiviert werden verfasst. Diese Zusatzmodule zielen auf die Verbesserung von Symptomen häufiger Komorbiditäten zu Glückspielsucht wie Alkohol- und Nikotinkonsum, Depressivität (Zeit für Dich; Schlafschwierigkeiten, Grübelgedanken, Soziale Kontakte und Verhaltensaktivierung), negative Gedanken und Denkfehler sowie auf die Übung von Entspannungspraktiken und Mindfulness ab.

 Spieltagebuch
Module
Hilfe ▾
Mein Profil ▾

## Modulübersicht

Hier sehen Sie die Übersicht aller Module. Wir empfehlen Ihnen, jeweils pro Woche 1 Kernmodul abzuschliessen. Pro Modul wird Ihr Fortschritt mit einem roten Balken am unteren Rand des Kästchens gekennzeichnet. Wenn Sie auf ein Modul klicken, fahren Sie auf der Seite weiter, wo Sie zuletzt waren.

**Kernmodule:**

<b>1</b> Einleitung	<b>2</b> Risikosituationen	<b>3</b> Craving	<b>4</b> Probleme angehen	<b>5</b> Erfolge sichern
				

**Zusatzmodule:**

<b>Alkohol &amp; Nikotin</b>	<b>Zeit für dich</b>	<b>Negative Gedanken</b>	<b>Entspannung</b>
			

## Modulübersicht

Modul	Modulinhalt
Modul 1: Beginn der Veränderung und Ihr Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Allgemeiner Überblick</li> <li>-Einleitung zu fiktiven Begleitern</li> <li>-Reflexionen über persönliches Glücksspiel</li> <li>-Festlegung eines persönlichen Reduktionsziels</li> </ul>
Modul 2: Risikosituationen und Strategien zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Risikosituationen von Glücksspiel besser und frühzeitig zu erkennen.</li> <li>-Die Bedeutung von scheinbar unwichtigen Entscheidungen kennen.</li> <li>-Neue Strategien kennen, wie Sie dem Glücksspiel in bestimmten Situationen widerstehen können.</li> <li>-Wie Sie Risikosituationen (Orte, Personen, Ereignisse) vermeiden können.</li> </ul>
Modul 3: Craving und irrationale Gedanken	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Konzept von Craving</li> <li>-Wege, um mit Gefühlen des Cravings umzugehen.</li> <li>-Irrationale Gedanken, die zu häufigerem und längerem Spielen führen, und wie man diese irrationalen Gedanken entschärft.</li> </ul>
Modul 4: Probleme angehen und Umgang mit Ausrutschern	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lösbare und unlösbare Probleme voneinander zu unterscheiden</li> <li>-Den 6-Schritte-Plan zur Bewältigung von lösbaren Problemen kennen</li> <li>-Die Definition eines Ausrutschers kennen</li> <li>-Wie Sie mit einem Ausrutscher oder Rückfall umgehen können</li> </ul>
Modul 5: Erfolge sichern	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Auf Ihre Bemühungen zurückblicken und Bilanz ziehen.</li> <li>-Für die Zukunft planen</li> <li>-Einen Rückfallpräventionsplan erstellen</li> <li>-Ihre persönliche Top-5 bestimmen</li> <li>-Lernen, wie Sie Wiedergutmachung leisten können</li> </ul>
Modul E1: Alkohol und Nikotin	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diskutieren Sie den Zusammenhang zwischen Glücksspiel und Alkohol und Nikotin.</li> <li>-Tipps und Strategien, um weniger zu trinken und zu rauchen.</li> </ul>
Modul E2: Zeit für Dich	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Stärkung der sozialen Kontakte</li> <li>-Verringerung der übermäßigen Wiederkäuerzahlen</li> <li>-Entwicklung gesünderer Schlafgewohnheiten</li> </ul>
Modul E3: Hinterfragen von negativen automatischen Gedanken	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Wie Gedanken, Emotionen und Verhalten zusammenhängen</li> <li>-Was automatische negative Gedanken sind und wie sie Ihr Wohlbefinden und Glücksspiel beeinflussen</li> </ul>

	-Typische Denkfehler kennen und diese zu vermeiden wie Sie negative Gedanken hinterfragen können
Modul E4: Entspannung and Mindfulness	-Einfache Einführung in das Konzept der Achtsamkeit -Progressive Muskelentspannung -Imaginationsübungen

#### 4.2 Verschriftlichung fiktiver Begleiter und weiterer Funktionen

Zu den eigentlichen Modultexten wurden insgesamt 6 fiktive Begleiter in Absprache mit der Begleitgruppe definiert und Textentwürfe zu den jeweiligen fiktiven Begleitern für jedes Modul verschriftlicht. Letztere wurden wiederum von der Begleitgruppe kommentiert und entsprechend überarbeitet. Weiter wurden verschiedene Erinnerungsnachrichten und Modulübersichten verfasst.



