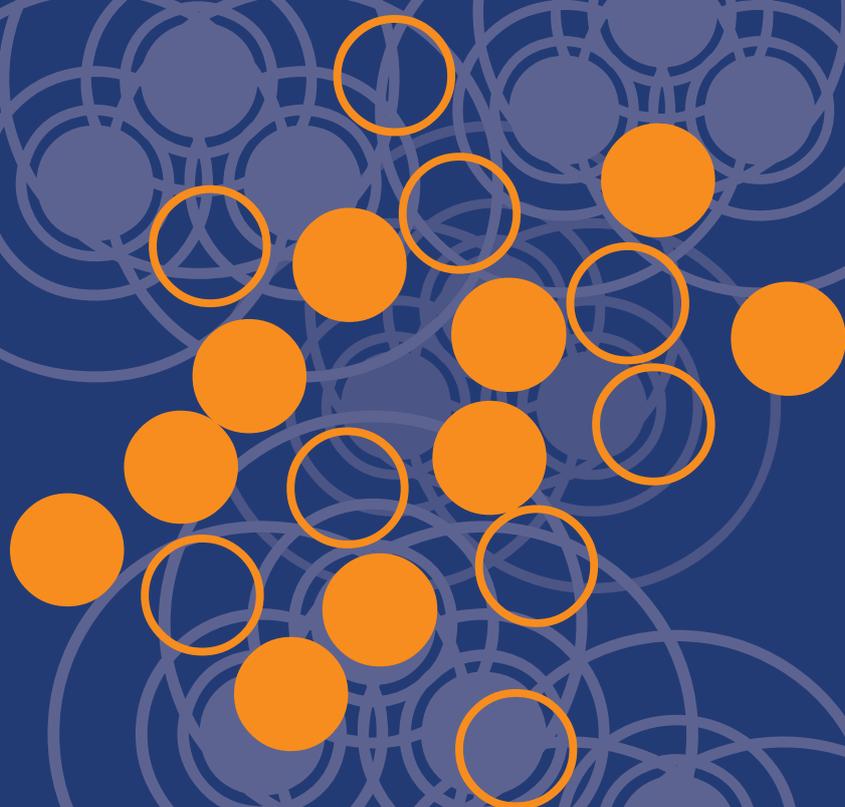


Spielsuchthilfe

Festbericht



40 Jahre Jubiläum

40 Jahre Jubiläum
FESTBERICHT

Auswertung Inanspruchnahme 1986-2022
Auswertung Erstbetreute 2001-2022
Tätigkeits- und Forschungsdaten 2022

Impressum:

Herausgeber, Eigentümer, Verleger

Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe

ZVR-Zahl: 913693296

Vorstand: Dr. Peter Berger, Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA

A-1050 Wien, Stolberggasse 26/3. Stock, Tel.: 01 544 13 57, Fax: 01 544 61 92

E-mail: therapie@spielsuchthilfe.at www.spielsuchthilfe.at

Gesamtgestaltung und Text: Dr. Izabela Horodecki, Dr. Peter Berger

Statistische Auswertung, Graphiken, Text: Mag. Natalie Reiter

Text Sozial-, Schuldnerberatung: Iris Ledoldis, MA, BA

*Der Jahresbericht wurde sorgfältig erstellt und kontrolliert. Dennoch erfolgen alle Inhalte ohne Gewähr.
Jegliche Haftung der Mitwirkenden oder der „Spielsuchthilfe“ aus dem Inhalt des Jahresberichts ist ausgeschlossen.*

„Wenn ich an meine Spielsucht denke, trauere ich nicht nur dem Geld nach. Ich trauere vor allem der verlorenen Zeit, meinen nicht gelebten Gefühlen, dem was ich mir nicht gegönnt habe und dem, dass ich nicht so oft gelacht habe, nach.

XY, 33 Jahre, spielsüchtig seit dem 14.Lebensjahr

Weitere Aussagen Betroffener siehe Seite 23ff

Inhaltsverzeichnis

Einrichtungsdaten	6
Kurzkonzept	7
Vorworte:	8
Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, Ewald Lochner	8
Grüßworte Prof. Dr. Iver Hand	9
Gratulationen Mag. Bernhard Sell	10
Vorstand der Spielsuchthilfe, Dr. Izabela Horodecki, Dr. Peter Berger	11
Dank an den Gründer	13
Danksagung	14
Spielsuchthilfe	15
Aufgaben und Ziele	15
Entwicklung	15
Einzugsgebiet	16
Inanspruchnahme der Einrichtung seit den 80er Jahren	17
Glücksspiel	19
Historische und gesellschaftliche Aspekte	19
Neue Entwicklungen und Gesichter der Glücksspielsucht	19
Glücksspiel als Umfeld pathologischen Glücksspiels	20
Angebot, Nachfrage, Zahlen	20
Noch immer aktuell?	20
Volkswirtschaftliche Folgen des Glücksspiels für die Allgemeinheit	21
Frühere und aktuelle Präventionsmaßnahmen	21
Aussagen Betroffener	23
Auf dem Weg in die Spielfreiheit – Entwicklung eines Betroffenen	23
Folgen und Auswirkungen des Glücksspiels	32
Pathologisches Glücksspiel, Glücksspielstörung	33
Nosologische Einordnung der Problematik	33
Häufigkeit des Vorkommens pathologischen Glücksspiels	34
Datenlage	34
Hilfesuchverhalten Betroffener	34
Telefonische und online Erstberatungsanfragen 2007-2022	35
Persönlich betreute Fälle 2001-2022	36
Auswertung der Erstkontakte 2001–2022	40
Gesamtanzahl der Behandelten und Erstkontakte 2001-2022	40
Geschlecht der Spieler*innen, Erstkontakte 2001-2022	41
Alter der Spieler*innen bei Behandlungsbeginn, Erstkontakte 2001-2022	42
Einstiegsalter (Beginn der Problematik), Erstkontakte Spieler*innen 2001-2022	44
Problemdauer, Erstkontakte Spieler*innen 2002-2022	46
Problematische Spielarten, Erstkontakte 2001-2022	46
Spielorte der behandelten Spieler*innen, Erstkontakte 2001-2022	48
Spielort Internet, erstbehandelte Spieler*innen 2001-2022	49
Spielfolgen der Erstkontakte 2004-2022	50
Spielfolgen geschlechtsspezifisch, Erstkontakte 2004-2022	51
Schwere der Problematik, Erstkontakte 2011-2022	52
Glücksspielsucht (pathologisches Glücksspiel)	54
Pathologisches Glücksspiel	54
Diagnose pathologisches Spielen	55

Diagnostische Kriterien nach DSM 5 – Störung durch Glücksspiel	55
Differentialdiagnose und Komorbidität	56
Hilfesuchverhalten und Verheimlichung der Spielsucht	57
Besonderheiten der Sportwett*innen in Behandlung	58
Voraussetzungen der Behandlung pathologischen Glücksspiels	60
Ambulante (Glücks-) Spielsuchtbehandlung	61
Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung	61
Grundannahmen in der Behandlung pathologischen Glücksspiels	61
Ziele und Themen in der Glücksspielsuchttherapie	62
Spielsuchthilfe als Behandlungseinrichtung	63
Das Team der „Spielsuchthilfe“	63
Rahmenbedingungen der Behandlung bei „Spielsuchthilfe“	64
Zuweisende und kooperierende Stellen	64
Das Behandlungsangebot der „Spielsuchthilfe“	65
Telefon- und Onlineberatung	65
Verlauf der Beratung und Behandlung	65
Therapeutische Gruppenangebote	67
Psychosoziale Begleitung im Umgang mit Schuldenproblemen	68
Weitere Angebote und Aufgaben der „Spielsuchthilfe“	76
Präventionsangebote	76
Grundlagenforschung	77
Freizeitangebote	77
Auswertung der Daten der 2022 behandelten Klient*innen	84
Telefonische Erstberatung 2022	84
Online Erstberatung 2022	84
Persönlich betreute Klient*innen 2022	87
Gesamtgruppe der 2022 Betreuten	87
Glücksspieler*innen 2022	89
Angehörige Spielsüchtiger 2022	114
Behandlungsdaten 2022	118
Inanspruchnahme des therapeutischen Angebotes	118
Behandlungsdauer, Kontakthäufigkeit	118
Deklarierte Behandlungsziele der Glücksspieler*innen	119
Daten der Sozial- und Schuldnerberatung	119
Zusammenfassung - Arbeits- und Klient*innen-Daten 2022	107
Leistungen in Zahlen 2022	121
Daten der Hilfesuchenden in der Onlineberatung 2022	121
Daten persönlich betreuter Klient/innen 2022	121
Anhang:	112
Diagnostik pathologischen Glücksspiels	126
Literaturhinweise	129
Publikationen, Infomaterial: Infofolder, Broschüren	132

Einrichtungsdaten

Träger Rechtsform	Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe Gemeinnütziger Verein, ZVR-Zahl: 913693296
Ideelle Gründung	02.12.1982
Formale Registrierung	03.03.1983
Anerkennung Listeneintragen	<input checked="" type="checkbox"/> Seit 2009 als förderwürdige Einrichtung durch die Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien anerkannt <input checked="" type="checkbox"/> Seit 2010 eingetragen in der Liste der spendenbegünstigten Empfänger (Reg. Nr. SO 1550) des Bundesministerium für Finanzen (BMF) <input checked="" type="checkbox"/> Eingetragen in den Listen des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als facheinschlägige Ausbildungseinrichtung des Gesundheitswesens für das psychotherapeutische Fachspezifikum sowie zum Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz für klinische und Gesundheitspsychologen
Mitarbeiter/innen	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Einrichtungsleitung:</u> Dr. Izabela Horodecki, MBA <u>Ärztliche Leitung:</u> Dr. Peter Berger <input checked="" type="checkbox"/> <u>Mitarbeiter/innen:</u> 1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie 4 Psycholog*innen/Psychotherapeut*innen 8 Psychotherapeut*innen 1 Sozialarbeiterin
Behandlungszeiten	Mo bis Fr: 8:00-21:00, Sa: 9:00-18:00
Telef. Erreichbarkeit Terminvereinbarungen	Mo bis Fr 11:00-13:00 Telefonisch 01 544 13 57, per Email: therapie@spielsuchthilfe.at
Adresse	1050 Wien, Stolberggasse 26/3. Stock Tel.: (01) 544 13 57
	www.spielsuchthilfe.at E-Mail: therapie@spielsuchthilfe.at soziale.arbeit@spielsuchthilfe.at onlineberatung@spielsuchthilfe.at

Kurzkonzept

Art der Einrichtung	Ambulante Behandlungseinrichtung
Zielgruppen Beratung und Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit problematischem und abhängigem Glücksspielverhalten • Angehörige von Glücksspielsüchtigen
Zielgruppen Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche, Schüler*innen • Eltern, Miterzieher*innen, Lehrer*innen, Multiplikator*innen • Fachleute • Schulungen für Berufstätige mit Kontakt zu Glücksspieler*innen
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung für abhängige und gefährdete Glücksspieler*innen und für Angehörige Spielsüchtiger durch ärztliche, psychologische und psychotherapeutische Beratung, Behandlung und Betreuung (Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppenarbeit) sowie durch Soziale Beratung und Betreuung, Beratung betreffend Schuldenregulierungsmöglichkeiten • Prävention pathologischen Glücksspielverhaltens • Entwicklung von Informations- und Präventionsmaterial • Schaffung von gesellschaftlichem Problembewusstsein • Wissenschaftliche Grundlagenforschung betreffend Glücksspielabhängigkeit
Angebote Beratung Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung telefonisch und online • Psychologische/Psychotherapeutische Beratung • Psychotherapie (im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppensetting) • Psychiatrische Behandlung • Soziale Beratung, Beratung betreffend Schuldenregulierung • Unterstützung beim Geldmanagement • Gruppentherapieprogramm für Glücksspielsüchtige (SOS Gruppe) • Therapeutisch geleitete Gruppen: Spieler*innen Motivationsgruppe, Gemeinsame Gruppe mit Angehörigen • Begleitete Freizeitangebote • Vermittlung in stationäre Therapie • Nachbetreuung nach stationärer Therapie
Präventions-Veranstaltungen auf Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Präventions- und Informationsveranstaltungen • Fachvorträge, Fachbeiträge • Workshops für Fachleute • Workshops für Schulen und Jugendliche
Weitere Angebote auf Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Spielerschutzschulungen für Mitarbeiter*innen der Glücksspiel- und Wettanbieter



Vorwort des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, Ewald Lochner

40 Jahre Spielsuchthilfe. 40 Jahre Behandlung, Unterstützung und Hilfe für Menschen mit einer Suchterkrankung und deren Angehörige und Bekannte. Eine Sucht betrifft niemals nur einzelne Personen, sondern geht weit darüber hinaus. Seien es stoffgebundene Süchte, wie etwa eine Alkoholerkrankung, oder eben stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen. Gerade die Spielsucht geht oft mit vielen anderen Herausforderungen einher.

Um hier adäquat und den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechend behandeln zu können, ist ein weites Netzwerk und Kooperation bei verschiedenen, sowohl nieder-, als auch hochschwelligem Angeboten notwendig. Die Spielsuchthilfe ist seit vielen Jahren ein unverzichtbarer Teil eines solchen Netzwerkes: dem Sucht- und Drogenhilfenetzwerk (SDHN). Mit ihrer Arbeit in den Bereichen Prävention, Beratung, Therapie, Betreuung für Glücksspielabhängige und Angehörige sind sie ein unverzichtbarer Teil des sozialen Netzes in Wien.

Organisationen wie die Spielsuchthilfe leisten aber mehr: sie tragen zur Entstigmatisierung und Enttabuierung von Suchterkrankungen bei. Immer noch sind psychische Erkrankungen – zu denen auch Suchterkrankungen zählen – mit einem Makel in der Gesellschaft behaftet. Das Sprechen darüber fällt schwer, es fehlt die Akzeptanz, die bei vielen somatischen Krankheiten selbstverständlich wirkt. Dabei zählen frühzeitiges Erkennen und Ansprechen zu den entscheidenden Maßnahmen für die Behandlung. Das gilt umso mehr bei der Spielsucht, die oftmals lange Zeit im Verborgenen ausgeübt wird.

Vier Jahrzehnte sind eine lange Zeitspanne. Vieles hat sich in dieser Zeit verändert. Gerade auch in der Behandlung spielsuchtkrankter Menschen. Aber auch in der Gesellschaft. Aktuelle Zahlen zeigen, dass sich das Spielverhalten in der ersten Phase der Pandemie verstärkt in den privaten Raum verlagert hat. Während Glücksspiele vor Ort auf Grund der verringerten Verfügbarkeit abnehmen, nahmen das online Glücksspiel und digitales Spielen im Allgemeinen deutlich zu. Ob Spielautomat oder Loot-Box: Nicht stehen zu bleiben, neue Entwicklungen aufzunehmen, zu erkennen und darauf bestmöglich mit verschiedenen Angeboten zu reagieren, sind bedeutende Bausteine der täglichen Arbeit. Wie notwendig dies ist, haben uns nicht zuletzt die vergangenen Jahre gezeigt.

Als Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, bedanke ich mich herzlich bei der Spielsuchthilfe und all ihren Mitarbeiter*innen für ihren Einsatz und ihre Arbeit im Sinne einer lebenswerten Stadt Wien.

Ewald Lochner, Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien

Grußworte Prof. Dr. Iver Hand



Sehr geschätztes, liebes Team der „Spielsuchthilfe“ Wien!

Vor zehn Jahren durfte ich Ihnen zum 30. Jahrestag Ihrer „Spielsuchthilfe“ meine bewundernden Glückwünsche für eine beeindruckende Teamleistung zum Wohle der erheblich unterversorgten Gruppe von Betroffenen mit süchtigem, pathologischem oder problematischem Glücksspielverhalten übermitteln. Unter dem Oberbegriff „Spielsucht“ werden Betroffene mit z.T. großen Unterschieden bezüglich Symptomverhalten, Grundstörungen, Komorbidität und Lebensbedingungen zusammengefasst.

Ihre jahrzehntelange Versorgungs- und Forschungsarbeit mit dieser Klientel verdeutlichen seit 2000 z.B. Ihre „Jahresberichte“ mit ihrer Fülle an Informationen zu Glücksspielern, Glücksspielangeboten und den umfangreichen Aktivitäten Ihrer Einrichtung. Die dargestellten, z.T. gravierenden Veränderungen (über die Jahre) in ersteren zwei Bereichen haben auch die Arbeitsweise Ihrer Einrichtung mitgeprägt.

Die „Infektiosität“ der Automaten und der Zugang zu diesen wird seit einigen Jahren gesetzlich stark kontrolliert.

Parallel entwickelte sich eine verstärkte Orientierung vor allem der jüngeren Generation weg von der realen Welt und hin zum Leben im Internet - in Ihrem Bericht 2021 mit einem Anstieg der „online Spielenden“ von 1% Ihrer Klienten in 2003 auf 88% in 2021. Glücksspielen im Internet scheint fast pandemisch-exponentiell zugenommen zu haben.

Trotz dieser inhaltlichen und einiger ökonomischer Herausforderungen konnten Sie Ihr „Schiff“ aber immer „auf Kurs halten“. Ihr multiprofessionelles Team („Alles unter einem Dach“) hat in seiner fachübergreifenden Zusammensetzung also die sich verändernden Anforderungsprofile Ihrer Klienten und Patienten ebenso bewältigen können wie die budgetären Herausforderungen der letzten Zeit. Was für ein jahrzehntelanges Erfolgsprofil!

Lassen Sie mich, trotz des festlichen Anlasses, etwas salopp, aber einprägsam zusammenfassen:

Vom Rubbeln übers Daddeln zum Quabbeln* – und die Wiener Spielsuchthilfe im Standby als Retter immer dabei.

Herzlichen Glückwunsch und: Auf, dass dies die nächsten vierzig Jahre so bleibe!

Ihr
Iver Hand

Prof. emeritus der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf
(Leitung des Bereiches Verhaltenstherapie, 1976-2006. Leitung „SpielerProjekt“ dort 1984-2008;
Fortsetzung als „Spieler-Projekt“ am MVZ Verhaltenstherapie Falkenried, Hamburg 2009-2021)
Mitglied der Med. Fakultät der Universität Hamburg

*„Quabbeln“: Im Smartphone Spiel „Pokemon GO“: „Er schließt seine schleierartigen Arme um seine Beute und entführt sie in 8000 m Tiefe, wo er sie schließlich tötet“ (Werbetext) – sinnbildlich für das Versuchungsvirus in allen Glücksspielen im Internet.



Gratulationen!

Mag. Bernhard Sell, Schuldnerberatung / Fonds Soziales Wien

Klient:in ist hoch verschuldet. Mit Indizien einer sehr heiklen Problematik ... Seit Beginn staatlich anerkannter Schuldenberatung in Wien gibt unsere Kooperationspartnerin dazu Sicherheit.

40 Jahre „Spielsuchthilfe Wien – Ambulante Behandlungseinrichtung“. Dazu gratulieren wir Euch sehr herzlich und bedanken uns.

Für Eure profunde Einschätzung und gemeinsame sozialarbeiterische Vorbereitung vieler Schuldenregulierungen. Somit – auch in Zukunft - „mit Sicherheit“ - kein „Privatkonkurs“ ohne Euer „GO“ ... Dies im nachhaltigen Interesse unserer gemeinsamen Klientel.

Herzlichen Dank und auf weiter beste Zusammenarbeit

Mag. Bernhard Sell / Schuldnerberatung Fonds Soziales Wien

Vorwort Vorstand der „Spielsuchthilfe“



Seit vierzig Jahren ist es uns ein Anliegen professionelle Beratung und Behandlung für betroffene Glücksspieler*innen und mitbetroffene Angehörige anzubieten und das Bewusstsein für diese psychosozial folgenschwere Problematik zu wecken.

Die Aufgabe einen Beitrag zur Prävention pathologischen Glücksspiels zu leisten hat die „Spielsuchthilfe“ – als die erste störungsspezifische Behandlungseinrichtung für Spielsüchtige in Österreich und eine der ältesten im deutschsprachigen Raum, in den vergangenen vier Jahrzehnten durchaus erfüllt.

Der Bedarf nach spezialisierten Hilfs- und Behandlungsangeboten für von Glücksspiel- und Wettsucht Betroffene ist unverändert geblieben. Gerade die Zeit der Covid 19 Pandemie in der der Bedarf an Hilfe unverändert gegeben war, machte deutlich, dass ein vielfältiges persönliches Behandlungsangebot von der ersten niederschweligen Kontaktaufnahme bis zur strukturierten Einzel- und Gruppentherapie notwendig ist. Während der Zeit der Pandemie versuchten wir einige Angebote durch virtuelle Kontakte zu ersetzen sobald es jedoch möglich war haben wir das persönliche Gespräch forciert.

Auch wenn sich das Glücksspiel zunehmend ins Internet verlagert hat, sind die daraus entstehenden Probleme sehr persönlich, existenziell bedrohend und mit großer Scham belastet. Virtuelle und online Angebote zur Hilfe mögen für manche Betroffene eine hilfreiche Ergänzung sein, sie können jedoch nicht den persönlichen Kontakt und das Eingehen auf die individuelle Problemlage ersetzen.

Die Problemlage ist bei den Betroffenen oft sehr komplex und erfordert daher ein komplexes Eingehen auf die psychische Situation (z. B. erkennen von Depression und Suizidgefahr), die psychosoziale Situation (z. B. familiäre Schwierigkeiten, drohende Delogierung), Hilfestellung bei der Bewältigung der finanziellen und sozialen Folgeprobleme (z. B. Hilfe bei der Schuldenregulierung) und individueller Defizite. Die Komplexität und die Schambesetztheit der Problemlage bedarf in der Behandlung unbedingt des direkten persönlichen Gesprächs mit einem spezialisierten multiprofessionellen Team.

Gerade die Glücksspielsucht ist eine vielfach unzureichend verstandene Erkrankung. Die Betroffenen haben meist die Erwartung, dass ihre Spielsuchtprobleme von Behandlern nicht ausreichend verstanden werden, weil sie diese als stigmatisierend erleben. Daher ist eine auf die Behandlung der Glücksspielsucht spezialisierte Einrichtung auch weiterhin erforderlich, selbst wenn nun in manchen anderen Behandlungseinrichtungen für Substanzabhängigkeiten die Glücksspielsucht zur erweiterten Angebotspalette gezählt wird.

Mit Hilfe des umfangreichen, von uns konzipierten Informationsmaterials, Vorträge, Beiträge in den Medien und des Internetauftritts www.spielsuchthilfe.at wurden Betroffene, Mitbetroffene,

interessierte Fachleute und eine breite Öffentlichkeit über die Besonderheiten der Glücksspielsuchtproblematik, Selbstdiagnoseinstrumente, Bewältigungsansätze, Beratungs- und Behandlungsangebote und nicht zuletzt die Arbeit unserer Einrichtung informiert.

Wichtig war und ist uns einen notwendigen Beitrag zu der Grundlagenforschung betreffend Spielsucht zu leisten. Nachdem die diesbezüglichen Daten in Österreich spärlich vorhanden waren (und noch sind), war uns und ist es uns ein besonderes Anliegen, die von uns betreuten und behandelten Patient*innen ausführlich deskriptiv zu erfassen, auch wenn die Datensammlung und Auswertung bisher ohne gesonderte Forschungsmittel bewerkstelligt wurde.

In dem vorliegenden Festbericht stellen wir die wichtigsten die Spielsuchtbehandlung betreffenden Daten an unserer Behandlungseinrichtung vor, und Einerseits wird die Inanspruchnahme der Stelle (telefonische und online Erstkontakte, Anzahl der persönlich betreuten Klient*innen) seit den 80.er Jahren, vor.

Im ersten Teil des vorliegenden Jahresberichts wollen wir nach 40 Jahren eine Bestandsaufnahme vornehmen.

In weiterer Folge sollen die demographischen und störungsbezogenen Daten der im Jahre 2022 Erstbetreuten statistisch ausgewertet und mit den Ergebnissen der einzelnen Jahre seit der Jahrtausendwende verglichen werden.

Im zweiten Teil sollen die Behandlungsleistung der Einrichtung sowie soziodemographische Grunddaten und Daten zur Entwicklung, zum Verlauf und zu den Folgen pathologischen Glücksspiels bei Patienten/innen, die bei der „Spielsuchthilfe“ im Jahr 2022 behandelt wurden, ausgewertet und vorgestellt werden.

Auch in diesem Bericht kommen die Betroffenen direkt zu Wort, diesmal soll die Entwicklung eines Betroffenen, auf seinem Weg in die Spielfreiheit, durch seine Aussagen begleitet werden. (s. Seite 18 ff).

Dr. Peter Berger

Dr. Izabela Horodecki, MBA

Vorstand der Spielsuchthilfe



Komm. Rat Wilhelm Gizicki (1917- 2008)

Dank an den Gründer

Auch wenn aus heutiger Sicht die Beratung und Therapie für Spielsüchtige eine Selbstverständlichkeit geworden sind, waren sie es Anfang der 80er Jahre noch nicht.

Die Gründung eines Vereines, der sich der Spielsuchtproblematik annahm und die Erhaltung der Stelle mehr als ein Vierteljahrhundert ohne öffentliche Hilfe, erforderten von dem Gründer sehr viel Engagement, Ausdauer, Flexibilität, Lernbereitschaft und Lernfähigkeit. Bewundernswerte Qualitäten bei jemandem, der als 1917 Geborener, bereits bei der Gründung im Pensionsalter gewesen ist. Umso erfreulicher, dass dem langjährigen, unermüdlichen und bis zuletzt tätigen Vereinsgründer und Präsidenten Komm.-Rat Wilhelm Gizicki doch 2007 noch gegönnt war, 25 Jahre des von ihm im Dezember 1982 ideell gegründeten Vereines mitzuerleben, bevor er am 29.März 2008 mit 91 Jahren verstorben ist.

Die außerordentliche Lebensleistung von Komm.-Rat Wilhelm Gizicki, ohne öffentliche Gelder, eine im sozialen Netz Wiens und Österreich wichtige Facheinrichtung zu gründen und zu etablieren, wurde von öffentlicher Seite zweimal gewürdigt: 1991 wurde ihm das Goldene Verdienstzeichen des Landes Wien und 1999 das Goldene Verdienstzeichen der Republik Österreich verliehen.

Es ist Herrn Komm.-Rat Wilhelm Gizicki auf bemerkenswerte Weise gelungen, die sich selbst gestellte Aufgabe, eine Anlaufstelle für Mitleidende und Mitbetroffene zu gründen, zu erfüllen.

Im Namen des Vorstands und des Teams der „Spielsuchthilfe“, der Vereinsmitglieder sowie vor allem im Namen der betroffenen Glücksspieler*innen und Angehöriger Spielsüchtiger, ganzer Familien, die bei unserer Einrichtung in den vergangenen 40 Jahren Hilfe gesucht und gefunden haben, wollen wir dem Gründer für seinen so wichtigen Einsatz auf das allerherzlichste danken.

Danksagung

Unser besonderer Dank gebührt dem aktuellen engagierten Team der „Spielsuchthilfe“ für seine kompetente Leistung und vor allem unseren Klientinnen und Klienten, die uns mit ihrem Therapieerfolg bei einer so schwierigen Ausgangslage immer wieder neuen Mut machen, unsere Bemühungen fortzusetzen.

Bedanken wollen wir uns auch bei allen früheren Teams und Mitarbeiter*innen der vergangenen 40 Jahre für ihr Engagement.

Insbesondere gilt unser Dank unserer langjährigen Sozialarbeiterin Frau DSA Heidi Mark, die kürzlich in Pension gegangen ist. Frau DSA Mark ging äußerst engagiert auf die schwerwiegenden sozialen Probleme der Betroffenen ein und hat darüber hinaus das Kreativprojekt „Malen ist Befreiung im Kopf“ ins Leben gerufen, das sie von 2012-2022 geleitet und begleitet hat.

Das Kreativprojekt wurde von Frau DSA Mark sehr engagiert und erfolgreich durch mehrere öffentlichen Ausstellungen gekrönt, mit der Idee der Stigmatisierung dieser Erkrankung in der Öffentlichkeit entgegen zu wirken.

Weiters danken wir der Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien, die im Jahr 2022 im Rahmen der Subjektförderung, wie seit 2011, einen Teil der Beratungs- und Behandlungskosten übernommen hat.

Wir bedanken uns bei allen Spendern*innen sowie bei den Sponsoren aus dem Glücksspielbereich, die unsere Hilfe für Glücksspielabhängige und Angehörige Spielsüchtiger ermöglicht haben.

Dadurch wurde die Tätigkeit der „Spielsuchthilfe“ und damit das kostenfreie Beratungs- und Behandlungsangebot für die betroffene Personengruppe, die sich ja meist in massiven finanziellen Schwierigkeiten befindet, ermöglicht.

Dr. Peter Berger

Dr. Izabela Horodecki, MBA

Vorstand der Spielsuchthilfe

Spielsuchthilfe

Aufgaben und Ziele der Spielsuchthilfe

Als erste Einrichtung in Österreich und eine der ersten im deutschsprachigen Raum bietet die „Spielsuchthilfe“ seit Anfang der achtziger Jahre ambulante Beratung und Behandlung für Glücksspielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger an. Bis dato bleibt die „Spielsuchthilfe“ in Wien die einzige schwerpunktmäßig nur auf die Glücksspielsucht spezialisierte Facheinrichtung.

Rechtlich ist „Spielsuchthilfe“ ein gemeinnütziger Verein, der seine Ziele und Aufgaben definiert als:

- **Hilfestellung** - professionelle Beratung und Behandlung für abhängige und gefährdete (Glücks-) Spieler/innen und Angehörige Spielsüchtiger, durch ärztliche, psychologische und psychotherapeutische Beratung, Behandlung und Betreuung sowie durch Soziale Beratung, Betreuung und Beratung betreffend Möglichkeiten der Schuldenregulierung
- **Öffentlichkeitsarbeit** um präventiv zu wirken - in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für diesen Problembereich zu wecken und zu schaffen, Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit für die Spielsuchtproblematik, Informationen über die Störung und das Behandlungsangebot vermitteln
- **Forschungsaufgaben** – zur Erforschung der Problematik beizutragen mit dem Ziel wirksamer helfen zu können - Grundlagenforschung betreffend pathologisches Glücksspiel

Entwicklung

Zum Zeitpunkt der Gründung (ideelle Gründung im Dezember 1982, offizielle Registrierung bei der Vereinsbehörde März 1983) war die Problematik der Glücksspielsucht in Österreich der Öffentlichkeit häufig nur entweder aus der Literatur oder aus den Medienberichten über kriminell gewordene Spieler bekannt. Wie auch in anderen deutschsprachigen Ländern ist das Glücksspielangebot seit Anfang der 80.er Jahre deutlich gestiegen - und in der Folge auch die Anzahl der Menschen für die das Glücksspiel zum Problem geworden ist.

Auch wenn das pathologische Spielen 1980 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft als Störung im DSM III aufgenommen wurde, war die Spielsuchtproblematik zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) der Weltgesundheitsorganisation, die für die Diagnosestellung in Österreich maßgebend ist, als Störung aufgenommen. Den Personen, für die das Glücksspiel zum Problem wurde, standen weder Anlaufstellen noch spezifische Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die steigende Anzahl hilfeschender süchtiger Spieler*innen war in den meisten Fällen sich selbst überlassen. Daher wurde die 1982 von Komm. Rat Wilhelm Gizicki initiierte Gründung des Vereines „Anonyme Spieler“ sowohl von den Medien, als auch von den Betroffenen mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen.

Bereits in den ersten Jahren bot die anfänglich als Selbsthilfverein konzipierte Organisation Beratung und Behandlung durch Fachleute an. Innerhalb weniger Jahre entwickelte sich die Einrichtung zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreich wichtigen, ausschließlich auf die Glücksspielsucht spezialisierten, und bis heute in Österreich einzigen, störungsspezifischen Facheinrichtung. Auch wenn aus heutiger Sicht die Beratung und Therapie für Spielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger eine Selbstverständlichkeit geworden sind, waren sie es vor vierzig Jahren noch nicht.

Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet der „Spielsuchthilfe“ ist, bezogen auf persönlich betreute und behandelte Klienten/innen vor allem Wien, Großraum Wien und in einem kleinerem Ausmaß Niederösterreich. Vereinzelt werden persönlich auch Betroffene und Angehörige aus anderen Bundesländern (vor allem aus dem Burgenland und der Steiermark) behandelt. In Bezug auf die Onlineberatung und die Telefonberatung ist das Einzugsgebiet ganz Österreich.

Inanspruchnahme der Einrichtung

Telefonische Erstanfragen Hilfesuchender 1986 - 2022

Die Telefonnummer der Einrichtung war über ein Viertel Jahrhundert die einzige Helpline für Glücksspielsüchtige in Österreich. Bis heute, wenn auch seltener, wird die „Spielsuchthilfe“ telefonisch aus ganz Österreich angerufen. Besonders noch in den achtziger wie auch am Anfang der neunziger Jahre waren es Anfragen aus ganz Österreich. In den letzten Jahren, bedingt durch die wachsende Anzahl der Hilfsangebote für Glücksspielsüchtige, ist die Anzahl der telefonischen Anfragen aus den Bundesländer weniger geworden – vielleicht auch, weil diese Anfragen jetzt über die Onlineberatung stattfinden (die Hälfte der Hilfesuchenden in der Onlineberatung kommt von außerhalb Wiens).

Zwischen 1986 und 2022 wurden telefonisch 16.260 Erstanfragen von hilfesuchenden Glücksspieler*innen und Angehörigen Spielsüchtiger verzeichnet. Die Anzahl der Erstanfragen schwankt über die Jahre. Die höchste Anzahl der telefonischen Erstanfragen in einem Jahr wurde im Jahr 2013 mit 786 Erstanrufe verzeichnet.

Spielsuchthilfe, telefonische Erstanfragen Hilfesuchender 1986 bis 2022 N = 16.260

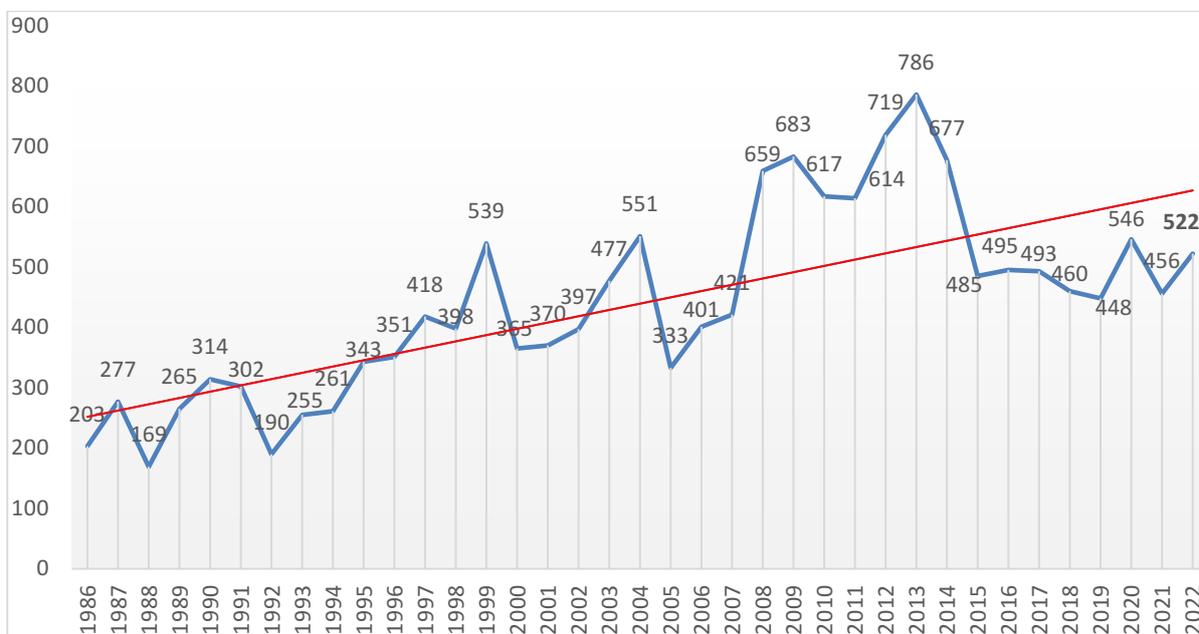


Abbildung 1: Telefonische Erstanfragen Hilfesuchender Spieler*innen und Angehöriger 1986-2022

Besucher*innen der Homepage (Visits)

Die erste, im Jahr 1999 eingerichtete Website www.as-wien.at wurde bis zum Jahr 2004 von 24.944 Besuchern frequentiert. Die aktuelle Website www.spielsuchthilfe.at besuchten seit August 2008 stolze 786.382 Besucher (Visits).

Nutzung der Onlineberatung 2007 - 2022

Das Jahr 2022 war das sechzehnte Jahr, in dem die Onlineberatung angeboten wurde. Erstmals wurde die Möglichkeit einer Onlineberatung direkt von unserer Website www.spielsuchthilfe.at im September 2007 angeboten. Die online Erstanfragen kommen aus ganz Österreich, vereinzelt aus dem Ausland (vor allem Deutschland).

Um in der Antwort besser auf die Bedürfnisse der Online-Anfragenden eingehen zu können und diesen Teil der Beratungsarbeit gleichzeitig zu dokumentieren, werden die Beratungssuchenden im Onlineberatungsformular um die Angabe von Grunddaten wie Bundesland, Alter, Status (Spieler*in oder Angehörige*r), problembehaftete Spielart, Spielort und die Angabe der Emailadresse gebeten. Die Onlineanfragen werden nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden (z.T. auch am Wochenende) beantwortet.

Die Anzahl der jährlichen Onlineberatungsanfragen bleibt seit Jahren stabil in derselben Größenordnung. Im Jahr 2014 wurde mit 486 Anfragen die höchste Anzahl der jährlichen online Erstberatungen seit Beginn der online Beratung registriert.

Spielsuchthilfe, Erstanfragen Hilfesuchender in der online Beratung 2007 – 2022 (N = 5.325)

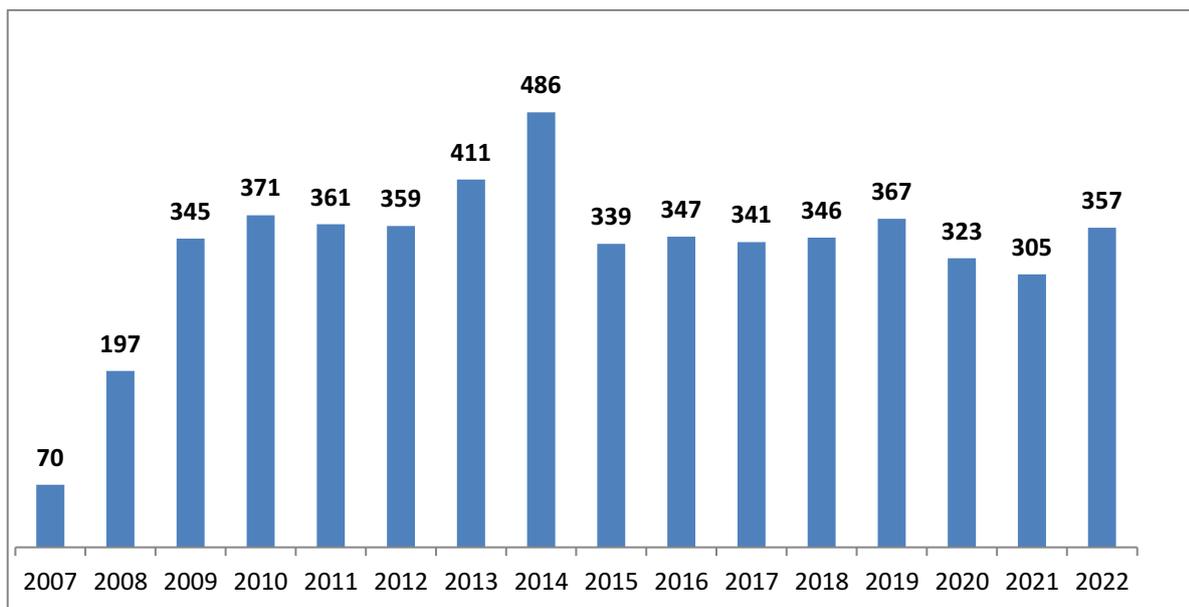


Abbildung 2: Onlineberatung Erstanfragen in den Jahren 2007 bis 2022

Anzahl der persönlich betreuten Klient*innen 1986 – 2022

Spielsuchthilfe Anzahl der jährlich 1986 – 2022 persönlich betreuten Fälle (N = 25.747)

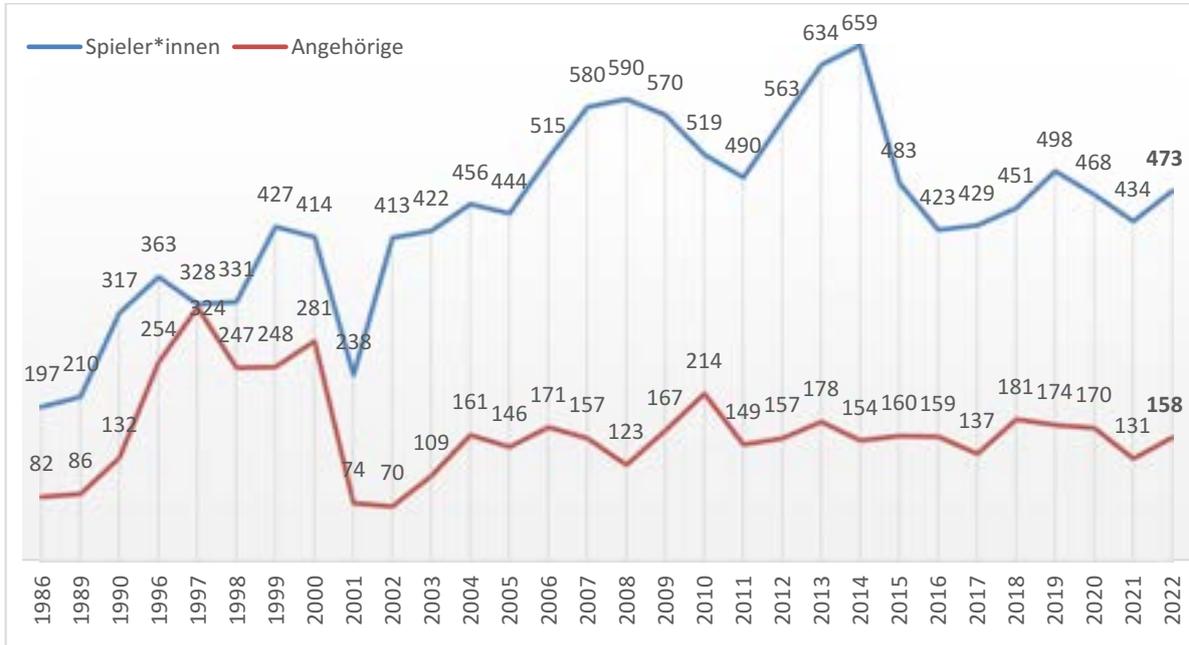


Abbildung 3: Anzahl der jährlich persönlich betreuten Fälle 1986-2022

Als Klient*innen werden von uns sowohl hilfesuchende Glücksspieler*innen als auch die Angehörigen Spielsüchtiger verstanden. Angehörige können und sollten sich an die Einrichtung auch dann wenden, wenn der/die Spielsüchtige*r (noch) nicht bereit ist eine Behandlung zu beginnen.

Die Anzahl der jährlich betreuten Glücksspieler*innen, die seit 1986 mehreren Schwankungen unterlag, ist insgesamt gewachsen und hat sich seit 1986 insgesamt mehr als verdoppelt, wenn als Vergleichsjahr das Jahr 2022 genommen wird. Seit 1986 wurden insgesamt 20.043 Klienten*innen mit Glücksspielproblematik behandelt.

Die Anzahl der jährlich persönlich betreuten Angehörigen unterlag ebenfalls Schwankungen. In den Jahren 2013 und 2014 wurde jeweils die höchste Anzahl der Klienten*innen behandelt und betreut. Seit 1986 wurden insgesamt 5.704 Angehörige Spielsüchtiger beraten und betreut.

Der Prozentuelle Anteil Spieler*innen unter den behandelten / betreuten Klienten*innen beträgt jährlich im Durchschnitt 71%, der Anteil Angehöriger beträgt durchschnittlich 29%.



Glücksspiel

Historische und gesellschaftliche Aspekte

Nahezu unverändert im Verlauf der Jahrhunderte blieben - nach Beschreibungen der Historiker*innen und Schriftsteller*innen - das Erleben beim Glücksspiel und die existenziellen und emotionalen Folgen für den/die Spieler*in, auch wenn sich die Glücksspiele selbst, dem Zeitalter entsprechend, änderten. Es änderten sich die Form und die Art der Glücksspiele (von Würfel- und Kartenspielen, über Roulette, mechanische und elektronische Spiele bis hin zu Internetspielen) und der Einsatz beim Glücksspiel, der nicht immer Geld war (einst spielte man um Haare, Finger, Zähne, Augenbrauen, Ehefrauen, die eigene Freiheit und das eigene Leben).

Geschichtlich kommen Glücksspiele in allen Kulturen und Gesellschaftsformen vor. Die Einstellung der Gesellschaft zum Glücksspiel war in allen Zeiten zwiespältig, wegen der Gefahren, die mit dem Glücksspiel verbunden sind. Einerseits erfreuten sich Glücksspiele hoher Beliebtheit und haben zunehmend Verbreitung gefunden. Andererseits gab es von der staatlichen und/oder kirchlichen Seite immer wieder Versuche, durch Verbote und moralische Verurteilung das Glücksspiel einzugrenzen. Verschiedene Epochen und Kulturen übergreifend schwankte die gesellschaftliche Bewertung des Glücksspiels erheblich: zwischen Laster und Leidenschaft, verdammt oder akzeptiert und geschätzt als Bestandteil der öffentlichen Unterhaltung. Die Konsequenz dieser ambivalenten Haltung war, dass Zeiten, in denen das Glücksspiel blühte, mit Perioden, in denen es verboten war, wechselten.

Neue Entwicklungen und Gesichter der Glücksspielsucht

Als neu in der Geschichte können - besonders seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und der Jahrtausendwende - folgende vier Faktoren genannt werden:

- die ständig steigenden Glücksspiel- und Sportwetten-Angebote,
- die kontinuierlich wachsenden Umsätze,
- die zunehmend leichte Zugänglichkeit für alle Bevölkerungsschichten,
- die permanente Anwesenheit des Glücksspiels im Alltagsleben.

Als Erklärung für die zunehmende schnelle Verbreitung des Glücksspiels in den letzten Jahrzehnten können vermutlich der Einsatz bzw. die Beteiligung der Massenmedien und deren Nutzung für Werbezwecke, die zunehmende Internetnutzung, das veränderte Freizeitverhalten und vor allem der sich in den Konsumländern vollziehende gesellschaftliche Wertewandel, die Veränderungen in Verbindung mit Migrationswellen sowie die Veränderungen im Bereich des Lebensstils und der Werteinstellungen herangezogen werden. Ob Glücksspiele angeboten werden, war in der bisherigen Geschichte der Menschheit stets eine politische Entscheidung.

Seit Anfang der 80er Jahre hat das Glücksspielangebot in Österreich, ähnlich wie in anderen Ländern, schrittweise zugenommen. Eine besondere Zunahme erfuhren die Glücksspielangebote auch in Österreich mit der Jahrtausendwende und dem online Zeitalter. Dies führte dazu, dass sich die Gesichter der Glücksspielsucht änderten. Noch in den 80er und 90er Jahren gaben die meisten Hilfesuchenden als Spielort ihres problematischen Glücksspiels vor allem den Automaten im Kaffeehaus, Spielhalle oder Casino bzw. Roulette im Casino an.

Seit der Jahrtausendwende werden wir zunehmend, insbesondere in den letzten 5 – 10 Jahren, mit Menschen konfrontiert, die exzessiv online Glücksspiele nutzen, wetten oder pokern. Darüber hinaus, auch wenn es sich dabei um deutlich kleinere Gruppen handelt, mit Menschen, die an der Börse spekulieren, bzw. exzessiv Rubbellose in der Hoffnung auf einen Gewinn kaufen.

Glücksspiel als Umfeld pathologischen Glücksspiels

Angebot, Nachfrage, Zahlen

Die Teilnahme an Glücksspielen ist in Ländern, in denen das Glücksspiel verfügbar ist, weit verbreitet. In Österreich nimmt etwa die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung an Glücksspielen teil.

Seit Gründung der Einrichtung im Jahr 1982 veränderte sich das Glücksspielangebot in Wien und Österreich entscheidend. Es kamen neue Glücksspielangebote, neue Spielorte und neue Anbieter hinzu. Anfang der 80er Jahre beschränkte sich das Glücksspielangebot in Wien noch auf die Casinos Austria, Spielhallen im Prater, Pferderennbahn, Sporttoto und Klassenlotterie. Im September 1986 kam Lotto, und Ende der 80er Jahre auch Joker hinzu. In den 90er Jahren folgten Rubbellose, Kartencasinos, Wettlokale. Nach der Jahrtausendwende kleine Spiellokale mit Automaten, „Euro Millionen“ und vor allem auch unzählige Online-Glücksspiel Angebote - zuletzt wird zunehmend mobil am Handy gespielt.

Mit dem steigenden Glücksspielangebot wuchsen in Österreich dementsprechend die Glücksspiel- und Wetteinsätze, die sich in den letzten Jahren vervielfachten, und im Jahr 2018 bereits 19,3 Milliarden Euro betragen.

Nachfrage nach Glücksspiel und Sportwetten:

Glücksspiel- und Wetteinsätze in Österreich 2002-2021 in Mrd. Euro

Nach Kalke (2011), Kreuzer, Fischer & Partner, www.branchenradar.com (2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021)

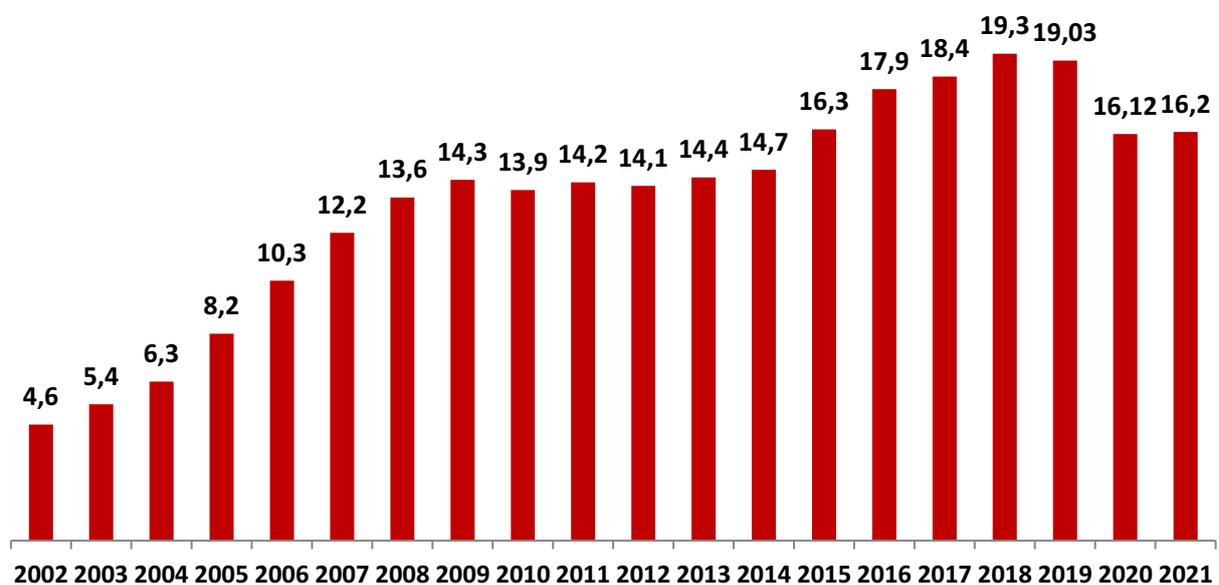


Abbildung 7: Jährliche Spiel- und Wetteinsätze in Österreich 2002-2021 in Mrd. Euro

Noch immer aktuell?

„Es soll nicht der Eindruck entstehen,
als setze die Republik sich selbst aufs Spiel“

Temistokles, 525 vor Christus (nach Kraus, 1952, S. 146)

Volkswirtschaftliche Folgen des Glücksspiels für die Allgemeinheit

Die Mehrheit der Bevölkerung spielt entweder gar nicht, nur gelegentlich, oder harmlos, doch ihre Teilnahme am Glücksspiel trägt ebenfalls entscheidend zu den Umsätzen im Glücksspielbereich bei. Viele Steuermillionen fließen in die Staatskasse, es entstehen neue Arbeitsplätze.

Die wirtschaftlichen Folgen pathologischen Glücksspiels belasten sowohl den/die Spieler*in und seine/ihre Familie als auch die Allgemeinheit: Schulden, Existenzverluste, Firmenzusammenbrüche, Kosten der Strafverfahren und des Strafvollzugs, Kosten, die durch den Ausfall an Arbeitsleistung und durch notwendige Hilfen zum Lebensunterhalt der Betroffenen entstehen, sollen hier erwähnt werden und nicht zuletzt auch Behandlungs- und Therapiekosten für den/die Spieler*in und mitbetroffene Angehörige. Für die USA liegt eine Kostenschätzung aus dem Jahr 1987 vor, nach der allein durch den Produktivitätsausfall, die etwaige Strafverfolgung und Inhaftierung sowie die missbräuchliche Verwendung von Geld jährliche Gesamtkosten von durchschnittlich etwa 30.000 Dollar pro Spieler*in anfallen. Wenn Spieler*innen nicht behandelt werden, steigen die individuellen und sozialen Kosten von Jahr zu Jahr (Lesieur, 1987).

Die sozialen Kosten des Glücksspiels für Deutschland werden von Becker (2011, Forschungsstelle Glücksspiel der Universität Hohenheim) für das Jahr 2008 mit insgesamt 326 Millionen Euro berechnet und in direkte und indirekte Kosten unterteilt. Zu den direkten Kosten zählt Becker Kosten der stationären Behandlung von pathologischen Glücksspieler*innen, Kosten für die ambulante Behandlung, Kosten der Beschaffungskriminalität, Kosten der Gerichte und der Strafverfolgung, Verwaltungskosten für die Arbeitslosigkeit, Kosten für Ehescheidungen, Kosten für den Spielerschutz, Kosten für Präventionsforschung und die Kosten der Schuldnerberatung. Die indirekten Kosten gliedert Becker in Kosten, die durch den spielbedingten Verlust des Arbeitsplatzes entstehen, Kosten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten und Kosten durch eine verringerte Arbeitsproduktivität pathologischer Glücksspieler*innen.

Für Österreich legten Köberl und Pretenthaler (2009) eine empirische Untersuchung zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark vor. Dabei verglichen sie die in ihrer Studie geschätzten Behandlungskosten und Strafverfahrenskosten pro Klient*in bzw. Straftäter*in in Verbindung mit Glücksspiel in der Steiermark im Jahre 2006 mit den von Künzi (2004) berechneten entsprechenden Kosten in der Schweiz bzw. in der australischen Studie der APC (Productivity Commission, 1999).

Die Schätzung der Behandlungskosten ergab für das Jahr 2006 in der Steiermark den Betrag von 500,- Euro pro Glücksspielklient*in, und 2.400,- Euro durchschnittliche Strafverfahrenskosten pro Straftäter*in (in Verbindung mit Spielsucht), für die Schweiz gab Künzi (2004) 1600,- bzw. 1900,- Euro an.

Frühere und aktuelle Präventionsmaßnahmen

Anders als im englischsprachigen Raum nahm die Glücksspielproblematik im deutschsprachigen Raum erst Anfang der achtziger Jahre an Bedeutung zu. Dies hängt mit der Wirksamkeit der früheren Präventionsmaßnahmen - der Einschränkung bzw. dem Verbot von Glücksspielen mit erwiesenermaßen hohem Suchtpotential - zusammen. Zu weiteren Maßnahmen zählte zum Beispiel eine geringe Anzahl an Spielbankkonzessionen, das Residenzverbot (Casino-Spielverbot für Ortsansässige), das Casino-Eintrittsverbot für unter 21-Jährige, das Verbot bzw. die geringe Anzahl von Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit außerhalb der staatlich konzessionierten Casinos. Die Einhaltung dieser Maßnahmen reduzierte die Anzahl der Menschen, für die das Glücksspiel zum Problem wurde, auf ein Minimum.

In den letzten Jahren gab es viele regulatorische gesetzliche Bemühungen um den Spielerschutz (u.a. Glücksspielgesetz, Umsetzung des Verbots des kleinen Glücksspiels in Wien, Wettengesetze). Mit

den aktuellen Novellierungen des Wiener Wettengesetzes und der geplanten Novellierung des Glücksspielgesetzes werden weitere regulatorische Akzente um den Spielerschutz gesetzt.

Allerdings sind Einschränkungen der Verfügbarkeit des Glücksspiels als präventiver Schritt offensichtlich nur zum geringen Teil wirksam. Dies zeigte eine von der „Spielsuchthilfe“ aus dem Blickwinkel einer Behandlungseinrichtung vorgenommene Analyse der Auswirkungen des Verbots der Automaten in Wien. Bei bereits krankhaft Spielenden sind Beschränkungen nur sehr gering wirksam, weil sich der Drang zu spielen auf andere Glücksspiel-/Sportwetten-Möglichkeiten verlagert. Bereits im Vorfeld des Verbots konnten wir seit Jahren sowohl „Umsteigeeffekte“ nach einer Sperre bei einem Anbieter als auch eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der online Spielenden und Wettenden beobachten. Inzwischen geben 87% der neu im Jahr 2021 bei der „Spielsuchthilfe“ hilfesuchenden Spieler*innen an, online an Glücksspielen teil zu nehmen bzw. zu wetten.

In der öffentlichen Wahrnehmung findet Glücksspielsucht heute auf jeden Fall mehr Beachtung und wird häufiger thematisiert als es noch in den 80er Jahren der Fall war. Zu dieser Sensibilisierung trugen sicherlich sowohl die kontinuierlichen Präventionsaktivitäten (in Wien auch bzw. vor allem der „Spielsuchthilfe“) als auch verstärkte Regulierungsanstrengungen, die Glücksspiele und Wetten betreffen (wie z.B. Glücksspielgesetz sowie die Umsetzung des Automatenverbots in Wien mit Anfang 2015 und Wettengesetze in Wien und mehreren Bundesländern), bei.

Auf dem Weg in die Spielfreiheit – die Entwicklung eines Betroffenen

Aussagen von Robert, zwischen seinem 52 und 55 Lebensjahr in der online Motivationsgruppe, der Gemeinsamen Gruppe mit Angehörigen und in der Einzeltherapie von Anfang 2020 bis Anfang 2023

Im April 2020 – zum Thema:

„Corona, Spielsucht und ich“

Mit den Automaten habe ich mit dem Automatenverbot in Wien Ende 2014 aufgehört. Dann begann ich zu wetten. Immer mehr. Das letzte Mal gewettet habe ich Anfang März 2020. Es kommt mir sehr lange vor. Heute habe ich zum zweiten Mal geschafft das zu zahlen, was sein musste. Habe jetzt überhaupt kein Geld. Es war sehr schwer an der Trafik mit dem Wettterminal vorbei zu gehen. Habe es aber geschafft, weil ich noch den Horror der letzten Monate und Jahre des Spielens nicht vergessen habe. Dieses ständige kämpfen. Dieses Auf und ab. Ich habe mich jetzt dem gestellt. Mein Körper will diese Katastrophen nicht mehr. Ich bin schon zu alt dazu. Ich kann mich außer jetzt, gar nicht mehr erinnern so viel Geld eingesteckt zu haben und es geschafft zu haben nicht zu spielen. Es war aber sehr sehr hart. Starke Spielgedanken, körperliche Symptome beim Vorbeigehen an der Trafik mit dem Wettterminal (Herzrasen, Blutdruck im Kopf, pulsieren der Augen, inneres Vibrieren, Schwächeanfall, Kopfweh). Es dauerte sicher länger als 10 Minuten. Geholfen hat tief Luft zu holen und aufzuschreiben, was ich gerade erlebte. Um mich abzulenken bemühte ich mich, schön zu schreiben. Dies tat ich während ich auf einer Bushaltestelle saß. Ich bin stolz nicht nachgegeben zu haben. Der Körper will es nicht mehr. Es hat sich etwas verändert. Die Entschlossenheit ist mehr. Ich will es nicht mehr. Ich will nicht mehr leiden. Es ist wie eine Metamorphose in den letzten Wochen.

Im Juni 2020 – zum Thema:

„Wie schwer war / ist es für mich, mit dem Glücksspiel /dem Wetten aufzuhören?“

Seit über 20 Jahren das erste Mal habe ich seit mindestens 2 Wochen keine Teletext Sportnachrichten geschaut. Es ist mir erst nach einer Woche bewusst geworden. Mindestens 20 Jahre lang habe ich täglich stundenlang mich über Sportereignisse informiert, um wetten zu können. Jetzt habe ich nicht mal die Tennismatche angeschaut. Das ist neu, ich muss es erst verdauen. Ich klicke es jetzt weg, ich distanzieren mich davon, weil mich das dann zum Wetten animiert hätte.

Die Zeit die dadurch überbleibt geht jetzt in eine andere Richtung. Ich bin dadurch ruhiger, nicht mehr vergiftet.

Phasenweise ist es sehr schwierig aufzuhören. Die Angst es könnte mich wieder treffen ist noch immer da. Ich habe nichts. Manchmal kommen die Gedanken. Wie gestern. Kurz bevor ich das Geld bekomme kommen die Gedanken, wie jetzt, besonders oft.

Die Frage, wie schwer es ist, ist nicht einfach zu beantworten.

Es ist noch nicht real für mich, dass ich seit dem 3.März 2020 nicht mehr wette. Jeden Tag wundere ich mich, dass ich diese Statistiken nicht mehr schaue. Das macht so fertig, dieses stundenlange schauen.

Was ich jetzt, heute faszinierend fand ist die Information in der Zeitung, dass die Boku-Forscher einen 32000 Jahre alten Samen zum Blühen gebracht haben. Ich liebe Pflanzen und Tiere, die haben mir geholfen, machen mich lebendig. Diese kleinen Wunder, die ich immer erlebe, haben mir das Leben gerettet. Wenn es das nicht gäbe, gäbe es mich nicht.

Mit den Automaten aufzuhören war wegen dem Automatenverbot in Wien leichter – die Verfügbarkeit war nicht mehr da, aus den Augen, aus dem Sinn. Mit dem Wetten aufzuhören, war zwar dank Corona anfangs leichter, dann aber doch sehr schwer. Ich habe alle psychischen, emotionalen und körperlichen Zustände bekommen, wenn ich an einer Trafik - dem einzigen Ort, wo während der Corona Beschränkungen das Wetten noch möglich war – vorbei ging. Es war aber sehr, sehr, hart.

Es sind jetzt bald 4 Monate, dass ich nicht wette, unfassbar. Ich weiß, wenn ich ein Jahr schaffe, dann schaffe ich es.

Im Juli 2020 – zu Themen:

„1: Hatten Sie gedanklich oder real einen Rückfall nach längerer spielfreier Zeit?

Wie kam es dazu? Wie sind Sie damit umgegangen?

2: Spielsucht und Schamgefühle“

Früher spielte ich Automaten, zuletzt Sportwetten. Vor einigen Tagen hatte ich gerade die Benachrichtigung über mein Geld bekommen. Es war Freitag am Nachmittag. Ich hatte Angst das Geld abzuholen, ohne es vorher genau zu überlegen was ich zu zahlen habe. Ich wollte zuerst diese Liste machen. Um mich zu hindern doch wegzugehen und das Geld abzuholen, habe ich alle meine Sommerhosen (es waren gerade 30 Grad draußen) in die Waschmaschine gesteckt und sie gewaschen, damit ich nicht mehr zur Post hingehen kann, wenn die Hosen nass sind. Ich war zu diesem Zeitpunkt fast 4 Monate (mit Genuss!) spielabstinent.

Um 16.00 Uhr habe ich die nassen Hosen aufgehängt. Damit war ich befriedigt, mir ist gut gegangen, ich habe es richtig genossen nicht hingegangen zu sein.

Um 17:33 hat mich mein jüngerer Bruder, der auch spielt und keine Einsicht hat, dass er ein Problem hat, angerufen. Er wollte mir unbedingt erzählen, wie seine Kombiwette, bis auf eins nicht gekommen ist. Er hat mehrmals zum Erzählen begonnen. Als ich merkte, dass er über das Wetten reden will habe ich ihn unterbrochen und gesagt ich will das nicht hören. Trotzdem sagte er hör dir das an. Ich habe ihn dann wieder unterbrochen, er wollte es mir trotzdem erzählen, so ging es 6 oder 7 Mal hin und her. Er hat mir nicht zugehört. Ich bat ihn mehrmals nicht darüber zu reden. Er hat es aber trotzdem getan. Ich habe den Hörer von mir weggehalten. Und dann hat er sein Mantra gesprochen, ausführlich erzählt, wie seine Wette nicht aufgegangen ist und er die Wette verlor.

Dann habe ich ihn nochmals unterbrochen und das Gespräch in eine andere Richtung gelenkt.

Dann habe ich ihm erzählt, dass ich spielfrei bin und es bleiben möchte. Daraufhin ging es los. Er meinte ich werde es nie schaffen und immer Spieler bleiben. Das sagte er mehrmals. Er brüllte es mehrere Male, dass ich nie aufhören und es nicht schaffen werde. Ich wechselte das Thema auf einen Waldspaziergang. Darauf merkte er, dass ich nicht weiterreden will und hörte mit dem Gespräch, das ca. 15 Minuten dauerte auf. Wir legten auf.

Es war 17:48, ich habe mich ins Bett gelegt, und sprang wie von einer Tarantel gestochen aus dem Bett raus in die nasse und kalte Hose und flog zur Post, so, dass ich vier Minuten vor dem Schluss das Geld abholte. Dann ging ich nach Hause, was positiv und neu ist, weil normalerweise fuhr ich gleich spielen. Ich ließ die Hälfte des Geldes zu Hause und machte mich ohne weitere Umwege in der noch immer nassen Hose auf den Weg nach Vösendorf, um zu wetten, bei der A... Firma.

Es war so unangenehm, wegen Corona waren zwischen den Wettterminals Trennwände. Trotzdem bin ich geblieben, von etwa 19.30 am Freitag bis am Sonntag am späten Nachmittag. Es war so anstrengend. Über 30 Stunden Zocken, die mir wie 3 bis 4 Tage vorgekommen sind. Ich war ganz fertig, habe dann nur noch geschlafen. Stolz bin ich nur, dass ich mit der zweiten Geldhälfte die Schulden bei den illegalen Eintreibern doch bezahlte. Das habe ich nur mit der Kraft der vorherigen 4 spielfreien Monate geschafft.

Ich habe jetzt seit 2 Tagen nichts gegessen. Heute ist erst der 7. te des Monats. Wieder habe ich am Anfang des Monats kein Geld und schäme mich. Bin traurig, fassungslos und wütend über diesen Zustand. Wie im freien Fall. Dies war total unnötig. Die letzten Monate ohne Spielen waren Balsam.

Jetzt muss ich lernen mit meinem Bruder umzugehen. Ich muss lernen aufzulegen. Ich habe bisher nicht bemerkt, was es auslösen kann, welche Eigendynamik es wieder unmerklich bekommen kann. Es war für mich nicht greifbar. Ich spürte nur, dass das Gespräch mit ihm mir nicht guttut. Mehr nahm ich in diesem Moment nicht wahr. Deswegen kam es für mich von einer Sekunde auf die andere. Es war wie ein Programm, das nicht von mir eingeschaltet wurde. Ich habe nicht mal daran gedacht, dass es ein Thema an diesem Tag danach ist.

Nach dem Rückfall ging es mir beschissen. Ich musste mich dann neu aufbauen. Jetzt habe ich einen Kampf bis Ende des Monats.

Im August 2020 - zur Frage eines jüngeren Gruppenteilnehmers:

„Wie haben Sie den Gewinngedanken wegbekommen?“

Das ist der schwierigste Gedanke von allen. Das frage mich gerade seit einer Woche, jeden Tag öfters, obwohl ich von Anfang März bis Anfang Juli nicht gespielt habe und seit dem einen Rückfall Anfang Juli wieder nicht gespielt habe.

Dieser Gedanke ist nicht immer so stark, es ist phasenweise. Wenn ich die starken Angstattacken habe, so dass ich schon zittere und Alpträume habe, da kommen dann starke Spielgedanken als scheinbare mögliche Ablenkung von der Angst.

Im September 2020 – zu Themen:

1. „Beenden Sie bitte die beiden nachfolgenden Sätze_

Wenn ich spiele (spielte)

Als ich zum Spielen aufhörte“

2. „Meine Motivation, meine Spielsucht und ich

Zu 1. Wenn ich spielte glaubte ich 36 Jahre lang, ein Mittel gefunden zu haben das mir scheinbar hilft, die Angstzustände zu überwinden. Als ich aufhörte bekam ich wieder Hoffnung.

Zu 2. Motivation. Jetzt gerade war es einige Tage schwierig, mein ganzer Körper wollte 2 – 3 Tage durchzocken, weil ich eine Ablenkung von den Gefühlen (Angst, Wut, Erleben von Ungerechtigkeit als ehemaliges Heimkind) haben wollte. Ich darf mich mit der Ungerechtigkeit nicht beschäftigen, sonst kommen die Alpträume, die Bilder, die Angst, die übrig bleibt.

Zu 3. „Wieso spielt man nach Monaten oder Jahren wieder?“ – z.B. jemand der vom Spielen spricht, Belastungen, Existenzsorgen, die den Gewinngedanken bringen ...

Anfang Oktober 2020 – zu nachfolgenden Themen:

1. Beenden Sie bitte die Sätze:

A. Durch das Spielen

B. Für das Spielen

C. Dank dem Spielen

D. Das Spielen hilft bzw. half mir

2. Wie beantworten Sie aus heutiger Sicht die nachfolgenden Fragen?

Warum spielst du? / - hast du gespielt? Warum spiele / spielte ich?

Zu 1. Durch das Spielen ... bin ich aller meiner Energie, aller meiner Kräfte und Hoffnung beraubt, und auch der Tatendrang lässt nach – soziale Kontakte bleiben auf der Strecke, was weh tut. Nicht mal spazieren gehe ich da. Alles wird scheinbar unwichtig. Die Erleuchtung kommt erst danach.

Für das Spielen ... Bei diesem Satz bleibt mir der Atem weg. Für das Spielen vernachlässigte ich meine sozialen Kontakte, was mich traurig macht. Ein weiterer Verlust, zu dem Geldverlust. Eigentlich

das Schlimmste. Das Geld kommt danach. Diese verlorene Zeit. Für das Spielen war ich bereit meinen Ehrenkodex (den ich sonst habe) zu opfern.

Dank dem Spielen ... lebe ich wahrscheinlich noch. Konnte mich damit von der schlimmsten Depression und den Angstattacken mit denen ich nicht umgehen konnte ablenken. Drogen halfen nicht so sehr, Alkohol auch nicht. Was aber mein Leben umso schlimmer macht – die Schulden und die Lügen.

Das Spielen half mir ... Das Spielen war die für mich maßgeschneiderte Droge, die mir half und mich gleichzeitig letztendlich noch mehr in die Katastrophe stürzte. Im Moment brauche ich das Spielen um diese Zustände zu verdecken nicht mehr. Früher brauchte ich es. Das Spielen hat geholfen, jetzt funktioniert es nicht mehr.

Zu 2. Warum ich gespielt habe ist in den früheren Punkten beantwortet. Den anderen kann ich nur sagen: Ich spielte, weil ich ein Idiot war, weil ich es nicht besser wissen wollte und nicht besser wusste. Weil es mir bei meinen Angstanfällen geholfen hat.

Ende Oktober 2020 – zum Thema:

„Haben Sie sich in der Zeit in der Sie gespielt haben und in der Zeit nachdem Sie zum Spielen aufgehört haben, verändert? Wie?“

Es ist nicht klar zu erkennen, und schwer zu sagen, wie mich das Spielen verändert hat, weil ich mit 13 Jahren schon zum Spielen begann. Vor 6 Jahren am 1.1.2015 hörte ich mit den Automaten auf. Ich kann jetzt auch danebenstehen. Es berührt mich nicht. Vor 7 Monaten hörte ich mit dem Wetten auf. Seither hatte ich zwei Rückfälle. Ich kämpfe ständig tapfer zwischen den zwei Welten. Ich bin nicht mehr so richtig in dieser Spielerwelt, sondern in so einer Grauzone, wo ich noch nicht das Gefühl von der einen oder anderen Seite habe, was schon ein Erfolg ist. Ich kämpfe und das gibt mir Kraft.

Die Hoffnung und das Wissen darüber, dass ich es schaffen kann, hat sich seit März schon verstärkt genau in dem Maße, dass ich diese Kraft und Hoffnung gefunden habe.

Dadurch, dass ich geschafft habe mit den Automaten aufzuhören und mich im Casino gesperrt habe, bereue ich es nicht, ganz im Gegenteil, es gab etwas Frieden in meinem Leben, dass ich diese Automaten in meinem Leben nicht mehr habe.

Zum Wetten begann ich vor 15 Jahren und habe damals gleich zu Anfang in den ersten Wochen wirklich viel gewonnen. Das machte das Aufhören lange schwierig.

Jetzt bin ich bewusst auf der Suche nach Lösungen in meinem Leben.

Die Loslösung wäre und ist die Lösung. Die letzten Monate mit dem bewusst mit Wetten aufhören wollen haben mir eine neue Kraft gebracht, die ich für den weiteren Prozess der Loslösung brauche.

Anfang November 2020 – zu Themen:

„Beenden Sie bitte die Sätze:

Nach dem Spielen

Trotz des Spielens

Mein Spielverlangen....“

Nach dem Spielen... war ich so ausgelaugt, als hätte ein Vampir an mir gesaugt.

Trotz des Spielens (aktueller „halber“ Rückfall) ... keinerlei spürbare Verdrängung meiner Probleme mehr.

Mein Spielverlangen ...wird dadurch immer weniger und weniger! Diesen Zustand akzeptieren lernen, dass es so war wie es war! Dass wir alle so viel kaputt gemacht haben, verbindet uns alle. Das ist eines Spielers leider Nebenwirkung.

Ende November 2020 – zu Themen:**Lebensqualität und Spielsucht. Hat die Spielsucht Ihre Lebensqualität beeinflusst? Wie?**

Bei dem Gedanken bleibt mir die Luft weg, ich kriege richtig Kopfweg. Momentan freue mich sehr, dass die größte Last in meinem Leben, die Automaten, weg ist. Die Lebensqualität steigt jetzt spürbar durch die Enthaltung vom Spielen und Wetten.

Im April 2021 – zu Themen:**„Was stärkt bzw. stärkte Ihren Willen und Ihre Motivation mit dem Spielen überhaupt aufhören zu wollen, bzw. spielabstinent zu werden und spielfrei zu bleiben?“**

Früher spielte ich Automaten, dann Wetten, zuletzt gewettet habe ich im September 2020

Was mich stärkt aufhören zu wollen:

- Die Möglichkeit Hilfe in Anspruch zu nehmen bei der „Spielsuchthilfe“ - dass man nicht abgewiesen wird, auch bei Rückfällen wurde ich nicht fallengelassen
- Die Katastrophe ist so lange da
- Ich will den Menschen nicht mehr schaden (ich habe die Fähigkeit Geld aufzutreiben, wenn ich spielen will)

Was mich stärkt spielabstinent zu bleiben

- Die Arbeit an mir selbst und wenn man gravierende Fortschritte erlebt (z.B. das Durchhalten einer Angstattacke)
- Ich habe die Entscheidung zum fixen Bestandteil meines Lebens gemacht
- Ich habe aus dem Grund noch immer kein Smartphone und Computer
- Die Erfolge, die ich erlebe stärken – seit September 2020 nicht gewettet
- Ich spüre es, es war ein tolles Gefühl zu spüren: Es ist möglich

Anfang Juni 2021 – spielabstinent seit 9 Monaten zu folgenden Themen/Fragen:**Spielverlangen, Verheimlichung, Wiedergutmachung, Suchtverlagerung****Spielverlangen:**

Es ist immer extrem da, bezogen auf Sportwetten, weil ich durch die Sportnachrichten, die ich vielleicht unnötig lese/schaue, daran erinnert werde. Aber obwohl das Ad... Wettlokal wieder offen hat, bin ich nicht hingegangen!!! Ich verstehe es in Wirklichkeit nicht, wieso nicht. Oder doch. Ich habe zu große Angst vor einem Rückfall. Ich will meine aktuelle, lang aufgebaute Jungfräulichkeit (9 Monate, auch durch die Lockdowns erreicht) nicht verlieren. Ich bewundere meine Kraft und Energie und dass ich es bis jetzt geschafft habe.

Meine Entzugserscheinungen kommen immer wieder. Jeder Mensch hat sein Problempaket und wenn ich an dieses Paket erinnert werde, kommt das Spielverlangen, um die Gedanken an das Problempaket zu überdecken.

Ich habe gelernt in kleinen Schritten zu gehen. Häufig geht es um einen Tag, diese extreme Lust oder das Verlangen zu überwinden. Das ist auch neu und hat sich etabliert.

Ich glaube nicht, dass ich wieder zu Admira... gehe. Es ist trotzdem sehr schwierig, es ist noch nicht ausgelöscht. Trotzdem bin ich sehr glücklich die 9 Monate erreicht zu haben. Es ist eine grindige Welt, wie die Leute, die da rauskommen. Jeder hat seinen eigenen Krieg damit.

Wiedergutmachung

Die Wiedergutmachung ist bei mir ein Wahnsinns-Thema. Löst bei mir phasenweise, wenn ich daran denke Depressionen aus. Wenn ich daran denke, was ich den geliebten Menschen angetan habe. Freundschaften gingen in den Ruhemodus oder sind verloren gegangen. Schon daran zu denken tut weh. Man kann sich nicht daran gewöhnen ein Arschloch gewesen zu sein. Je emotionaler ein Mensch

ist desto belastender ist es. Ich versuche nach wie vor einen Weg zu finden, um zu zeigen, dass ich an der Wiedergutmachung, auch finanziell arbeite. Ich will nicht aufgeben, auch wenn sonst eine Hoffnungslosigkeit da ist, weil ich weiß, dass ich nicht mal mit einem Lotto 6er alles zurückzahlen kann.

Verheimlichung:

Die Verheimlichung entsteht aus:

- der Peinlichkeit des Zugebens müssen, dass man eigentlich ein Verlierer ist. Wer will sich schon in der Öffentlichkeit als ein Loser, ein Verlierer präsentieren. Man will sich das ja nicht mal selber eingestehen, dass man spielsüchtig und eben ein Verlierer ist,
- der Peinlichkeit zugeben zu müssen, dass man gegenüber einzelnen Personen oder Institutionen hoch verschuldet ist,
- weil ich es selber sehr lange nicht wahrgenommen habe. Das größte Problem ist sich selbst gegenüber zuzugeben, dass man ein großes Spielproblem hat.
- man will nicht auf einen Spieler, Verlierer, der alles vernichtet und verschuldet ist, reduziert werden.

Aussagen in der Einzeltherapie

Im November 2022

Besuchte im Traum einen alten Freund, dem ich viel Geld schulde. Hatte letzte Woche 97% Spielverlangen. Zitterte innerlich, hatte Selbstmordgedanken, Magenschmerzen, Panik. Ich war, ich stand in Flammen. Komme nicht weiter. Es ist eine Katastrophe, wo ich bin im Leben. Konnte mich erstmalig seit langem in die Augen im Spiegel schauen. Habe so viele Ideen für Bilder.

Anfang Jänner 2023 zur Frage: „Bestandsaufnahme - Hat sich etwas verändert?“

Bin so froh, dass ich weg bin. Mir schwirrt der Kopf, bin ich spielabstinent, bin ich spielfrei? Seit September 2020 habe ich nicht gewettet. Automaten spiele ich seit Jänner 2015 nicht mehr. Habe nicht geglaubt, dass ich es schaffen kann und werde. Wenn wir darüber reden und ich auf die Chronologie des Rückblicks, auf meinen Werdegang und das Sein als Spieler blicke, bekomme ich Bauchweh. Es wird mir richtig schlecht, so schlecht, dass ich fast kotzen muss. Vor drei Tagen nach dem Spieltraum konnte ich nicht essen, so stark war die Angst, habe mich fast übergeben.

Das Leben ohne zu spielen ist zwar super, aber ich muss noch lernen den Weg zu finden, wie ich über meine stürmischen Zeiten (Wellen der Angst, die mit den Erinnerungen an die Kindheit- (im Heim von 8 bis 14) und Jugend komme. Ich kann diese Angstatacken nicht kontrollieren. Diese Bilder musste ich früher mit dem Spielen verdrängen.

Es ist so, wie wenn ich jeden Tag ein Stück mehr Kraft bekomme. Diesen Wellen die kommen nicht nachzugeben, das gibt mir viel Kraft. Das sieht man mir an. Ich will mir nichts anderes suchen, das mich betäubt. Ich will mich nicht mehr betäuben. Bin jetzt stark genug diesen Wellen wieder stehen zu können. Mit jedem Tag werde ich stärker, es gibt mir Kraft, wie eine Wiedergeburt, die Möglichkeit eines neuen Weges. Das wollte ich schon immer, ich habe es Jahrzehnte lang nicht geschafft. Momentan bin ich aber noch immer süchtig – derzeit nach hochwertiger Beeren-Marmelade und Koffein – bin dabei auch das zu reduzieren.