Malik Corinne Samuel Marcel Priska Almedina

Samuel, 42, arbeitssuchend



*Hallo, ich bin Samuel. Aktuell bin ich auf der Suche nach einer neuen Anstellung. Ich gehe gerne ins Casino und spiele am liebsten Blackjack und Roulette. Das Personal dort ist sehr freundlich, und man fühlt sich wertgeschätzt. Das Casino erlaubt mir, aus meinem tristen und langweiligen Alltag auszubrechen und etwas Aufregendes zu erleben. Eigentlich sollte ich nicht spielen, da ich nicht wirklich das Geld dazu habe und schon einige Schulden bei verschiedenen Leuten habe. Aber ich hoffe immer noch auf den grossen Gewinn: Dann könnte ich meine Schulden zurückzahlen und überhaupt aufhören, eine Arbeit zu suchen. Ich könnte mir schöne Reisen leisten und das Leben in vollen Zügen geniessen!*

#### 4.3 Programmierung der Module und Zusatzfunktionen

##### Module

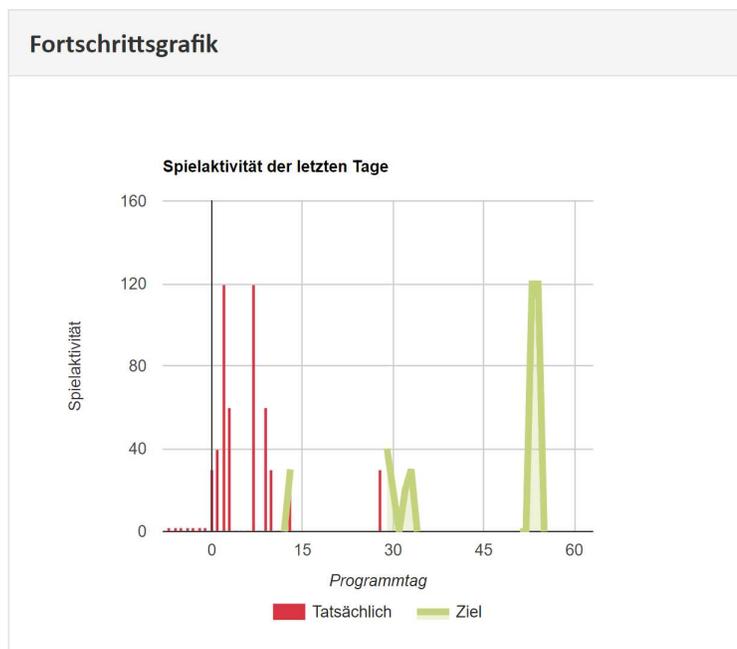
Die Module wurden möglichst interaktiv und grafisch aufbereitet programmiert. Weiter wurden Filme von SoS-Spielsucht auf geeignete Module zugeschnitten und implementiert.

##### Dashboard

Der zentrale Knotenpunkt von Winbackcontrol ist das Dashboard, das nützliche Informationen auf einen Blick liefert. Das Dashboard zeigt die einzelnen Interventionsmodule, die beim Anklicken der entsprechenden Symbole die Teilnehmer auf die Seite im Modul führen, auf der sie aufgehört haben, wenn sie das letzte Mal daran gearbeitet haben. Es gibt auch eine Möglichkeit für die Teilnehmer, Glücksspieldaten direkt aus den letzten 2 Wochen einzugeben, so dass ein automatisches Fortschrittsdiagramm angezeigt wird. Eine weitere Funktion ist ein Aktivitätsplaner, mit dem die Teilnehmer eine Aktivität für die aktuelle Woche planen, ein Bild hochladen und den Grad der Freude, den sie vor der Aktivität erwarten, sowie den Grad der Freude, den sie tatsächlich erlebt haben, bewerten können, wie er nach Abschluss der Aktivität bewertet wird.

## Glücksspieltagebuch

Die Teilnehmer werden ermutigt, ihr Glücksspieltagebuch jede Woche vollständig auszufüllen. Dort werden sie gebeten, ihr Ziel zu notieren, wie viel sie in den nächsten Tagen spielen wollen und wie viel sie in den vergangenen Tagen tatsächlich gespielt haben. Darüber hinaus können sie eingeben, wie viel Geld sie gewonnen oder verloren haben und ihre dazugehörige Stimmung. Aus diesen Dateneingaben wird dynamisch ein Diagramm erstellt, das dem Benutzer ein visuelles Feedback gibt. Die Möglichkeit, sich anonym tägliche Spielziele zu setzen, könnte die Selbstwirksamkeit der Nutzer stärken. Das Potenzial, ihre eigenen Gewinne und Verluste zu verfolgen, wird dem selektiven Gedächtnis, das oft bei Spielern gezeigt wurde, entgegenwirken, das sich zwar an grosse Gewinne erinnert, aber Schwierigkeiten hat, sich an Verluste zu erinnern. Das systematische Erfassen der Stimmung soll weiter die Selbstbeobachtung fördern und den Zusammenhang zwischen Emotionen und Glücksspiel zu erkennen.



## Normatives Feedback

Nach jeder abgeschlossenen Befragung (Eingangs- und Follow-Up-Befragung(en)) wird den Nutzern eine Seite angezeigt, die ihnen Feedback auf die erfolge Befragung gibt. Dieses Feedback sollte ihnen ein besseres Verständnis ihrer aktuellen Situation vermitteln und den Nutzen der Bewertung für sie erhöhen, wodurch die Folgequoten idealerweise verbessert werden. Darüber hinaus gibt es dem Nutzer spezifische Empfehlungen, welche Module für ihn besonders hilfreich sein können. Das Feedback verweist auch auf andere Fachstellen, falls indiziert.