Im Februar 2023

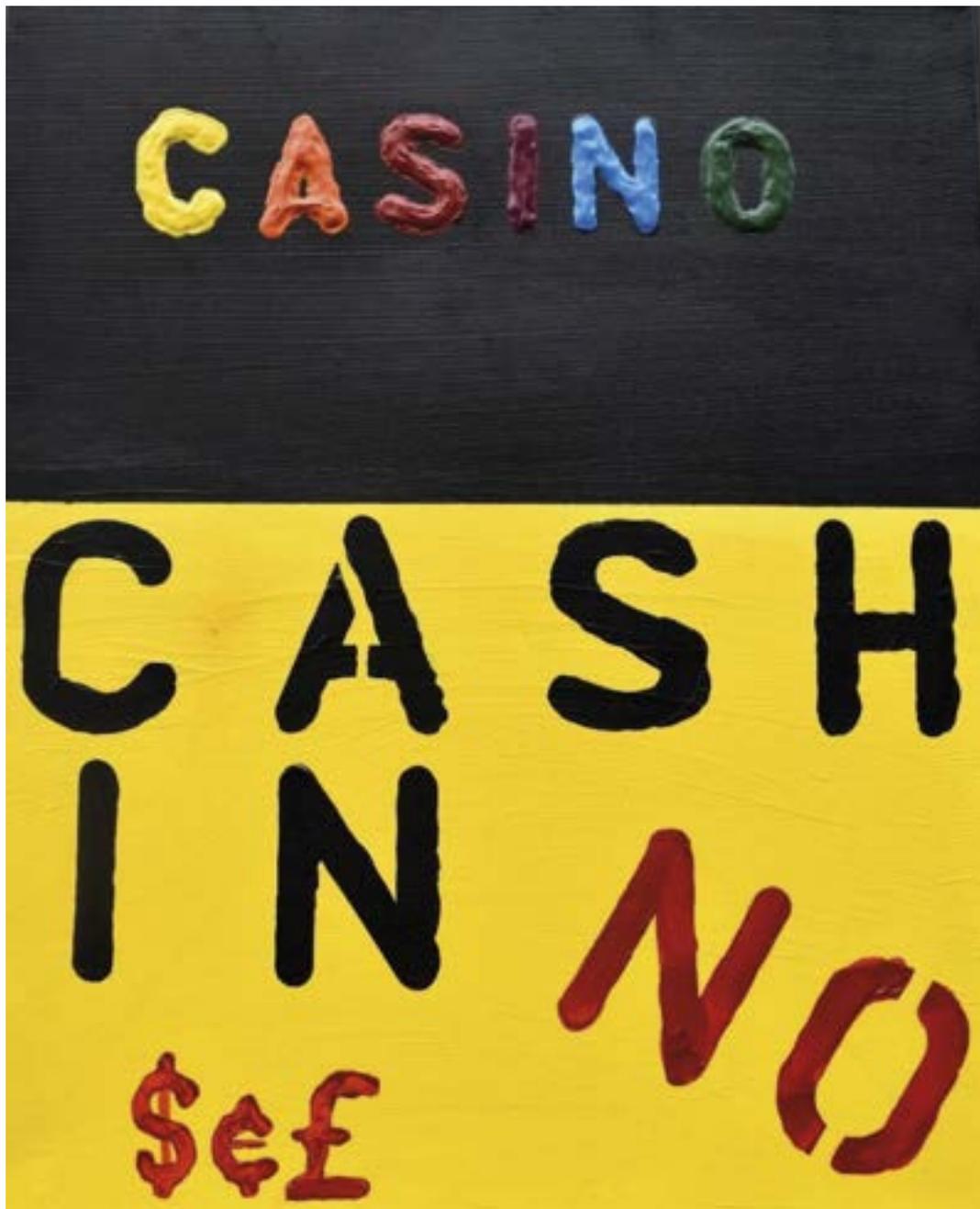
Ein sehr belastendes Thema ist für mich die Schuld und die Scham gegenüber Menschen, denen ich Geld schulde. Die letzten Wochen ging es mir auch so schlecht, weil ich mit der Schuld nicht zurechtkomme. Ich leide mit den Leuten, die ich betrogen habe. Ich will niemanden mehr betrügen. Diese Selbstvorwürfe sind ständig da. Die Wut auf mich selbst. Dem Gedanken „Räume dich weg“

habe ich gelernt nicht zuzuhören. Mein größter Traum ist nur ein Teil der Schulden, die wichtigsten Leute zu bezahlen.

Ich erhole mich noch immer, auch nach 2,5 Jahren der Spielabstinenz davon, dass ich mein ganzes Leben gezockt habe.

Die Umgebung, Alle, merken, wie ich mich veränderte. Ich bin jetzt konstant, habe so viel Kraft, Energie, die Menschen merken es. Ich kann wieder gut zuhören.

In dem Kreativ Workshop „Malen ist Befreiung im Kopf“ setzt sich Robert in seinen Bildern mit dem in seiner Spielzeit Erlebten auseinander.



Robert: Bild aus dem Kreativworkshop „Malen ist Befreiung im Kopf“



Robert: Bild aus dem Kreativworkshop „Malen ist Befreiung im Kopf“



Robert: Bild aus dem Kreativworkshop „Malen ist Befreiung im Kopf“

Folgen und Auswirkungen des Glücksspiels

Aussagen hilfesuchender Spieler*innen

Schulden, sich isolieren, Beziehung durch das Spielen belastet, Trennung, keine Lust aufs Leben, Ausbildungsabbruch, Konflikte in der Familie, Selbstkontrolle verloren, Stress, Geldverlust, schlecht drauf sein, Selbstvorwürfe, Vertrauensverlust der anderen, Verlust des Vertrauens in die anderen, Lügen, Sorgen, innerliche Unruhe, sozialer Rückzug, Belastung, Gewichtsabnahme, schlechte Gedanken, denken an ungesetzliche Finanzierung, Aggression, Depressionen, Selbstzweifel, Selbstvorwürfe, Aufgewühlt, Reizbarkeit, getrieben, Scham, Persönlichkeitsänderung, Verlust der Interessen, Lügen gegenüber Partnerin, Eltern, Schwiegereltern und anderen, sich selbst belügen, Arbeitsplatzverlust, kriminelle Delikte, Haft, Kontrollverlust, Druck!, Schlaflosigkeit, keinen Ausweg sehen, Hoffnungslosigkeit, Angehörige finanziell mit reinziehen, verschlossen sein, Einsamkeit, sich unverstanden fühlen, frühere Interessen aufgegeben, Lügen, Lust am Leben verloren, kein Urlaub seit Jahren, 7 Tage in der Woche arbeiten, um zu Spielen und um die Schulden zu finanzieren, Verheimlichen (niemand weiß vom Spielen), Beziehung leidet, ständig an das Spielen denken, Schulden gemacht, verlorene Ausbildungschancen, Ehre verloren, hohe Verluste, keine Freizeit, keine Erholung, Gewinnen /Verlusten nachlaufen, Kredite, Stress Privatkonkurs, mehr rauchen, Schulden, Arbeit verloren, Druck/Belastung durch Schulden/Gläubiger, Verluste, Persönlichkeitsveränderung, „Alles Wurst“, Sozialer Rückzug, Selbstwert gesunken, Familie enttäuscht, Partnerschaftsprobleme, Familie verloren, Geldprobleme, Kontrollverlust, nicht aufhören können, Selbstmordversuch, Firmengeld verspielt, Aufnahme psychiatrisches Krankenhaus, Scheidung, familiäre Probleme, das Spielen verheimlichen, Ausbildungsplatz verloren, verschlossen sein, Depression, Reizbarkeit, Stress, Hass, Schock für Familie, Wertsachen verkauft, Lügen, finanzielle Probleme, Probleme verdrängen, Selbstvorwürfe, Gewissensbisse, Innerlicher Druck, Stress, Verlust des Bezuges zu Geld, soziale Kontakte gehen verloren, Kontrollverlust, Vertrauensverlust, Belastung für meine Angehörigen, Geld verleitet zum Spielen, „So bin ich nicht“ – habe mich verändert, Wohnungsverlust, Schuldgefühle, bin wie im Rausch, Entfremdet von sich selbst, Höre nicht auf die innere Stimme, unbezahlte Rechnungen, Geldwertbezug verloren, Selbstachtung und Selbstwert verloren, Kontrollverlust, Lügen, Scham, belastete Beziehungen zu Angehörigen, Stimmungsschwankungen, Aggressivität steigt, ständige Gereiztheit, Verheimlichung, belastete Gesundheit, Geld nur noch Spielkapital, kein Geldwertbezug mehr, Beschaffungskriminalität, mehr Arbeit umsonst, Beziehungsverlust, Trennung, Realitätsverlust, sich selbst und andere vernachlässigen.

Verkauf von Autos und kompletter Wohnungseinrichtung im Pfandhaus, beim Dorotheum, auf Willhaben.

Pathologisches Glücksspiel, Glücksspielstörung

„Ich glaube, dass das
Würfelspiel genau dieselbe
Wirkung hat wie der Wein“
(Pascasius Iustus, 1561)



Titelseite der Amsterdamer Ausgabe des „Pascasius Iustus“, 1642. Institut für Spielforschung Salzburg.

Nosologische Einordnung der Problematik

Obwohl die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Spielleidenschaft als Krankheit von einem flandrischen Arzt bereits 1561 vorgenommen wurde, fand die Störung erst vor relativ kurzer Zeit Aufnahme in diagnostische Systeme. Die Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft (APA) berücksichtigte das pathologische Glücksspiel erstmalig 1980 in ihrem Diagnoseschlüssel DSM-III (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) im Kapitel „Störungen der Impulskontrolle“. In den 80er Jahren und auch danach wurde im deutschsprachigen Raum die nosologische Einordnung der Spielsuchtproblematik weiter kontrovers diskutiert.

Auch in der späteren Version DSM-IV (Saß et al., 1996) wurde der englische Begriff „pathological gambling“ unkorrekt mit „pathologischem Spielen“ übersetzt, wodurch die englischsprachige Unterscheidung zwischen „playing“ (Spielen) und „gambling“ (Glücksspielen) verwischt wurde.

Nach DSM-IV handelte es sich beim pathologischen Glücksspiel um eine Störung der Impulskontrolle, die als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, das sich in mindestens fünf von zehn glücksspielertypischen Merkmalen ausdrückt, charakterisiert wurde.

Nach langjährigen Diskussionen über die nosologische Einordnung der Störung wurde das pathologische Spielen 2013 als einzige Verhaltenssucht in der aktuellen, fünften Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM 5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft unter dem Kapitel Abhängigkeiten als Gambling Disorder – Störung durch Glücksspielen aufgelistet.

Die WHO berücksichtigte das pathologische Spielen erstmalig erst 1991 (ICD 10). In dem bereits vorliegenden ICD 11 (in Kraft getreten mit 1.01.2022) wird Glücksspielstörung im Kapitel „Disorders due to substance use or addictive behaviours“ im Abschnitt „Disorders due to addictive behaviours /Störungen aufgrund von Suchtverhalten/ aufgelistet.

Häufigkeit des Vorkommens pathologischen Glücksspiels

Laut Ergebnissen internationaler Studien nimmt ein Großteil der erwachsenen Bevölkerung zumindest einmal an einem Glücksspiel teil, etwa ein Drittel spielt häufiger, ohne dass dies zu Problemen führt. Der Anteil der Personen, die als pathologische Spieler bezeichnet werden, wird in den meisten Untersuchungen aus dem anglosächsischen Raum mit ca. 1% der erwachsenen Bevölkerung angegeben, ähnliche Zahlen werden in Europa genannt.

Datenlage

Über die Anzahl der Betroffenen in Österreich lagen lange keine verlässlichen Daten vor, denn über Jahrzehnte wurde die Glücksspielsucht in Österreich politisch weder beachtet noch wurden Untersuchungen in Auftrag gegeben.

Der erste Versuch, die Anzahl der betroffenen Glücksspielsüchtigen zu erheben, erfolgte in Österreich erst im Jahre 2011 (Präventionsstudie Kalke), der zweite 2015 (Repräsentativbefragung Wurst & Kalke). Demnach liegt bei insgesamt 1,1% aller Österreicher*innen (14 bis 65 Jahre) ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten (nach DSM-IV) vor. Dies sind etwa 64.000 Personen. Dieser Wert ist in beiden Untersuchungen konstant geblieben. Dabei weisen Männer zu höheren Anteilen (1,6%) ein problematisches und pathologisches Spielverhalten auf als Frauen (0,5%).

Die mitbetroffenen Angehörigen werden hier nicht berücksichtigt. Lesieur & Custer (1984) zufolge sind pro einem Spielsüchtigen mindestens 7, häufig 10 bis 15 weitere Personen (Angehörige) betroffen, die unter den negativen sozialen, emotionalen und finanziellen Folgen und Auswirkungen der Erkrankung leiden (Hodgins et al., 2006).

Verglichen mit anderen Ländern ist die Datenlage betreffend Glücksspielsucht in Österreich weiterhin unbefriedigend. Es fehlen einheitliche Dokumentationsregeln, um die Daten zwischen den Behandlungseinrichtungen vergleichen zu können, daher misslang der von uns bereits 1996 unternommene Versuch einer Gesamtauswertung.

Dem Team der Spielsuchthilfe ist und war es von Anfang an ein Anliegen, die Daten der Grundlagenforschung, eigene wissenschaftliche Untersuchungen (Horodecki, 1994, 2012) sowie die jährlich erhobenen Daten Hilfesuchender regelmäßig zu publizieren (jährliche Jahresberichte seit 1986), um die Datenlage zu verbessern.

Hilfesuchverhalten Betroffener

Aus internationalen Studien ist bekannt, dass nur ein geringer Teil der Menschen mit suchthaftem Glücksspielverhalten professionelle Hilfe in Anspruch nimmt. Wie mehrere Untersuchungen beim Vergleich der Prävalenzzahlen und der Anzahl der Glücksspielsüchtigen in Behandlung ergaben (Slutske, 2006, Laging, 2009, Erbas, Buchner, 2012, Bischof, Meyer & all, 2012), befinden sich nur 2,6% bis maximal 9,9% der Betroffenen in Behandlung.

Legt man diesen Berechnungen die Anzahl der im Jahr 2022 nur bei der „Spielsuchthilfe“ Betreuten bzw. neuanfragenden hilfesuchenden Glücksspieler*innen zugrunde, kann auf die Anzahl der Betroffenen in Wien geschlossen werden. Aus der Sicht der „Spielsuchthilfe“ würde das aktuell mindestens 30.000 Glücksspielsüchtige nur in Wien bedeuten (Angehörige unberücksichtigt).

Telefonische und online Erstanfragen 2007-2022

Tabelle 2: Telefonische und online Erst- und Wiederkontaktaufnahmen* der Jahre 2007-2022

Jahr	Telefonisch	Monatsdurchschnitt	Online	Monatsdurchschnitt	Gesamt	Monatsdurchschnitt
2007	421	36	70*	18	491	41
2008	659	55	197	16	856	55
2009	647	54	345	29	992	83
2010	662	55	371	31	1033	86
2011	660	55	361	30	1021	85
2012	719	60	359	30	1078	89
2013	786	66	411	34	1197	100
2014	677	56	486	41	1163	97
2015	485	40	339	28	824	68
2016	495	41	347	29	842	70
2017	493	41	342	29	835	70
2018	460	38	346	29	806	67
2019	448	37	367	31	815	68
2020	546	46	323	27	869	68
2021	456	38	305	25	761	63
2022	627	52	357	30	984	82
Gesamt	9241		5326		14567	

*Onlineberatung wurde ab Sept. 2007 angeboten.

* Wiederkontakte = erneute Kontaktaufnahme nach mindestens einem, in der Regel nach mehreren Jahren

Die erste Kontaktaufnahme der betroffenen Glücksspieler*innen und der Angehörigen Spielsüchtiger mit unserer Einrichtung erfolgt in der Regel über die telefonische bzw. über die Onlineberatung. Eine kleinere Gruppe der Hilfesuchenden erscheint in der Stelle persönlich ohne vorherige Terminvereinbarung.

In den Jahren 2007-2022 nahmen insgesamt 14.567 Personen (telefonisch 9241, online 5326) erstmalig den Kontakt mit der „Spielsuchthilfe“ auf und wurden erstberaten.

Sowohl bei der Anzahl der online Erstanfragen als auch bei den telefonischen Anfragen war 2022 ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu bemerken. Die Anzahl der telefonischen Anfragen erreichte im Jahr 2013 mit 786 Anfragen einen Höhepunkt. Seit 2007 wurden insgesamt 9241 Personen erstmalig oder im Rahmen einer neuerlichen Kontaktaufnahme telefonisch beraten. Die jährliche Anzahl der online Erstberatungsanfragen blieb seit 2009 relativ konstant. Das stärkste Jahr war mit 486 online Erstberatungen das Jahr 2014. Seit September 2007 (Beginn der Online-beratung) wurden inklusive des Jahres 2022 insgesamt 5326 online Erstberatungsanfragen beantwortet.

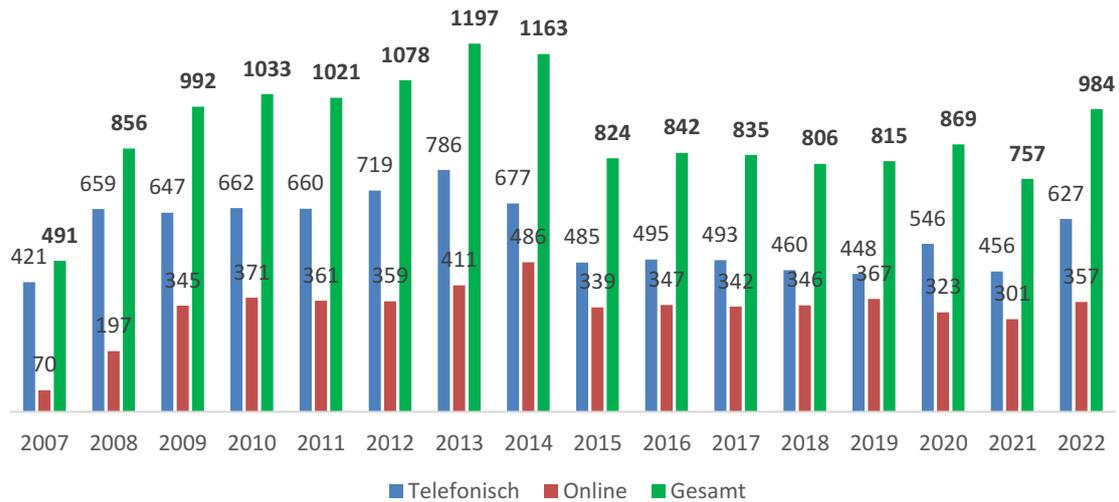


Abbildung 8: Gesamtanzahl der telefonischen und Online Erstanfragen, Spielsuchthilfe 2007-2022

Persönlich betreute Fälle 2001 - 2022

In den vergangenen 22 Jahren (2001-2022) wurden bei unserer Einrichtung insgesamt 14.052 Fälle behandelt und betreut.

Die Anzahl der in unserer Einrichtung behandelten und betreuten Personen ist von 2001 bis 2014 kontinuierlich gestiegen und erreichte im Jahr 2013 und 2014 die bisher höchsten Werte der in einem Jahr persönlich Betreuten (812 und 813 Personen).

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 631 Personen beraten, behandelt und betreut (473 Glücksspieler*innen und 158 Angehörige Spielsüchtiger).

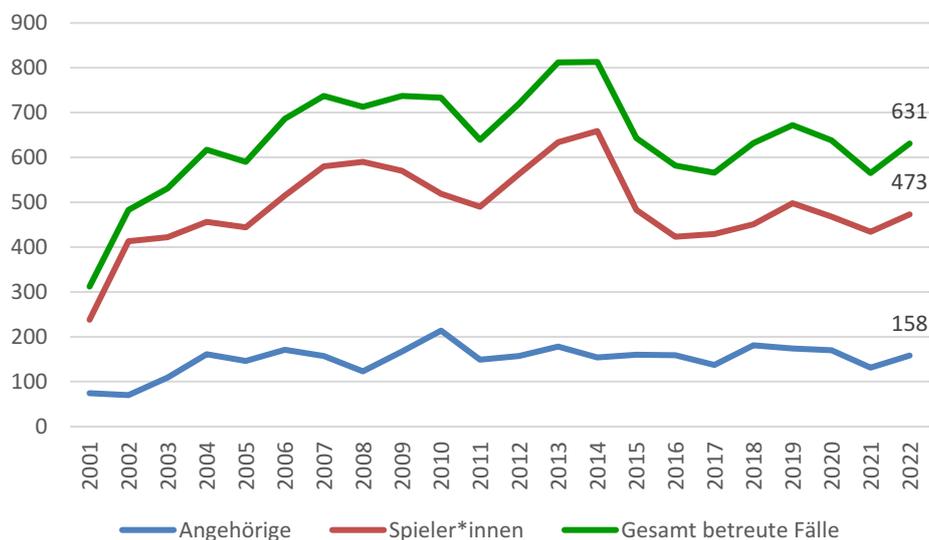


Abbildung 9: Gesamtanzahl jährlich persönlich betreuter Fälle nach Klienten-Status 2001-2022

Der Anteil Angehöriger unter den betreuten Personen schwankt über die Jahre zwischen 19% und 41%. Der Höchstwert von 41% wurde im Jahr 2010 erreicht. In den Folgejahren sank er wieder und lag 2022 bei 25%. Der Anteil der Spieler*innen unter den Betreuten bleibt seit 2012 über der 70% Marke. Am

höchsten war der Anteil der Spieler*innen mit 81% im Jahr 2014. Im Jahr 2022 waren drei Viertel der betreuten Klient*innen Spieler*innen, ein Viertel Angehörige.

In den meisten Jahren stellen die erstmalig betreuten Spieler*innen die größte Gruppe unter den Behandelten dar. Die Bereitschaft der Betroffenen, die Therapie über einen längeren Zeitraum fortzusetzen, scheint im Laufe der Jahre gestiegen zu sein. Besonders deutlich ist dies seit dem Jahr 2014 also im Vorfeld und im Jahr 2015 nach dem Automatenverbot ausgeprägt. Auch im letzten Jahr hält die Bereitschaft der Behandelten die Therapie fortzusetzen, an.

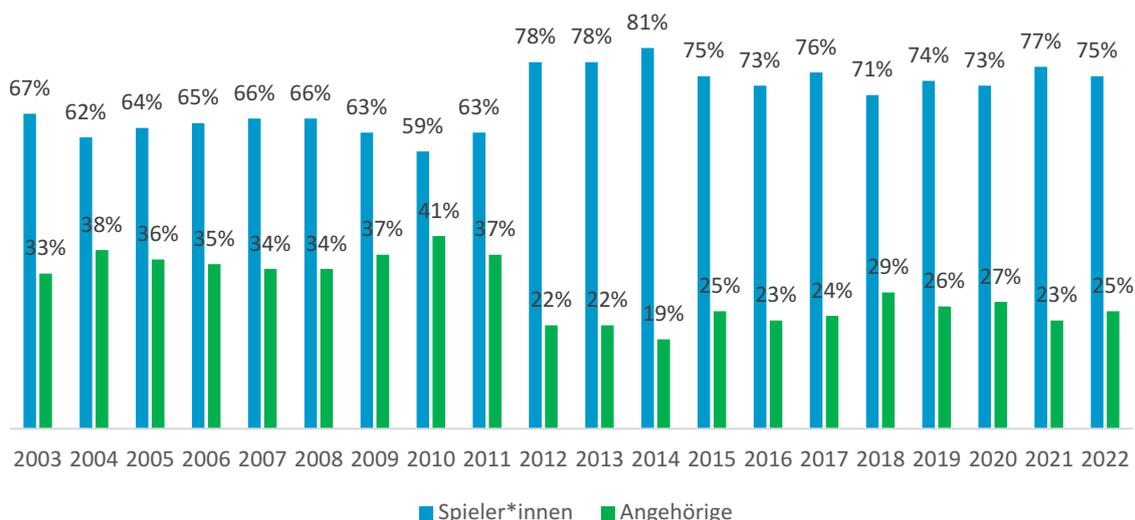


Abbildung 10: Klienten Status, Anteil der Spieler*innen unter den persönlich Betreuten, 2003-2022

Der Anteil an Erstkontakten unter den behandelten Spieler*innen war 2015 geringer als in den Jahren davor. Dies könnte mit dem Automatenverbot in Wien, das Anfang 2015 in Kraft getreten ist, zusammenhängen. In den Jahren 2016 und 2017 ist der Anteil erstmalig betreuter Spieler*innen erneut gestiegen. Eine mögliche Erklärung ist, dass sich ein Teil der Betroffenen durch das Automatenverbot 2015 eine Lösung ihres Spielproblems erhoffte, dies jedoch nicht eingetroffen ist. 2022 betrug der Anteil der Erstkontakte rund 45%. Der Anteil an Wiederkontakten ist insbesondere im Jahr 2015 (nach dem Automatenverbot) leicht zurückgegangen.

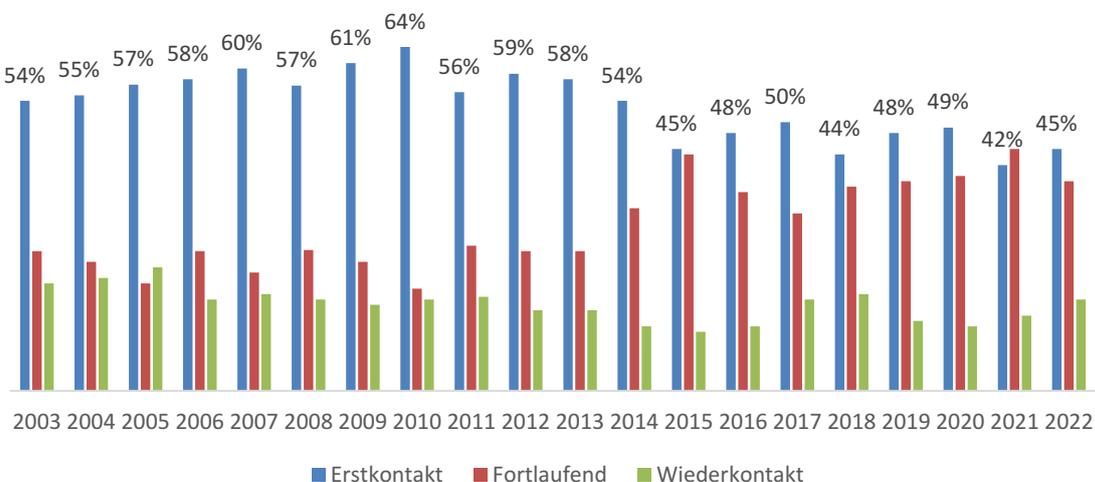


Abbildung 11: Kontaktart Spieler*innen 2003-2022

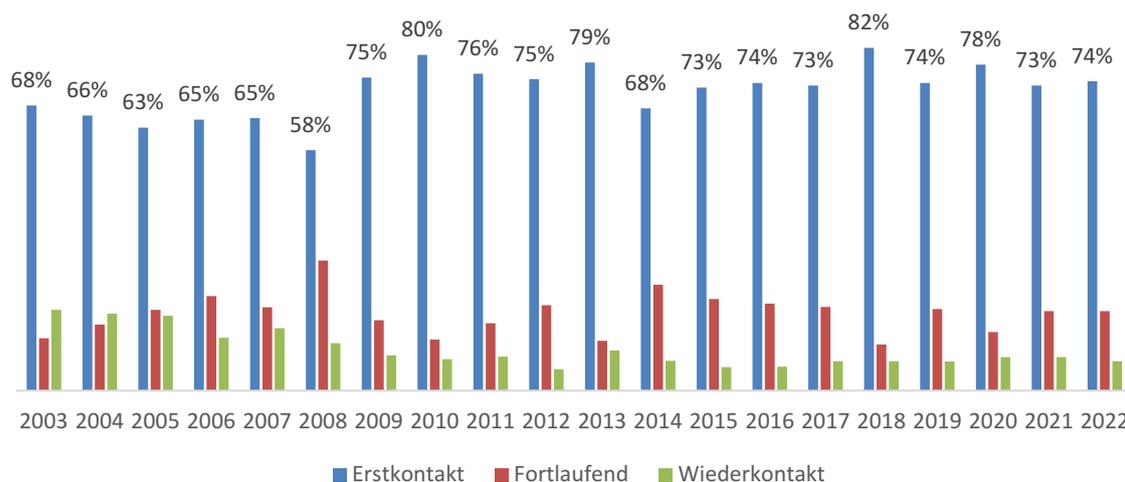


Abbildung 12: Kontaktart Angehörige 2001-2022

Erstkontakte stellen über die Jahre hinweg den größten Anteil unter den betreuten Angehörigen dar. Der Prozentsatz an Erstkontakten bewegt sich zwischen 58% und 85%. In den letzten Jahren blieb er relativ konstant. 2018 stieg der Anteil erstmalig betreuter Angehöriger auf 82%, 2019 lag er mit 74% wieder auf dem Niveau der Jahre davor. Im Jahr 2022 wurden 74,1% der Angehörigen erstmals an der Behandlungseinrichtung betreut. Der Anteil an Wiederkontakten ist über die Jahre hinweg Schwankungen unterworfen, war im Jahr 2012 mit 5% am geringsten, am höchsten war er im Jahr 2003 mit 19%. 2022 lag der Anteil an Angehörigen, die sich neuerlich an die Spielsuchthilfe wandten, mit 7% auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Der Anteil fortlaufend betreuter Angehöriger (aus den Vorjahren übernommen) schwankt über die Jahre hinweg und hat den Höchstwert von 31% im Jahr 2008 erreicht. Im Jahr 2022 betrug der Anteil fortlaufend betreuter Angehöriger 19%.

Die überwiegende Mehrheit der Klient*innen kommt im Berichtsjahr 2022 so wie auch in den Jahren davor aus Wien. Über die Jahre hinweg stieg jedoch die Anzahl an Personen aus Niederösterreich, die sich wegen ihrer Probleme mit dem Glücksspiel an die Spielsuchthilfe wandten. Während 2007 nur 14 in Niederösterreich wohnende Personen Hilfe an unserer Einrichtung suchten, waren es im Jahr 2015 93 Personen. Im Berichtsjahr 2022 betrug die Anzahl der Klient*innen aus Niederösterreich 96 Personen. Aus dem Burgenland nahmen 2022 8 Personen Beratung bzw. Behandlung in Anspruch. Aus den anderen Bundesländern suchten nur vereinzelt Personen Unterstützung bei der Spielsuchthilfe. Prozentuell zeigt sich im Berichtsjahr 2022 folgendes Bild: 82,2% der Klient*innen haben ihren Wohnsitz in Wien, 15,7% wohnen in Niederösterreich, 1,3% im Burgenland, je 0,2% in Vorarlberg, der Steiermark und in Oberösterreich und 0,3% in Kärnten.

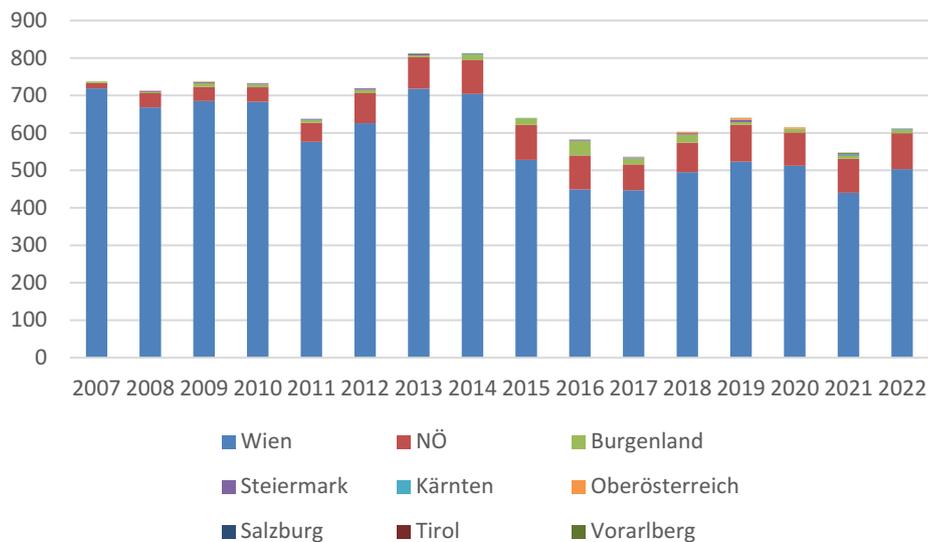


Abbildung 13: Persönlich betreute Spieler*innen und Angehörige nach Bundesland 2007-2022

Auswertung Erstbehandelte 2001-2022

Um zu dokumentieren, ob und wie sich das in Wien seit 2015 bestehende Automatenverbot in der Gruppe der bei der „Spielsuchthilfe“ Hilfesuchenden widerspiegelt, wurde die Analyse der Betreuungsdaten aller seit 2001 erstmalig betreuten Spieler*innen auch 2022 fortgesetzt.

Ausgewertet und nachfolgend im vorliegenden Bericht dargestellt, werden soziodemographische Daten der in den Jahren 2001 bis 2022 neu behandelten Glücksspieler*innen, Daten zum Glücksspielverhalten (Spielort, Spielart, Folgen) und der Ausprägung der Problematik pathologischen Glücksspiels.

Methodische Anmerkung: Die Daten wurden durch die Mitarbeiter*innen der „Spielsuchthilfe“ – klinische Psychologinnen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiterin und Facharzt für Psychiatrie, erhoben.

Gesamtanzahl der persönlich Behandelten und Erstbetreuten 2001 – 2022

Im Jahr 2022 war die Anzahl betreuter Personen etwas höher als im Vorjahr, es wurden 631 Personen betreut. Die Anzahl der Erstkontakte nahm im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls zu und betrug 328.

Die Gesamtanzahl der Betreuten nahm nach dem Automatenverbot, verglichen mit den beiden stärksten Jahren unmittelbar vor dem Verbot, ab. Zurückzuführen ist dies auch auf die veränderten Behandlungskapazitäten der Stelle, die infolge des Ausfalls der Unterstützung durch die Firma Novomatic, als Folge des Verbots, abgenommen haben. Die Anzahl der Erstkontakte Spielsüchtiger und Angehöriger nahm im Jahr 2015 verglichen mit dem Jahr 2014 ab. In den folgenden Jahren stieg die Anzahl der Erstkontakte wieder.

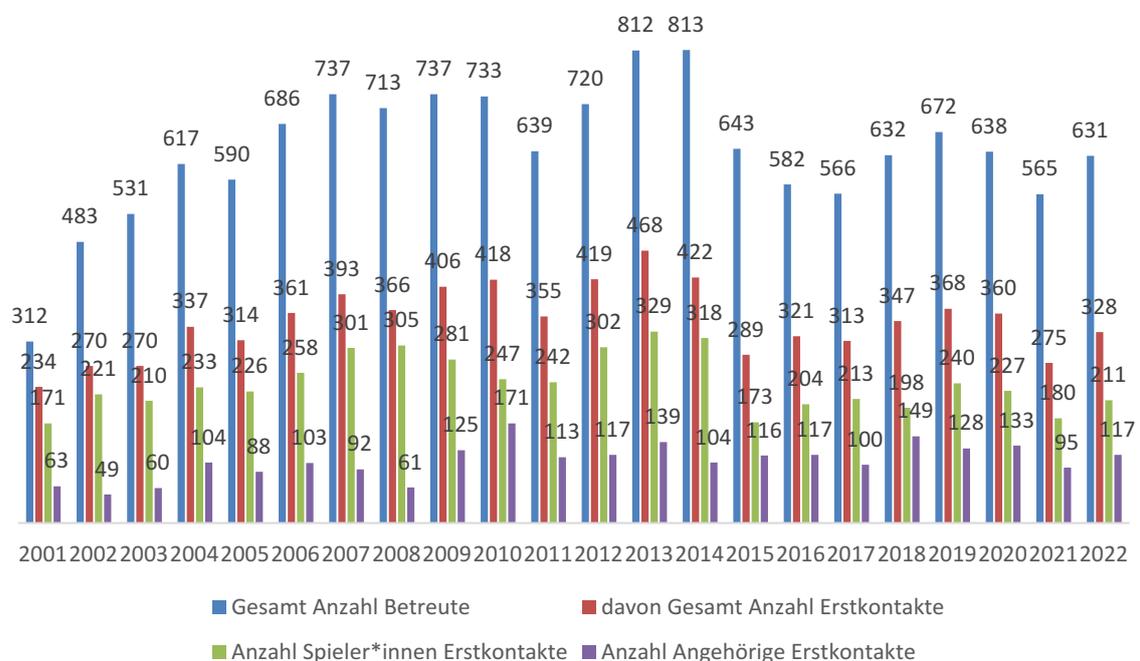


Abbildung 14: Gesamtanzahl persönlich Behandelte und Erstkontakte nach Klienten Status 2001-2022

Geschlecht der Spieler*innen Erstbehandelte 2001 – 2022

Die Mehrzahl der erstmalig betreuten Betroffenen bleibt über Jahre konstant männlich. Der Anteil betreuter Spielerinnen war mit 21,1% im Jahr 2010 am höchsten. Über die Jahre hinweg sind keine auffälligen Veränderungen in der geschlechtsspezifischen Zusammensetzung der Erstkontakte erkennbar.

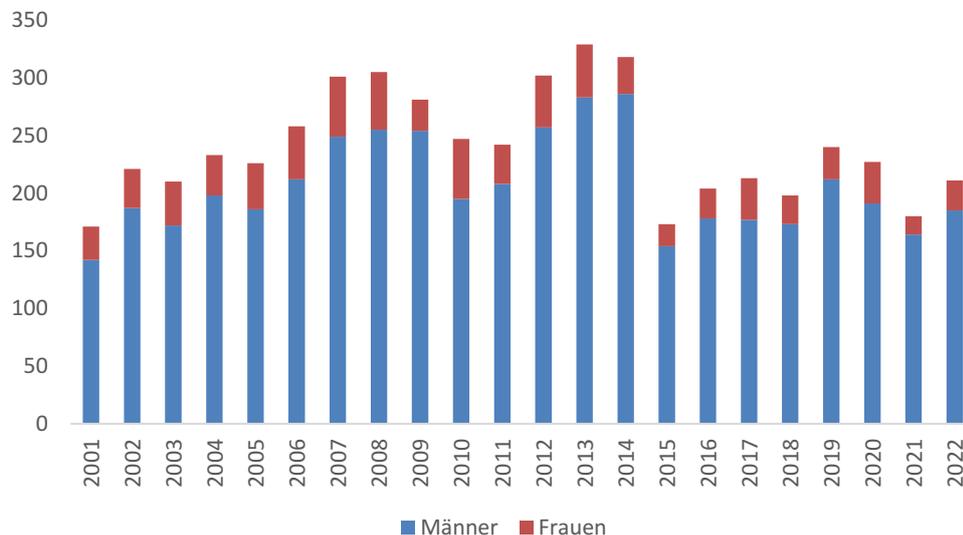


Abbildung 15: Geschlecht der behandelten Spieler*innen, Erstbehandelte 2001 – 2022

Tabelle 3: Anzahl und Geschlecht behandelter Spieler*innen 2001 – 2022

JAHR	Gesamt ANZAHL Spieler/innen	Davon ANZAHL Erstkontakte	%	Davon Anzahl Männer	%	Davon Anzahl Frauen	%
2001	238	171	71,8%	142	83,0%	29	17,0%
2002	413	221	56,4%	187	84,9%	34	15,1%
2003	422	210	51,7%	172	81,8%	38	18,2%
2004	456	233	51,7%	198	85,0%	35	15,0%
2005	444	226	51,8%	186	82,3%	40	17,7%
2006	515	258	51,0%	212	82,2%	46	17,8%
2007	580	301	53,7%	249	82,7%	52	17,3%
2008	590	305	52,1%	255	83,6%	50	16,4%
2009	570	281	49,4%	254	90,4%	27	9,6%
2010	519	247	48,0%	195	78,9%	52	21,1%
2011	490	242	49,4%	208	8,06%	34	14,0%
2012	563	302	53,6%	257	85,1%	45	14,9%
2013	634	329	52,3%	283	86,0%	46	14,0%
2014	659	318	48,3%	286	89,9%	32	10,1%
2015	483	173	35,8%	154	89,0%	19	11%
2016	423	204	48,2%	178	87,3%	26	12,7%
2017	429	213	49,7%	177	83,1%	36	16,9%
2018	451	198	43,9%	173	87,4%	25	12,6%
2019	498	240	48,3%	212	88,3%	28	11,7%
2020	466	227	48,5%	191	84,1%	36	15,9%
2021	434	180	41,5%	164	91,1%	16	8,9%
2022	473	211	44,6%	185	87,7%	26	12,3%

Alter der Spieler*innen bei Behandlungsbeginn, Erstbehandelte 2001–2022

Die größte Gruppe unter den erstmalig behandelten Spieler*innen stellen in allen Jahren die 31 bis 40-Jährigen dar. Tendenziell steigend, wenn auch Schwankungen unterworfen, sind die Altersgruppen der 19 bis 25-Jährigen und der 26 bis 30-Jährigen.

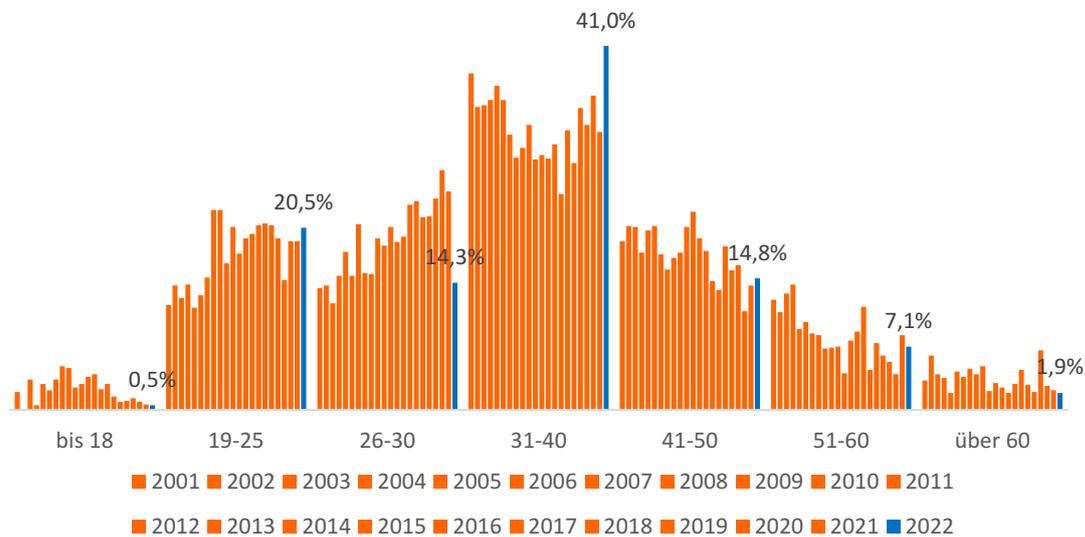


Abbildung 16: Alter der Spieler*innen bei Behandlungsbeginn, Erstbehandelte 2001 – 2022

Tabelle 4: Alter der behandelten Spieler*innen, Erstbehandelte 2001 – 2022

JAHR	Gesamt ANZAHL Spieler/innen	Davon ANZAHL Erstkontakte	bis 18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60	über 60
2001	238	171	2,0%	11,8%	13,7%	37,9%	19,0%	12,4%	3,3%
2002	413	221	0,0%	14,0%	14,0%	34,1%	20,7%	11,0%	6,1%
2003	422	210	3,4%	12,6%	12,0%	34,3%	20,6%	13,1%	4,0%
2004	456	233	0,5%	14,1%	15,1%	34,9%	17,7%	14,1%	3,6%
2005	444	226	2,9%	11,5%	17,8%	36,5%	20,2%	9,1%	1,9%
2006	515	258	2,2%	12,9%	15,1%	34,9%	20,7%	9,9%	4,3%
2007	580	301	3,4%	14,9%	20,9%	31,0%	17,5%	8,6%	3,7%
2008	590	305	4,9%	22,5%	15,4%	28,4%	15,8%	8,4%	4,6%
2009	570	281	4,7%	22,5%	15,3%	29,5%	17,1%	6,9%	4,0%
2010	519	247	2,5%	16,5%	19,3%	32,1%	17,7%	7,0%	4,9%
2011	490	242	2,9%	20,6%	18,5%	28,2%	20,6%	7,1%	2,1%
2012	563	302	3,7%	17,6%	20,6%	28,7%	22,3%	4,1%	3,0%
2013	634	329	4,0%	19,3%	18,9%	28,3%	19,3%	7,8%	2,5%
2014	659	318	2,3%	19,8%	19,5%	29,9%	17,9%	8,8%	1,9%
2015	483	173	2,9%	20,8%	23,1%	24,3%	14,5%	11,6%	2,9%
2016	423	204	1,5%	21,0%	23,5%	31,5%	13,5%	4,5%	4,5%
2017	429	213	0,9%	20,8%	21,7%	27,8%	18,4%	7,5%	2,8%
2018	451	198	1,0%	19,3%	21,8%	34,0%	15,7%	6,1%	2,0%
2019	498	240	1,3%	14,6%	23,8%	32,1%	16,3%	5,4%	6,7%
2020	468	227	0,9%	19,0%	27,0%	35,4%	11,1%	4,0%	2,7%
2021	434	180	0,6%	19%	24,6%	31,3%	14%	8,4%	2,2%
2022	473	211	0,5%	20,5%	14,3%	41%	14,8%	7,1%	1,9%

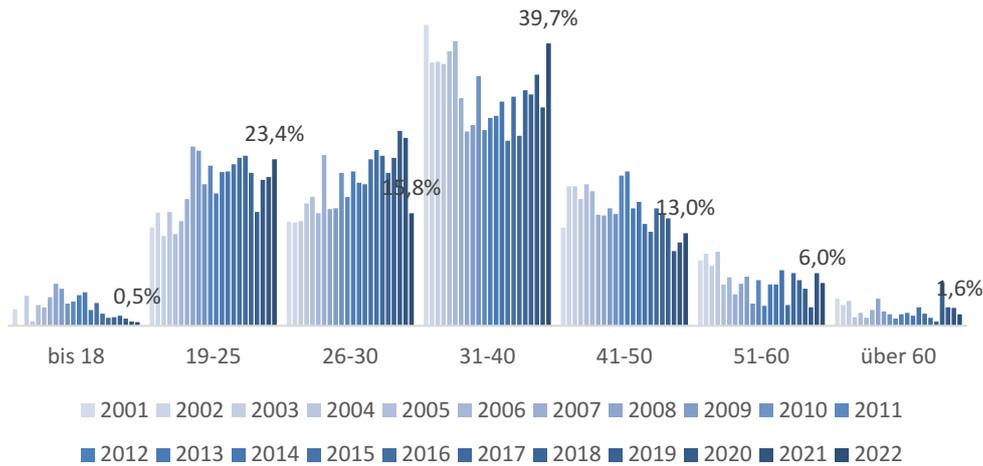


Abbildung 17: Altersverteilung bei Behandlungsbeginn, männliche Spieler, Erstbehandelte 2001-2022

Die Altersverteilung der erstmalig betreuten Spielerinnen weist stärkere Schwankungen auf als jene der erstmalig betreuten Spieler. Bei den männlichen Spielern bilden die 31 bis 40-Jährigen über die Jahre hinweg konstant die stärkste Altersgruppe. Verglichen mit dem Vorjahr war bei den Frauen 2022 die Gruppe der 31 bis 40-Jährigen besonders stark vertreten. Die Hälfte der Frauen, die 2022 erstmalig Beratung suchten, waren zwischen 31 und 40 Jahre alt. Die Unterschiede in der Verteilung in verschiedenen Altersgruppen bleiben bei den Geschlechtern über die Jahre hinweg bestehen. Das durchschnittliche Alter der 2001 bis 2022 erstmalig betreuten Spieler*innen ist über die Jahre bei Männern wie bei Frauen relativ konstant. Im Jahr 2022 waren männliche Spieler bei der Erstkontaktaufnahme durchschnittlich 34 Jahre alt, während das durchschnittliche Alter der Frauen bei der ersten Kontaktaufnahme 41 Jahre betrug. Dieser Altersunterschied zwischen den Geschlechtern ist signifikant.

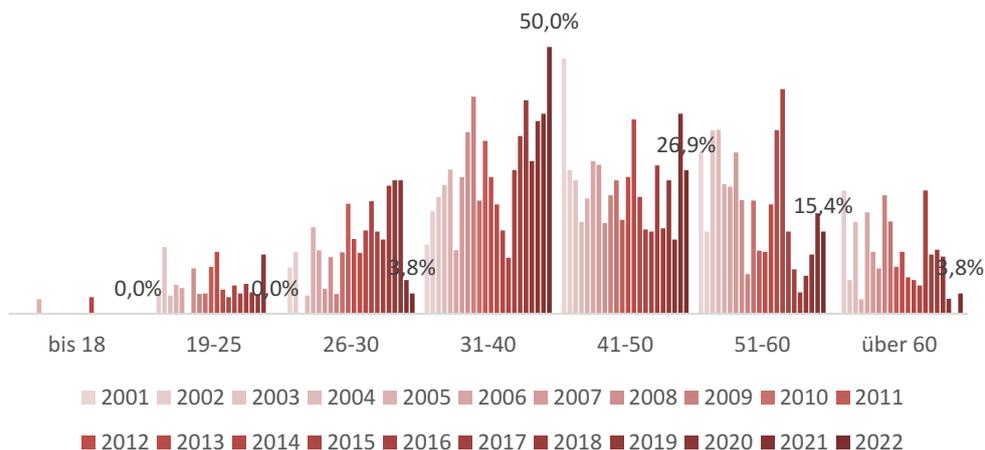


Abbildung 18: Altersverteilung bei Behandlungsbeginn, Spielerinnen, Erstbehandelte 2001 – 2022

Betrachtet man das mittlere Alter der erstmalig betreuten Spieler*innen über die Jahre hinweg, so ist tendenziell, wenn auch mit Schwankungen, eine Abnahme des Alters beim Erstkontakt zu bemerken. Während die 2002 erstmalig Kontakt suchenden Spieler*innen durchschnittlich 38,53 Jahre alt waren, so waren sie 2022 34,7 Jahre alt.

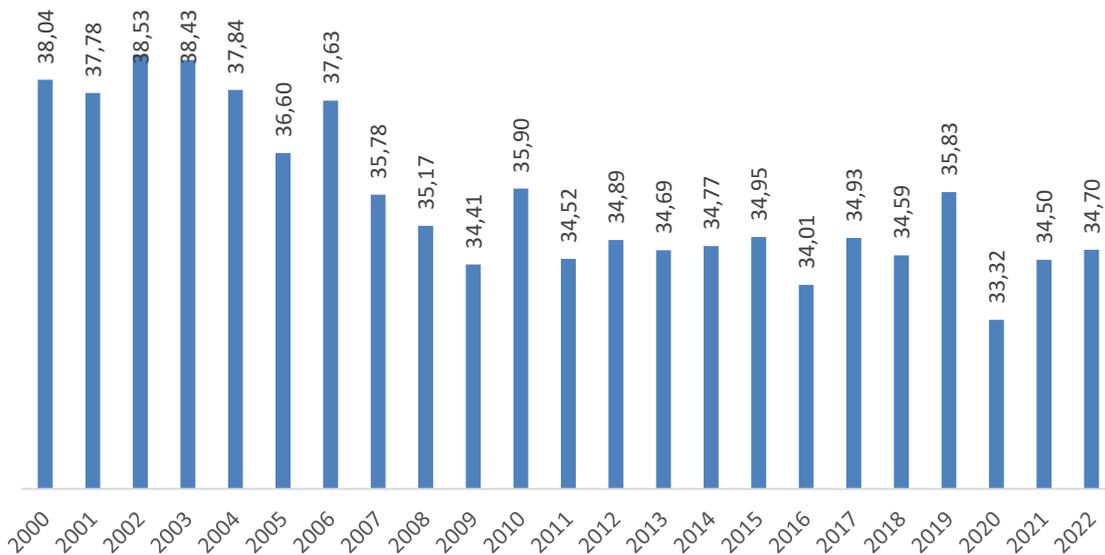


Abbildung 19: Durchschnittsalter bei Behandlungsbeginn, Spieler*innen, Erstbehandelte 2001-2022

Einstiegsalter (Beginn der Problematik) bei Erstbehandelten 2001 – 2022

Das durchschnittliche Alter bei Spielbeginn ist über die Jahre hinweg Schwankungen unterworfen. Die Erstkontakte im Jahr 2022 hatten durchschnittlich mit rund 22 Jahren mit dem Spielen angefangen. Es bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Alters bei Beginn der Spielproblematik, die in nachfolgenden Grafiken dargestellt werden.

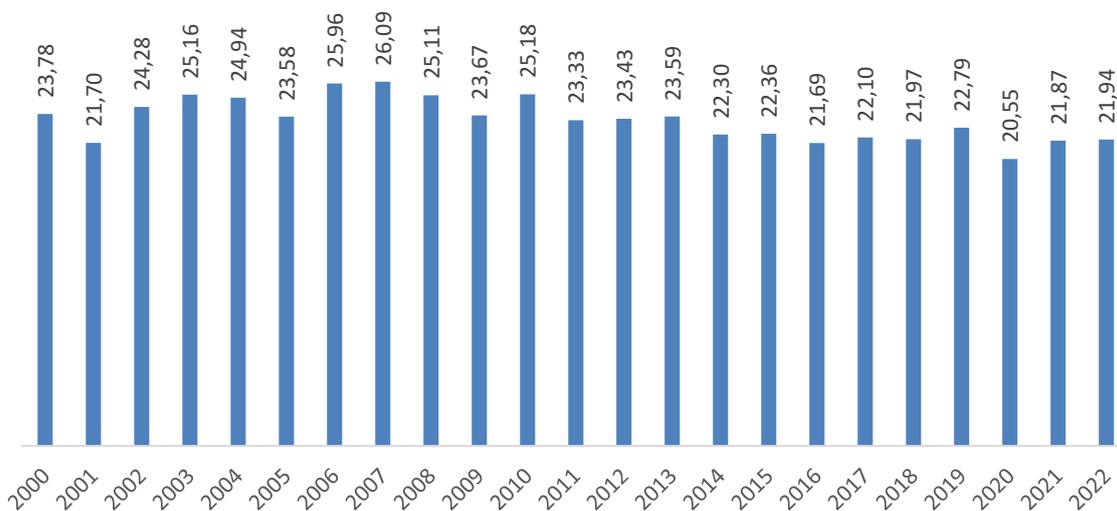


Abbildung 20: Durchschnittliches Alter bei Spielbeginn, Spieler*innen, Erstbehandelte 2001-2022

Betrachtet man die Erstkontakte des Jahres 2022 besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Männer sind bei Spielbeginn mit durchschnittlich 20,5 Jahren deutlich jünger als Frauen, die mit durchschnittlich 32,6 Jahren zu spielen begannen. Dieser Unterschied konnte auch in den Jahren davor beobachtet werden.

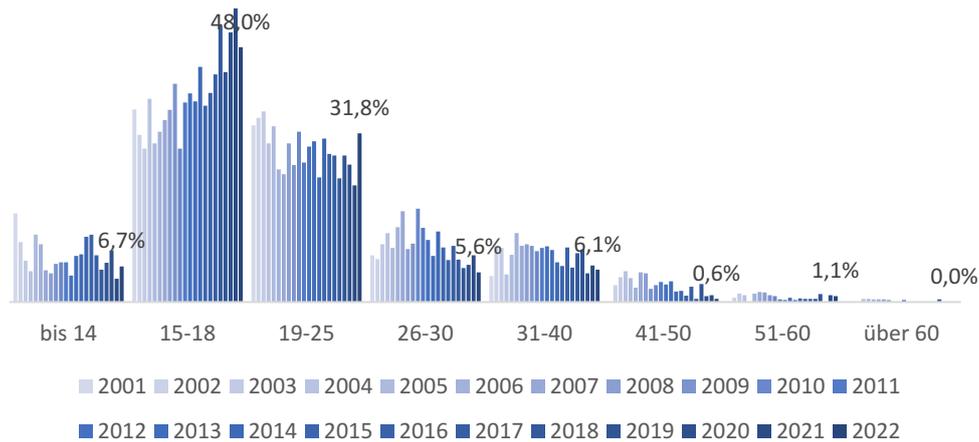


Abbildung 21: Alter bei Spielbeginn, männliche Erstbehandelte 2001 – 2022

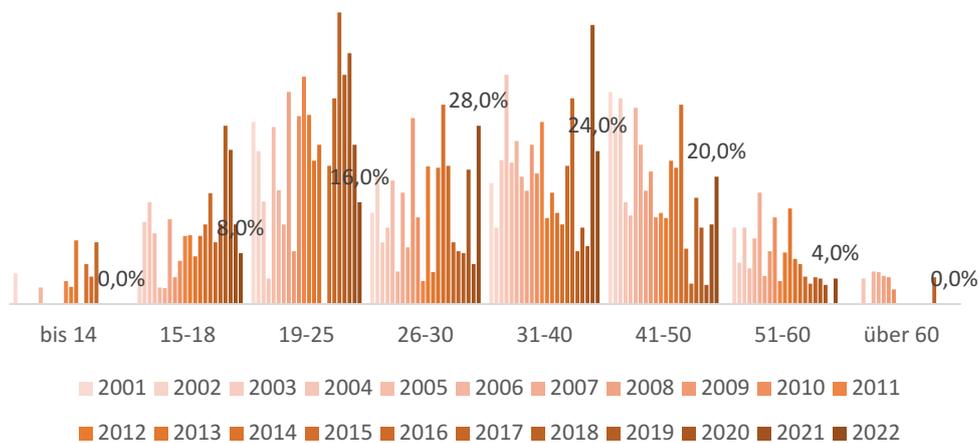
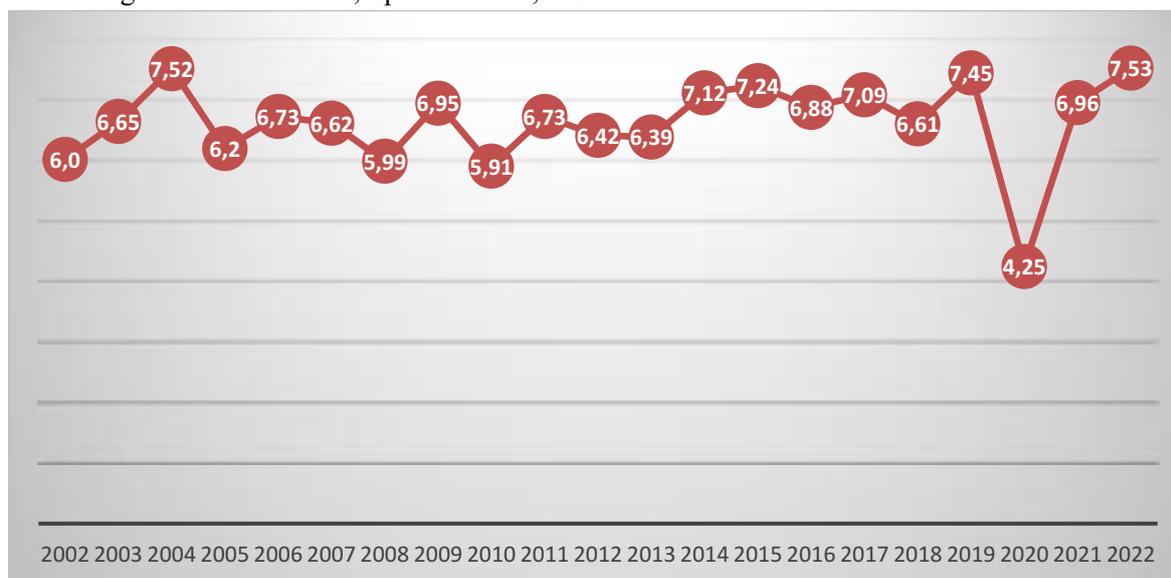


Abbildung 22: Alter bei Spielbeginn, weibliche Erstbehandelte 2001 – 2022

Die meisten männlichen Spieler beginnen zwischen 15 und 18 Jahren zu spielen. In den letzten Jahren erhöhte sich unter den Erstkontakten der Anteil an männlichen Spielern, die vor dem 19. Lebensjahr mit dem Glücksspiel begonnen hatten. Die 19 bis 25 Jährigen bilden über die Jahre hinweg konstant die zweitstärkste Gruppe in der Variable Einstiegsalter. Bei den Spielerinnen zeigen sich über die Jahre hinweg größere Schwankungen hinsichtlich des Einstiegsalters als bei den Männern. Der geschlechtsbedingte Unterschied, dass Frauen später als Männer mit dem Spielen beginnen, bleibt über die Jahre bestehen. 92,2% der 2022 erstmalig betreuten männlichen Spielern begannen vor dem 31. Lebensjahr zu spielen, bei den weiblichen Betroffenen waren dies 52%. In den Jahren 2019 und 2020 zeigte sich bei den weiblichen Erstkontakten eine deutliche Zunahme von Frauen, die bereits zwischen 15 und 18 Jahren zu spielen angefangen hatten. Diese Zahl ging 2021 wieder deutlich zurück.

Problemdauer, Erstbehandelte 2002 – 2022

Abbildung 23: Problemdauer, Spieler*innen, Erstbehandelte 2002-2022



Die durchschnittliche Problemdauer der Erstkontakte schwankt über die Jahre zwischen 6 und 8 Jahren. Im Vergleich ist die Problemdauer im Jahr 2020 deutlich niedriger als in den Vorjahren. Die 2020 erstmalig betreuten Spieler*innen spielten vor der Kontaktaufnahme mit der Spielsuchthilfe im Mittel 4,25 Jahre. Worin dieser Unterschied begründet liegt, lässt sich aus den Daten nicht beantworten. Möglicherweise führte die zusätzliche psychosoziale Belastung durch die Pandemie zu einer früheren Kontaktaufnahme. Es könnte auch sein, dass infolge der Auswirkungen am Arbeitsmarkt und Einkommensverlusten die Spieler*innen früher in finanzielle Schwierigkeiten gerieten und Hilfe suchten. 2021 und 2022 bewegte sich die mittlere Problemdauer wieder auf dem üblichen Niveau. Die durchschnittliche Problemdauer betrug bei den männlichen Erstkontakten im Jahr 2022 rund 8 Jahre, bei den weiblichen Erstkontakten rund 6 Jahre.

Problematische Glücksspielarten, Erstbehandelte 2001 – 2022

Seit dem Jahr 2015 (Automatenverbot) lässt sich unter den Erstkontakten eine Abnahme der Problemspielart Automaten (kleines Glücksspiel) beobachten. Während 2014 77,3% der Erstkontakte Automaten als problematische Spielart nannten, waren es 2019 nur 50,2%. Im Jahr 2022 gaben 61,4% der erstmalig Betreuten Automaten als problematische Spielart an. Die Anzahl derer, die Wetten als problematische Spielart nennen, ist im Laufe der Jahre gestiegen und überschritt 2015 erstmals die 40% Marke. 2022 gaben 43,3% der erstmalig betreuten Spieler*innen Wetten als Problemspielart an. Kartenspiele haben seit dem Jahr 2001 mit Schwankungen tendenziell zugenommen. Im Jahr 2019 nannten erstmals über 30% der Erstkontakte Kartenspielen als problematische Spielart, 2022 waren es 24,8%. Eine massive Steigerung hat über die Jahre das Onlineglücksspiel erfahren. Während 2005 nur 7,7% der erstmalig betreuten Spieler*innen Onlineglücksspiel als problematische Spielart nannten, waren dies 2020 bereits 88% der Erstkontakte. Dies stellt einen Anstieg von über 10% gegenüber dem Vorjahr dar. Im Berichtsjahr 2022 blieb das Onlineglücksspiel mit 88,6% auf diesem hohen Niveau.

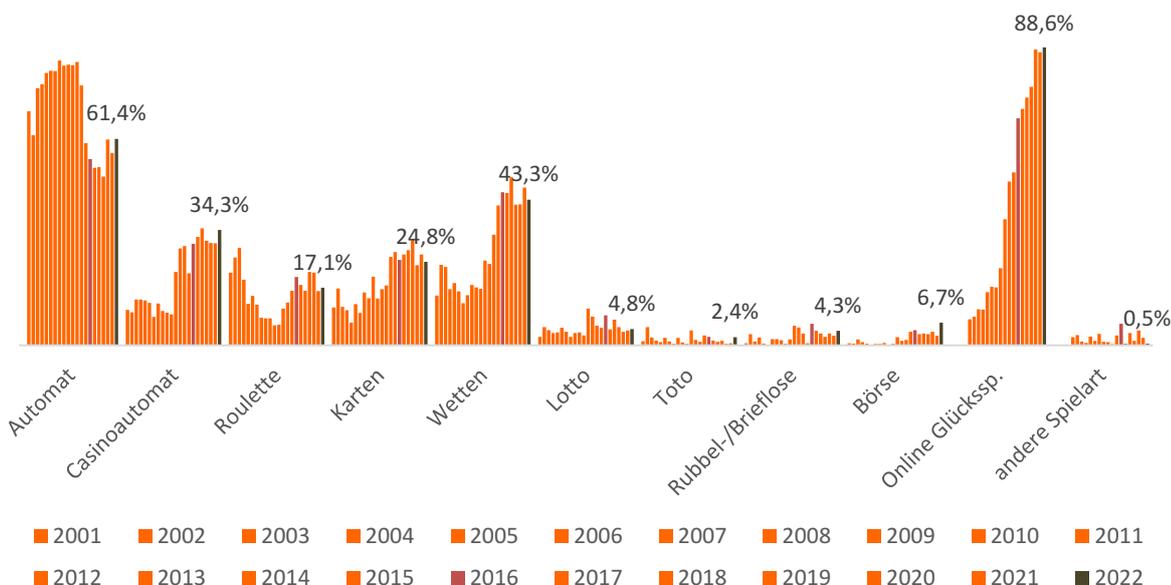


Abbildung 24: Spielarten, Erstbehandelte 2001 – 2022

Tabelle 5: Spielarten, Erstbehandelte Spieler*innen 2001 – 2022

JAHR	Erstk. N =	Automat	Casino-automat	Roulette	Wetten	Karten	Lotto	Toto	Brief-/Rbl.los	Börse	Online Glücksspiel	sonst
2001	171	75,3%	10,5%	21,6%	14,8%	11,2%	2,5%	1,2%	0,6%	0,6%	n. e.	n. e.
2002	221	69,6%	9,8%	26,1%	23,9%	16,9%	5,4%	5,4%	3,3%	0,5%	n. e.	n. e.
2003	210	62,5%	13,6%	29,0%	23,3%	11,4%	4,5%	2,3%	1,1%	1,7%	n. e.	n. e.
2004	233	76,5%	13,6%	19,5%	16,7%	10,4%	3,6%	1,4%	2,3%	0,9%	n. e.	n. e.
2005	226	77,7%	13,3%	12,3%	18,5%	6,7%	3,8%	0,9%	0,5%	0,5%	7,7%	2,4%
2006	258	81,0%	12,6%	14,7%	16,0%	12,2%	5,2%	2,2%	0%	0%	8,5%	3,0%
2007	301	81,7%	8,4%	12,1%	12,5%	9,6%	4,0%	1,1%	1,8%	0,4%	10,7%	1,1%
2008	305	81,6%	12,4%	8,2%	14,9%	15,7%	2,5%	0,4%	1,8%	0,4%	10,6%	0,7%
2009	281	84,7%	10,2%	8,0%	17,9%	14,0%	3,6%	2,2%	1,5%	0,7%	15,8%	2,6%
2010	247	83,2%	9,7%	8,0%	17,2%	20,4%	3,8%	0,8%	0,4%	0%	17,4%	1,3%
2011	242	83,5%	9,2%	5,9%	16,8%	13,9%	2,9%	0,4%	1,7%	0,4%	17,2%	3,4%
2012	302	83,3%	21,8%	6,1%	25,2%	16,7%	10,9%	4,4%	5,8%	2,4%	22,9%	1,0%
2013	329	84,3%	28,8%	10,9%	24,2%	17,8%	8,5%	1,6%	5,3%	1,3%	37,5%	0,9%
2014	318	77,3%	29,5%	12,7%	32,9%	26,3%	5,8%	1,0%	3,5%	1,6%	48,7%	0,3%
2015	173	60,1%	21,4%	16,2%	41,6%	27,7%	5,2%	2,9%	0,6%	4,0%	51,4%	2,9%
2016	204	55,4%	30,2%	20,3%	45,5%	25,4%	8,9%	2,5%	6,4%	4,5%	67,5%	6,4%
2017	213	52,8%	32,2%	17,9%	45,3%	27%	4,7%	1,4%	4,3%	3,3%	70,3%	0,5%
2018	198	53,0%	34,8%	16,2%	50,0%	28,3%	7,6%	1,0%	3,5%	3,5%	73,7%	3,6%
2019	240	50,2%	31,1%	21,8%	41,8%	31,4%	5,4%	1,3%	2,5%	3,3%	76,9%	1,3%
2020	227	61,2%	30,4%	21,6%	41,9%	23,8%	4,0%	0,4%	3,5%	4,0%	88,0%	4,4%
2021	180	57,2%	30,3%	16,1%	46,9%	27,0%	4,4%	0,6%	2,8%	2,8%	87,2%	2,2%
2022	211	61,4%	34,3%	17,1%	43,3%	24,8%	4,8%	2,4%	4,3%	6,7%	88,6%	0,5%

Die im Jahr 2022 erstmalig beratenen Frauen spielten im Vergleich zu den männlichen Erstkontakten signifikant häufiger an Automaten. Diese stellten die von weiblichen Erstkontakten am häufigsten genannte Problemspielart dar. Erstberatene Männer hatten hingegen signifikant öfter ein Problem mit Kartenspielen und Wetten als weibliche Erstkontakte. Am häufigsten wurden von den männlichen Erstkontakten des Jahres 2022 Automaten und Wetten als problematisch erlebt.

Spielorte der behandelten Spieler*innen, Erstbehandelte 2001 – 2022

Bis zum Jahr 2020 zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg beim Internet als Spielort. Im Jahr 2022 gaben 88,6% der Erstkontakte an, im Internet zu spielen bzw. zu wetten. was in etwa dem Wert des Jahres 2020 entspricht. Seit dem Jahr 2015 nahm die Anzahl der erstmalig betreuten Spieler*innen, die die Spielhalle als Problemspielort nennen, ab. Auch das Spieltop ging als Spielort ab 2015 zurück. Beim Casino als Spielort zeigt sich hingegen seit dem Jahr 2014 eine Zunahme bei den Erstkontakten. Nach einem über Jahre kontinuierlichen Anstieg liegt das Wettbüro seit 2012 konstant auf einem Niveau von rund 40%, 2020 sank der Anteil erstmalig wieder auf 33,6% und blieb auch 2022 mit 33,3% auf diesem Niveau. Das Kartencasino wurde verglichen mit den Vorjahren 2020 und 2021 wieder etwas häufiger als problematischer Spielort angegeben.

Tabelle 6: Spielorte, Erstbehandelte Spieler*innen 2001 – 2022

JAHR	Erstk. N =	Spiel- halle	Kaffee- haus	Top	Casino	Karten- casino	Wett- büro	Inter- net	Trafik	Tank- stelle	Pferde- rennb.
2001	171	34,2%	41,5%	n. e.	27,0%	8,2%	25,2%	n. e.	n. e.	n. e.	0,6%
2002	221	29,8%	38,2%	n. e.	31,7%	8,9%	30,9%	n. e.	n. e.	n. e.	1,7%
2003	210	35,1%	40,2%	n. e.	38,5%	5,7%	25,3%	n. e.	n. e.	n. e.	0,6%
2004	233	50,3%	42,1%	n. e.	30,1%	4,1%	21,0%	n. e.	n. e.	n. e.	0%
2005	226	51,9%	41,7%	n. e.	21,7%	1,9%	28,6%	7,7%	3,4%	n. e.	1,4%
2006	258	43,8%	42,9%	n. e.	25,4%	5,4%	37,5%	8,5%	3,1%	n. e.	0%
2007	301	54,4%	33,1%	2,2%	17,6%	5,9%	34,2%	10,7%	4,8%	n. e.	0%
2008	305	54,8%	26,8%	21,3%	18,3%	8,8%	23,4%	10,6%	2,6%	n. e.	0%
2009	281	48,7%	31,8%	31,2%	19,1%	8,4%	28,7%	15,8%	3,1%	n. e.	1,5%
2010	247	49,1%	30,0%	33,5%	22,6%	10,4%	36,1%	17,4%	3,5%	4,3%	0,4%
2011	242	47,0%	34,1%	38,5%	17,8%	7,3%	27,7%	17,2%	3,8%	5,3%	0,4%
2012	302	55,3%	35,2%	29,2%	29,0%	8,2%	44,0%	22,9%	7,5%	12,6%	0%
2013	329	49,5%	25,7%	37,4%	37,0%	8,5%	43,9%	37,5%	6,6%	15,7%	0,6%
2014	318	52,8%	32,1%	36,7%	51,5%	12,0%	48,4%	48,7%	11,0%	18,8%	1,3%
2015	173	38,7%	23,1%	20,8%	40,5%	17,9%	41,0%	51,4%	8,7%	16,2%	0,6%
2016	204	40,0%	17,5%	17%	43,0%	12,5%	46,5%	67,5%	10,9%	10,9%	1,5%
2017	213	36,3%	18,4%	13,7%	51,4%	17%	39,6%	70,3%	9%	13,7%	3,3%
2018	198	30,3%	19,7%	14,1%	47,5%	11,6%	44,2%	73,7%	13,6%	8,6%	2%
2019	240	27,2%	12,6%	10,9%	50,2%	11,7%	42,4%	76,9%	10,9%	11,3%	2,1%
2020	227	27,4%	8,8%	8,8%	42,0%	5,8%	33,6%	88,0%	5,3%	5,8%	0,4%
2021	180	28,9%	7,8%	7,8%	42,5%	7,8%	32,8%	87,2%	10,6%	6,1%	0,6%
2022	211	29,5%	9,6%	8,1%	43,5%	10%	33,3%	88,6%	7,6>%	6,2%	1,9%

Männliche Erstkontakte gaben das Wettbüro signifikant häufiger als Problemspielort an als weibliche Erstkontakte. Im Internet spielten 2022 87,5% der erstmalig behandelten Männer und 96,2% der erstbetreuten Frauen. Damit stellt das Internet bei beiden Geschlechtern den häufigsten Spielort dar.

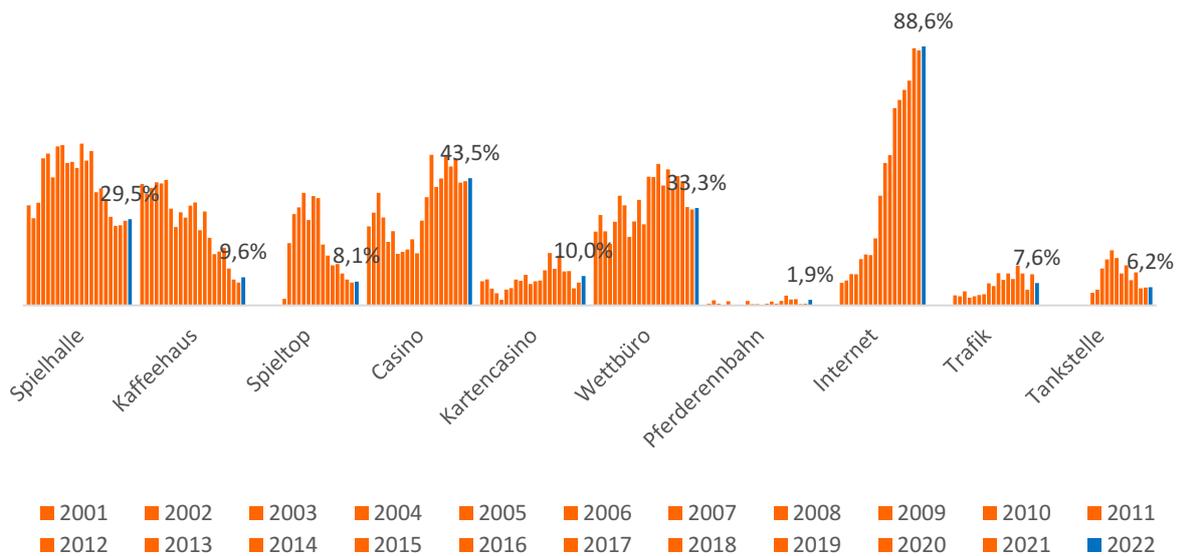


Abbildung 25: Spielorte, Erstbehandelte 2001 – 2022

Spielort Internet, Erstbehandelte Spieler*innen 2011 – 2022

Glücksspiele im Internet haben seit 2011 weiter sukzessive zugenommen. Diese Tendenz scheint sich nach dem Automatenverbot im Jahr 2015 noch verstärkt zu haben. Während sich das Pokerspiel im Internet bislang auf gleichbleibendem Niveau bewegte, war 2020 eine deutliche Abnahme zu beobachten. 2021 und 2022 blieb das Pokerspiel im Internet auf diesem niedrigeren Niveau. Das Online-Wetten befand sich über die Jahre kontinuierlich im Steigen, 2020 stagnierte es bei rund 32%, was vermutlich mit den wegen der Corona-Pandemie im Jahr 2020 fehlenden Sportveranstaltungen zusammenhängt. 2021 erreichte das Wetten im Internet als Problemspielart einen vorläufigen Höchstwert von 38,5%. Im Berichtsjahr 2022 ging der Prozentsatz wieder auf das Niveau von 2020 zurück. Auffällig ist, dass sich nach dem Automatenverbot 2015 eine Zunahme bei den Online-Casinospielen zeigte. Im Jahr 2020 ist hier ein besonders starker Anstieg zu verzeichnen, 2021 wieder ein leichter Rückgang zu beobachten. 2022 blieb der Wert auf dem Niveau des Vorjahres.

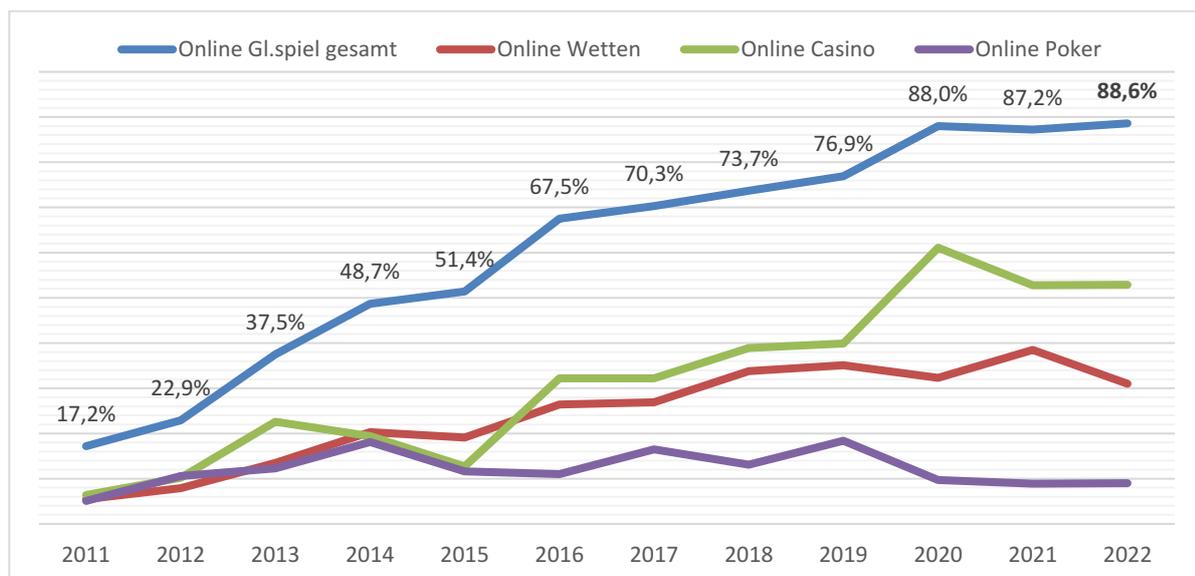


Abbildung 26: Spielort Internet, Erstkontakte Spieler*innen 2011 – 2022

Tabelle 7: Spielort Internet, Erstkontakte Spieler*innen 2011 – 2022

JAHR	Spielort Internet Prozentsatz der Erstkontakte	Davon Online Wetten	Davon Online Casinospiele	Davon Online Poker
2011	17,2%	5,5%	6,4%	5,1%
2012	22,9%	7,9%	10,2%	10,6%
2013	37,5%	13,5%	22,6%	12,3%
2014	48,7%	20,3%	19,4%	18,1%
2015	51,4%	19,1%	12,7%	11,6%
2016	67,5%	26,4%	32,2%	11,0%
2017	70,3%	26,9%	32,2%	16,5%
2018	73,7%	33,8%	38,9%	13,1%
2019	76,9%	35,1%	39,9%	18,4%
2020	88,0%	32,3%	61,1%	9,7%
2021	87,2%	38,5%	52,8%	8,9%
2022	88,6%	31%	52,9%	9%

Meist nutzen die Spieler*innen nicht nur einen, sondern mehrere Anbieter in Österreich und auch im Ausland.

Spielfolgen der Erstbehandelten 2008 – 2022

Die von den 2008 bis 2022 erstmalig betreuten Spieler*innen berichteten Folgen der Spielproblematik sind über die Jahre hinweg Schwankungen unterworfen.

Tabelle 8: Folgen des Spielens, Erstkontakte 2008 – 2022

Folgen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N =	305	281	247	242	302	329	318	173	204	213	198	240	227	180	211
Verschuldung	85%	80%	76%	78%	82%	80%	84%	83%	82%	82%	85%	83%	89%	84%	86%
Arbeitsplatzverl.	20%	22%	17%	18%	19%	15%	18%	25%	23%	34%	28%	31%	19%	22%	22%
Ausbildungsabbr.	n. e.	9%	6%	16%	9%	15%	16%	8%	6%	10%	8%				
Familienkonflikte	22%	19%	15%	51%	52%	67%	59%	65%	64%	67%	68%	61%	56%	56%	60%
Beziehungsverlust	48%	56%	65%	33%	39%	56%	57%	55%	61%	56%	63%	58%	57%	63%	58%
Wohnungsverlust	10%	10%	11%	10%	15%	11%	12%	9%	14%	11%	11%	14%	6%	10%	7%
Verlust d.Existenz	14%	15%	20%	12%	23%	15%	16%	8%	15%	20%	13%	21%	15%	26%	21%
Beschaffungs- kriminalität	14%	15%	13%	15%	12%	12%	13%	24%	22%	17%	12%	10%	8%	11%	11%
Vorstrafe	4%	6%	6%	5%	2%	2%	3%	8%	9%	10%	5%	4%	2%	3%	3%
Suizidgedanken	8%	9%	12%	10%	6%	21%	28%	22%	23%	18%	21%	18%	12%	17%	18%
Suizidversuch	2%	2%	3%	3%	2%	5%	4%	4%	4%	5%	4%	5%	3%	2%	6%
Persönlichkeits- veränderung	23%	18%	29%	30%	39%	46%	51%	47%	54%	55%	60%	59%	53%	67%	66%
Psychosomatische Beschwerden	16%	19%	17%	9%	5%	19%	25%	27%	21%	5%	3%	7%	5%	4%	7%

Hoch ist in allen Jahren die Verschuldung der Betroffenen, die sowohl Männer als auch Frauen betrifft. Die hohen Prozentzahlen bei den Items Familienkonflikte und Beziehungsverlust sind ein deutlicher

Hinweis auf die Auswirkungen des Spielproblems im sozialen Umfeld der Betroffenen. Etwa ein Fünftel der Betroffenen unter den Erstkontakten berichtet von Suizidgedanken. Über die Jahre stieg die Anzahl von Spieler*innen, die über eine Veränderung ihrer Persönlichkeit infolge des Spielproblems berichteten. Unter den Erstkontakten 2022 befanden sich deutlich mehr Personen, die aufgrund ihres Spielproblems einen Suizidversuch unternommen hatten.