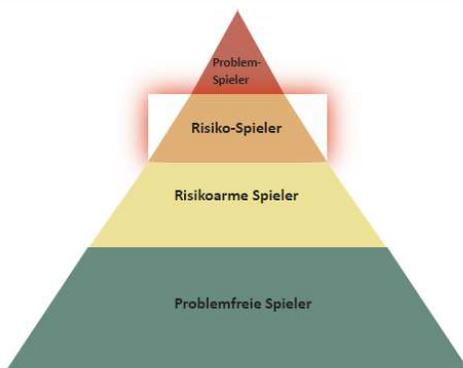
## Feedback für Baseline

<p><b>Ängstlichkeit (GAD-7)</b></p> <p>Sie erreichten <b>12/21</b> Punkte. Es bestehen Hinweise auf eine mittelschwere Angststörung. Wir empfehlen Ihnen, während des Kurses sich das Modul „An Bedürfnissen arbeiten“ anzuschauen.</p> 	<p><b>Stimmung (PHQ-9)</b></p> <p>Sie erreichten <b>9/27</b> Punkte. Es bestehen Hinweise auf eine leichte Depression. Wir empfehlen Ihnen, während des Kurses sich das Modul „Negative Gedanken“ anzuschauen.</p> 	<p><b>Konzentration (ASRS)</b></p> <p>Sie erreichten <b>6/24</b> Punkte. Es gibt leichte Hinweise für eine ADHS.</p> 
---	--	--

<p><b>Alkoholabhängigkeit (AUDIT)</b></p> <p>Sie erreichten <b>22/40</b> Punkte. Es ist wahrscheinlich, dass Ihr Trinken schädlich ist. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einem Suchtspezialisten. Fragen Sie nach Medikamenten und Ratschlägen, die Ihnen helfen können, mit dem Trinken aufzuhören. Wenn Sie alkoholabhängig sind, hören Sie nicht ohne die Hilfe eines Arztes auf zu trinken. Wir empfehlen Ihnen, auch während des Kurses sich das Modul „Alkohol &amp; Nikotin“ anzuschauen.</p> 	<p><b>Glücksspielsymptome (G-SAS)</b></p> <p>Sie erreichten <b>20/48</b> Punkte. Sie haben eine leichte Glücksspielsymptomatik.</p> 
--	---

**Problematisches Glücksspiel (PGSI)**

Sie erreichten **4/27** Punkte. Sie haben ein moderates Glücksspielrisiko. Ihr Glücksspiel führt möglicherweise zu negativen Folgen in Ihrem Leben. Vielleicht spielen Sie mit mehr Geld als Sie sich leisten können, verlieren Ihr Zeitgefühl beim Spielen oder fühlen sich schuldig wegen Ihrem Glücksspiel.



**Glücksspielkosten**

Sie haben in den letzten 30 Tage **900 Franken** für Glücksspiel ausgegeben. Für dieses Geld hätten Sie sich all diese folgende Dinge leisten können:

<p><b>EINE NEUE KAMERA</b></p> 	<p><b>EINEN RESTAURANTBESUCH FÜR 2</b></p> 
--	--



## CMS und Datensicherheit

Winbackcontrol wurde mit dem Content Management System Drupal 7 programmiert und entwickelt, das eine MySQL-Datenbank verwendet. Alle Verbindungen sind verschlüsselt und passwortgeschützt durch ein SSL-Protokoll. Jeder Benutzer kann nur seine eigenen Informationen einsehen.

### 4.4 Pilotierung, Adaptierung

Das Programm wurde von einer Handvoll von Experten und ehemaligen glückspielsüchtigen Personen pilotiert und getestet. Es wurden auftretende technische Fehler behoben und kleine gewünschte Änderungen wurden gemacht.

### 4.5 Vernetzung und Bekanntmachung

Das Programm wurde auf verschiedenen Partnerseiten verlinkt:

<https://www.SoS-spielsucht.ch>

<https://www.safer-gambling.ch>

<https://www.safezone.ch>

<https://www.suchtpraevention-zh.ch/>

<https://www.spielsucht-radix.ch/>

<http://perspektive-tg.ch/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gluecksspiel/>

<https://www.careplay.ch/de/beratung-1/beratungsstellen-vor-ort/>

<https://www.sucht.bs.ch/adressen.html>

<https://www.switzerlandcasinos.ch/fakten/praevention-spielsucht/>

<https://www.ssam.ch/d8/neues-online-programm-fur-problematisch-glueckspielende>

<https://www.studicare.com/win-back-control>

Weitere Vernetzungen und Bekanntmachungen fanden wie folgt statt:

- NZZ am Sonntag: <https://nzzas.nzz.ch/wissen/gluecksspiel-und-sucht-knack-bloss-nieden-jackpot-ld.1524984?reduced=true>
- Newsletter Sucht Schweiz -Newsletter Juli 2019
- Newsletter Radix
- Newsletter Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Anbindung im Spielerschutzsystem von Swisslos
- Vorgestellt bei der Fachgruppe Glücksspiel
- Wissenschaftliche Präsentationen in der Schweiz, Ungarn, Portugal und Japan.

## 5 Outcome

### 5.1 Ebene Multiplikatoren und Verhältnisse

Beratende für problematische und pathologische Glückspielenden aus der Deutschschweiz und der Romandie kennen inzwischen die Winbackcontrol-Webseite. Die Beratenden mit welchen bisher Kontakt aufgenommen wurde bzw. bereits Kontakte bestanden bewerten durchs Band die Webseite positiv. Viele Suchtberatende berichten auch davon, dass sie Klienten und Klientinnen auf die Winbackcontrol-Webseite hinweisen. Dies wird sowohl von für Glückspielsucht spezialisierte Beratenden wie auch von allgemeinen Suchtberatenden berichtet. Hinweise für diese veränderten Verhältnisse haben wir einerseits in der Datenbank von Winbackcontrol gefunden und andererseits haben uns Beratende auch direkt erzählt, dass sie das nun tun.