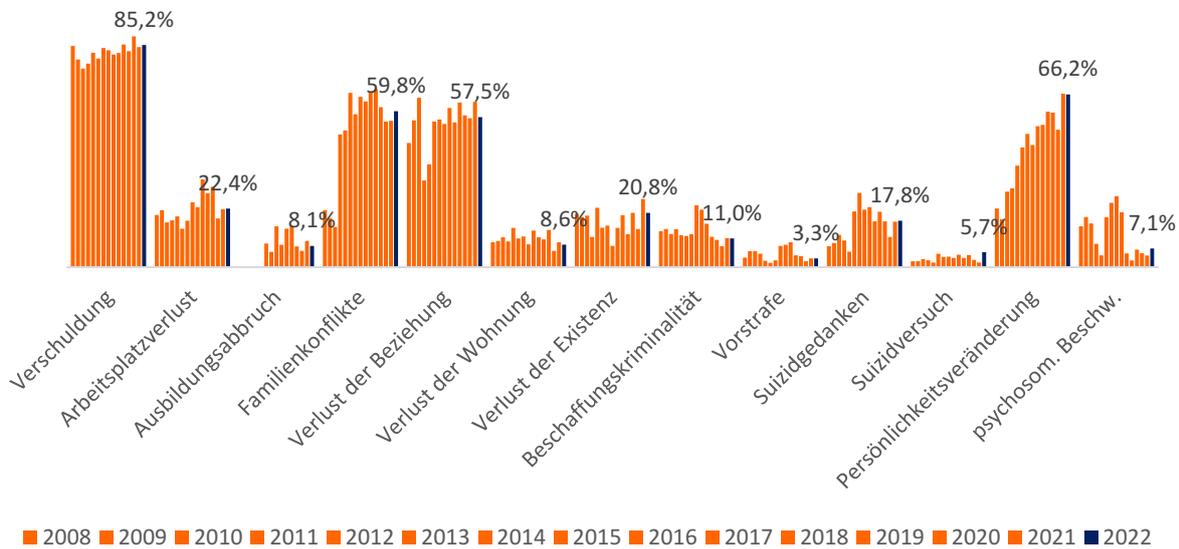


Abbildung 27: Folgen des Spielens, Erstkontakte 2008 – 2022

Spielfolgen geschlechtsspezifisch, Erstbehandelte 2004 – 2021

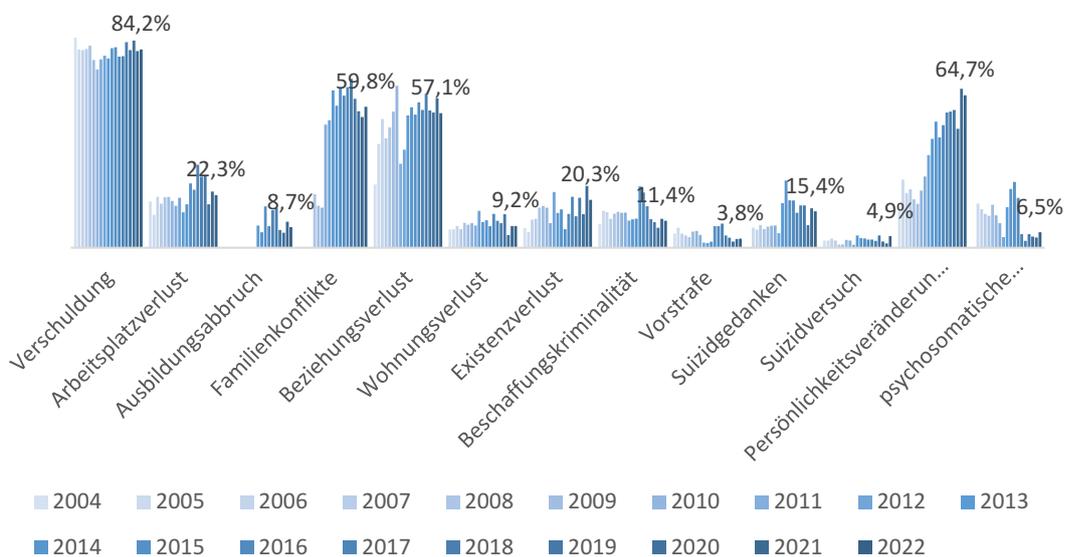


Abbildung 28: Folgen des Spielens, männliche Erstkontakte 2004 – 2022

Vom Verlust des Arbeitsplatzes waren in der Mehrzahl der Jahre mehr Männer als Frauen betroffen, 2022 gab es jedoch keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Unter den 2022 Erstbehandelten hatten mehr Männer als Frauen infolge des Spielproblems ein kriminelles Delikt begangen und dadurch

eine Vorstrafe. Während 8,7% der erstbetreuten Männer als Folge des Spielproblems ihre Ausbildung abgebrochen hatten, waren dies bei den weiblichen Erstkontakten nur 3,8%, was wahrscheinlich auch mit dem im allgemeinen späteren Problembeginn bei Frauen zusammenhängt. Unter den Erstkontakten hatten 2022 Männer häufiger infolge des Spielproblems ihren Arbeitsplatz verloren als Frauen.

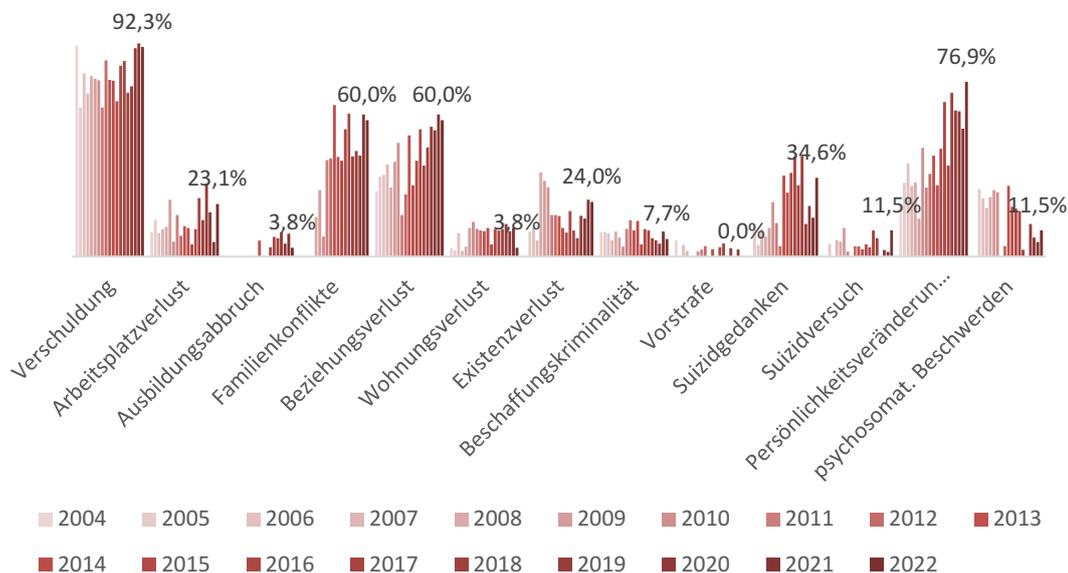


Abbildung 29: Folgen des Spielens, weibliche Erstkontakte 2004 - 2022

Über die Jahre hinweg berichteten signifikant mehr Frauen als Männer von Suizidgedanken. Während 34,6% der weiblichen Erstkontakte des Jahres 2022 unter Suizidgedanken litten, waren dies bei den männlichen Erstkontakten nur 15,4%. Erstbetreute Frauen hatten 2022 auch häufiger als Männer einen Suizidversuch unternommen. Der Anteil von Frauen unter den Erstkontakten, die infolge des Spielproblems verschuldet waren, war 2022 höher als jener der Männer.

Schwere der Problematik - Erstbehandelte 2011-2022

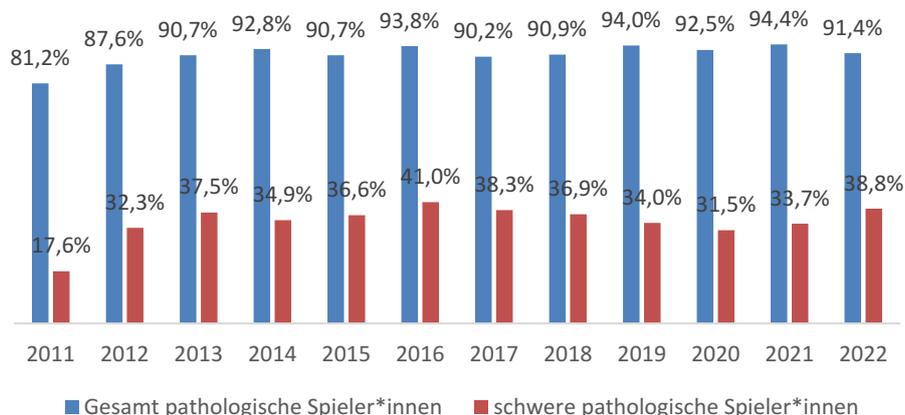


Abbildung 30: Ausprägung der Problematik nach DSM IV, Erstbehandelte Spieler*innen 2011-2022

Seit 2011 nahm der Anteil an Klient*innen, bei denen die Diagnose pathologisches Spielen (nach DSM IV) gestellt wurde, zu und überschritt 2013 die 90% Marke.

Im Jahr 2022 erfüllten 91,4% der erstmalig betreuten Spieler*innen die Diagnosekriterien, wobei 38,8% eine schwere Problematik aufwiesen. Seit 2012 beträgt der Anteil schwerer pathologischer Spieler*innen (Personen, die von 10 Diagnosekriterien 9 bis 10 erfüllen) unter den Erstbehandelten konstant über 30%.

Glücksspielsucht (pathologisches Glücksspiel)

Pathologisches Glücksspiel ist eine anerkannte Verhaltenssucht, deren diagnostische Kriterien in den Klassifikationssystemen ICD 10 (Dilling, 2010) und DSM IV (Saß et al., 2003) bzw. aktuell DSM 5 (APA, 2013) und ICD 11 definiert sind (s. Anhang).

Pathologisches Glücksspiel

Umgangssprachlich wird von Spielsucht gesprochen, wenn eine Person im Umgang mit dem Glücksspiel ein Verhalten entwickelt, dass sie selbst bzw. ihre Umgebung schädigt.

In der Fachliteratur wird Glücksspielsucht auch als **«Primär- und Ursucht»** bezeichnet, da bei ihr das Wesen der süchtigen Entwicklung deutlicher wahrgenommen werden kann (Wiesenhütter, 1974; Bochnig & Richtberg, 1980). Die Störung ist mit gravierenden psychosozialen Folgen verbunden, die für die Person selbst, für ihre soziale Umgebung (Dilling, 2010) und auch für die Volkswirtschaft (Becker, 2011; Koberl & Pretenthaler, 2009) von Bedeutung sind.

Die Teilnahme an Glücksspielen ist in Ländern, in denen das Glücksspiel verfügbar ist, weit verbreitet. In Österreich nimmt einer rezenten Untersuchung zufolge etwa die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung an Glücksspielen teil. Bei 1,1 Prozent führt das Glücksspiel zu Problemen, etwa 0,7 Prozent erfüllen ausreichend Kriterien für die Diagnose einer Spielsucht oder „Pathologisches Glücksspiel“ wie diese Erkrankung nach den Diagnostischen Manualen (DSM-IV, DSM 5 oder ICD-10) bezeichnet wird.

Bei diesen Zahlen sind die mitbetroffenen Angehörigen nicht berücksichtigt. Lesieur & Custer (1984) zufolge sind pro einem Spielsüchtigen mindestens 7, häufig 10 bis 15 weitere Personen (Angehörige) betroffen, die unter den negativen sozialen, emotionalen und finanziellen Folgen und Auswirkungen der Erkrankung leiden (Hodgins et al., 2006).

Nur wenige Betroffene suchen Hilfe auf. Wie internationale Studien beim Vergleich der Prävalenzzahlen und der Anzahl der Glücksspielsüchtigen in Behandlung ergaben (Slutske, 2006, Laging, 2009, Erbas, Buchner, 2012, PAGE-Studie, 2012), befinden sich nur 2,6% bis maximal 9,9% der Betroffenen in Behandlung.

Die Spielsucht ist nicht allein durch häufiges Spielen gekennzeichnet, sondern auch durch die zunehmende gedankliche Einengung auf das Glücksspiel. Das Glücksspiel wird zum Wichtigsten im Leben, dadurch wird dafür nicht nur viel Geld ausgegeben, sondern auch viel Zeit damit verbracht. Zeit, die dem Familienleben, anderen Interessen, der Arbeit oder auch sozialen Beziehungen verloren geht. Die Betroffenen erleben einen plötzlichen Drang zum Spielen, der scheinbar ohne Anlass auftritt und als überwältigend und unwiderstehlich erlebt wird. Sie können dann an nichts Anderes mehr denken und erleben innere Unruhe (meist auch mit vegetativen Symptomen), die sich erst durch das Glücksspiel löst. Spieler fühlen sich wie in einer anderen Welt, befreit von Sorgen und wohl. Typischerweise kann das Spiel erst beendet werden, wenn kein Geld mehr verfügbar ist. Das Spiel endet bei Glücksspielsüchtigen somit fast immer mit Verlust, auch wenn zwischenzeitlich Gewinne aufgetreten sind. Die Verluste führen dazu, dass das Bedürfnis entsteht, verlorenes Geld demnächst wieder zurückzugewinnen, wodurch sich das Verhalten perpetuiert.

Als finanzielle Folge der Spielsucht entstehen fast immer Schulden. Die Höhe der Schulden richtet sich nach den Möglichkeiten der Person, Geld aufzunehmen. So haben einige Schulden in Millionenhöhe, Betroffene, die aufgrund einer geringen Pension keine Kreditmöglichkeit haben, sind bereits durch wenige Tausend Euro Privatschulden überfordert. Daher ist die Höhe der Schulden kein diagnostisches Kriterium der Spielsucht, sondern nur die Tatsache, dass trotz weitreichender Folgen weitergespielt wird. Der finanzielle Druck trägt dazu bei, dass weiter und mit höheren Einsätzen

gespielt wird, da der Gedanke auftritt, dass nur ein großer Gewinn die finanziellen Probleme lösen kann.

Sehr typisch ist auch, dass sowohl das Ausmaß des Spielverhaltens, aber auch der Folgen verheimlicht werden. Einerseits wird verheimlicht und gelogen, um trotz der massiven Folgen Geld zu bekommen, weiterspielen zu können oder Schuldner zu vertrösten, andererseits auch weil das Spielen sehr schambesetzt sein kann oder auch die (berechtigte) Angst besteht, dass bei anderen kein Verständnis dafür besteht, dass man so verrückt sein kann, trotz massiver Probleme weiterzuspielen. Gerade das Lügen bezüglich des Glücksspielverhaltens erleben viele Betroffene als massive Belastung und als besorgniserregende Charakterveränderung.

Diagnose pathologisches Spielen

Die Glücksspielsucht ist seit 1980 als eigene Diagnose in der dritten Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (DSM-III und aktuell DSM-IV) und seit 1992 auch in der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation als Pathologisches Glücksspiel (ICD-10 F63.0) unter den abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle verzeichnet. In beiden diagnostischen Systemen beschreiben die diagnostischen Kriterien neben der exzessiven Häufigkeit des Spielens die ständige gedankliche Beschäftigung mit dem Glücksspiel, den intensiven Drang zu spielen, dem nicht widerstanden werden kann, die Unfähigkeit, das Spielen selbst zu beenden und das fortgesetzte Spielen trotz gravierender Folgen.

Im DSM-IV werden aber noch weitere typische Verhaltensweisen angeführt, wie das Lügen bezüglich der Häufigkeit des Glücksspiels und daraus resultierenden Verlusten und der Drang, Verluste durch neuerliches Spielen wieder auszugleichen. Zusätzlich gibt es Kriterien, die denen der substanzgebundenen Abhängigkeiten entsprechen, wie wiederholte erfolglose Versuche, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben, spielen um Problemen zu entkommen oder um die Stimmung zu verbessern (Wirkung), Steigerung der Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erreichen (Toleranzentwicklung) und Unruhe und Gereiztheit beim Versuch das Spielen einzuschränken (Entzugssymptome).

Die Steigerung der Einsätze findet sich nur bei einem Teil der Spieler*innen. Manche Spieler*innen bleiben bei kleineren Einsätzen, um möglichst lange spielen zu können und so länger die entspannende und ablenkende Wirkung des Spiels erleben zu können. Das Bedürfnis zur Steigerung der Einsätze kann auch durch den Versuch bedingt sein, die Chance auf einen größeren Gewinn zu erhöhen. Unruhe und Gereiztheit können auch der emotionalen Erregung beim Unterbinden des Dranges entsprechen und sind somit keine klassischen Entzugssymptome wie bei einer Substanzabhängigkeit.

Diagnostische Kriterien nach DSM-5 – Störung durch Glücksspielen

In der aktuell jüngsten Revision des DSM, im DSM 5 (APA, 2013), wurde das pathologische Spielen diagnostisch reklassifiziert (<http://www.dsm5.org>). Die zuständige Arbeitsgruppe hat, gestützt auf Untersuchungen, die unter anderem auf gemeinsame genetische Faktoren und ähnliche Aktivierungsmuster bei Substanzabhängigkeit und Spielsucht hinweisen, vorgeschlagen, die Diagnose „Pathological Gambling“ im DSM-5 unter der Kategorie „Addiction and Related Disorders“ als Verhaltenssucht (Gambling Disorder - Störung durch Glücksspielen) aufzulisten. Die diagnostischen Kriterien sind denen im DSM IV vergleichbar. Das Kriterium der suchtbezogenen kriminellen Handlungen wurde jedoch fallen gelassen und das Kriterium, das sich auf die Wirkung des Glücksspiels zur Emotionsregulation bezieht, wurde nun rein deskriptiv formuliert.

Differentialdiagnose und Komorbidität

Zuallererst geht es meist um die Abgrenzung vom sogenannten sozialen Spielen und vom professionellen Spielen, somit um die Frage, ob bereits eine Abhängigkeit vom Glücksspiel besteht. Soziale Spieler*innen, also Personen, die am Glücksspiel teilnehmen und damit kein Problem haben, spielen meist nicht alleine, können ein selbst gesetztes Limit für den möglichen Verlust ohne Probleme einhalten und haben genügend andere Interessen neben dem Glücksspiel.

Sind nur wenige Symptome der Spielsucht vorhanden, wird dies als problematisches Glücksspiel bezeichnet und die Betroffenen sind gefährdet, in der Folge eine Spielsucht zu entwickeln.

Sogenannte professionelle Spieler*innen können ebenso ein Limit einhalten und sollten überwiegend einen Gewinn aufweisen. Meist ist die Behauptung, durch Glücksspiel Geld zu verdienen, eine Schutzbehauptung, um das Ausmaß der Spielsucht zu verschleiern.

Differentialdiagnostisch schwieriger kann exzessives Glücksspiel bei manischen Episoden sein. Besteht die Spielsucht zusätzlich zu einer bipolar affektiven Erkrankung, so ist das exzessive Spielverhalten und die gedankliche Fixierung auf das Glücksspiel mit der Unfähigkeit ein Limit einzuhalten auch außerhalb einer manischen Episode vorhanden. Auch eine depressive Episode kann exzessives Spielen auslösen, da das Glücksspiel als das effektivste und einfachste Mittel zur Verbesserung der Befindlichkeit erlebt wird.

Hinter mancher schwer zu behandelnder Depression oder Angststörung kann sich eine Spielsucht verbergen, die durch die enormen finanziellen oder familiären Belastungen einen wichtigen Stressfaktor darstellt. Da die Spielsucht in der Regel verheimlicht wird, ist sie in solchen Fällen eine schwierige diagnostische Herausforderung.

Viele Glücksspielabhängige leiden zusätzlich an anderen psychiatrischen Erkrankungen. Das Erkennen dieser Erkrankungen ist für die Planung der weiteren Behandlung wichtig. Häufig bestehen affektive Erkrankungen und Angststörungen. Die Depression kann sowohl primär als auch sekundär im Rahmen der zunehmenden Belastungen durch die Spielsucht auftreten. In beiden Fällen verstärkt dabei die negative Befindlichkeit den Drang zu spielen und den Wunsch, damit die Stimmung zu verbessern. In epidemiologischen Studien zeigt sich auch eine Komorbidität mit substanzbezogenen Abhängigkeiten. Die Einnahme von Alkohol oder Stimulantien kann die Impulskontrolle vermindern und den Drang zu spielen auslösen oder verstärken.

Häufig besteht auch eine Persönlichkeitsstörung, dabei spielt die Spannungsregulation und die Regulation des Selbstwertes durch das Glücksspiel eine wichtige Rolle. Gerade bei der Beurteilung von antisozialen Verhalten ist dabei aber zu bedenken, dass dieses Verhalten auch sekundär im Rahmen der Spielsucht entstanden sein kann, also im Sinne einer Persönlichkeitsänderung. Es besteht dann keine antisoziale Persönlichkeitsstörung, die den Behandlungsverlauf sonst meist ungünstig beeinflusst. Eine wichtige Komorbidität ist die Aufmerksamkeitsstörung. Gerade bei Personen, die Ruhe als Mittel zur Entspannung schlecht vertragen, dient die Spannung des Glücksspiels zur Entspannung und Sammlung der Aufmerksamkeit.

Als Besonderheit ist auf die Komorbidität mit Morbus Parkinson und des *Restless-Legs-Syndrom (RLS)* zu achten. Die dabei verordneten Dopamin-Agonisten können die Neigung zu Verhaltenssuchten wie der Spielsucht verstärken.

Hilfesuchverhalten und Verheimlichung der Spielsucht

Etwa ein Prozent der Erwachsenen erkrankt in ihrem Leben an der Glücksspielabhängigkeit. Es entwickelt sich dabei ein immer stärkerer Drang zu spielen, dem nicht mehr widerstanden werden kann. Das Spielen beherrscht das Leben der Betroffenen und führt in der Regel zu massiven finanziellen, familiären, psychischen oder auch rechtlichen Problemen. Den Betroffenen geht es nicht allein darum, Geld zu gewinnen, sondern vor allem durch die Wirkungen des Spiels ihre Befindlichkeit zu verbessern. Auch wenn die negativen Folgen der Spielsucht (meist erst nach Jahren des Bestehens der Erkrankung) zur Behandlung führen, haben sich gleichzeitig die verschiedenen positiv erlebten Wirkungen des Glücksspiels eingepreßt und die Problembewältigungsmechanismen der Betroffenen auf diese positiven Wirkungen des Glücksspiels eingeeignet.

Daher ist die Behandlungsmotivation in der Regel ambivalent und Betroffene suchen, wenn überhaupt, im Durchschnitt häufig erst nach mehreren Jahren der Problemdauer erstmals Hilfe auf.

Das frühzeitige Erkennen der Spielsucht ist entscheidend, um weitere schwerwiegende Folgen zu vermeiden.

Die wenigen Studien, die zum Hilfesuchverhalten von Glücksspielabhängigen vorliegen, zeigen, dass nur maximal zehn Prozent der Betroffenen Hilfe wegen Spielsucht aufsuchen.

Falls Patient*innen den Wunsch in sich hegen, mit dem Spielen aufzuhören, besteht oft große Scham, davon zu erzählen oder es wird erwartet, dass kein Verständnis für diese Problematik besteht. Daher ist es eine besondere Herausforderung, Spielsucht bei Patient*innen zu erkennen, die nicht primär wegen diesem Leiden zur Behandlung kommen. Viele Glücksspielabhängige leiden an Depressionen oder Angststörungen und suchen eher deswegen Hilfe auf oder kommen wegen eines Suizidversuches in Behandlung. Bei der Exploration von psychosozialen Belastungsfaktoren können etwa ungeklärte finanzielle Probleme einen Hinweis auf eine bestehende Glücksspielsucht ergeben (Berger, 2012).

Besonderheiten der Sportwetter*innen in Behandlung

Der Anteil der Klient*innen, die ausschließlich bzw. auch Wetten ist seit Jahren kontinuierlich gewachsen. Insbesondere nach dem Automaten Verbot in Wien stieg der Anteil der Klient*innen, die ausschließlich bzw. auch wetten so an, dass er jährlich zwischen 40% und 50% der von der „Spielsuchthilfe“ Behandelten Spieler*innen ausmacht.

In diesem Zusammenhang stellten wir uns die Frage, ob sich die Sportwetter*innen von den Klient*innen, für die ausschließlich andere Spielarten problematisch sind, unterscheiden.

Während der Anteil reiner Wettspieler unter den Erstkontakten im Jahr 2012 noch bei 2,8% lag, betrug er 2022 bereits 13,9%. Die folgenden Auswertungen basieren auf den Daten aller Erstkontakte aus den Jahren 2015 bis 2022. Es sind nur sehr wenige Frauen, die ein Problem mit Wetten haben, die meisten Betroffenen sind männlich.

Tabelle 1: Anzahl und Geschlecht, Erstkontakte 2015 - 2022

Erstkontakte 2015-2022 (N=1546)	ANZAHL	%	Davon Anzahl Männer	%	Davon Anzahl Frauen	%
Wetter*innen	222	14,4%	216	97,3%	6	2,7%
Wetten & andere Spielart	482	31,2%	473	98,1%	9	1,9%
Nur andere Spielart	842	54,5%	653	77,6%	189	22,4%

Gruppenvergleich Wettspieler*innen – andere Problemspielart (N=1064)

Es bestehen Unterschiede zwischen jenen Spieler*innen, deren problematische Spielart ausschließlich Wetten war und jenen Klient*innen, die einer anderen Spielart nachgingen. Wetter nutzten häufiger das Internet (83,7%) als Spielort als die nicht wettenden Spieler*innen (71,8%). Klient*innen, die ausschließlich wetten, verloren in Folge des Spielproblems seltener den Arbeitsplatz und berichteten auch weniger oft von Suizidgedanken und einem Suizidversuch. Im Vergleich mit den nicht wettenden Spieler*innen wurde das Diagnosekriterium 5 (Spielen um einer dysphorischen Stimmung zu entfliehen) von den Wettspieler*innen seltener erfüllt. Pathologische Wettspieler*innen hatten seltener eine weitere Diagnose (56,2%) als jene, die nicht wetteten (79,7%). Sie litten weniger häufig an Depressionen, einer Panikstörung oder einer Störung durch psychotrope Substanzen.

Zwischen Wetttern und nicht wettenden Spieler*innen bestehen signifikante Altersunterschiede. Wetter sind beim Erstkontakt durchschnittlich fünf Jahre jünger und beginnen mit dem Wetten durchschnittlich vier Jahre früher als Spieler*innen mit einer anderen Problemspielart. Die durchschnittliche monatliche Häufigkeit des Spielens ist bei Wetttern höher als bei den nicht wettenden Spieler*innen.

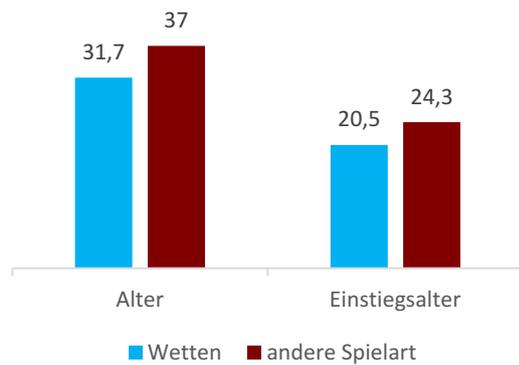


Abbildung 4: Altersunterschiede in Jahren

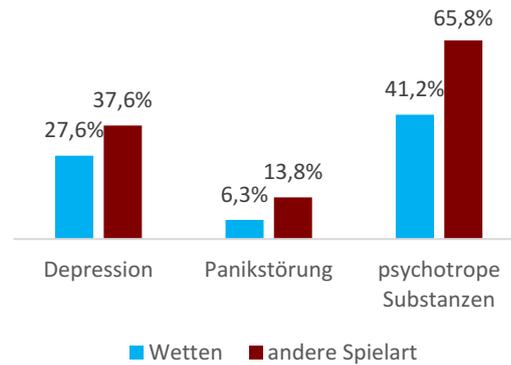


Abbildung 5: Unterschiede in den Zusatzdiagnosen

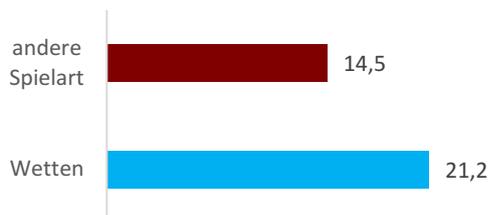


Abbildung 6: Unterschiede in der monatlichen Häufigkeit des Spielens

Unterschiede im Überblick

	Wettspieler*innen	Andere Spielart
Internetnutzung zum Spielen	83,7%	71,8%
Verlust des Arbeitsplatzes	16,8%	24,2%
Suizidgedanken	11,4%	21,3%
Suizidversuch	0,5%	5,5%
Zusatzdiagnose	56,2%	79,7%
Depression	27,6%	37,6%
Panikstörung	6,3%	13,8%
St. d. psychotrope Substanz	41,2%	65,8%
Diagnosekriterium 5	56,2%	68,2
Alter bei Kontaktaufnahme	31,7 Jahre	37 Jahre
Alter bei Problembeginn	20,5 Jahre	24,3 Jahre
Monatliche Spielhäufigkeit	21,2	14,5

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

Die Gruppe der Personen, die aufgrund ihrer Probleme mit Sportwetten in Behandlung sind, zeigt keine Unterschiede in der Ausprägung der Problematik und erfüllt genauso, wie die Gruppe der Personen, für die ausschließlich andere Spielarten zum Problem wurden, die diagnostischen Kriterien für pathologisches Glücksspiel. Therapeutisch bestehen kaum Unterschiede zur Behandlung anderer Glücksspielabhängigen.

Voraussetzungen der Behandlung pathologischen Glücksspiels

Spezialisierte Behandlungsangebote und Behandlungseinrichtungen

Aufgrund umfangreicher Forschungsergebnisse werden bei den Abhängigkeitserkrankungen (Substanzabhängigkeiten und Glücksspielabhängigkeit als eine Verhaltenssucht) gemeinsame genetische Faktoren und ähnliche Aktivierungsmuster angenommen. Nicht jede Person, die mit einer Substanz oder einem Verhalten in Berührung kommt, entwickelt eine Abhängigkeit. Nur bei einem Teil der Konsumenten*innen entwickelt sich beim Zusammentreffen bestimmter Umstände und Voraussetzungen eine Abhängigkeitserkrankung, bei der ein irrationaler Drang nach der Wirkung der Substanz oder des Verhaltens das Leben zunehmend bestimmt und zu psychosozialen Problemen führt.

Allerdings hat jede Abhängigkeit ihre eigenen Problemstellungen. Dies bewirkt, dass sich von der gleichen Abhängigkeit Betroffene untereinander verstanden fühlen, während sie bei anderen Abhängigen Unverständnis erfahren. Die Befürchtung, nicht verstanden zu werden und die Scham führen dazu, dass oft erst nach Jahren des Bestehens der Problematik Hilfe aufgesucht wird.

Daher sind, ähnlich, wie bei der Behandlung anderer Suchtformen auch, bei der Behandlung der Glücksspielabhängigkeit auf die Problematik **spezialisierte Einrichtungen erforderlich**.

Wesentlich ist bei der Glücksspielabhängigkeit, dass die Behandlung niederschwellig und kostenfrei ist und besonders in der Anfangsphase auch anonym begonnen werden kann.

Wie internationale Erfahrungen zeigen, sollten Behandlungskonzepte für Glücksspielabhängige multiprofessionelle Angebote enthalten und sowohl Psychotherapie im psychotherapeutischen Einzel- und Gruppen-Setting als auch psychiatrische Behandlung, Angehörigenberatung, Sozial- und Schuldnerberatung, Existenzsicherungsberatung und als besonders niederschwelligen Einstieg Telefon- und Onlineberatung, enthalten.

Die „Spielsuchthilfe“ bietet all diese Erfordernisse einer kompetenten Hilfe und Behandlung der Glücksspiel- und Wettabhängigen an.

Ambulante (Glücks-) Spielsuchtbehandlung

Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung

Wie auch bei der Behandlung anderer Abhängigkeiten liegt die besondere Herausforderung in der Spielsuchtbehandlung darin, die Veränderungsmotivation der Betroffenen zu stärken oder zu bilden, zu stabilisieren und aufrechtzuerhalten. Genauso wichtig ist es, die Ambivalenz gegenüber dem Glücksspiel aufzulösen, die emotionalen, familiären, beruflichen und existenziellen Folgen des Glücksspiels bzw. die Trauer um die vielschichtigen Verluste (verlorene Zeit, verlorenes Geld, verlorene Entwicklungsmöglichkeiten, Beziehungen bzw. Ausbildungs- und Berufschancen, die nicht mehr nacherlebbar, die Möglichkeit der Teilnahme an der Entwicklung der Kinder, u. v. m.), die Hintergrundproblematik sowie Themen, die die individuelle Funktion des Glücksspiels bzw. des eventuellen Rückfalls betreffen, therapeutisch aufzuarbeiten (Horodecki, 2012; Vogelgesang, 2010 und 2011).

Der Behandlungserfolg hängt unter anderem davon ab, ob die Kontinuität der Behandlung gewährleistet ist, was, besonders im ambulanten Bereich, von der Bereitschaft, Verlässlichkeit und Motivation der Klientel abhängt. Daher kommt dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung bei der Glücksspielerklientel eine besondere Bedeutung zu. Denn in den meisten Fällen, auch wenn die Spielsuchtproblematik bereits jahrelang vorliegt, antwortet der Betroffene auf die Frage: „Wer weiß vom Spielen?“ sehr häufig „Niemand“, oder es wird eine nahestehende Person genannt, die jedoch über die glücksspielbezogenen (vor allem finanziellen) Folgen auch dann nur zum Teil informiert ist, wenn diese Folgen sie selbst betreffen. Das bedeutet, der/die Spielsüchtige, der/die im Erstgespräch dem/der Therapeuten*in bzw. Berater*in gegenüber sitzt, hat noch nie sachlich mit einer neutralen Person über das eigene Spielverhalten reflektiert.

Grundannahmen in der Behandlung pathologischen Glücksspiels

Das pathologische Glücksspiel (umgangssprachlich im Weiteren auch Spielsucht genannt) wird vom multiprofessionellen Team der «Spielsuchthilfe» als eine eigenständige multifaktoriell bedingte Störung mit vielschichtigen auslösenden Faktoren verstanden. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zur Entwicklung einer suchtspezifischen Eigendynamik mit erheblichen (psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und existenziellen) Folgeauffälligkeiten. Der Verlauf pathologischen Glücksspiels ist gewöhnlich chronifiziert, mit einer mehrjährigen Problemdauer bis zum Therapiebeginn. Nicht zuletzt dank und in Folge der jahrelangen Präventionsbemühungen der „Spielsuchthilfe“ beobachten wir aufgrund der wachsenden Sensibilisierung für diese Problematik die Tendenz, dass sich jetzt häufiger Betroffene nach einer kürzeren Problemdauer melden.

Die Ziele der Behandlung pathologischen Glücksspiels werden mit den Klient*innen gemeinsam erarbeitet und definiert. Gewöhnlich wird in der Behandlung, die suchttherapeutisch orientiert ist, die Abstinenz vom Glücksspiel angestrebt. Inhaltliche Schwerpunkte in der spezifischen Spielsuchtherapie bilden sowohl die Spielsucht selbst als auch die Folgen und die möglicherweise länger bestehenden Hintergrundproblematiken.

In der Therapie pathologischen Glücksspiels sollen sowohl ursächliche wie auch aufrechterhaltende Bedingungen berücksichtigt werden. Das Erkennen der Suchtmechanismen des Glücksspiels, die therapeutische Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Glücksspielverhaltens, den individuellen Auslösefaktoren und Problembereichen stellen wesentliche Therapieschritte dar. Andere wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit bilden die Rückfallprophylaxe (Rückfallverhinderung/-aufarbeitung), Stress-/Konfliktmanagement bzw. Themen der gesunden Lebensführung.

Bei einem Teil der Betroffenen ist eine psychiatrische, medikamentöse Behandlung notwendig.

Parallele sozialtherapeutische Maßnahmen wie Unterstützung beim Geldmanagement und bei der Schuldenregulierung runden das therapeutische Angebot ab und sollen helfen, konstruktive und realistische Perspektiven der existenziellen Lebensbewältigung zu entwerfen. Wenn das Erreichen der Spielabstinenz noch nicht möglich ist, rücken Maßnahmen der Existenzsicherung in den Vordergrund.

Nachdem typischerweise auch die Angehörigen, einerseits im Sinne einer Interaktion, andererseits auch durch die daraus entstandenen eigenen Krisen, betroffen sind, sind systemisch orientierte familientherapeutische und gruppentherapeutische Interventionen und eine Angehörigenberatung und Betreuung notwendig.

Ziele und Themen in der Glücksspielsuchttherapie

Glücksspieler*innen

- Therapeutische Aufarbeitung der Folgen des Glücksspiels:
Schuldgefühle, Angst, Hoffnungslosigkeit, Fehlen der Lebensperspektiven (subjektiv oder real), Isolation, Kommunikationsverlust, Trauer (um verlorene Zeit, eigene Entwicklungsmöglichkeiten, verlorenes Geld), Persönlichkeitsveränderungen infolge des Glücksspiels, Folgen für die Beziehung/Familie, Verlust des Bezuges zum Geld, Umgang mit Geld, u. ä.
- Herausarbeiten der aktuell wichtigen Ziele
- Arbeit am Entwurf eines spielfreien Lebens
- Erkennen des Suchtcharakters des Spielens und der individuellen Auslösefaktoren
- Rückfallprophylaxe:
Eingehen auf die Dynamik der Abhängigkeit, Stress- und Konfliktmanagement (z.B. Umgang mit Spannungen ohne Fluchtmöglichkeit in das Spielen, alternatives Freizeitverhalten), Rückfallbesprechung und Aufarbeitung, Umgang mit Geld
- Aufarbeitung der individuellen Problembereiche:
Herausarbeiten der Zusammenhänge zwischen individuellen Problembereichen (aktuell und in der Vergangenheit) und dem Spielverhalten (Selbstwertprobleme, mangelnde soziale Kompetenz, Umgang mit Stress, Rollenkonflikte, Ablösungsproblematik, Freizeitgestaltung, berufliche Situation, u. ä.).
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung
- Existenzsicherung

Angehörige

- Verstehen der Abhängigkeitsdynamik und der Auswirkungen auf die Bezugspersonen
- Erkennen der eigenen Rolle im Suchtgeschehen
- Ressourcensuche
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Umgang mit: Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Misstrauen, Vertrauen, Angst, Kontrolle, Verantwortung, Grenzen, eigenem Geld
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung
- Existenzsicherung

Spielsuchthilfe als Behandlungseinrichtung

Das Team der „Spielsuchthilfe“

Stand 1. Jänner 2023

Das Team der „Spielsuchthilfe“ ist entsprechend den Anforderungen der Behandlung pathologischer Glücksspieler multiprofessionell und besteht aus klinischen und Gesundheitspsychologinnen, Psychotherapeuten*innen, einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, einer Sozialarbeiterin und Schuldnerberaterin.

Dr. Peter Berger

Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA

Vereinsvorstand

Behandlungsteam:

Dauerteam

Dr. Peter Berger, FA. f. Psychiatrie und Neurologie

Dr. Christine Brugger, Psychotherapeutin (SF)

Mag. Claudia Fida, BScN, Psychotherapeutin i. A. u. S. (SF)

Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Gerhard Donhauser, Psychotherapeut (E)

Mag. Barbara Fritz, Klinische- & Gesundheits-Psychologin, Psychotherapeutin (SF)

Maria Grundschober-Trojan, Psychotherapeutin (SF)

Dr. Izabela Horodecki, Klinische- & Gesundheits-Psychologin, Psychotherapeutin (SF)

Mag. Michaela Kramer, Psychotherapeutin (SF)

Iris Ledoldis, MA, BA, Soziale Arbeit

Mag. Natalie Reiter, Klinische- & Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (VT)

Wünsch Angelika, Psychotherapeutin i. A. u. S. (HY)

Stephan von Schlegell, Psychotherapeut i. A. u. S. (IG)

Mag. Oliver Yeoh, Psychotherapeut i. A. u. S. (PP)

Temporäres Team (psychotherapeutisches Langzeit - Fachpraktikum – mind. 1 Jahr)

Judith Poiger BED, Psychotherapeutin i. A. u. S. (Personenzentrierte Therapie)

Martina Appich MSc, Psychotherapeutin i. A. u. S. (SF)

Kuri Christina, Psychotherapeutin i. A. u. S. (HY)

Psychotherapeutisches Praktikum

Dr. med. Rita Horodecki, Dr. med. Moritz Tucheslau, Sanja Adamovic, BA

Rahmenbedingungen der Behandlung bei der Spielsuchthilfe

Behandlungszeiten

Die Behandlungszeiten sind den Erfordernissen der Klientel, die überwiegend berufstätig ist, angepasst. Einzel- und Familien-Beratungstermine sind von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20.00 Uhr (Beginn letzter Termin) und am Samstag von 9.00 bis 18.00 Uhr, möglich.

Dauer der Behandlung

Die Dauer der Behandlung ist fall- und situationsabhängig.

Kosten

Alle Angebote der Einrichtung sind für die Hilfesuchenden (Menschen mit Glücksspielproblemen und Angehörige Spielsüchtiger) kostenfrei.

Räumliche Ausstattung

Die Spielsuchthilfe verfügt über 3 Therapieräume und einen Büroraum in der Stolberggasse 26/3.OG, sowie einen Gruppenraum und einen Büroraum im Erdgeschoß in der Siebenbrunnengasse 24 im 5. Bezirk (Wien).

Zuweisende und kooperierende Stellen



Nachdem die „Spielsuchthilfe“ seit bereits 40 Jahren besteht und als Hauptanlaufstelle für betroffene Glücksspieler*innen und deren Angehörige vor allem in Wien und Ostösterreich etabliert ist, ist die Anzahl der zuweisenden Stellen dementsprechend groß.

Die vorangehende Abbildung erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Das Behandlungsangebot der „Spielsuchthilfe“

Das Beratungs- und Behandlungsangebot der „Spielsuchthilfe“ ist glücksspielsuchtspezifisch und für alle Hilfesuchenden kostenfrei.

Telefon- und Onlineberatung

Auch wenn einige neue Klient*innen immer wieder auch ohne vorherige telefonische Voranmeldung persönlich die Einrichtung aufsuchen, erfolgt die erste Kontaktaufnahme der Spieler*innen und der Angehörigen Spielsüchtiger in der Regel über die telefonische bzw. die Onlineberatung. Das Telefon ist werktags, von Montag bis Freitag, von 11.00 bis 13.00 besetzt. Außerhalb dieser Zeit werden die Anrufer nach Möglichkeit zeitnah zurückgerufen.

Die Onlineanfragen werden nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden (z.T. auch am Wochenende) beantwortet. Manche Anfragen gleichen eher einem telegraphischen Hilferuf, in dem eine äußerst knappe Botschaft und nur sehr wenige Grunddaten übermittelt wurden. Andere Anfragen sind sehr ausführlich, die Beratungssuchenden schildern genau ihre Lage, Gefühle, geben ihrer Verzweiflung Ausdruck, schildern Lebensumstände und biographische Einzelheiten. Eine andere Art der Onlineanfragen stellen Verzweiflungsausprägungen der Angehörigen, oft nach erstmaligem Outing des Spielenden, dar. Eine weitere Form sind ausführliche Fragen der Angehörigen, die wissen möchten, wie sie sich verhalten sollen, wie sie das Spielen unterbinden können, wie sie den/die Spieler*in zur Beratung motivieren können, bzw. wo es Behandlungsmöglichkeiten gibt.

In der Online-Erstberatung wird direktiv beratend auf die Anliegen der Anfragenden eingegangen. Zusätzlich wird per E-Mail, Informationsmaterial zugesendet. Beratungssuchende aus den Bundesländern und dem Ausland werden auch ungefragt auf Beratungs-/Behandlungseinrichtungen in der Nähe ihres Wohnortes hingewiesen. Angeboten wird auch die Möglichkeit weiterer Onlineberatung, die von mehreren Anfragenden auch in Anspruch genommen wird. Als Link wird der Ratgeber „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ zugesandt. Personen aus dem Wiener Raum informieren wir über die Möglichkeiten der persönlichen Beratung und ambulanter bzw. stationärer Behandlung in Wien.

Auch telefonisch ist die Bandbreite der möglichen Szenarien sehr groß: Von einer kurzen Information über die Angebote und dem Mitteilen der nächsten Möglichkeit für ein Erstgespräch zu langen und ausführlichen Beratungen in einer aktuellen Krisensituation, sei es bei Angehörigen oder direkt Betroffenen.

Verlauf der Beratung und Behandlung

Der Einstieg in die Beratungs- und Behandlungsangebote der „Spielsuchthilfe“ erfolgt für betroffene Glücksspieler*innen aktuell über die offene Sprechstunde. Der Ersttermin ist (meist) innerhalb einer Woche möglich.

Abhängig von der Ausgangslage der betroffenen Klient*innen beinhaltet unsere ziel-, lösungs- und ressourcenorientierte Vorgehensweise mehrere, zum Teil parallel verlaufende Maßnahmen: Beratung und Psychotherapie im Einzel-/Paar- bzw. Familiensetting, Sozial- und Schuldnerberatung, therapeutische Gruppenangebote, bei Bedarf fachärztliche (Psychiater) Konsultation und Behandlung (Psychopharmakotherapie), begleitete Freizeitangebote, Vorbereitung auf stationäre Therapie mit anschließender Nachbetreuung. Die Frequenz der Sitzungen ist auf den jeweiligen Fall abgestimmt.

Für Angehörige erfolgt der Einstieg entweder über die Teilnahme an der Angehörigengruppe oder über einen persönlichen Gesprächstermin in der offenen Sprechstunde, als Einzeltermin, als Paar- bzw. Familientermin mit dem Betroffenen und /oder anderen Angehörigen.

Psychiatrische Sprechstunde

Einmal pro Woche ordiniert ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie an unserer Einrichtung. Ihm obliegen gegebenenfalls die Abklärung einer möglichen psychiatrischen Diagnose, die pharmakotherapeutische Behandlung der Glücksspielsucht und eventuell vorhandener komorbider psychischer Erkrankungen (oft finden sich als Folge des pathologischen Spielverhaltens weitere psychische Störungen wie z.B. Depressionen, Angststörungen) sowie die Überweisung in eine stationäre Therapie für Spielsüchtige (erfolgt bei etwa 4% unserer Patienten*innen).

Einzeltherapie

Alle in der Spielsuchthilfe tätigen Psychotherapeut*innen sind in einer der in Österreich anerkannten Psychotherapierichtungen ausgebildet. So unterschiedlich die einzelnen Schulen spezifischen Zugänge auch sein mögen, besteht unter den Mitarbeiter*innen Konsens über die grundlegenden Leitlinien der therapeutischen Einzelarbeit: Mit jeder Klientin, jedem Klienten wird ein individueller, „maßgeschneiderter“ Lösungsweg erarbeitet, der die einzigartige Persönlichkeit, die ganz spezifische Lebenssituation und die persönliche Lebensgeschichte berücksichtigt.

Diese individuellen Besonderheiten immer mitdenkend, orientiert sich das übergeordnete Konzept jeder Einzeltherapie – idealtypischer Weise - an jenem Prinzip, das sich als „Den Weg zurückgehen“ beschreiben lässt. Das bedeutet, dass zuerst die dem pathologischen Glücksspielverhalten immanenten, aufrechterhaltenden Faktoren bearbeitet werden. Diese sind: Umgang mit Geld, alternative Freizeitaktivitäten, Bewältigung der bereits eingetretenen Folgen des Spielens, Umgang mit Spieldrang, Aufgeben von Verheimlichungen und Lügen gegenüber der Familie und engen Freunden. Wenn die starke gedankliche Bindung an das Glücksspiel nachgelassen hat, können die das Spielen aufrechterhaltenden Faktoren im aktuellen Leben des/der Klient*in thematisiert und auf die auslösenden und prädisponierenden Faktoren in der persönlichen Vergangenheit des/der Klient*in eingegangen werden.

Die Frequenz und Dauer der Therapie werden gemeinsam vom Therapeuten und Klient*in, nach Bedarf festgelegt. Die Einzeltherapie kann sich über wenige Stunden bis hin zu mehreren Jahren erstrecken.

Paar-/Familientherapie

Paar/ Familientherapiegespräche werden in der Regel parallel zur Einzel- oder Gruppentherapie wahrgenommen. In diesem Setting können all jene für den Gesundungsprozess relevanten Schritte besprochen werden, deren Umsetzung durch die Einbeziehung von Angehörigen und deren Bereitschaft zur Mitwirkung erleichtert wird. So geht es in Paar- und Familiengesprächen häufig um die Vereinbarung und Klärung der gemeinsamen Geldverwaltung, um den emotional mühevollen Wiederaufbau von verloren gegangenem Vertrauen, um die gemeinsame Bewältigung der Folgen des Spielproblems und den Umgang mit möglichen Rückfällen. Die Anwesenheit eines/r neutralen Therapeuten/-in erleichtert das angstfreie Aussprechen der eigenen Gefühle und unterschiedlichen Sichtweisen, mögliche „Teufelskreise“, die sich häufig in einer Paar- oder Familiendynamik finden (je mehr „sie“ über das Spielen reden will, desto mehr zieht „er“ sich zurück, je mehr „sie“ kontrolliert, umso mehr verheimlicht „er“, usw.) können aufgedeckt und verändert werden. Auf diese Weise ist es möglich wieder eine konstruktive Gesprächsbasis aufzubauen und die Weichen für eine neue Beziehungsgestaltung zu stellen.

Therapeutische Gruppenangebote

Motivationsgruppe

Nach der ersten Kontaktaufnahme über die offene Sprechstunde steht allen unseren Klient*innen der Besuch unserer Motivationsgruppe frei. Sie findet wöchentlich statt, dauert 2 Stunden und wird von Psychotherapeut*innen geleitet. Es ist eine offene Gruppe, sodass der Einstieg jederzeit möglich ist. Ziel dieser therapeutisch geleiteten Gruppengespräche ist das Aufrechterhalten und Festigen der stets ambivalenten Motivation zur Abstinenz vom Glücksspiel. Durch das gemeinsame themenzentrierte Arbeiten, - hier reichen die Themen von spezifisch glücksspielbezogenen Fragestellungen („Was kann ich tun bei starkem Spieldrang?, „Wie schütze ich mich vor einem Rückfall?, „Wofür wird es sich lohnen, auf das Spielen zu verzichten“ ...) bis hin zu allgemeinen Lebensproblemen („Was bedeutet Glück wirklich für mich?“, „Wie komme ich mit Stresssituationen zurecht?“, „Welche Ansprüche habe ich in einer Beziehung? , ...)-, erfahren die Teilnehmer*innen Verständnis und gegenseitige Unterstützung. Die Unterschiedlichkeit der Persönlichkeiten, Lebenshintergründe und Biografien der teilnehmenden Spieler*innen bietet zudem eine Vielfalt an Möglichkeiten für jede Art sozialen Lernens.

SOS-Gruppe (“Stark ohne Spielsucht“)

An diesem Gruppentherapieangebot können alle Klient*innen teilnehmen, die willens und in der Lage sind, sich zu neun festgelegten 1 ½ -ständigen Terminen im Abstand von je einer Woche zu verpflichten. Einige bevorzugen generell das Arbeiten in der Gruppe gegenüber dem Einzelsetting, andere nehmen sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie in Anspruch. Da der Einstieg zeitnah an das Erstgespräch erfolgt, dient der Besuch der SOS-Gruppe vor allem dem Anstoßen von Veränderungsprozessen, der Entwicklung erster, aktiver Schritte in Richtung Abstinenz sowie deren Reflexion und therapeutischer Begleitung. Themenschwerpunkte, die mit unterschiedlichen, auch kreativen und erlebnisaktivierenden therapeutischen Mitteln bearbeitet werden, sind: Krankheitsakzeptanz und Krankheitsverständnis, Umgang mit Spielverlangen, das Erstellen eines individuellen Bedingungsmodells, persönliche Lebens- und Freizeitgestaltung, Umgang mit Geld, Umgang mit Gefühlen, Rückfallprophylaxe. Die Gruppe wird „geschlossen“ geführt, die Zusammensetzung der Gruppe bleibt also über alle Termine die gleiche.

Durch die begrenzte Teilnehmerzahl wird sichergestellt, dass alle Teilnehmer*innen ausreichend Aufmerksamkeit und Zeit für die persönliche Auseinandersetzung mit seinen/ihren ganz individuellen Problemen und Lösungsstrategien bekommen.

Gemeinsame Gruppe (Glücksspieler*innen und Angehörige)

Einmal im Monat finden sich Glücksspieler*innen und Angehörige Spielsüchtiger zu einem zweistündigen, gemeinsamen Gruppengespräch zusammen. Auch hier ist ein offener Einstieg möglich, wie alle anderen Gruppen wird auch diese von Psychotherapeut*innen moderiert. Thematisch zielt das Gruppengespräch darauf ab, die von der Betroffenenenseite (Spieler*innen) und Angehörigenseite jeweils unterschiedlichen Sicht- und Erlebensweisen der Problematik auszutauschen, die Auswirkungen der Glücksspielsucht auf die Beziehung zu reflektieren und hilfreiche Strategien zur gemeinsamen Bewältigung der durch das Spielen/Wetten und deren Folgen entstandenen Beziehungsprobleme zu entwickeln. Durch das offene Ansprechen der eigenen Ängste und Schwierigkeiten kann die je eigene Gefühlswelt für den anderen transparent und das gegenseitige Verständnis gefördert werden.

Hier haben mitbetroffene und mitleidende Familienmitglieder, Partner*innen und Freund*innen nicht nur die Gelegenheit, sich über die Problematik des pathologischen Spielens zu informieren, sondern auch über die eigenen Sorgen, seelischen Nöte und Belastungen zu sprechen. Auch wenn für die meisten teilnehmenden Angehörigen die Frage „Was kann ich für den Spieler, die Spielerin tun? Wie kann ich sinnvoll helfen?“ zunächst im Vordergrund steht, wird in der Gruppe darauf geachtet, dass auch die Frage „Was kann ich für mich tun? Wie kann ich mich unterstützen (lassen)?“ nicht zu kurz kommt. Der therapeutisch geleitete Gruppenaustausch hat auch für die Angehörigen, die sich bisher mit dem Problem häufig allein gelassen fühlten, eine wichtige Funktion.

Psychosoziale Begleitung im Umgang mit Schuldenproblemen für Glücksspielsüchtige und Angehörige

Eine konkrete und notwendige Hilfestellung bei der Bewältigung der Folgen der Spielsucht stellen die Angebote der Sozialen Arbeit für Spielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger dar, die ein fixer Bestandteil unseres Behandlungsprogrammes sind.

Herzstück der Sozialen Arbeit ist die psychosoziale Begleitung bei einer vorliegenden Schuldenproblematik und auch als Vorbereitung auf die Beratung durch die staatlich anerkannte Schuldnerberatung. Wichtigstes Kernelement ist dabei der bestehende Kontakt zwischen Klienten:innen und dem Verein „Spielsuchthilfe“. Die geleistete wertvolle Beziehungsarbeit kann in der konkreten Unterstützungsarbeit der anerkannten Schuldnerberatungen nicht angeboten werden.

Durch eine tragfähige Arbeitsbeziehung, die wir mit den Betroffenen von Glücksspielsucht und deren Angehörigen pflegen ist der wichtige Grundstein für eine mögliche Schuldenregulierung gesetzt. Damit werden zeitliche Ressourcen optimal eingesetzt, da eine mehrfach geführte Betreuung ohne jegliches Wissen darüber, was die andere Einrichtung tut, vermieden wird. Wir stehen als konkrete Ansprechpartnerin zur Seite.

Glücksspielsucht bedroht die Existenz

Die Folgen der Spielsucht belasten sowohl die Betroffenen selbst als auch ihr familiäres/soziales Umfeld und gefährden die existenzielle Grundlage ganzer Familien: Sind Einkommen erst einmal verspielt, das Konto auf Anschlag überzogen, und/oder mehrere Kredite aufgenommen worden, kann sich der Lebensumstand der betroffenen Personen dauerhaft und drastisch negativ verändern. Spannungen im direkten sozialen Umfeld (in der Familie, in der Beziehung), psychosoziale Belastungen als Folge von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bzw. aufgrund des ständigen Kontaktes mit dem/der Gerichtsvollzieher:in, massive depressive Überforderungsreaktionen angesichts des schier unlösbaren Schuldenberges, der Verlust des Arbeitsplatzes (beispielsweise wegen Lohnexekution oder wegen fehlender Bereitschaft, Geld zu verdienen, das dann nicht bleibt), erhöhter Glücksspielkonsum als Flucht vor der Wirklichkeit und problematische Lösungsansätze wie z.B. mit einem zukünftigen Gewinn Schulden zurückzahlen zu wollen, führen einen Teil der betroffenen Personen oftmals in die illegale Geldbeschaffung.

Der existenziell-finanzielle Belastungsdruck und seine stressbedingten Folgen bei Betroffenen und Angehörigen können gelindert werden. Die besondere Rolle des Geldes für Glücksspielsüchtige wird in der Behandlung der Spielsucht sowohl im Rahmen der Sozial- und Schuldnerberatung als auch im Rahmen der Psychotherapie berücksichtigt, nachdem das Geld für die spielsüchtigen Klient*innen zum Suchtmittel wurde.

Manche Spielsüchtige haben bereits vor Beginn der Spielproblematik nicht mit Geld umgehen können (besonders wenn sie, wie über 40% unserer Klienten*innen bereits als Jugendliche zu spielen begonnen haben). Andere haben infolge der Spielsucht den Geldwertbezug verloren – das Geld wurde zum

Spielkapital und Suchtmittel gleichermaßen. Das (wieder) Erlernen des Umgangs mit Geld stellt daher einen weiteren sowohl notwendigen wie präventiven Schritt auf dem Weg der Spielsuchtbewältigung und in die Spielfreiheit dar.

Die Angebote der Sozialen Arbeit stehen prinzipiell jenen Klient: innen unserer Einrichtung zur Verfügung, die sich bereits in Therapie bei uns befinden bzw. neu gemeldeten Personen in Krisensituationen bei Bedarf auch sofort.

Seit Juli 2021 ist die gesamte Exekutionsordnung umfassend reformiert worden. Mit der Exekutionsrechtsnovelle (GREx) soll die Effizienz von Exekutionsverfahren zur Hereinbringung offener Forderungen gesteigert werden. Die Insolvenzrechtsnovelle (RIRUG) ermöglicht überschuldeten Privatpersonen sich künftig innerhalb von drei Jahren zu entschulden. Die Verkürzung auf drei Jahre Entschuldungsdauer ist bis 2026 befristet. Bei offenkundiger Zahlungsunfähigkeit veröffentlicht das zuständige Bezirksgericht einen Beschluss über die Zahlungsunfähigkeit der betroffenen Person. Ab dem Zeitpunkt dieser Veröffentlichung haben betroffene Schuldner: innen 30 Tage Zeit, geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Zahlungsproblematik zu setzen. In der Sozialen Arbeit achten wir darauf, dass Betroffene die Möglichkeit bekommen, sich bei einer staatlich anerkannten Schuldenberatung für eine Beratung anmelden können und unterstützen bei der Vorbereitung zum Insolvenzverfahren.

Die Vorbereitung zu einem möglichen Insolvenzverfahren ist zeitintensiv. Für die sorgfältige Durchführung eines Finanzchecks braucht es Zeit und Ressourcen. Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang bedeutet, verlässliche Ergebnisse mit den Klient: innen gemeinsam zu erarbeiten und eine sorgfältige Darstellung der finanziellen Situation der betroffenen Personen mit auf dem Weg der möglichen Privatinsolvenz zu geben.

Anfänglich wird die Fallführung beim Thema Schuldenregulierung mit anderen Kooperationspartner: innen und mit den Klient:innen geklärt. Nur so können Kompetenzen gut aufgeteilt werden und ressourcenschonend Erfolge erzielt werden. Um einen möglichst raschen Ein- und Überblick zu gewährleisten, wird ein Akt geführt, in dem Stammdaten erhoben werden, die Gesundheit der Betroffenen eine wesentliche Rolle zu Teil wird, die Arbeitssituation der Betroffenen erhoben wird und andere Begleiterecheinungen wie Scheidungsvergleiche, Urteile in Straf- oder Zivilverfahren, Urteile im Arbeits- und Sozialrecht in die Fallplanung mit aufgenommen werden. Nach einer Sozialanamnese werden Schuldenstände erhoben, Korrespondenzen mit Gläubiger: innen geführt und ein Ordnungssystem mit den Klient: innen erarbeitet. Verschuldete Personen sollen jene Hilfe bekommen, die sie individuell benötigen. D.h. dass unsere Klient: innen alle Schritte, zu denen sie selbst in der Lage sind, selbst durchführen sollen und dürfen. Bei Aufgaben, bei denen Betroffene Unterstützung brauchen, leistet die Soziale Arbeit die notwendige Hilfestellung. Oftmals kommt es vor, dass verschuldete und überschuldete Glücksspielsüchtige und deren Angehörige unter massiven Druck stehen. Aber selbst dann ist es für uns wichtig, das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ so gut wie es eben möglich ist zu leben und zu fördern.

Sozialanamnese

In der ersten Phase der Sozialen Beratung werden die Erwartungen von Klienten: innen und ihren Angehörigen erhoben. Dabei entscheiden folgende Fragen wesentlich über den weiteren Verlauf von angebotenen Leistungen:

Will die betroffene Person gefährliche Schulden abwenden?

Als „gefährlich“ gelten ausschließlich existenzbedrohende Schulden (offene Mieten, akute Stromschulden, offene Polizeistrafen, offene Unterhaltszahlungen). Manche Gläubiger: innen (oder deren Vertreter: innen) beängstigen in ihren Briefen an Adressaten der Sozialen Arbeit mit Begriffen wie „Klage“, „Gericht“ oder Ähnlichen agieren via Telefonanrufe.

Für alle gefährlichen Schulden gilt: diese vorrangig zu bezahlen bzw. diese zu regeln. Um eine Delogierung zu vermeiden, empfehlen wir den Betroffenen, ab sofort die laufende Miete wieder pünktlich zu bezahlen und mit dem/der Vermieter:in Kontakt aufzunehmen und entweder eine Ratenvereinbarung oder – falls dies nicht möglich ist – zumindest eine Stundung für den Rückstand zu vereinbaren.

Gleichzeitig überprüfen wir gemeinsam mit dem Klienten: innen, ob eine einmalige Geldaushilfe für den Mietrückstand bei einer öffentlichen oder privaten Einrichtung beantragt werden kann. Weiterer wichtiger Schritt, den es hier zu setzen gilt, ist die Überprüfung, ob es die Möglichkeit gibt, eine regelmäßige Beihilfe zu den Mietkosten von einer öffentlichen Stelle zu bekommen (Wohnbeihilfe, Mietbeihilfe). Manchmal lässt sich die zwangsweise Räumung der Wohnung nicht mehr verhindern, so können wir bei drohender Wohnungslosigkeit dabei unterstützen einen Räumungsaufschub bei Gericht zu beantragen, damit der/die Betroffene Zeit gewinnt, sich rasch eine neue Wohnungsmöglichkeit zu suchen.

Rückstände bei Energieversorgungsunternehmen sind ebenso gefährlich, weil bei unbezahlten Rechnungen das betreffende Energieversorgungsunternehmen das Recht hat, den weiteren Bezug von Strom, Gas oder Fernwärme zu sperren. Eine dunkle und kalte Wohnung kann als menschenwürdig angesehen werden, weshalb es hier wichtig ist, hier zu handeln. Wir raten dasselbe wie bei einem Mietrückstand: die laufenden Rechnungen pünktlich zu bezahlen und für die Rückstände möglichst zeitnah eine für den/die Betroffene leistbare Rate mit dem Energieversorgungsunternehmen zu treffen, sodass der Rückstand schrittweise abbezahlt werden kann.

Nach einer Trennung oder Scheidung besteht in der Regel eine Zahlungsverpflichtung aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Unterhaltsverpflichtung für Kinder oder für eine/n Ex-Ehepartner: in. Letztlich ist immer jener Unterhalt zu zahlen, den das Gericht per Beschluss festsetzt. Wer seine/ihre Unterhaltspflicht grob verletzt und dadurch den Unterhalt der unterhaltsberechtigten Person gefährdet, ist gemäß § 198 StGB strafbar. Die weitere Folge bei Nichtbezahlung von Alimenten ist die Lohnpfändung: hier dürfen nicht nur jene Einkommensteile gepfändet werden, die im Rahmen einer normalen Lohnpfändung pfändbar ist, sondern weit darüber hinaus noch etwa ein Viertel des verbleibenden Rests. Auch hier gilt es: rasch zu handeln. Ein Herabsetzungsantrag muss unverzüglich nach Verschlechterung der Einkommenssituation mit belegten Gründen, warum der Unterhalt in der bisherigen Höhe nicht mehr bezahlt werden kann, gestellt werden. Rückwirkend kann dieser Antrag nicht gestellt werden.

Bei Geldstrafen (Verwaltungsstrafen, Finanzstrafen und gerichtlichen Strafen) bestärken wir die betroffenen Personen bei Zahlungsschwierigkeiten rasch die zuständigen Behörden zu kontaktieren. Werden die Schulden nicht bezahlt, so drohen Ersatzfreiheitsstrafen. Weiters können diese Strafen nicht über einen Privatkonkurs geregelt werden.

Sind Überbrückungshilfen zum „Besänftigen“ von Gläubiger: innen ein Thema/ein Anliegen?

Spieler: innen kommen nicht mit dem Geld aus, sie geben mehr Geld aus, als sie zur Verfügung haben. Die Betroffenen haben wie andere Schuldner: innen auch das Problem, Ratenkäufe oder Käufe auf „Pump“ als etwas Normales in ihrem Alltag Integriertes anzusehen. Betroffene haben meistens etwas

auf Raten gekauft und können diese Raten nicht mehr zurückbezahlen, was eigentlich einen offenen Kredit darstellt und über kurz oder lang bedeutet, dass sie kein Geld mehr haben und ihre Schulden so hoch sind, dass sie sie nicht mehr bedienen können und zahlungsunfähig sind. Klient: innen machen sich bei uns einen ersten Beratungstermin aus und erfahren davor, welche Unterlagen sie zur ersten Beratung mitbringen müssen. Die sozialarbeiterische Beratung bei der „Spielsuchthilfe“ ist kostenlos und sie ist vertraulich. Wir haben keine Vorurteile, wir urteilen auch nicht über die Spielsucht, wir helfen und schauen uns gemeinsam die Situation an. Anfänglich gilt es Möglichkeiten auszuloten, um aus den Schulden heraus zu kommen. Wir beraten, worauf die Schuldner: innen achten müssen. Um hierzu eine fundierte Beratung geben zu können, ist es notwendig, dass eine aktive Mitarbeit seitens der Betroffenen besteht, um Einnahmen und Ausgaben gegenüber stellen zu können, um einen Überblick darüber zu bekommen, wie viel Geld dem Betroffenen im Monat zur Verfügung hat und wie viele Schulden bestehen. Nur so können wir eine passende Lösung mit den Betroffenen finden.

Benötigten die Betroffenen Hilfestellung zum Erlangen eines Überblicks über die Verschuldungssituation?

In weiteren Beratungseinheiten werden gemeinsam Unterlagen gesichtet. Gemeinsam erstellen wir eine Liste, in der alle Ausgaben und Einnahmen aufgeschrieben werden. Gemeinsam besprechen wir, wie es weitergeht und wie die nächsten Schritte aussehen. Wenn sich bei den Betroffenen etwas ändert, wenn sie beispielsweise die Arbeit verlieren, ist vereinbart, die Soziale Arbeit darüber rasch zu informieren. Genauso sollten uns Betroffene bekannt geben, wenn sie wichtige Briefe bekommen, die eine Änderung der Situation vorankündigen.

Für den Fall, dass Klient: innen bisher getroffene Ratenvereinbarungen an „normale“ Gläubiger: innen geleistet haben, jedoch diesen Betrag für die Regelung von gefährlichen Schulden benötigen, empfehlen wir, eine Stundung bei den Gläubiger: innen zu beantragen. Wenn Gläubiger: innen einer solchen Stundung nicht zustimmen, was leider oftmals der Fall ist, ist es trotzdem sinnvoll die Betroffenen darin zu unterstützen, das Risiko einer Klage oder einen weiteren Antrag auf Pfändung durchzuhalten, weil es weniger bedrohlich ist, als die Konsequenz bei Nicht-Bezahlung sein/ihr Dach über den Kopf zu verlieren und in die Wohnungslosigkeit zu geraten oder die Haft antreten zu müssen.

Oder steht die akute finanzielle Notlage im Vordergrund?

Zahlungen für Miete, Energiekosten oder Ratenvereinbarungen laufen oftmals über Einzugsermächtigungen oder erteilten Daueraufträgen. Bei einem Kontoüberzug über einen vereinbarten (Überziehungs- oder Einkaufs) Rahmen besteht die akute Gefahr, dass die Einzugsermächtigungen und Daueraufträge nicht mehr von der Bank durchgeführt werden. So entsteht beispielsweise ein Mietrückstand, weil die Miete nicht mehr überwiesen werden kann.

Aufgrund der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Banken kann jede Kreditanstalt ein überzogenes Konto fällig stellen, auch wenn die Überziehung noch innerhalb des vereinbarten Überziehungsrahmen liegt. Banken fordern dann Betroffene schriftlich die Betroffenen auf, den gesamten Kontoüberzug innerhalb von 14 Tagen zurück zu bezahlen. Wird nicht bezahlt und wird auch keine neue Vereinbarung mit der Bank getroffen: behält die Bank alle Einnahmen auf dem fällig gestellten Gehaltskonto ein. Nicht nur den Lohn/der AMS Bezug/die Mindestsicherung/das Krankengeld/das RehaGeld/die Pension/die Dauerleistung wird einbehalten, sondern auch wichtige Beihilfen wie Familien- oder Wohnbeihilfe. Somit ist es sehr rasch der Fall, dass Klient: innen nicht mehr genügend Geldmittel zur Verfügung haben, um den täglichen Lebensbedarf zu bestreiten und die laufenden Rechnungen für Miete, Energiekosten zu bezahlen. Für eine adäquate Hilfe in dieser besonders für Schuldner: innen schwierige und herausfordernde Situation bedeutet es, davon auszugehen und so weiter zu planen, dass alle Einnahmen auf einem fällig gestellten Konto einbehalten werden, auch wenn

es in den Verhandlungen mit den Banken manchmal doch gelingt, eine Auszahlung zu erreichen. Mit den Betroffenen wird gemeinsam überlegt, ob eine schrittweise Abdeckung der Überziehung möglich ist und die Überweisung von wichtigen Zahlungen besprochen wird. Die Erfahrung jedoch zeigt, dass die wenigsten Banken in dieser Phase dazu bereit sind, zu verhandeln oder gar befristete Stundungen vereinbart werden können. Hinzu kommt, dass Sonderfällen wie Zahlungsverzug bei Kredit für Eigentumswohnungen bzw. Eigenheimen und die Aufrechnung bei Sozialversicherungsträger: innen eine Zwangsversteigerung und die Einbehaltung von Geldleistungen zusätzlich droht und gesondert betrachtet werden muss.

Sowohl der Arbeits- und Einkommenssituation, der Arbeitsfähigkeit, als auch dem allgemeinen Gesundheitszustand wird besonderes Augenmerk zu teil. Betreffend Suchtverhalten sollte es zu einer realistischen Einschätzung kommen, wie sehr das aktuelle Suchtverhalten das tägliche Leben der Glücksspielsüchtigen beeinflusst. Dominiert die Glücksspielsucht, wird es den Betroffenen oft sehr schwerfallen, Vereinbarungen und Verpflichtungen einzuhalten, was wiederum im direkten Zusammenhang negative Folgen für die finanzielle Situation der Betroffenen hat. Die „Spielsuchthilfe“ bietet daher Beratung und sozialarbeiterische Begleitung an.

Beratung und sozialarbeiterische Begleitung umfassen:

Schuldenprobleme sind komplexe soziale Probleme. Ein fundierter Finanzcheck, welcher gemeinsam mit den Betroffenen nach einer Sozialanamnese durchgeführt wird, bedeutet:

- Eine Schuldenliste wird erstellt
- Hilfestellung beim Sammeln und Ordnen der Unterlagen zu den Schulden gegeben
- Ein Fördern beim selbstständigen Erstellen einer (vorläufigen) Auflistung aller Schulden
- Eine Erstellung einer Einnahmen-Ausgaben Übersicht
- Maßnahmen bei gefährlichen Schulden (=existenzbedrohenden Schulden) werden gesetzt, beispielsweise bei Polizeistrafen, Mietrückständen, Rückständen bei Energiekosten, Rückständen bei Alimenten und Unterhaltszahlungen, bei Verwaltungsstrafen, bei Finanz- und Zollstrafen, bei gerichtlichen Geldstrafen (aus einem Strafverfahren), ebenso bei Kontoüberzug
- Möglichkeiten der Einnahmenerhöhung (Arbeitsaufnahme, Abklärung von Möglichkeiten über Beantragungen von Beihilfen/Befreiungen, etc.) werden besprochen. Informationen über finanzielle Ansprüche und über die Möglichkeit, durch (zusätzliche) Beschäftigung das Einkommen zu erhöhen. Die bedarfsorientierte Mindestsicherung, Beihilfen zum Wohnen, Überprüfung der Lohnpfändung, falls der Klient: innen von einer Lohnpfändung betroffen sind, Abgabengutschriften, Pendlerpauschale, aber zu Beihilfen, welche Familien betreffen werden gegeben. Ebenso zu sonstigen finanziellen Unterstützungen wie beispielsweise Pflegegeld, erhöhte Familienbeihilfe, aber auch über Beihilfen für Menschen mit Behinderungen werden zur Verfügung gestellt.
- Es findet eine Analyse der Ausgaben statt und es werden eine Inanspruchnahme von Gebührenbefreiungen geprüft: beispielsweise kann ein Herabsetzungsantrag bei zu zahlenden Alimenten und/oder eine Überprüfung von Versicherungen, ob diese tatsächlich benötigt werden, die Ausgaben senken. Falls abgeschlossene Versicherungen nicht notwendig sind, werden Klient: innen darin unterstützt, die Versicherungen auf Kulanzweg zu kündigen oder zumindest ruhend zu stellen. Hier bemerken wir generell eine ablehnende Haltung der Versicherungsgesellschaften, Klient: innen in einer dringenden Notlage adäquat zu unterstützen. Auch ist ein Wildwuchs an Bündelversicherungen zu bemerken, wo es

notwendig ist, sehr genau zu überprüfen, was alles versichert ist und was davon überhaupt benötigt wird. Wir verweisen immer darauf, dass bestehende Haushalts- oder Haftpflichtversicherungen behalten werden sollten, da diese erfahrungsgemäß sinnvoll und notwendig sind.

- Weitere Möglichkeiten der Ausgabensenkung können darin bestehen, Sparformen umgehend einzustellen. Ökonomisch macht es keinen Sinn zu sparen und gleichzeitig Schulden offen zu haben. Die Zinsen, die für die angehäuften Schulden zu zahlen sind, sind immer höher als jene Zinsen, die Betroffene für angesparte Beträge erhalten. Wir weisen darauf hin, dass der Erlös von vorzeitig aufgelösten Sparverträgen, Vermögen darstellt, welches im Falle eines Privatbankrotts in die Insolvenzmasse einzubringen ist. Daran führt kein Weg vorbei. Beziehen Betroffene staatliche Transferleistungen (Pflegegeld, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Studienbeihilfe aus sozialen Gründen, Sozialhilfe) und ist das vorhandene Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen – nach Abzug des Mietzinses und vom Finanzamt anerkannter außergewöhnlichen Belastungen, unter dem Richtsatz, so helfen wir den Betroffenen bei der Befreiung von der GIS-Gebühr und beantragen Zuschuss zum Fernsprechentgelt und/oder Befreiung von der Rezeptgebühr
- Einsparungsmöglichkeiten bei sonstigen Fixkosten erkennen: Besitzen Betroffene beispielsweise ein Auto, ist es zu überlegen, ob dies unbedingt notwendig ist. Ein Verzicht auf das Auto bringt nicht nur hohe Einsparungsmöglichkeiten bei laufenden Kosten, sondern hilft auch der Umwelt. Ebenso wird überprüft ob bei Telefon, Mobiltelefon oder Internetkosten ein Potenzial der Einsparung gegeben ist.
- Tägliche Ausgaben zu senken ist dann möglich, wenn die Betroffenen einen Überblick über diese Ausgaben gewonnen haben: wir empfehlen und begleiten einige Wochen lang ein Haushaltsbuch zu führen.
- Probleme bei der Pfändung beseitigen: Eine Lohnpfändung ist für viele betroffenen Personen am Arbeitsmarkt und bei der Arbeitssuche oftmals hinderlich. Familienbeihilfe, Kindesunterhalt oder andere Beihilfen sind unpfändbar, dennoch kommt es häufig in der Praxis vor, dass über eine Kontopfändung solche Beträge gepfändet werden und somit Klient: innen entzogen werden
- Bei Bedarf: wird in Kooperation mit der Zweiten Sparkasse ein Zukunftskonto eingerichtet und bei der Erstellung von Daueraufträgen für die wichtigen Fixkosten geholfen
- Bei Bedarf: wird in Kooperation mit der Schuldnerberatung Wien ein Betreutes Konto eröffnet und in der Zeit der sozialarbeiterischen Unterstützung die Informationsbevollmächtigung über das Konto übernommen, um Delogierungen und gefährliche Schulden vorzubeugen.
- Bei Bedarf und nach Überprüfung der geltenden Anspruchsvoraussetzungen: werden Kulturpässe und TuWas!Pässe ausgegeben
- Bei Bedarf Anregung einer Erwachsenenvertretung

Von durch die Glücksspielsucht belasteten Personen erhalten wir in der gemeinsamen Zusammenarbeit einen Überblick über biografische Verläufe, Brüche, Kontinuitäten und Motivationslagen.

Eine erfolgreiche Schuldenregulierung bedingt von Klienten: innen Kontinuität und Stabilität, weshalb die Soziale Arbeit ein festverankerter Bestandteil im Behandlungsprogramm ist und den betroffenen Personen kontinuierlich angeboten wird.

Wir bieten nachgehende Sozialarbeit an, um die Betroffenen zur Durchführung der Schuldenregulierung zu ermutigen. Gerade bei Spielsüchtigen zeigt die langjährige Erfahrung in diesem Bereich, dass die sozialarbeiterische Betreuung viele Anforderungen an die Motivation und (Lebens-)Struktur der betroffenen Personen stellt. Konkrete Anlässe für einen Abbruch in der Betreuung können sein: der Verlust der intrinsischen Motivation, eine angetretene Haft, eine akute Krankheits- und/oder Suchtphase, eine (persönliche) Krise, ein Abtauchen der Betroffenen. Die Grenze zwischen Verschuldung und Überschuldung rückt in der Sucht jedenfalls und unumgänglich dramatisch rasch näher für unsere Klient: innen. Es kommt zeitnah der Zeitpunkt, wo bestehende Schulden nicht mehr bezahlt werden können und sich gleichzeitig die Belastungen durch Zinsen und die Kosten der Schuldeneintreibung durch Inkassobüros vergrößern und die Schuldenspirale beginnt sich immer weiter zu drehen. Es drohen Delogierungen aber auch große Suizidgefahr durch Depressionen und das Gefühl, welches die Betroffenen als von Schulden „erdrückt“ beschreiben. In dieser Phase der massiven Belastungen für die Glücksspielsüchtigen ist der Verein „Spielsuchthilfe“ für die Betroffenen da. In dieser Phase liegt auch eine große Chance: Sie kann zu einer ernsthaften Auseinandersetzung mit den vorhandenen Problemen führen und zu einem ersten Schritt auf der Suche nach einem Ausweg helfen und mögliche Unterstützung bei der Lösung der Schuldenprobleme erkennen lassen: Das Aufzeigen und Herausarbeiten von Lösungsperspektiven im finanziellen Bereich trägt entscheidend dazu bei, die Veränderungsmotivation der Betroffenen zu stärken und unterstützt somit die psychotherapeutische Behandlung der Spielsucht.

Unseriösen Geschäften mit Glücksspielsüchtigen und deren Angehörige entgegenwirken

Aus der Praxis heraus hat sich gezeigt, dass Geschäfte mit verschuldeten Glücksspielsüchtigen gemacht werden. Es gibt eine Vielzahl an selbst ernannten Schuldenberater: innen, auch Rechtskanzleien sind in diesem Arbeitsfeld tätig, wobei Rechtsanwältinnen keine umfassende Schuldenberatung, sondern in der Regel die Abwicklung des Privatkonkurses durchführen – in der Regel nicht „pro bono“, sondern entgeltlich.

Es ist ebenso beobachtbar, dass Kreditvermittelnde vorliegende Schuldenprobleme vermeintlich lösen, indem sie Umschuldungskredite an die Betroffenen vermitteln. Jene Kreditvermittelnde lassen sich ein Honorar zahlen, welches meistens überhöht ist. Hier leistet die Soziale Arbeit Aufklärung und bietet Informationen an, damit Betroffene nicht schamlos in ihrer verzweiferten Lage ausgenutzt und zusätzlich durch Dritte übervorteilt werden.

Zusammenarbeit mit staatlich anerkannten Schuldenberatungsstellen

Die fachlich hochwertige Kompetenz einer seriösen Schuldenberatung liegt in staatlich anerkannten Schuldenberatungsstellen vor. Die Beratung bei einer staatlich anerkannten Schuldnerberatung ist für die Betroffenen kostenlos und es werden Qualitätsstandards eingehalten, weshalb wir die staatlich anerkannten Schuldenberatungsstellen schätzen und mit ihnen zusammenarbeiten.

Ebenso werden Betroffene im laufenden Privatkonkurs sozialarbeiterisch weiterhin unterstützt: Sie können sich an die „Spielsuchthilfe“ wenden, wenn es Fragen zu Zahlungsplänen oder Abschöpfungsverfahren oder bei Fragen zu Treuhändern gibt, sind wir bereit, nach Rücksprache mit der Schuldnerberatung zu unterstützen.

Mit Schulden leben

Es gibt auch Situationen, wo bestehende Schulden nicht geregelt werden können. Wenn beispielsweise das vorhandene Einkommen im Moment zu gering ist, um regelmäßig einen bestimmten Betrag an die Gläubiger: innen (oder für die Schuldenregulierung) zu bezahlen. In diesem Fall gilt es dabei zu unterstützen, mit den Schulden (vorübergehend) zu leben. Bei

Lohnpfändungen oder Pfändungen durch den/die Gerichtsvollzieher: in gilt: die Betroffenen darin zu bestärken, dass sie keine neuen Schulden eingehen und den Umgang mit Geld verbessern können. Themen wie beispielsweise Haushaltsführung, Haushaltsrechnung sowie Kontrolle der Einnahmen und Ausgaben stehen hier im Vordergrund und werden mit den Betroffenen erarbeitet.

Erwachsenenvertretung?

Möglicherweise stellt sich im Zuge einer weiteren sozialarbeiterischen Begleitung heraus, dass Betroffene in manchen Lebensbereichen mit einer Vertretung im Sinne des Erwachsenenschutzgesetzes geholfen wäre. In diesen Fällen regen wir auch Erwachsenenvertretung an. Über die Notwendigkeit einer Vertretung entscheidet das Gericht.-Es gibt 4 Arten der Vertretung, die den Betroffenen unterschiedlich viel Selbstbestimmung ermöglichen: eine Vorsorgevollmacht, eine gewählte Erwachsenenvertretung, eine gesetzliche Vertretung und eine gerichtliche Erwachsenenvertretung. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die gerichtlich beschlossene Erwachsenenvertretung bei den Klienten: innen der „Spielsuchthilfe“ nur in Einzelfällen vorkommt.

Betreutes Konto

In den meisten Fällen stellt das Betreute Konto für Personen, welche Schwierigkeiten haben, Zahlungsprioritäten zu erkennen und verbindlich einzuhalten (Fixkosten Wohnen) und dadurch von Wohnungslosigkeit oder Zahlungsschwierigkeiten bedroht sind, ein passendes und gelinderes Mittel zur Erwachsenenvertretung dar.

Weitere Angebote und Aufgaben der Spielsuchthilfe

Präventionsangebote

Als Kompetenzzentrum für die Behandlung der Spielsucht war und ist die „Spielsuchthilfe“ von Anfang an bemüht, sowohl die Besonderheiten der Problematik und der Behandlung pathologischen Glücksspiels als auch Informationen über Behandlungsangebote einer breiteren Öffentlichkeit, interessierten Fachkreisen, Betroffenen und Angehörigen in Form von Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminaren, Vorträgen und selbst konzipiertem umfangreichen Informationsmaterial (mehrere Folder und Broschüren) näher zu bringen.