Es wurden sicherlich deutlich mehr Beratende/TherapeutInnen und Personen der Ärzteschaft in den ersten zwei Jahren von Winbackcontrol erreicht als das Ziel war (ursprünglich 250 und 50). Vom Berufshintergrund sind dies vornehmlich Suchtfachpersonen (inkl. entsprechende Sozialarbeiter und Pflegepersonal; vermutlich über Newsletter Sucht Schweiz, InfoSet und Radix), Psychologinnen (unter anderem über Newsletter der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP die inzwischen über 5'000 Mitgliedern zählt), Ärzte/Psychiäter (Newsbereich der SSAM-Webseite (rund 60 Mitglieder), Newsbereich Webseite Praxis Suchtmedizin) sowie klinisch Forschende (Kongresspräsentationen etc.). Das Kapitel 4.5 gibt ein Überblick zu den vollständigen Vernetzungen und Bekanntmachungen.

Dabei wurde die inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit, die bereits zu Projektbeginn vereinzelt bestand, weiterhin gefördert: Ein neues bisher fehlendes Element im Präventions- und Behandlungskontinuum von Glückspielsucht wurde in der Deutschschweiz und der Romandie eingeführt. Zudem ist in Zukunft in Zusammenarbeit mit Safezone und der SSAM je eine geeignete Einbindung für detailliertes Blended Counselling im Suchtbereich geplant, wo Winbackcontrol auch mit integriert werden soll. Genauso wichtig wie die Multidisziplinarität war und ist die kantonsübergreifende Zusammenarbeit bei Glückspielsucht. Hier konnte Winbackcontrol aber auch beispielsweise vom bestehenden Zusammenschluss der SOS-Spielsuchtkantone profitieren.

Es konnten mit Winbackcontrol neue Schnittstellen im Präventions- und Behandlungskontinuum von Glückspielsucht geschaffen werden und einzelne bestehende erweitert werden. Zum Teil wurde Winbackcontrol selbst als Schnittstelle zwischen Prävention und Behandlung von Glückspielsucht von den Akteuren wahrgenommen und zum Teil geschieht dies auch ganz konkret auf

der Ebene von Webseitenverknüpfungen. Beispielsweise durch die Verknüpfung von telefonischer Hilfe mit Onlinehilfe und Blended Counselling. Eine Liste der Verlinkungen und Bekanntmachungen befindet sich im Kapitel 4.5.

## 5.2 Ebene problematisch bzw. pathologisch Glückspielende

Insgesamt konnten 360 Personen für die Wirksamkeitsstudie rekrutiert werden. Die untenstehende Tabelle 1 gibt einen Überblick zu den sozio-demographischen Hintergründen der Studienteilnehmenden.

Eigenschaften	Alle N=360
<b>Geschlecht, Alter</b>	
Weiblich	114
Männlich	246
Alter, M (SD)	33.4 (10.2)
<b>Herkunftsland</b>	
Deutschland	194 (53.8%)
Schweiz	114 (31.6%)
Österreich	46 (12.7%)
Lichtenstein	2 (0.5%)
Andere	4 (1.1%)
<b>Ausbildung</b>	
Sonderschule	3 (0.8%)
Hauptschule / Volksschule	62 (17.2%)
Realschule / Mittlere Reife	121 (33.6%)
Hochschulreife / Fachhochschulreife	94 (26.1%)
Universität / Fachhochschule	67 (18.6%)
Keine Angabe	13 (3.6%)

*Tabelle 1: Soziodemographische Eigenschaften aller Studienteilnehmenden*

Die Tabelle 2 auf der nächsten Seite gibt einen Überblick zu den zur Winbackcontrol-Gruppe zugehörigen Teilnehmenden gemäss einer Intention-to-Treat-Analyse (within-group design). Das heisst, dass die fehlenden Werte beim Interventionsende (Post-Befragung) und bei der 6-Monatsnachbefragung (Follow-up-Befragung) durch die Informationen aus den Baselinedaten aller Teilnehmenden sowie jenen Teilnehmenden, von welchen Daten zur Post- und Follow-up Befragung vorhanden waren, mittels dem Programm MICE im Statistikprogramm R geschätzt wurden. Sehr deutlich haben sich die Anzahl der Spieltage, der Schweregrad von problematischem Glücksspiel wie auch die Glücksspielsuchtsymptomatik bei den Winbackcontrol Teilnehmenden redu-

ziert. Weiter ist auch eine Reduktion des Zigarettenkonsums ersichtlich. Detaillierte Wirksamkeitsvergleiche zwischen der Winbackcontrol-Gruppe und der Kontrollgruppe sind im Kapitel 6 Evaluation der Wirksamkeit zu entnehmen.