Konzeptuelle Erarbeitung von Informationsmaterial

In den inzwischen 37 Jahren unseres Bestehens haben wir ein umfangreiches zielgruppenspezifisches Informationsmaterial (mehrere Folder und Broschüren) konzipiert, das ständig erweitert, aktualisiert und verändert wird und von den Betroffenen, Mitbetroffenen, sowie Fachleuten und Interessierten sehr gerne gelesen wird (unser Informationsmaterial wird aus ganz Österreich bestellt).

Präventionsworkshop für Jugendliche

Auf Anfrage werden ca. 2 ½ stündige Workshops für Jugendliche und deren Begleitpersonen in den Räumlichkeiten der „Spielsuchthilfe“ angeboten. Etwaige Hemmschwellen, unsere Einrichtung aufzusuchen, können damit leichter abgebaut werden. Geleitet werden die Workshops von einer Psychotherapeutin und einer Sozialarbeiterin.

In einem Power Point- Vortrag wird den Teilnehmer*innen Basiswissen zum Thema Glücksspiel und Glücksspielsucht vermittelt. Ziel ist es, die Jugendlichen mit Merkmalen vertraut zu machen, anhand denen ein beginnendes problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten erkannt werden kann und die Jugendlichen über Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Es gibt genügend Raum für etwaige Anfragen und Diskussion mit den Jugendlichen.

Der zweite Teil des Workshops ist interaktiv, in einem Quiz geht es rund um das Thema Spielen und Verlieren, um eigene formulierte Antworten, was vor einer Suchtabhängigkeit bewahren kann und um Ziele und Wünsche im Leben.

Alle Teilnehmer*innen erhalten eine schriftliche Zusammenfassung der Informationen in Form unseres Folders für Jugendliche „Glück-Spiel-Sucht?“.

Alljährlich wird im Rahmen des Boys‘ day männlichen Jugendlichen die Gelegenheit geboten, die Professionen der Spielsuchthilfe – Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie und Sozialarbeit – kennenzulernen.

Vorträge für Fachleute und Interessierte

Je nach den Wünschen der anfragenden Zielgruppen setzen wir unterschiedliche Schwerpunkte in der Themenwahl unserer Fachvorträge.

Im Allgemeinen beinhalten die Vorträge eine Einführung in die Problematik pathologischen Glücksspiels aus psychologischer, psychotherapeutischer und medizinischer Sicht, die Weitergabe und Diskussion von praktischen Behandlungserfahrungen mit unseren Klient*innen, einen Überblick über vorhandene epidemiologische und Behandlungsdaten sowie eine Vorstellung der Angebote unserer Einrichtung.

Grundlagenforschung

Die Hauptaufgabe im Alltag ist und bleibt für uns die Behandlung und Betreuung von Hilfesuchenden – Glücksspieler*innen und Angehörigen Spielsüchtiger. Jedoch stellen die Grundlagenforschung, die

Durchführung wissenschaftlicher Studien, auch in internationaler Zusammenarbeit, das Verfassen von Fachartikeln, die Betreuung von Abschluss-, Diplomarbeiten bzw. Dissertationen, die sich mit dem Thema Glücksspielsucht auseinandersetzen, und Vortragstätigkeiten (für Fachleute, Schüler*innen, Student*innen u. a.) zu diesem Thema weitere wichtige Aufgaben dar. Die Grundlagenforschung an unserer Stelle betrachten wir als besonders wichtig, weil wir jährlich die größte Anzahl von Spielsüchtigen in Österreich beraten, behandeln und betreuen. Für Österreich liegen bisher nur zwei Studien zu diesem Thema vor (Kalke et al., 2011, Wurst, Kalke, 2015).

Begleitete Freizeitangebote

Zwischen 2010 und 2022 wurden von der Sozialarbeiterin der „Spielsuchthilfe“ verschiedene Freizeitaktivitäten (Kreativworkshop, Gemeinsam Kochen, Spaziergänge, Museumsbesuche, Qi-Gong) angeboten, die von ihr (Qi-Gong bot eine ehrenamtliche Trainerin an) geleitet und begleitet wurden. Eingeladen waren Spieler*innen und deren Angehörige, gerne auch mit Kindern.

Intention war, zusätzlich zu den Behandlungs- und Betreuungsangeboten der „Spielsuchthilfe“, eine „Lücke zu schließen“ und die soziale Isolation in die viele Spieler*innen durch ihre Glücksspielsucht bedingt geraten. Das Glücksspielen an sich sowie die gedankliche Beschäftigung mit dieser Thematik bis hin zum Beschaffen von Geld als das Suchtmittels haben - oft über sehr lange Zeit hinweg – den größten Teil des Lebens der Betroffenen bestimmt. Oft haben sich die Betroffenen selbst von ihrem sozialen Umfeld zurückgezogen. Zum Teil sind es auch Familienangehörige, Freund*innen und Bekannte von Spieler*innen, die Beziehungen zu diesen abgebrochen haben. Häufig wissen Menschen in der Umgebung von Spieler*innen auch nichts bis wenig von deren Problematik, da diese für die Betroffenen sehr schambesetzt ist.

Gerade alleine lebende Spieler*innen, nahmen die Freizeitangebote sehr gerne und regelmäßig in Anspruch, manche bereits von Beginn an.

Die Glücksspielsucht an sich und der jeweilige Umgang damit sind wiederkehrende Themen in den Freizeitgruppen, über die sehr offen gesprochen wird, da der Wunsch „spielfrei zu leben“, die Meisten der Teilnehmer*innen vereint. Sie freuen sich, wenn jemand aus der Gruppe erzählt, wieviel an Lebensqualität durch die Spielfreiheit gewonnen wurde. Neue Teilnehmer*innen werden offen und interessiert angenommen.

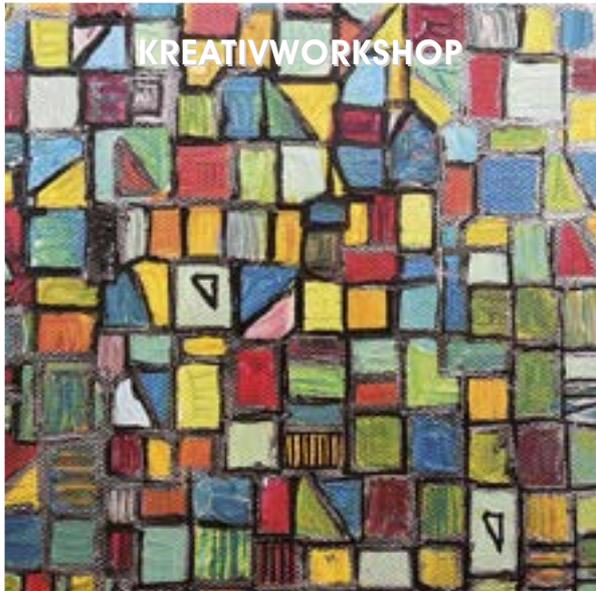
Die einzelnen Freizeitangebote umfassten häufig einen halben Tag, jeweils mehrere Stunden und boten viel Raum für Unterhaltungen, Betätigungen, tiefgehende Gespräche und Lachen, die von Kulinarischem begleitet wurden.

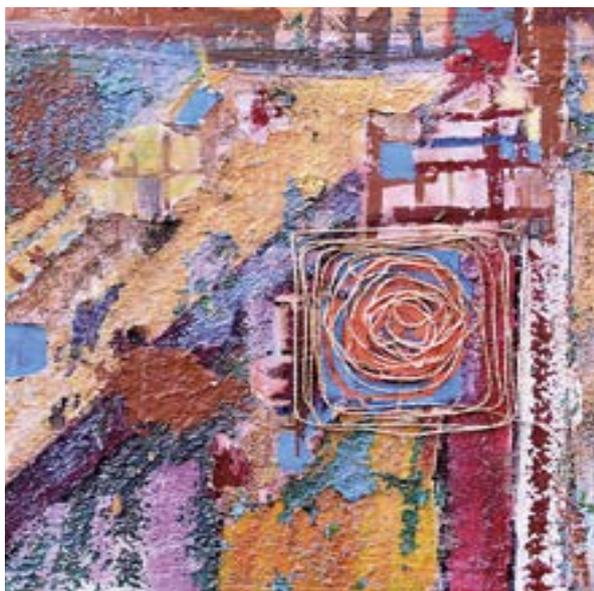
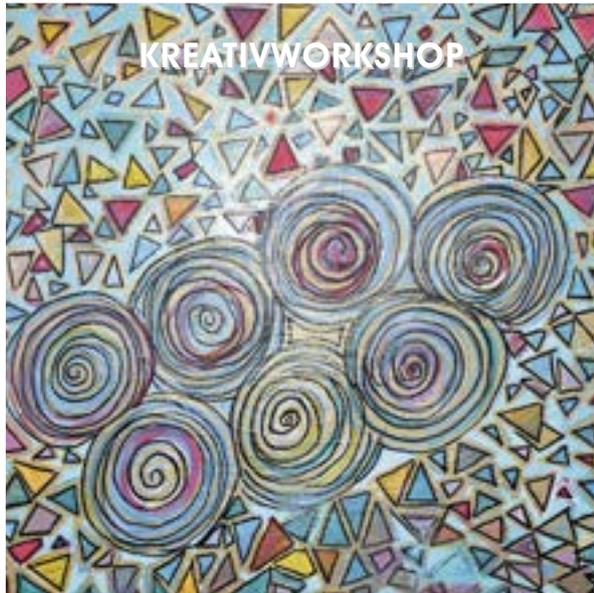
Pandemiebedingt erfuhren die meisten Freizeitangebote eine unwillkommene Unterbrechung. Weitergeführt für einzelne Klienten*innen wurde in der Pandemie das Kreativprojekt „Malen ist Befreiung im Kopf“.

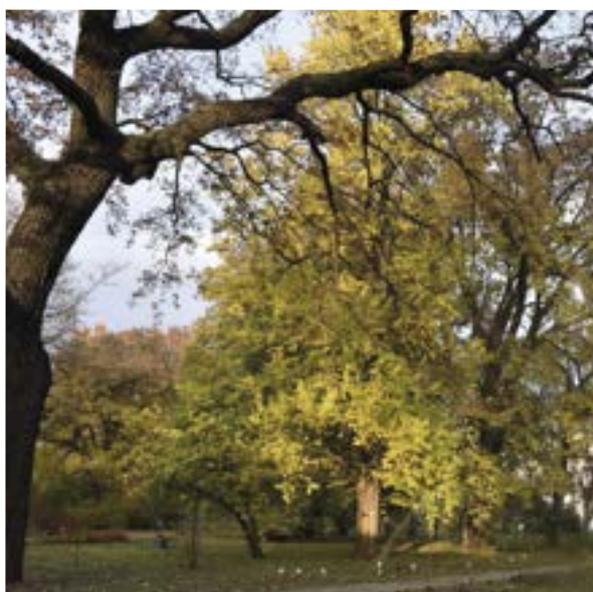
Nachfolgend einige Fotorückblicke auf die 10 Jahre der begleiteten Freizeitangebote und vor allem des Kreativworkshops.













Auswertung der Daten der 2022 behandelten Klient*innen

Telefonische Erstberatung 2022

Das Telefon der „Spielsuchthilfe“ ist aktuell werktags, von Montag bis Freitag, von 11.00 bis 13.00 besetzt. Außerhalb dieser Zeit Anrufende werden nach Möglichkeit noch am selben Tag zurückgerufen.

Im Jahr 2022 nahmen telefonisch 522 Hilfesuchende (Spieler*innen und Angehörige) den Erstkontakt mit der „Spielsuchthilfe“ auf, 105 Personen (Spieler*innen und Angehörige) wurden nach mehreren Jahren Unterbrechung neuerlich telefonisch beraten. Die telefonischen Erstanfragen beziehen sich überwiegend auf Hilfesuchende aus dem Großraum Wien, Ostösterreich (Niederösterreich und Burgenland) und vereinzelt aus anderen Bundesländern. Verglichen mit den Vorjahren nahm die Anzahl der Erstanrufer 2022 zu.

Durchschnittlich nahmen monatlich 44 Personen den Erstkontakt mit der Einrichtung auf und wurden telefonisch erstberaten bzw. vereinbarten ein persönliches Erstgespräch.

Online Erstberatung 2022

Die Onlineanfragen werden nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden (z.T. auch am Wochenende) beantwortet. Im Jahre 2022 blieb die Responsezeit weiterhin ausgezeichnet – 84% der Anfragen wurden innerhalb von 24 Stunden beantwortet (57% innerhalb von 12 Stunden).

Im Jahr 2022 nahmen insgesamt 357 Personen aus ganz Österreich die Möglichkeit wahr, direkt von unserer Website das Onlineberatungsformular abzusenden. Einige nahmen den Erstkontakt per E-Mail auf. Wie in den Vorjahren wurde die Onlineberatung sowohl von den von der Glücksspielproblematik Betroffenen (248 Personen) als auch von den Angehörigen Spielsüchtiger (100 Personen) in Anspruch genommen. Die Anzahl der Online-Erstanfragen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen, bewegt sich aber in etwa im Bereich der letzten Jahre.

Onlineberatung 2022 nach Monaten

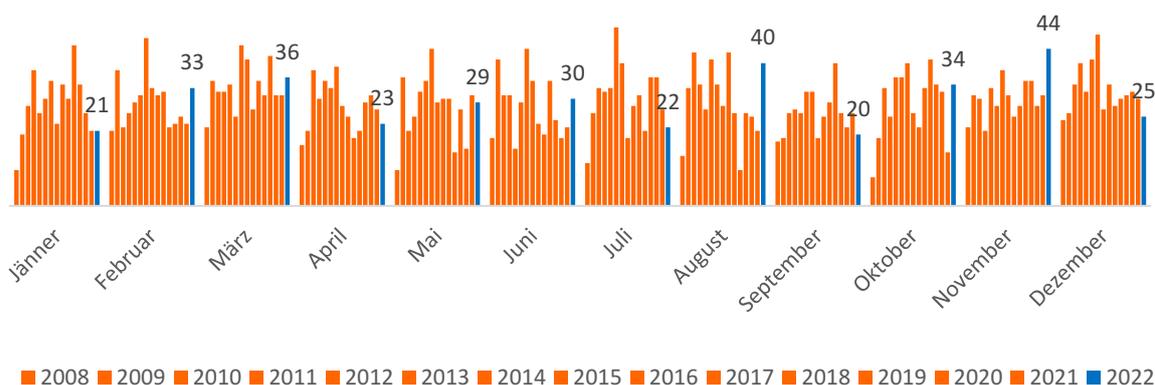


Abbildung 31: Monatliche Anfragen in der Onlineberatung 2008 – 2022

Wie der nachfolgende Vergleich der monatlichen Anfragen in den Jahren 2008 bis 2021 dokumentiert, ist die Anzahl der monatlichen Anfragen besonders stark in den Jahren 2013 und 2014 gestiegen. Die monatlich höchste Anzahl der Anfragen wurde 2013 im Monat Juli (50) und 2014 im Monat Dezember (48) verzeichnet. Im Jahr 2022 war die Anzahl der monatlichen Anfragen im Monat November mit 44 am höchsten.

Online Hilfesuchende nach Wohnort 2008 - 2022

Die Onlineberatung wird von Anfragenden aus allen Bundesländern in Anspruch genommen. 32% der 2022 Anfragenden lebten in den Bundesländern, 36% in Wien. Nach dem Automatenverbot in Wien veränderte sich die prozentuelle Relation zwischen den Anfragen aus Wien und den Bundesländern. Sowohl 2015 als auch 2016 kam über die Hälfte der Anfragen aus den Bundesländern (55% im Jahr 2015 und 56% im Jahr 2016).

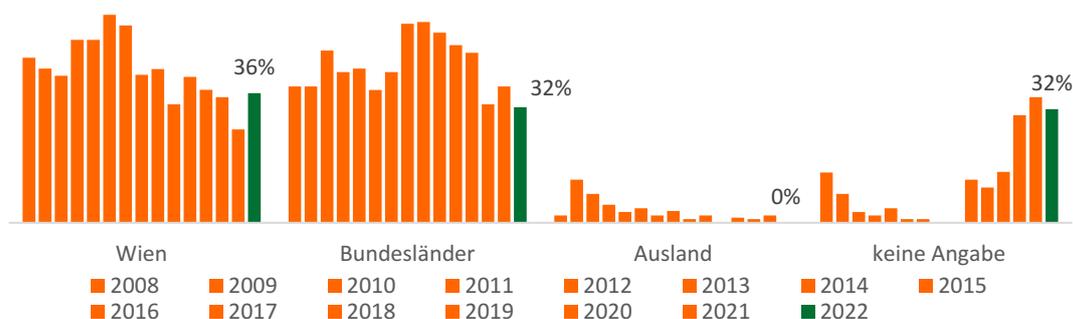


Abbildung 32: Onlineberatung 2008 -2022 nach Wohnort der Beratungssuchenden

Status und Geschlecht der online Hilfesuchenden 2008 - 2022

Auch im Jahr 2022 haben, wie in den Jahren davor, mehr Spieler*innen (69%) als Angehörige (28%) das Angebot der Onlineberatung genutzt. 3% der Anfragen kamen von Fachleuten, die sich über Spielsucht und Behandlungsmöglichkeiten informieren wollten.

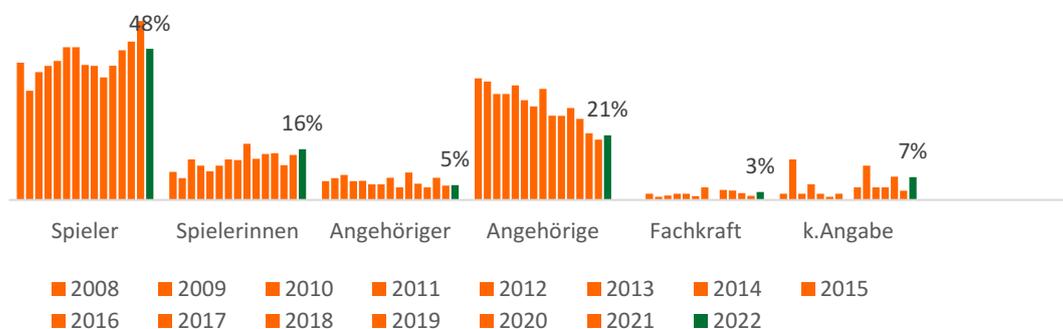


Abbildung 33: Onlineberatung 2008 – 2021 - Status und Geschlecht der online Beratungssuchenden

Genauso wie in der Gruppe der persönlich betreuten Patienten*innen überwiegen auch im Jahr 2022 bei den 2022 in der Onlineberatung hilfesuchenden Spieler*innen überwiegen die Männer (58%), der Prozentsatz der beratungssuchenden Frauen lag bei 16%. Bei den Angehörigen überwiegen hingegen die Frauen (21%).

Altersstruktur der online Hilfesuchenden 2022

Unter den online Hilfesuchenden überwiegen in der Altersgruppe der bis 25jährigen sowie in der Altersgruppe der 51 bis 60jährigen im Jahr 2022 deutlich die betroffenen Spieler*innen, während bei den Über50jährigen prozentuell mehr Angehörige anfragen. Älter als 60 Jahre waren 2% der

online anfragenden Spieler*innen und 5% der Angehörigen. Die meisten online Anfragen kamen 2022 sowohl bei Spieler*innen als auch bei Angehörigen von Personen, die zwischen 30 und 40 Jahre alt waren. Nachdem die Gruppe der unter 30-Jährigen bei den Onlineberatungssuchenden häufiger vertreten ist als unter den persönlich Betreuten, gelang es offenbar in der Onlineberatung auch 2021 jüngere Personen anzusprechen.

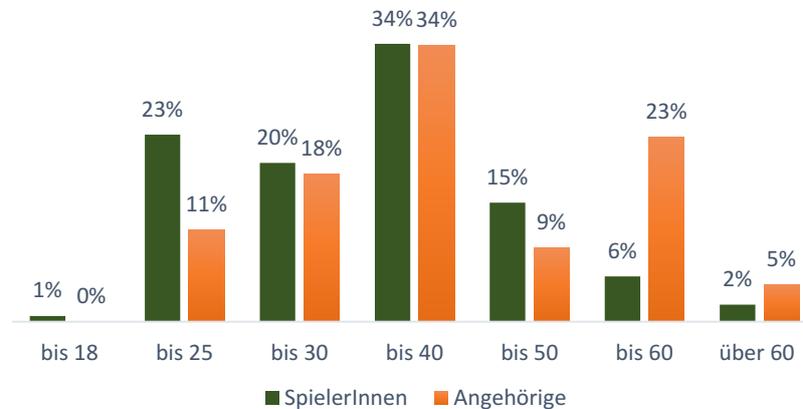


Abbildung 34: Onlineberatung 2022 - Altersstruktur nach Status der Beratungssuchenden

Belastung durch Spielsucht und Folgeprobleme bei online Hilfesuchenden

Onlineberatungssuchende, sowohl Angehörige als auch Spieler*innen, sind subjektiv stark durch die Spielsucht und die Folgeprobleme belastet.

Insgesamt geben Angehörige häufiger als Spieler*innen an, sehr stark belastet zu sein. 65% der Angehörigen fühlten sich im Jahr 2022 sehr stark und weitere 26% stark durch die Glücksspielsucht der Nahestehenden und die damit verbundenen Folgeprobleme belastet. Hilfe über die Onlineberatung suchten 45% der Angehörigen innerhalb eines Jahres, nachdem sie von dem Spielproblem erfahren hatten.

41% der Spieler*innen gaben an, sehr stark durch glücksspielbezogene Probleme belastet zu sein, weitere 38% fühlten sich stark belastet.

Bei 29% der im Jahr 2022 online beratungssuchenden betroffenen Spieler*innen wusste niemand in ihrem Umfeld von der Spielsuchtproblematik. Bei weiteren 23% wusste nur eine Person davon.

Persönlich betreute Klient*innen 2022

Methodische Anmerkungen

Die nachfolgend dokumentierten Daten umfassen alle im Jahr 2022 persönlich beratenen bzw. behandelten - namentlich bekannten – Klient*innen.

Die Daten wurden durch die Mitarbeiter*innen der „Spielsuchthilfe“ – Psychologinnen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiterin und Facharzt erhoben. Neben einer ausführlichen deskriptiven Beschreibung der demographischen Daten der Betreuten und Daten zu Ausprägung und Verlauf der Spielsuchtproblematik betreffend das Jahr 2022 enthält der nachfolgende Teil des Jahresberichts auch entsprechende Daten aus den Vorjahren.

Für intervallskalierte Variablen wurden Mittelwerte, Median und Standardabweichung zur Beschreibung herangezogen. Die Auswertung nominal und ordinal skalierten Variablen erfolgte mittels Häufigkeitsauszählungen.

Gesamtgruppe der 2022 Betreuten (N = 631)

Klient*innen-Status, Gesamtgruppe 2022 (N = 631)

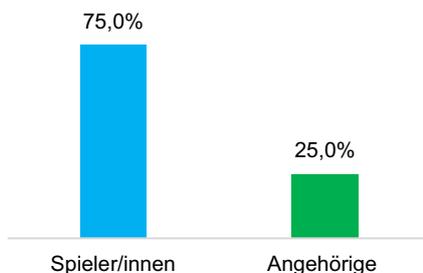


Abbildung 35: Gesamtgruppe der persönlich Betreuten 2022 - Klienten-Status

75% der 2022 betreuten Klient*innen waren Personen mit Glücksspielproblemen (473 Spieler*innen), 25% waren Angehörige Spielsüchtiger (158 Personen).

Wohnort nach Bundesland, Gesamtgruppe 2022 (N = 631)



Abbildung 36: Gesamtgruppe der Betreuten 2015 bis 2022 - Wohnort

Klienten - Status und Geschlecht, Gesamtgruppe 2022 (N = 631)

Im Jahr 2022 wurden in der „Spielsuchthilfe“ 631 Personen behandelt. Davon waren 191 Frauen (30,3%) und 440 Männer (69,7%). Wie auch in Vorjahren war die Mehrzahl der 2022 Betreuten männlich.

In der Gruppe der Personen mit Glücksspielproblemen (N=473) überwiegen Männer (412 Personen), in der Gruppe der Angehörigen (N=158) überwiegen Frauen (130 Personen) – vgl. Abb. 37.

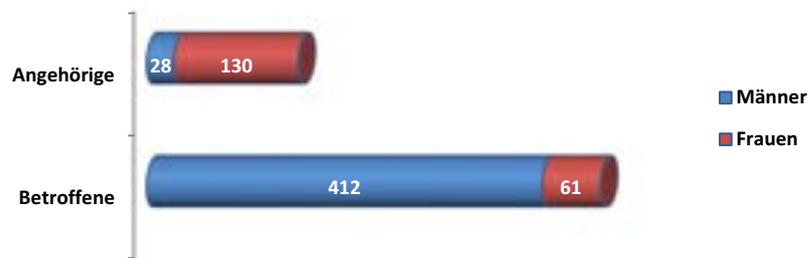
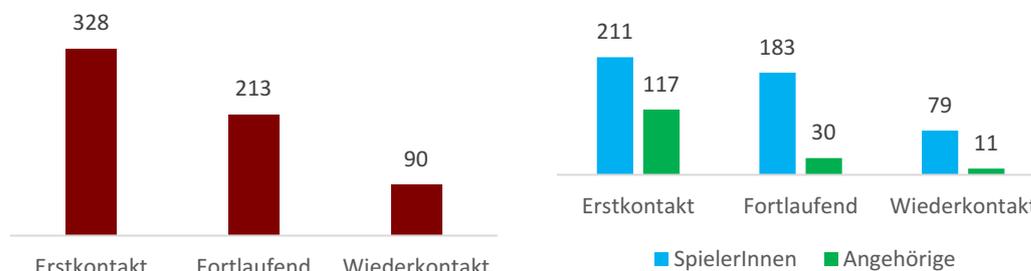


Abbildung 37: Gesamtgruppe der Betreuten 2022 - Status und Geschlecht

Art des Kontaktes nach Status, Gesamtgruppe 2022 (N =631)

Von den 631 im Jahr 2022 betreuten Personen waren 328 (52%) das erste Mal bei der „Spielsuchthilfe“ in Behandlung. 213 Personen (33,8%) setzten ihre Behandlung aus dem Vorjahr fort. 90 Personen (14,3%) waren bereits früher (vor länger als einem Jahr, meistens vor mehreren Jahren) bei der „Spielsuchthilfe“ in Behandlung und wurden im Jahr 2022 erneut betreut (Wiederkontakt).



Abbildungen 38: Gesamtgruppe der Betreuten 2022 – Art des Kontaktaktes versus Status

Altersstruktur, Gesamtgruppe 2022 (N = 631)

Das durchschnittliche Alter der 631 im Jahr 2022 betreuten Personen lag bei 38,2 Jahren. Der jüngste Klient war 17 Jahre, der älteste 79 Jahre alt. Die Altersgruppe der 31 bis 40 Jährigen war unter den 2022 betreuten Klient*innen, wie in den Vorjahren, am stärksten vertreten (33,9%). 17,4% der Klient*innen waren zwischen 41 und 50 Jahre alt. Personen der Altersklasse zwischen 26 und 30 Jahren befanden sich zu 15,4% unter den Klienten*innen. 14,1% der Klient*innen waren zwischen 19 und 25 Jahre alt. 13% der Betreuten waren im Altersbereich zwischen 51 und 60 Jahren.

5,5% der betreuten Personen waren über 60 Jahre alt. Die unter 18-Jährigen stellten, wie in den Vorjahren, die kleinste Gruppe unter den betreuten Klient*innen dar (0,6%).

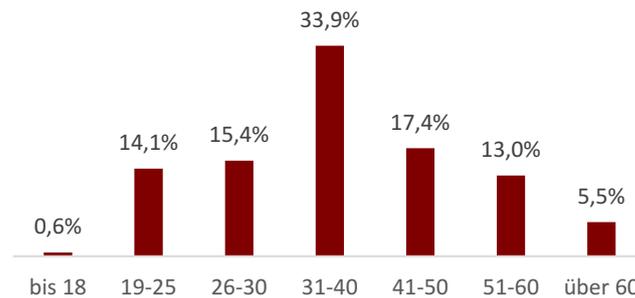


Abbildung 39: Gesamtgruppe der persönlich Betreuten 2022 - Altersverteilung der Klient*innen

Glücksspieler*innen, die 2022 behandelt wurden (N = 473)

Art des Kontaktes mit der „Spielsuchthilfe“, Spieler*innen 2022 (N = 473)

Von den 473 im Jahr 2022 betreuten Spieler*innen wurden 211 (44,6%) erstmalig in der „Spielsuchthilfe“ beraten bzw. behandelt. Aus dem Vorjahr wurden 183 Personen (38,7%) zur Weiterbehandlung übernommen. Weitere 79 Personen (16,7%), die in der „Spielsuchthilfe“ bereits früher (vor Jahren) betreut worden waren haben die Einrichtung im Jahr 2022 erneut kontaktiert (Wiederkontakte).

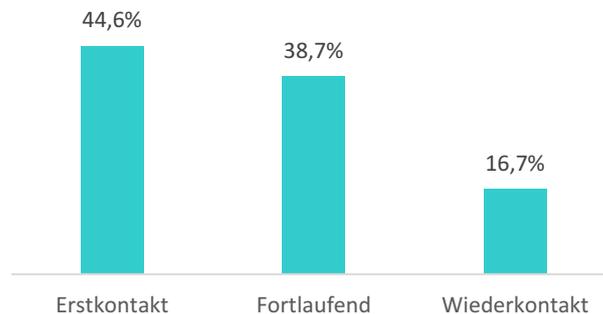


Abbildung 40: Behandelte Spieler*innen 2022 - Art des Kontaktes

Anstoß zur Kontaktaufnahme, Spieler*innen 2022 (N = 473)

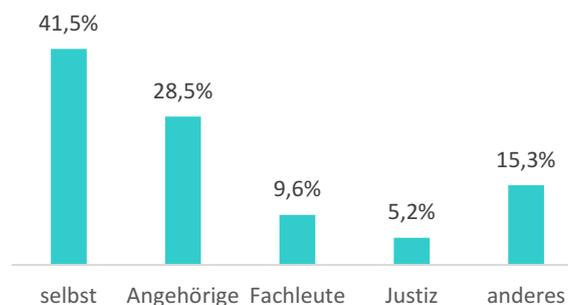


Abbildung 41: Behandelte Spieler*innen 2022 - Anstoß zur Kontaktaufnahme

Mehr als 41% der 2022 betreuten Spieler*innen hatten sich aus eigener Initiative in Behandlung begeben. Rund 29% wurde die Kontaktaufnahme von Angehörigen empfohlen. Von Fachleuten wurden 9,6%, von der Justiz 5,2%, von anderen Stellen 15,3% zugewiesen.

Anlass der Kontaktaufnahme, Spieler*innen 2022 (N = 473)

Bei der Angabe von Motiven für die Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ sind Mehrfachnennungen möglich, nachdem mehrere Motive gleichzeitig wirksam sein können.

Für 76,8% der Spieler*innen stellten finanzielle Probleme einen Anlass zur Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ dar. Familiäre Schwierigkeiten waren für 61,1% der Klient*innen ein Grund, sich in Behandlung zu begeben. Die seelische Belastung infolge des problematischen Glücksspielverhaltens und dessen Folgen bildete für 70,9% ein Motiv für die Kontaktaufnahme. 12,5% der 2022 betreuten Spieler*innen suchten die „Spielsuchthilfe“ auch wegen rechtlicher Probleme auf, die als Folge ihres Glücksspiels entstanden sind.

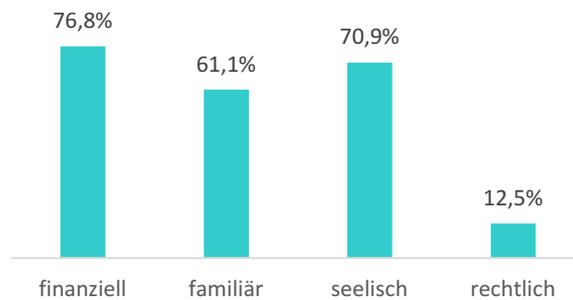


Abbildung 42: Behandelte Spieler*innen 2022 - Anlass der Kontaktaufnahme

Geschlechterverteilung, Spieler*innen 2022 (N = 473)



Abbildung 43: Behandelte Spieler*innen 2003-2022 – Geschlechterverteilung

Im Jahr 2022 wurden 412 männliche Betroffene (87,1%) und 61 (12,9%) weibliche Betroffene betreut. Die Geschlechterverteilung blieb seit 2001 relativ konstant. 12% bis maximal 17% der über Jahre hilfeschuchenden Spieler*innen waren weiblich. 1986 lag der prozentuelle Anteil der Frauen unter den Betreuten noch bei 5%.

Wohnort nach Bundesland, Spieler*innen 2022 (N = 473)

Die meisten (82,1%) der 2022 betreuten Spieler*innen wohnten in Wien. 15,8% hatten ihren Wohnsitz in Niederösterreich. 1,5% lebten im Burgenland, 0,6% kamen aus anderen Bundesländern (Steiermark, Oberösterreich, Vorarlberg).

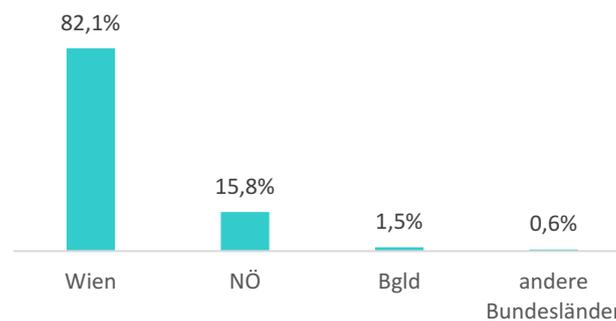


Abbildung 44: Behandelte Spieler*innen 2022 – Wohnort nach Bundesland

Altersstruktur, Spieler*innen 2022 (N = 473)

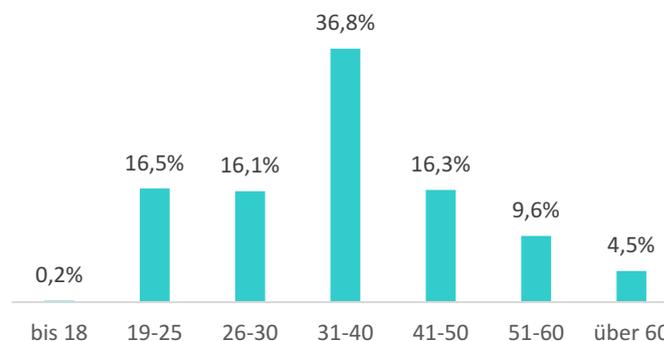


Abbildung 45: Behandelte Spieler*innen 2022 - Altersstruktur bei Therapiebeginn

Das Alter der im Jahr 2022 behandelten Spieler*innen reichte von 18 Jahren bis zu 79 Jahren. Der Altersdurchschnitt aller 473 behandelten Spieler*innen lag bei rund 37 Jahren. Frauen wiesen jedoch bei Therapiebeginn ein höheres Durchschnittsalter (43 Jahre) auf als Männer (36 Jahre). Bei einer Einteilung der betreuten Klient*innen in Altersgruppen bei Therapiebeginn ergab sich folgende Verteilung: 0,2% der 2022 betreuten Spieler*innen waren unter 19 Jahre alt. In der Altersklasse zwischen 19 und 25 Jahren befanden sich 16,5% der Klient*innen. Zwischen 26 und 30 Jahren waren 16,1% der Spieler*innen. Die Altersgruppe der 31 bis 40 Jährigen umfasste mit 36,8% wie bereits in den Vorjahren, den größten Anteil an den behandelten Spieler*innen. In die Alterskategorie der 41 bis 50Jährigen Klient*innen fielen 16,3%. Im Altersbereich zwischen 51 und 60 Jahren befanden sich 9,6% der 2022 betreuten Spieler*innen.

Älter als 60 Jahre waren 4,5% der Klient*innen (vgl. Abb. 48). Die Verteilung der Altersklassen wies auch 2022 deutliche Unterschiede zwischen spielenden Männern und Frauen auf.

Altersstruktur, Spieler*innen 2022, geschlechtsspezifisch (N = 473)

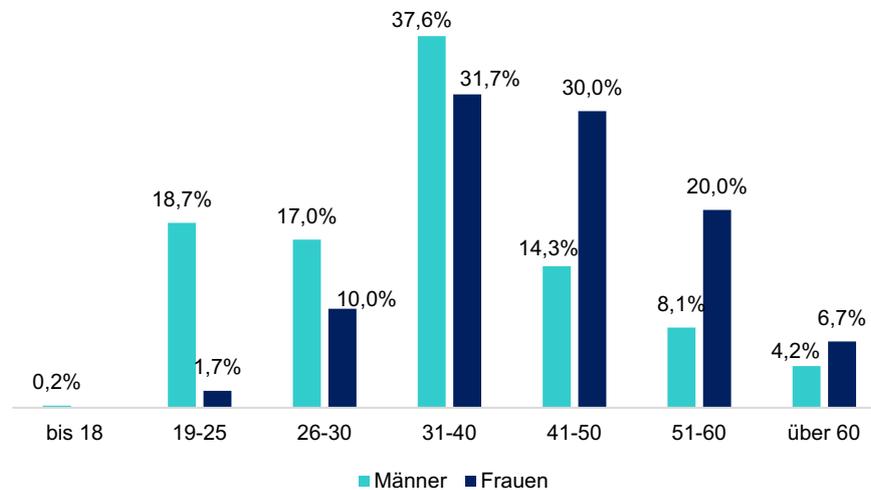


Abbildung 46: Behandelte Spieler*innen 2022 - Altersgruppen nach Geschlecht bei Therapiebeginn

Die größte Altersgruppe war sowohl bei Männern als auch bei Frauen jene zwischen 31 und 40 Jahren. Unter den jüngeren Klient*innen fanden sich wie in den meisten Jahren weniger Frauen. Nur 1,7% waren unter 26 Jahre alt, in der Altersgruppe unter 18 Jahren befand sich überhaupt keine Frau. Während Männer im Jahr 2022 in allen Altersgruppen bis zum 41. Lebensjahr die Mehrheit bildeten, war in den höheren Altersgruppen der prozentuelle Anteil der Frauen höher als jener der Männer. Tendenziell waren die 2022 behandelten Frauen älter als die Männer. Dieser Unterschied liegt vermutlich im späteren Problembeginn bei den Frauen begründet.

Migrationshintergrund, Geburtsland der Spieler*innen 2022 (N = 473)

65,7% der im Jahr 2022 in der „Spielsuchthilfe“ behandelten Spieler*innen wurden in Österreich geboren, 34,3% im Ausland (davon 10,1% ehemaliges Jugoslawien, 6,2% Türkei, 10,1% restliche europäische Staaten und 8% andere außereuropäische Staaten).

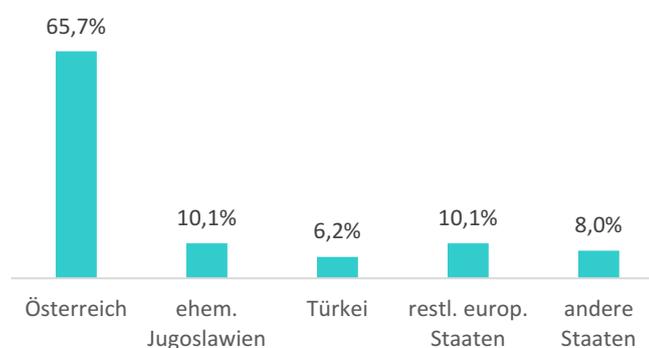


Abbildung 47: Behandelte Spieler*innen 2022 - Geburtsland

Migrationshintergrund, Geburtsland Eltern, Spieler*innen 2022 (N = 473)

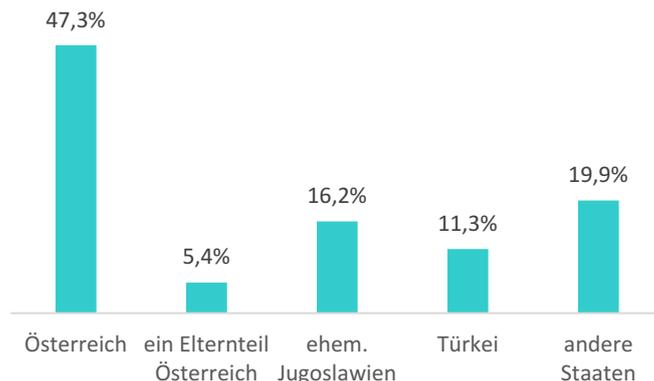


Abbildung 48: Behandelte Spieler*innen 2022 - Geburtsland der Eltern

Bei etwas weniger als der Hälfte der 2022 betreuten Spieler*innen waren beide Elternteile in Österreich geboren.