Erhebungsinstrumente (WBC-Gruppe, n=185)	M (SD) Base- line	M (SD) Interventions- Ende	M (SD) Follow-up	T Test Pre- Post- Vergleich	P Wert Pre-Post- Vergleich	T test Baseline- 6-Monate Follow- up-Vergleich	P value Baseline- 6-Monate Follow- up-Vergleich	Pre-Post- Vergleich Cohen's d (within- group)	Baseline- Follow- up-Vergleich Cohen's d (within- group)
Anzahl Spieltage letzte 30 Tage	15.96 (8.58)	7.04 (7.62)	7.16 (8.30)	13.05	p < 0.001	11.12	p < 0.001	-1.099	-1.043
Schweregrad problematisches Glücksspiel (PGSI)	16.52 (4.96)	6.68 (5.01)	5.58 (4.84)	21.48	p < 0.001	23.34	p < 0.001	-1.974	-2.232
Glückspielsucht-Symptomatik (G-SAS)	32.21 (7.95)	20.27 (11.88)	17.47 (11.72)	12.08	p < 0.001	15.70	p < 0.001	-1.181	-1.472
Depressivität (PHQ-9)	8.73 (4.40)	N/A	5.06 (3.74)	N/A	N/A	9.94	p < 0.001	N/A	-0.899
Angstsymptomatik (GAD-7)	9.81 (5.03)	N/A	6.29 (4.38)	N/A	N/A	8.61	p < 0.001	N/A	-0.746
ADHS (ASRS)	9.19 (5.28)	N/A	7.16 (4.35)	N/A	N/A	5.69	p < 0.001	N/A	-0.42
PTBS (PTSD-7)	9.10 (5.88)	N/A	8.32 (3.54)	N/A	N/A	1.57	0.11	N/A	-0.161
Anzahl gerauchter Zigaretten letzte 7 Tage	84.08 (111.79)	71.15 (73.08)	64.94 (74.94)	2.38	0.01	3.18	0.002	-0.137	-0.201
Trinktage letzte 7 Tage	4.25 (7.41)	4.01 (7.44)	5.11 (9.44)	0.49	0.62	-1.31	0.19	-0.032	0.101
Riskanter Alkoholkonsum (AUDIT)	5.35 (6.37)	N/A	4.97 (5.31)	N/A	N/A	1.09	0.27	N/A	-0.065
Drogenkonsum (DAST-10)	1.17 (1.72)	N/A	1 (1.70)	N/A	N/A	1.08	0.27	N/A	-0.099

Tabelle 2: Intention-to-treat Werte der Winbackcontrol-Gruppe (n=185) der drei Messzeitpunkte und im Messzeitpunkten-Vergleich (within-group).

Anmerkungen: M=Mittelwert, SD= Standardabweichung, PGSI=Problem Gambling Severity Index, G-SAS=Gambling Symptom Assessment Scale, PHQ-9=Patient Health Questionnaire, GAD-7=General Anxiety Disorder Questionnaire, ASRS=ADHD Self-Report Symptom Scale V1.1, PTSD-7= Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder, AUDIT=Alcohol Use Disorder Identification Test, DAST-10=Drug Abuse Screening Test

Weiter kam es zu deutlichen Reduktionen im Bereich der Depressivität, der Angst- und ADHS-Symptomatik. Einzig beim riskanten Alkoholkonsum und dem sporadisch vorhandenen Drogenkonsum kam es zu keiner Reduktion, vermutlich aber aufgrund der niedrigen Werte bereits bei Baseline.

Die Reduktionen des Zigarettenkonsums sowie von Depressivität und der Angst-Symptomatik können auch als Hinweis in Richtung eines gesünderen Lebensstils während der Winbackcontrol-Teilnahme gewertet werden.

Folgende Faktoren haben bei der Wirkungsentfaltung vermutlich geholfen:

- Das Teilnehmerzentrierte Design (inklusive Pilotierung mit Personen aus der Zielgruppe)
- Die Benutzerfreundlichkeit, welche in der Pilotierung und mit Feedbacks aus der Zielgruppe und relevanten Personen von SOS-Spielsucht eingeschätzt und verbessert wurde
- Die Nutzung von adhärenzbasiertem Coaching inklusive Reminderfunktionen, die schon bei der CANreduce 2.0 Studie (Baumgartner et al. 2021a) sowie bei Takecareofyou (Baumgartner et al. 2021b, Augsburg et al. 2021) zu höherer Adhärenz und Wirksamkeit führte
- Die aufgrund eines Eingangsscreenings zielgerichteten Modulempfehlungen für Tabak- bzw. Alkoholkonsum, Angst- bzw. Depressionssymptomen und Symptomen von PTBS (im Sinne einer Personalisierung)
- Reminderfunktionen

Den genannten positiven Faktoren standen auch immer wieder hinderliche Faktoren gegenüber, die umgangen bzw. überwunden werden mussten. Beispielsweise kam es während der Corona-Lockdowns vermehrt zu spielsüchtigem Verhalten gerade im Onlinebereich in der Schweiz. Wegen der vermehrten Online-Casino-Angebote und deren dagegen gerichteten Präventionskampagnen war es schwierig für Winbackcontrol zu diesen Zeitpunkten erfolgreich Werbung zu schalten und die Rekrutierungsziele zu verfolgen.

Ein Ausweg aus diesen Problemen lag darin, mittels gezielter Google-Werbung Gegensteuer gegen all die Online-Werbung der Online-Casinos zu geben sowie die Online-Werbung für Winbackcontrol immer nach Abklingen der Präventionskampagnen gegen diese Online-Casinos zu intensivieren. Weiter wurde zur Erhöhung der Rekrutierungsrate - um so rasch wie möglich die Wirksamkeitsstudie abzuschliessen - die Tochterwebseite [www.genuggespielt.at](http://www.genuggespielt.at) in Betrieb genommen. In Österreich gibt es noch nicht so viele Online-Casinos wie in der Schweiz.

## 6 Evaluation der Wirksamkeit

In diesem Kapitel werden die detaillierten Ergebnisse der Wirksamkeitsanalyse geschildert. Sie sind analog zur der noch ausstehenden Publikation in einer internationalen wissenschaftlichen peer-reviewed Zeitschrift.

Die untenstehende Abbildung veranschaulicht den selbsterklärenden Studienfluss der Teilnehmenden der beiden Gruppen. Von den insgesamt 561 Online-Nutzerregistrierungen konnten 360 zufällig einer der beiden Gruppen zu geordnet werden. Auffällig ist die häufig ( $n=49$ ) erhöhte Suizidalität bei der Eignungsabklärung. Die Studienanalysen konnten trotz der niedrigen Nachbefragungsrate nach dem Intention-to-treat Prinzip durchgeführt werden.

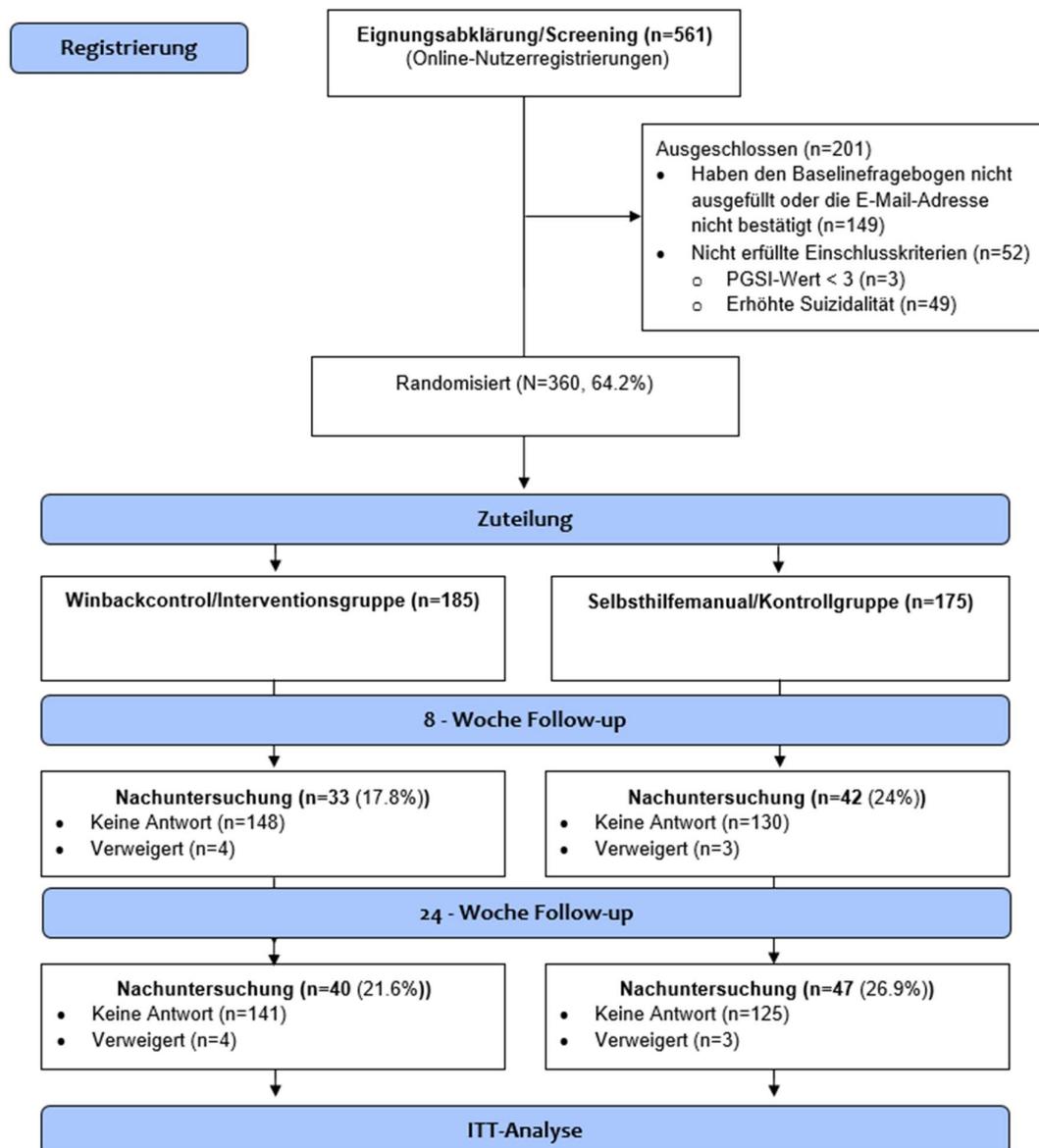


Tabelle 3 erlaubt eine Übersicht zu den soziodemographischen Eigenschaften der Studienteilnehmenden. Unterschiede zwischen der Winbackcontrol und der Kontrollgruppe wurden in den Wirksamkeitsanalysen berücksichtigt und flossen insbesondere in die Intention-to-treat Wirksamkeitsanalysen mit ein. Für die detaillierten statistischen Angaben sei an dieser Stelle auf die peer-reviewed Publikation verwiesen.

Eigenschaften	WBC-Gruppe N=185	Kontrollgruppe N=175	Alle N=360
<b>Geschlecht, Alter</b>			
Weiblich	66 (35.7%)	48 (27.4%)	114 (31.6%)
Männlich	119 (64.3%)	127 (72.6%)	246 (68.3%)
Alter, M (SD)	33.5 (10.5)	33.3 (10)	33.4 (10.2)
<b>Herkunftsland</b>			
Deutschland	100 (54.1%)	94 (53.7%)	194 (53.8%)
Schweiz	63 (34.1%)	51 (29.1%)	114 (31.6%)
Österreich	18 (9.73%)	28 (16.0%)	46 (12.7%)
Lichtenstein	1 (0.54%)	1 (0.57%)	2 (0.5%)
Andere	3 (1.62%)	1 (0.57%)	4 (1.1%)
<b>Ausbildung</b>			
Sonderschule	2 (1.08%)	1 (0.57%)	3 (0.8%)
Hauptschule / Volksschule	30 (16.2%)	32 (18.3%)	62 (17.2%)
Realschule / Mittlere Reife	60 (32.4%)	61 (34.9%)	121 (33.6%)
Hochschulreife / Fachhochschulreife	58 (31.4%)	36 (20.6%)	94 (26.1%)
Universität / Fachhochschule	31 (16.8%)	36 (20.6%)	67 (18.6%)
Keine Angabe	4 (2.16%)	9 (5.14%)	13 (3.6%)

Tabelle 3: Soziodemographische Eigenschaften aller Studienteilnehmenden

Tabelle 4 beinhalten die Ergebnisse der gemischten Modelle (englisch mixed model). Ein gemischtes Modell ist ein statistisches Modell, das sowohl feste Effekte als auch zufällige Effekte enthält. Diese Modelle sind besonders nützlich, wenn eine wiederholte Messung an der gleichen statistischen Einheit – in unserem Fall an den beiden Teilnehmergruppen – durchgeführt wird. Die Ergebnisse in Tabelle 4 basieren zudem auf dem Intention-to-treat Prinzip. Es wurden also die Daten aller Teilnehmenden sobald sie zufällig einer Gruppe zu geordnet wurden (Winbackcontrol oder Kontrollgruppe) berücksichtigt. Dies also auch dann, wenn sie beispielsweise frühzeitig ihre Teilnahme beendet haben. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass es möglichst nicht zu einseitigen Verzerrungen aufgrund von Studienabbruchern in der einen oder anderen Gruppe oder

Ähnlichem kommt. Dargestellt sind in Tabelle 4 die geschätzten Haupt- und Interaktionseffekte für Post- und Follow-up Befragungen. Dabei sind vor allem die Interaktionseffekte von Interesse, welche die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen über die Zeit repräsentieren. Entsprechend kann Tabelle 4 so gelesen werden, dass es zum einen über die Zeit in beiden Gruppen, also bei Winbackcontrol und bei der Kontrollgruppe, welche ein wirksames Selbsthilfemanual als Kontrollbedingung erhielt, in fast allen Bereichen zu Reduktionen kam (Haupteffekte). Andererseits kam es im gemischten Modell-Vergleich zwischen den Gruppen über die Zeit zu einem signifikant besserem Abschneiden von Winbackcontrol bezüglich der Reduktion der Glückspielsymptomatik (G-SAS) und der allfälligen Reduktion einer PTBS-Symptomatik über alle Erhebungszeitpunkte gesehen. Bezüglich der Reduktion der Depressivität und der Angstsymptomatik war die Winbackcontrol-Gruppe tendenziell besser, aber die Ergebnisse wurden da knapp nicht signifikant. Hingegen reduzierte kam es zu einer signifikant besseren Reduktion vom Zigarettenkonsum der letzten 7 Tage bei der 6 Monatenachbefragung ( $F=19.34$ ,  $P = 0.039$ ; Ergebnis nicht direkt in Tabelle 4 ersichtlich). Zudem waren gemäss dem Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) im Zwischengruppenvergleich bei der Post-Befragung die Teilnehmenden mit Winbackcontrol zufriedener mit dem erhaltenen Angebot als die Kontrollgruppen-Teilnehmenden mit ihrem Selbsthilfemanual (Winbackcontrol:  $m=25.31$  ( $SD=6.21$ ); Kontrollen:  $m=20.18$  ( $SD=7.06$ );  $t=3.05$ ,  $p=0.003$ ).

Tabelle 4. Geschätzte Haupt- und Interaktionseffekte für Post- und Follow-up Befragungen.

Erhebungsinstrumente	Haupteffekt (Zeit)			Interaktionseffekt (Gruppe * Zeit)		
	F	df	p	F	df	p
Anzahl Spieltage letzte 30 Tage	13.06	231.05	<0.001	0.35	228.11	0.704
Schweregrad problematisches Glückspiel (PGSI)	37.36	264.40	<0.001	0.70	261.38	0.493
Glückspielsucht-Symptomatik (G-SAS)	25.97	337.69	<0.001	3.18	334.60	0.042
Depressivität (PHQ-9)	20.66	107.46	<0.001	3.36	106.45	0.069
Angstsymptomatik (GAD-7)	16.84	129.51	<0.001	3.53	127.76	0.062
ADHS (ASRS)	5.64	106.48	0.019	1.80	105.70	0.182
PTBS (PTSD-7)	3.10	112.44	0.048	4.33	111.68	0.015
Anzahl gerauchter Zigaretten letzte 7 Tage	4.03	158.55	0.019	2.42	158.27	0.092
Trinktage letzte 7 Tage	0.42	252.87	0.653	0.67	248.94	0.512

Riskanter Alkoholkonsum (AUDIT)	0.20	93.31	0.648	0.23	93.05	0.630
Drogenkonsum (DAST-10)	2.40	75.05	0.125	0.002	74.81	0.958

## 7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das Projekt Winbackcontrol ist trotz vielen nicht voraussehbaren hinderlichen Faktoren eine Erfolgsgeschichte. Nebst der Entwicklung, Pilotierung eines Zielgruppen-spezifischen Angebotes zur angeleiteten Selbsthilfe, das von Beginn an sowohl Personen aus der Zielgruppe wie auch Glückspielsucht-Expertinnen und -Experten involvierte, konnten auch häufig gleichzeitig auftretende Probleme bzw. komorbide Störungen (Depressivität, Angststörungen, Rauchen, ADHS-Symptomatik) personalisiert berücksichtigt werden. Dabei konnte Winbackcontrol nachweislich sowohl die Anzahl Spieltage, die Glückspielsucht-Symptomatik wie auch den Schweregrad problematischen Glückspiels reduzieren. Daneben konnte eine Reduktion von Tabakkonsum bei Rauchenden wie auch eine Reduktion der Depressivität und Angstsymptomatik erreicht werden. Im direkten Wirksamkeitsvergleich über die Zeit war Winbackcontrol gegenüber der Kontrollgruppe, welche eine aktive und bereits als wirksam gezeigtes Selbsthilfemanual erhielt, besser in der Reduktion der Glückspielsymptomatik, der Reduktion von PTBS-Symptomen und der Reduktion des Tabakkonsums und die Teilnehmenden von Winbackcontrol waren auch deutlich zufriedener mit dem erhaltenen Angebot als jene in der Kontrollgruppe. Zudem gab es eine Tendenz zu einer besseren Reduktion von depressiven Symptomen sowie von Angstsymptomen.

Zu den Hindernissen des Projektes zählten vor allem die Gesetzesänderung im Glückspiel-Bereich, welche zu einem starken Anstieg von attraktiven Online-Casino-Angeboten in der Schweiz führten sowie die vermehrte Tendenz, dass aufgrund der Corona-Situation mehr online als vor Ort in Casinos gespielt wurde. Somit hatte Winbackcontrol immer wieder Mühe gerade online auf sich aufmerksam zu machen gegenüber der Flut an Online-Werbung für Casinos etc. Dadurch kam es unter anderem zu Verzögerungen in der Rekrutierung der Wirksamkeitsstudie und somit auch für die Implementierung von Winbackcontrol in die Glückspielsucht-Regelversorgung. Bis auf die Übersetzung von Winbackcontrol auf italienisch, die nicht mehr ins vorhandene Budget passte, konnten aber alle Ziele erreicht werden.

Zu den Zielen gehörte auch nach Abschluss der Wirksamkeitsstudie die Umsetzung von Winbackcontrol für Blended Counselling. Dafür konnte einerseits eine eigenständige ausführliche Lösung direkt über Winbackcontrol gefunden werden und andererseits auch eine einfache Lösung mit Safezone und dies trotz der Safezone-Überarbeitungen. Dabei hat sich gezeigt, dass es noch ein gezielteres Ansprechen von Glückspiefachpersonen über den Safezone-Beratungspool benötigt und eine ausführlichere Schulung von Fachpersonen die auch die ausführlichere Variante direkt über

Winbackcontrol nutzen wollen. Letztere Möglichkeit scheint vor allem für sehr spezialisierte Fachstellen wie beispielsweise das Zentrum für Verhaltenssuchte von Interesse zu sein. Daneben sollte sicherlich auch möglichst bald eine italienischsprachige Version angestrebt werden.

Auch für die Zukunft ist geplant, dass einerseits die Finanzierung für die Weiterführung über die SOS-Spielsuchtkantone garantiert ist und dass andererseits Winbackcontrol auch in die Pläne für Blended Counselling über eine Toolbox bei Safezone weiterentwickelt und integriert werden soll.

## 8 Literaturverzeichnis

Augsburger M, Kaal E, Ülesoo T, Wenger A, Blankers M, Haug S, Ebert DD, Riper H, Keough M, Noormets H, Schaub MP, Kilp K. Effects of a minimal-guided on-line intervention for alcohol misuse in Estonia: a randomized controlled trial. *Addiction*. 2021: in press.

Baumgartner C, Schaub MP, Wenger A, Malischnig D, Augsburger M, Lehr D, Blankers M, Ebert DD, Haug S. "Take Care of You" - Efficacy of integrated, minimal-guidance, internet-based self-help for reducing co-occurring alcohol misuse and depression symptoms in adults: Results of a three-arm randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2021; 225:108806.

Baumgartner C, Schaub MP, Wenger A, Malischnig D, Augsburger M, Walter M, Berger T, Stark L, Ebert DD, Keough MT, Haug S. CANreduce 2.0 Adherence-Focused Guidance for Internet Self-Help Among Cannabis Users: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2021; 23(4):e27463.

Carlbring P, Degerman N, Jonsson J, Andersson G. Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up. *Cogn Behav Ther* 2012; 41(4):321-34.

Christian Baumgartner, Elena Bilevicius, Yasser Khazaal, Sophia Achab, Susanne Schaaf, Andreas Wenger, SeverinHaug, Matthew Keough, David C. Hodgins, Michael P. Schaub. Efficacy of a web-based self-help tool to reduce problem gambling in Switzerland: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMJ Open* 2019; 9(12):e032110.

Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Rev* 2012;11:CD008937.

Dey M, Haug S (2019). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz im Jahr 2017. Zurich: ISGF.

Hodgins DC, Currie SR, el-Guebaly N. Hodgins et al. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *J Consult Clin Psychol* 2001;69(1):50-7.

Păsărelu CR, Andersson G, Bergman Nordgren L, Dobrea A. Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther* 2017;46(1):1-28.

Richards D & Richardson T. Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2012;32:329–42.

Riper H, Blankers M, Hadiwijaya H, Cunningham J, Clarke S, Wiers R, Ebert D, Cuijpers P. Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PLoS ONE* 2014;9:e99912.