Erwerbstätigkeit/Lebensunterhalt der Spieler*innen 2022 (N = 473)

Die Mehrheit der 2022 betreuten Spieler*innen (66,5%) war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme erwerbstätig, beinahe ein Viertel (23,6%) war arbeitslos, 5,6% befanden sich bereits im Ruhestand, 2,2% absolvierten eine Ausbildung, 0,4% waren inhaftiert. Zum Vergleich: Die Arbeitslosenquote in Österreich betrug im Jahr 2022 im Jahresdurchschnitt 6,3%, die Arbeitslosenquote in Wien betrug 2022 10,5%. (www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen - Zugriff 23.02.2023)

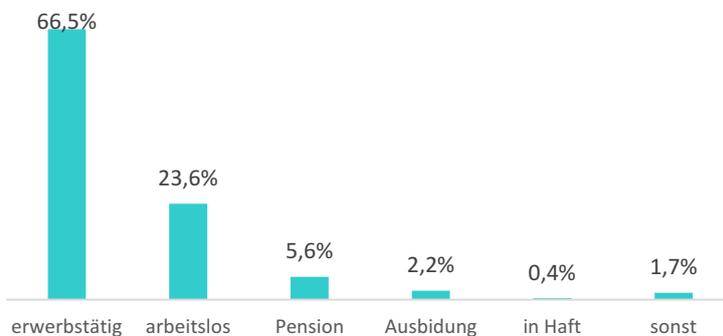


Abbildung 49: Behandelte Spieler*innen 2022 - Erwerbstätigkeit bei Kontaktaufnahme

Monatseinkommen der betreuten Spieler*innen 2022 (N = 473)

Das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen der 2022 betreuten Spieler*innen betrug 1830 Euro. In der Gruppe jener Klient*innen, die auch die Sozial- und Schuldnerberatung in Anspruch nahmen, war das Monatseinkommen etwas geringer (Mittelwert: 1526 Euro)

Verschuldung der betreuten Spieler*innen 2022 (N = 473)

85,8% der im Jahr 2022 von der Spielsuchthilfe betreuten Spieler*innen waren infolge ihres Glücksspielverhaltens verschuldet. 61,3% der betreuten Spieler*innen hatten Bankschulden, 43,6% hatten Privatschulden, 21,7% weitere Schulden (wie z.B. Zahlungsrückstände).

Die durchschnittliche Verschuldung der Klient*innen lag 2022 bei 99.016 Euro. Bei den Schulden ist eine sehr breite Streuung vorhanden, der Median lag bei 28.000 Euro. Betrachtet man nur jene 2022 betreuten Spieler*innen, die auch die Sozial- und Schuldnerberatung in Anspruch nahmen, so liegt der Median bei 40.000 Euro.

11,9% der Klient*innen wurden gepfändet, 5,4% befanden sich zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ in Privatkonkurs, bei 21,2% waren die Schulden unregelt. Die Klienten*innen der Sozial- und Schuldnerberatung hatten durchschnittlich 9 Gläubiger.

Ausbildung der betreuten Spieler*innen 2022 (N = 473)

Bei der Behandlungsaufnahme hatten 16,3% der im Jahr 2022 betreuten Spieler*innen einen Pflichtschulabschluss, weitere 43,3% einen Lehrabschluss und 21,2% einen Maturaabschluss. 12,3% hatten ein Universitätsstudium oder ein College abgeschlossen. 2,2% hatten ihr Studium abgebrochen, die Lehre hatten 2,5% nicht beendet. 1,3% hatten eine höhere Schule besucht, aber nicht abgeschlossen.

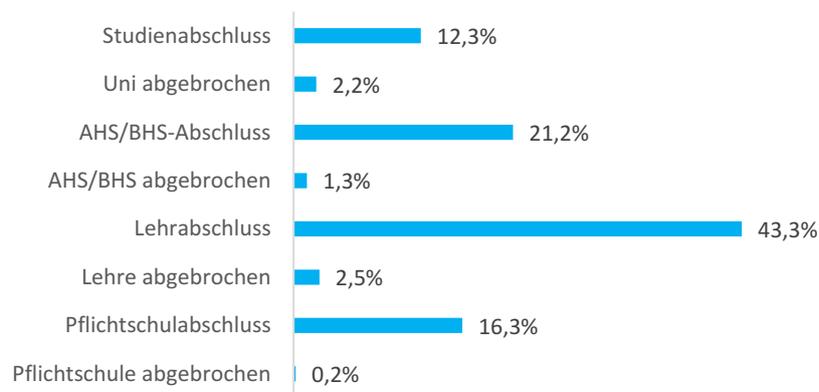


Abbildung 50: Ausbildung der 2022 betreuten Spieler*innen

Familienstand, minderjährige Kinder, Spieler*innen 2022 (N = 473)

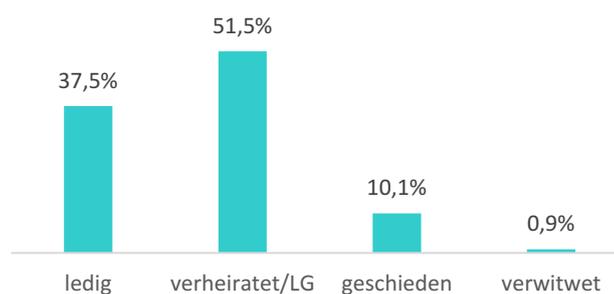


Abbildung 51: Familienstand bei Betreuungsbeginn, Spieler*innen 2022

Mehr als die Hälfte (51,5%) der 2022 behandelten Spieler*innen lebte in einer Partnerschaft. Bei 27,5% der Klient*innen waren die Kinder zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme minderjährig und lebten bei 22,1% der Klient*innen im selben Haushalt.

Wohnsituation der behandelten Spieler*innen 2022 (N = 473)

45,9% der betreuten Spieler*innen wohnte mit Partner*in zusammen, jeder Fünfte mit Kindern (22,1%). Ein Viertel (25,5%) der Klient*innen lebten zum Zeitpunkt der Erstkontaktaufnahme allein. 10 Personen (2,1%) waren obdachlos, als sie sich an die Einrichtung wandten.

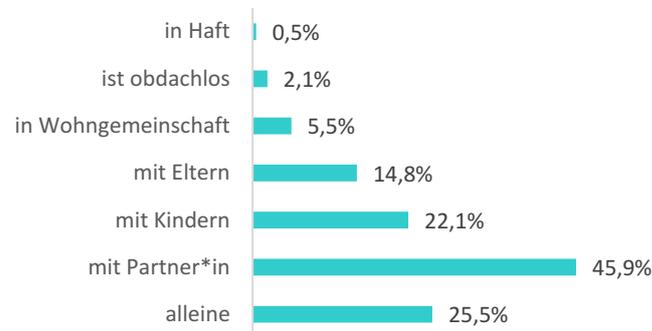


Abbildung 52: Wohnsituation der Spieler*innen bei Betreuungsbeginn 2022

Spielarten der behandelten Spieler*innen 2022 (N = 473)

Bei der Darstellung der Spielarten wurden alle Glücksspiele berücksichtigt, die von den Klient*innen als problembehaftet erlebt und genannt wurden. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich.

An erster Stelle der von den Spieler*innen genannten problematischen Glücksspiele lag 2022 wie im Vorjahr das Internetglücksspiel mit 88,1%. Automaten, die bis zum Jahr 2016 die häufigste Problemspielart darstellten, wurden 2022 von 57,7% als problematische Spielart genannt.

Für 44,2% der Klient*innen war der Wettkonsum problematisch geworden. Casinoautomaten wurden von 36,5% der betreuten Spieler*innen als problematische Spielart angegeben. Kartenspiele stellten für 33,1% der behandelten Spieler*innen ein Problem dar. Von 18,5% wurde Roulette als problematische Spielart genannt. Lotto wurde von 4,5% der Spieler*innen als problembehaftet erlebt. Für 7,2% der betreuten Klienten*innen bildeten Rubbel- bzw. Brieflose eine problembehaftete Spielart. Toto wurde von 3,8% in problematischer Weise konsumiert.

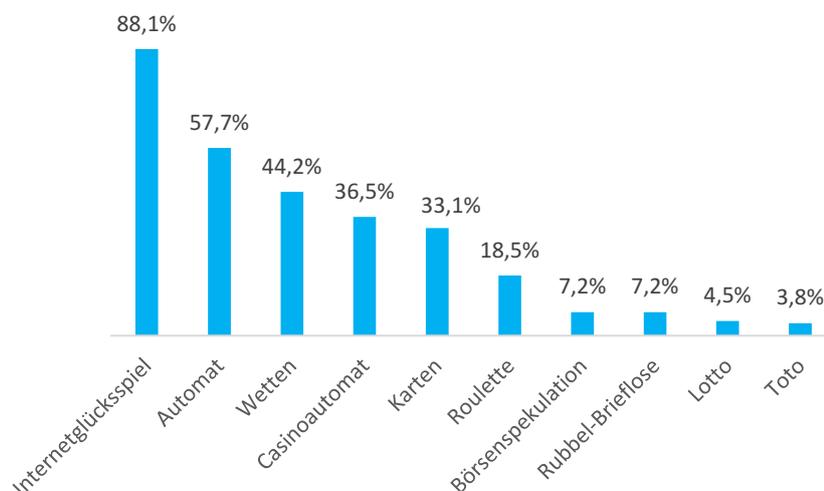


Abbildung 53: Problembehaftete Glücksspielarten, Spieler*innen 2022

In den letzten vier Jahren lag der Anteil der Klient*innen, für die Kartenspiele zum Problem geworden waren, bei über 30%. 2021 erreichten Karten als Problemspielart mit 36% einen Höchststand.

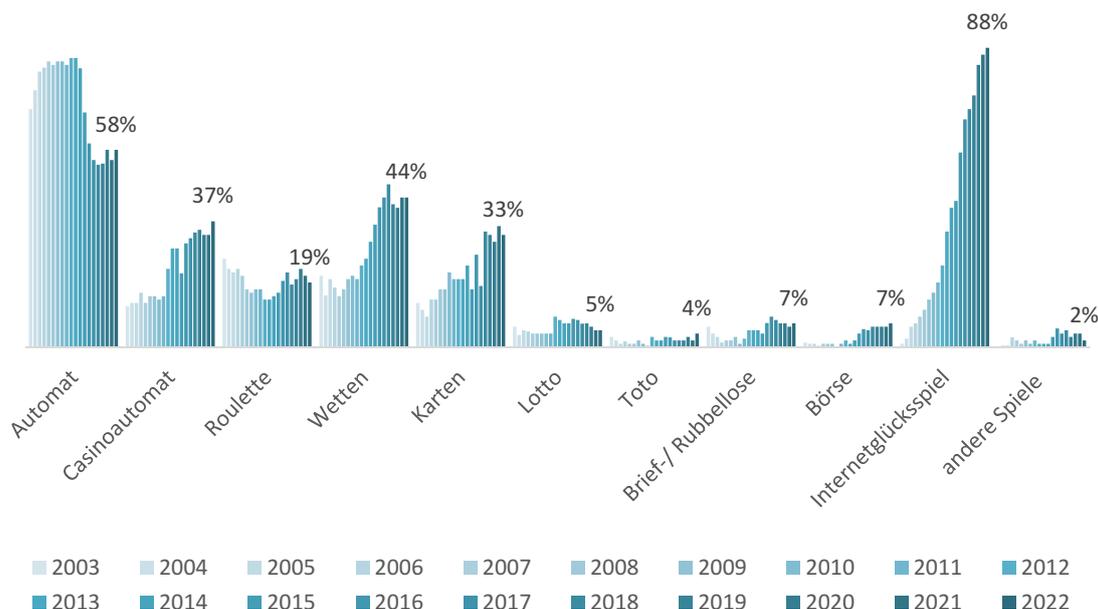


Abbildung 54: Spielarten der betreuten Spieler*innen 2003 – 2022

Tabelle 9: Spielarten der betreuten Spieler*innen 2003 – 2022

Jahr	Automat	Casino-automat	Roulette	Wetten	Karten	Lotto	Toto	Brief-/Rbl.los	Börse	Internetglücksspiel	sonst
2003	70%	12%	26%	21%	13%	6%	3%	6%	1%	1%	0%
2004	76%	13%	23%	15%	11%	4%	2%	4%	1%	3%	1%
2005	81%	13%	22%	20%	9%	5%	1%	3%	1%	6%	1%
2006	82%	16%	23%	18%	14%	5%	2%	1%	0%	7%	3%
2007	84%	13%	21%	15%	14%	4%	1%	2%	1%	9%	2%
2008	83%	15%	17%	17%	17%	4%	1%	2%	1%	11%	1%
2009	84%	15%	16%	20%	17%	4%	2%	3%	1%	14%	2%
2010	84%	14%	17%	21%	22%	4%	1%	1%	0%	16%	1%
2011	83%	15%	17%	20%	20%	4%	0%	3%	1%	19%	2%
2012	85%	23%	14%	24%	20%	9%	3%	5%	2%	24%	1%
2013	85%	29%	14%	26%	20%	8%	2%	5%	1%	34%	1%
2014	82%	29%	15%	31%	24%	7%	2%	5%	2%	41%	1%
2015	68%	22%	16%	36%	17%	6%	2%	4%	4%	43%	3%
2016	60%	31%	20%	41%	27%	8%	3%	7%	5%	57%	6%
2017	55%	32%	22%	44%	18%	8%	2%	9%	5%	67%	4%
2018	54%	34%	18%	48%	34%	7%	2%	8%	6%	70%	5%
2019	54%	35%	20%	42%	33%	7%	2%	7%	6%	74%	3%
2020	58%	33%	23%	41%	31%	6%	3%	7%	6%	83%	4%
2021	55%	33%	21%	44%	36%	5%	2%	6%	6%	86%	4%
2022	58%	37%	19%	44%	33%	5%	4%	7%	7%	88%	2%

Eine durchgängig steigende Tendenz ist seit Jahren beim Internetglücksspiel zu beobachten. Während im Jahr 2003 lediglich 1% der Klient*innen Probleme mit dem Internetglücksspiel berichteten, waren dies 2022 bereits 88,1% (vgl. Abb. 53 und 54). Unter den 2022 Betreuten hatten 32,8% Internetwetten gespielt, 12,3% Internetpoker. 53,1% hatten an Internetcasinospiele teilgenommen. Von den meisten wurden mehrere Anbieter genutzt, die sich teils im Inland teils im Ausland befinden.

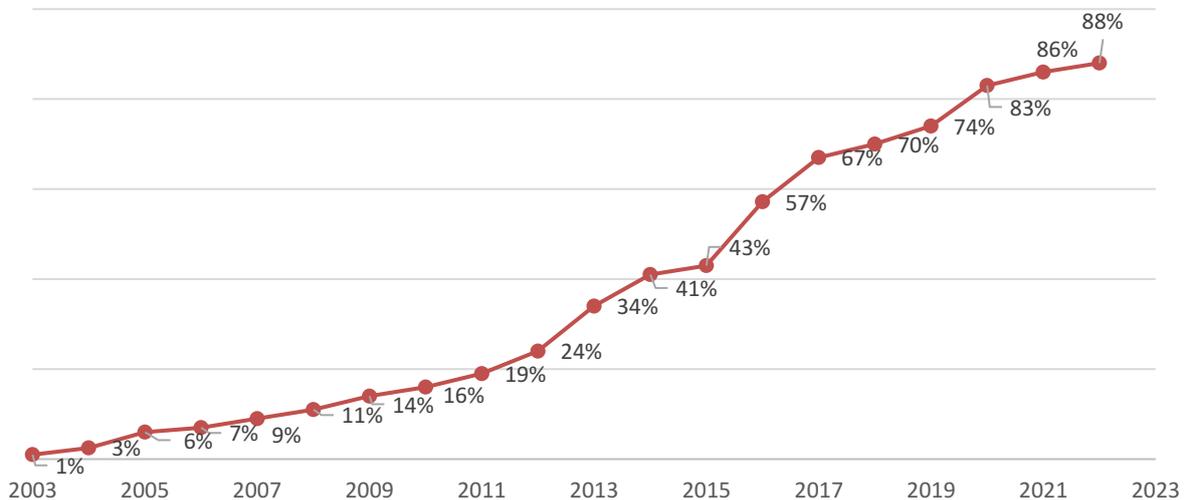


Abbildung 55: Anteil der online Spielenden unter d. Klient*innen der Spielsuchthilfe 2003 – 2022

Spielorte der behandelten Spieler*innen 2022



Abbildung 56: Spielorte der behandelten Spieler*innen in den Jahren 2003 – 2022

*andere Spielorte: Trafik, Lottokollektur, Brieflosautomaten, Tankstelle, privater Spielort

Von den im Jahr 2022 betreuten Spieler*innen gaben 29,3% die Spielhalle als Ort ihres Glücksspiels an. Nachdem in den Jahren von 2014 bis 2018 eine kontinuierliche Abnahme an Klient*innen, die die Spielhalle als Spielort nannten, zu beobachten war, blieb der Prozentsatz seit 2019 auf gleichem Niveau. Immer mehr Klient*innen nutzen das Internet für ihr Glücksspielen, 2022 waren es bereits 88,1 %, wieder ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Das Wettbüro als ihren Glücksspielort

nannten 35,5% der 2022 betreuten Klient*innen, 43,7% spielten im Casino. Der Prozentsatz der Klient*innen, die als ihren Spielort das Spieltop nannten, lag im Jahr 2014 noch bei 35,3%, 2022 waren es nur mehr 13%. Ebenfalls weniger Klient*innen gaben als ihren Spielort das Kaffeehaus an – 12,9% (2014 waren es noch 30,5%). An Tankstellen spielten 8,9% der Betroffenen, in der Trafik 10,4%. Der Anteil der Betreuten, die im Kartencasino spielten, ist seit 2014 von 11,1% auf 18% im Jahr 2019 angestiegen und 2020 wieder auf 13,2% zurück gegangen. Im Berichtsjahr 2022 gaben 13,8% das Kartencasino als Spielort an. Die Pferderennbahn wurde von 3% als Problemspielort genannt.

Tabelle 10: Spielorte der betreuten Spieler*innen 2003 – 2022

JAHR	Spielhalle	Kaffeehaus	Spieltop	Casino	Kartencas.	Wettbüro	Rennbahn	And.*	Internet
2003	40%	40%	0%	36%	8%	23%	2%	5%	1%
2004	47%	41%	0%	31%	6%	18%	1%	7%	3%
2005	52%	42%	0%	24%	3%	28%	1%	6%	6%
2006	48%	42%	0%	25%	5%	30%	0%	10%	7%
2007	54%	38%	0%	22%	8%	30%	0%	8%	9%
2008	55%	31%	16%	21%	9%	25%	0%	8%	11%
2009	51%	33%	25%	22%	9%	27%	1%	9%	14%
2010	51%	31%	28%	26%	9%	33%	0%	11%	16%
2011	51%	33%	34%	24%	10%	30%	0%	14%	19%
2012	53%	34%	29%	29%	10%	38%	0%	15%	24%
2013	52%	28%	34%	34%	10%	42%	1%	17%	34%
2014	54%	31%	35%	41%	11%	45%	1%	23%	41%
2015	48%	25%	30%	37%	14%	42%	1%	21%	43%
2016	46%	22%	22%	44%	17%	45%	2%	22%	57%
2017	39%	20%	18%	51%	21%	42%	4%	25%	67%
2018	32%	19%	15%	47%	20%	44%	5%	23%	70%
2019	32%	17%	15%	52%	18%	44%	4%	20%	74%
2020	32%	15%	14%	48%	13%	39%	3%	33%	83%
2021	32%	13%	14%	47%	14%	35%	2%	18%	86%
2022	29%	13%	13%	44%	14%	36%	3%	42%	88%

*andere Spielorte: Trafik, Lottokollektur, Brieflosautomaten, Tankstelle, privater Spielort

Der Anteil jener Klient*innen, die die Spielhalle als für sie bedeutsamen Spielort bezeichneten erreichte den höchsten Wert (55%) im Jahr 2008. Von dem im Jahr 2022 betreuten Spieler*innen gaben 29,3% beim Erstkontakt an, in der Spielhalle zu spielen. Spieltops wurden 2007 erstmals als eigenständige Spielorte erhoben. Der Anteil der betreuten Spieler*innen, die Spieltops als Ort ihres problematischen Glücksspiels nannten, stieg im Jahre 2014 auf 35,3% an, um bis 2022 auf 13% zurückzugehen. Der sukzessive Rückgang seit 2015 kann mit dem Automatenverbot in Wien, das 2015 in Kraft trat, in Zusammenhang gebracht werden. Das Wettbüro als Spielort erreichte 2016 mit 45,3% einen vorläufigen Höchstwert und lag 2022 bei 35,5%. Über die Jahre hinweg gewann das Internet als Spielort zunehmend an Bedeutung, von 1% im Jahr 2003 stieg der Anteil der online spielenden Spieler*innen auf 88,1% im Jahr 2022. Das Internet ist somit zu dem am häufigsten von den Behandelten genannten Spielort geworden.

Online-Spieler*innen 2022

Die Mehrheit der 2022 betreuten Spieler*innen (67,5%) nutzten Glücksspielangebote sowohl terrestrisch als auch im Internet. 20,6% spielten ausschließlich online, 12% nur terrestrisch.

Da das Internetglücksspiel seit Jahren im Steigen begriffen ist, wurden auch in diesem Jahr die Daten jener Spieler*innen, die dem Glücksspiel ausschließlich online nachgehen, näher betrachtet. Dabei handelt es sich um 99 Personen, 82 Männer (82,8%) und 17 Frauen (17,2%).

Mehr als die Hälfte dieser Klient*innen (53,5%) nahmen 2022 erstmalig den Kontakt mit der Spielsuchthilfe auf, 11,1% waren Wiederkontakte.

Beim Vergleich der 2022 ausschließlich online Spielenden mit jenen, die nur terrestrische Glücksspielangebote nutzten, zeigen sich deutliche Unterschiede im Alter beim ersten Kontakt und der Problemdauer. Die nur terrestrisch Spielenden waren beim ersten Kontakt mit der Spielsuchthilfe mit durchschnittlich 45,9 Jahren älter als die nur im Internet Spielenden mit 35,3 Jahren. Jene Spieler*innen, die ausschließlich online Glücksspielangebote nutzten, spielten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der Spielsuchthilfe im Durchschnitt 5,7 Jahre und damit deutlich kürzer als die ausschließlich terrestrisch Spielenden, die im Mittel 11,3 Jahre spielten. Kein Unterschied zeigt sich hingegen im Alter, in dem mit dem Glücksspiel begonnen wurde.

Die ausschließlich online spielenden Klient*innen nannten Wetten und Kartenspiele häufiger als Problemspielart als jene, die nur terrestrische Glücksspielangebote nutzten. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant. 29% der Online Spielenden spielten nahezu täglich. In der monatlichen Häufigkeit des Spielens unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant voneinander. Jene Klient*innen, die dem Glücksspiel nur online nachgingen, spielten häufiger (durchschnittlich 18,1 mal im Monat) als jene, die nur terrestrische Spielangebote nutzten (durchschnittlich 11,3 mal im Monat).

Von den ausschließlich online Spielenden wurden Wetten als häufigste Anfangsspielart genannt (29,2%), während ausschließlich terrestrisch Spielende am häufigsten an Automaten (43,8%) zu spielen begonnen hatten.

Geschlechtsbedingte Unterschiede im Spielverhalten

Problembehaftete Spielarten

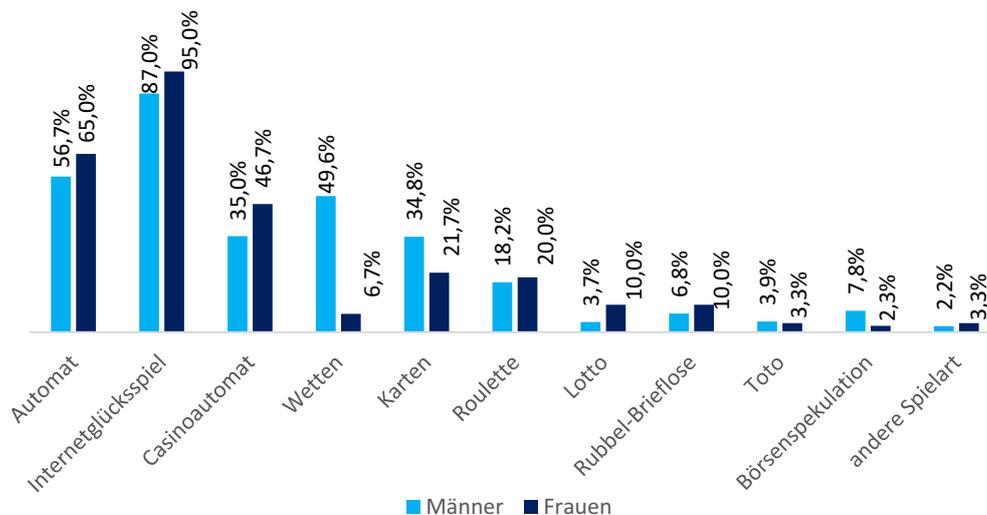


Abbildung 57: Geschlechtsbedingte Unterschiede, problembehaftete Spielarten, Spieler*innen 2022

Bezüglich der problembehafteten Spielarten zeigten sich auch 2022 Unterschiede zwischen Männern und Frauen, insbesondere bezogen auf Wetten. Während 49,6% der männlichen Klienten Wetten als für sich problematische Spielart nannten, waren es bei den Frauen nur 6,7%. Männer spielten auch häufiger Karten (34,8%) als Frauen (21,7%). Dagegen gaben mit 46,7% mehr Frauen als Männer (35%) Casinoautomaten als Problemspielart an, wobei dieser Unterschied nicht signifikant ist. Außerdem spielten Frauen öfter Lotto als Männer.

Problembehaftete Spielarten Behandelte 2012 – 2022 nach Geschlecht

Das Automatenenspiel als Problemspielart hat bei beiden Geschlechtern von 2012 bis 2018 abgenommen. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen stieg im Jahr 2021 der prozentuelle Anteil der Betreuten, für die das online Glücksspiel zum Problem wurde, weiter an und überschritt bei den Frauen erstmalig die 90% Marke. Bei Männern wie Frauen zeigt sich über die Jahre tendenziell eine Zunahme von Wetten als Problemspielart. (Siehe dazu Abb. 59 und 60 bzw. Tab. 13)

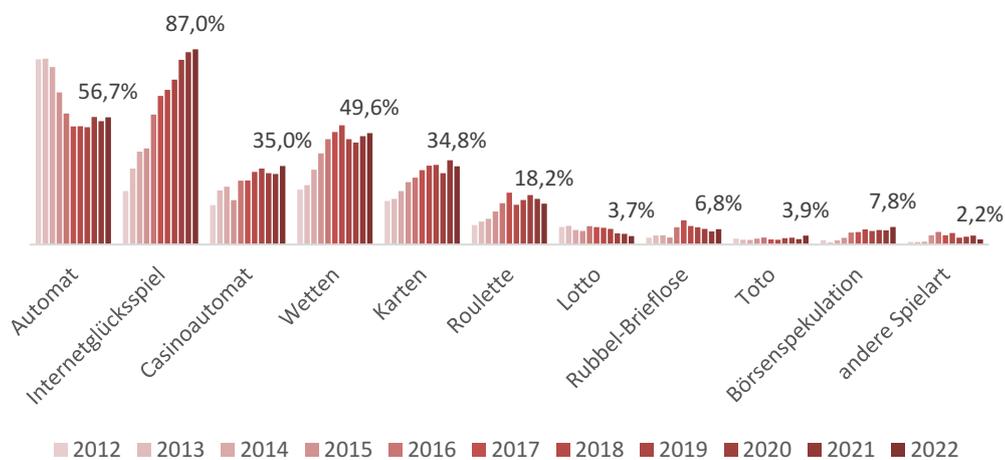


Abbildung 58: Problembehaftete Spielarten behandelte Männer 2012 – 2022

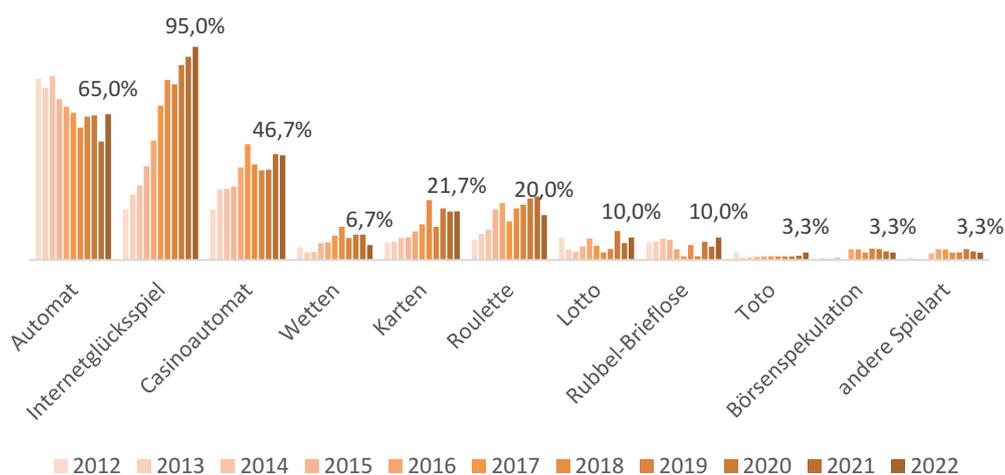


Abbildung 59: Problembehaftete Spielarten behandelte Frauen 2012 – 2022

Tabelle 11: Problembehaftete Spielarten - Geschlechtsspezifisch 2017 - 2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Männer	Frauen										
SPIELARTEN	N=364	N=65	N=390	N=61	N=436	N=62	N=406	N=62	N=381	N=53	N=412	N=61
Automat	52,6%	65,6%	52,7%	59,0%	52,3%	63,9%	56,8%	64,5%	55%	52,8%	56,7%	65%
Online-glücksspiel	66,2%	68,8%	68,9%	80,3%	73,5%	78,3%	82,3%	86,9%	85,7%	90,6%	87%	95%
Casino-automat	28,5%	51,6%	32,3%	42,6%	33,8%	40%	31,8%	40,3%	31,4%	47,2%	35%	46,7%
Wetten	50,1%	10,9%	53,1%	14,8%	46,9%	9,8%	45,4%	11,3%	48,3%	11,3%	49,6%	6,7%
Karten	33,1%	15,9%	35,1%	26,7%	35,5%	14,8%	31,8%	23%	37,5%	21,6%	34,8%	21,7%
Roulette	23,1%	17,2%	17,7%	23,0%	19,8%	24,6%	22%	27,4%	20,3%	28,3%	18,2%	20%
Lotto	7,7%	6,3%	7,4%	3,3%	6,9%	4,9%	4,9%	12,9%	4,7%	7,5%	3,7%	10%
Rubbel-/Brieflose	10,8%	1,6%	8,2%	6,6%	7,6%	1,6%	3%	8,1%	5,8%	5,9%	6,8%	10%
Toto	2,2%	1,6%	2,1%	1,6%	2,8%	1,6%	6,9%	1,6%	2,4%	1,9%	3,9%	3,3%
Börsenspekulation	5,5%	4,7%	6,7%	3,3%	6%	5%	6,4%	4,8%	6,3%	3,8%	7,8%	3,3%
Andere Spielart	4,1%	4,7%	5,1%	3,3%	3%	3,3%	3,4%	4,8%	3,9%	3,8%	2,2%	3,3%

Spielorte der behandelten Spieler*innen 2022

Geschlechtsbedingte Unterschiede bestehen auch in der Wahl der Spielorte. Frauen besuchten häufiger als Männer das Casino. Dieser Unterschied ist jedoch knapp nicht signifikant. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht in der Variable Wettbüro. Während nur 8,3% der Frauen im Wettbüro gespielt hatten, waren dies bei den Männern 39,4%.

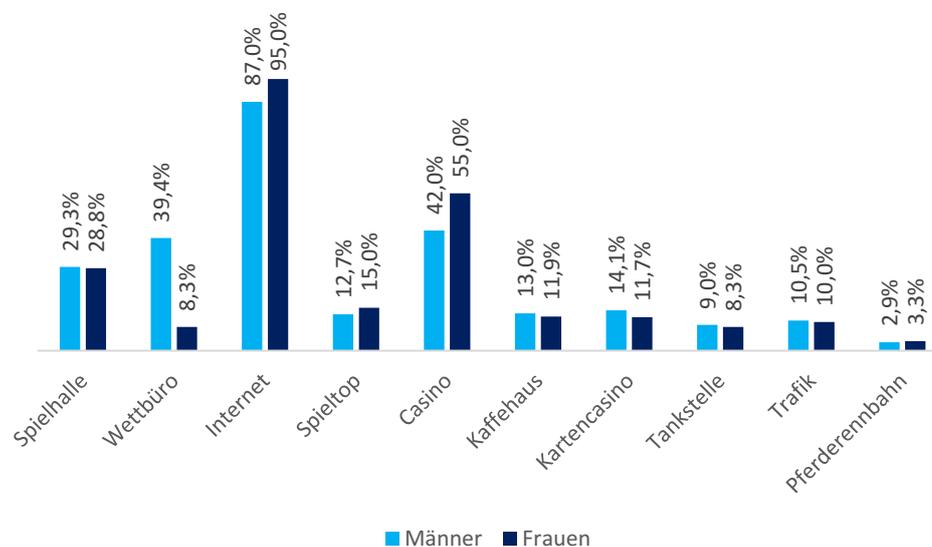


Abbildung 60: geschlechtsbedingte Unterschiede bei den Spielorten, Spieler*innen 2022

Nach dem Automatenverbot im Jahr 2015 ist bei beiden Geschlechtern ein Rückgang bei den problematischen Spielorten Spielhalle, Kaffeehaus und Spieltop zu erkennen. Das Casino wird in den letzten Jahren tendenziell häufiger als Ort des problematischen Glücksspielens genannt. Die Zunahme des Glücksspielens im Internet in den letzten Jahren ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu beobachten. Der Prozentsatz der Spieler und Spielerinnen, die im Wettbüro spielten, blieb über die

Jahre hinweg etwa auf dem gleichen Niveau, wobei Frauen deutlich seltener im Wettbüro spielten als Männer.

Tabelle 12: Spielorte Behandelte - Geschlechtsspezifisch 2017 - 2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Männer	Frauen										
Spielorte	N=364	N=65	N=390	N=61	N=436	N=62	N=406	N=62	N=381	N=53	N=412	N=61
Spielhalle	52,6%	65,6%	52,7%	59,0%	32,9%	28,3%	33,7%	22,6%	32%	30,2%	29,3%	28,8%
Kaffeehaus	66,2%	68,8%	68,9%	80,3%	18%	11,7%	15,3%	13,1%	13,4%	7,7%	13%	11,9%
Spieltop	28,5%	51,6%	32,3%	42,6%	16,1%	9,8%	15,1%	9,7%	14,2%	13,2%	12,7%	15%
Casino	50,1%	10,9%	53,1%	14,8%	50,9%	56,7%	47,3%	50,8%	46,2%	49,1%	42%	55%
Kartencasino	33,1%	15,9%	35,1%	26,7%	19,4%	8,2%	13,7%	9,7%	15%	7,5%	14,1%	11,7%
Wettbüro	23,1%	17,2%	17,7%	23,0%	46,5%	24,6%	42,7%	11,3%	39,8%	3,8%	39,4%	8,3%
Pferderennbahn	7,7%	6,3%	7,4%	3,3%	4,1%	3,3%	2,7%	3,2%	2,1%	1,9%	2,9%	3,3%
Internet	10,8%	1,6%	8,2%	6,6%	73,5%	78,3%	82,3%	86,9%	85,7%	90,6%	87%	95%
Trafik	2,2%	1,6%	2,1%	1,6%	12,9%	1,6%	9,7%	11,3%	11,8%	11,3%	10,5%	10%
Tankstelle	5,5%	4,7%	6,7%	3,3%	13,8%	6,6%	11,2%	11,3%	9,2%	9,4%	9%	8,3%

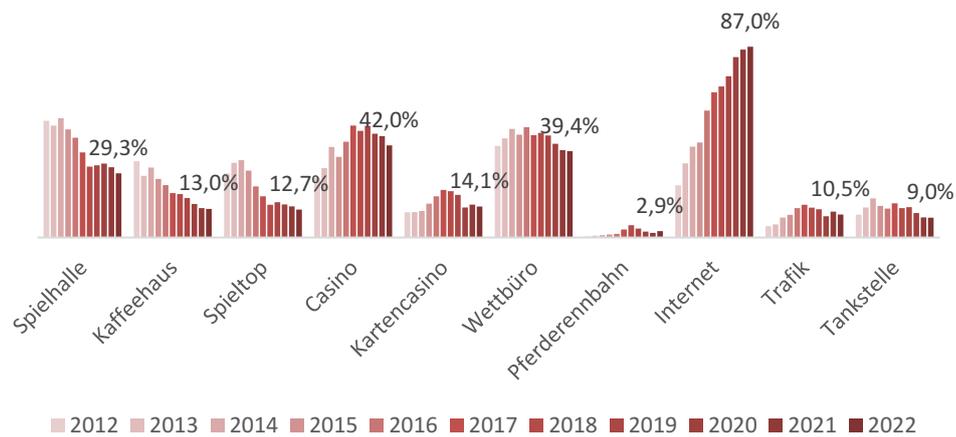


Abbildung 61: Spielorte, Männer in Behandlung 2012 – 2022

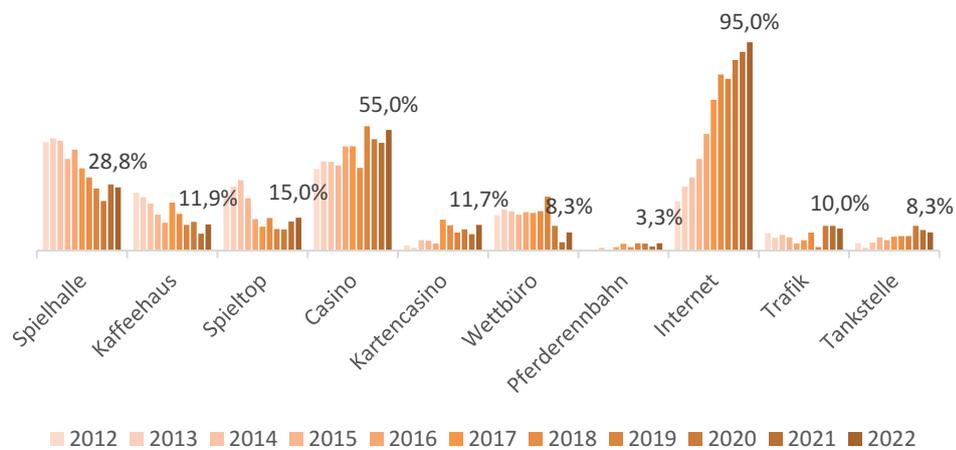


Abbildung 62: Spielorte, Frauen in Behandlung 2012 – 2022

Folgen der Glücksspielproblematik bei 2022 behandelten Spieler*innen

Nachfolgende Grafik und Tabelle zeigen die negativen Folgen des problematischen Glücksspielverhaltens für die Klient*innen der „Spielsuchthilfe“, die in den Jahren 2003-2022 betreut wurden.



* sonstige Folgen: Selbstmordgedanken, psychosomatische Beschwerden

Abbildung 63: Folgen des problematischen Glücksspiels, Spieler*innen 2003 – 2022

Tabelle 13: Folgen des problematischen Glücksspiels 2003 – 2022 bei Betreuten

JAHR	Schulden	Verlust d. Arbeit	Bez.probl/-verlust	Verlust d. Wohnung	Existenzverlust	Krim. Delikt	Vorstrafe	Suizidversuch	Pers.keitsveränderung	And. Folgen
2003	87%	18%	25%	11%	11%	6%	6%	4%	18%	19%
2004	88%	18%	29%	9%	9%	8%	7%	4%	20%	19%
2005	84%	19%	44%	10%	9%	17%	9%	4%	26%	28%
2006	86%	22%	49%	11%	12%	18%	9%	4%	28%	28%
2007	84%	21%	48%	9%	13%	16%	8%	4%	29%	31%
2008	86%	21%	50%	10%	18%	16%	6%	4%	28%	20%
2009	85%	22%	56%	12%	20%	17%	8%	3%	23%	34%
2010	83%	22%	58%	15%	23%	16%	8%	3%	30%	32%
2011	80%	20%	56%	11%	13%	17%	8%	4%	26%	16%
2012	81%	22%	45%	16%	20%	18%	5%	3%	37%	10%
2013	82%	18%	53%	13%	18%	17%	5%	4%	45%	30%
2014	82%	19%	54%	12%	17%	16%	6%	4%	49%	38%
2015	82%	21%	53%	13%	15%	23%	10%	5%	51%	50%
2016	84%	24%	58%	15%	16%	27%	14%	4%	53%	37%
2017	84%	32%	57%	13%	19%	22%	12%	4%	58%	31%
2018	85%	35%	61%	14%	17%	19%	10%	4%	60%	28%
2019	85%	32%	61%	14%	20%	17%	9%	5%	61%	27%
2020	88%	26%	60%	11%	21%	15%	7%	5%	59%	26%
2021	86%	28%	64%	13%	25%	17%	7%	4%	64%	26%
2022	86%	27%	61%	13%	25%	16%	6%	5%	66%	27%

Verschuldung stellte für 85,8% der 2022 betreuten Spieler*innen ein Folgeproblem dar. Die Tatsache, dass 58,7% der Klient*innen von Konflikten in der Familie und 60,9% vom Verlust einer Partnerschaft aufgrund der Spielproblematik berichteten, macht deutlich, wie stark das soziale Umfeld in Mitleidenschaft gezogen wird. 65,8% der im Jahr 2022 in der Spielsuchthilfe behandelten Spieler*innen nahmen eine Veränderung ihrer Persönlichkeit infolge der Glücksspielproblematik wahr. Bei 26,5% der Klient*innen führte die Glücksspielproblematik zum Verlust des Arbeitsplatzes, bei 12,4% zum Abbruch ihrer Ausbildung. 13% verloren durch ihr problematisches Glücksspielverhalten ihre Wohnung, 25% ihre Existenz. Kriminelle Delikte hatten 15,5% der 2022 Betreuten im Rahmen der Spielproblematik begangen, 6,4% waren infolgedessen vorbestraft. Über psychosomatische Beschwerden klagten 10% der Spieler*innen. 21,4% der Klient*innen hatten wegen ihrer Glücksspielproblematik Selbstmordgedanken, 4,9% hatten zumindest einen Suizidversuch unternommen.

Geschlechtsbedingte Unterschiede bei den Spielfolgen

Im Jahr 2022 waren bei den Folgen des problematischen Spielverhaltens weniger geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar als in den Vorjahren. Frauen litten signifikant öfter als Männer unter Suizidgedanken.

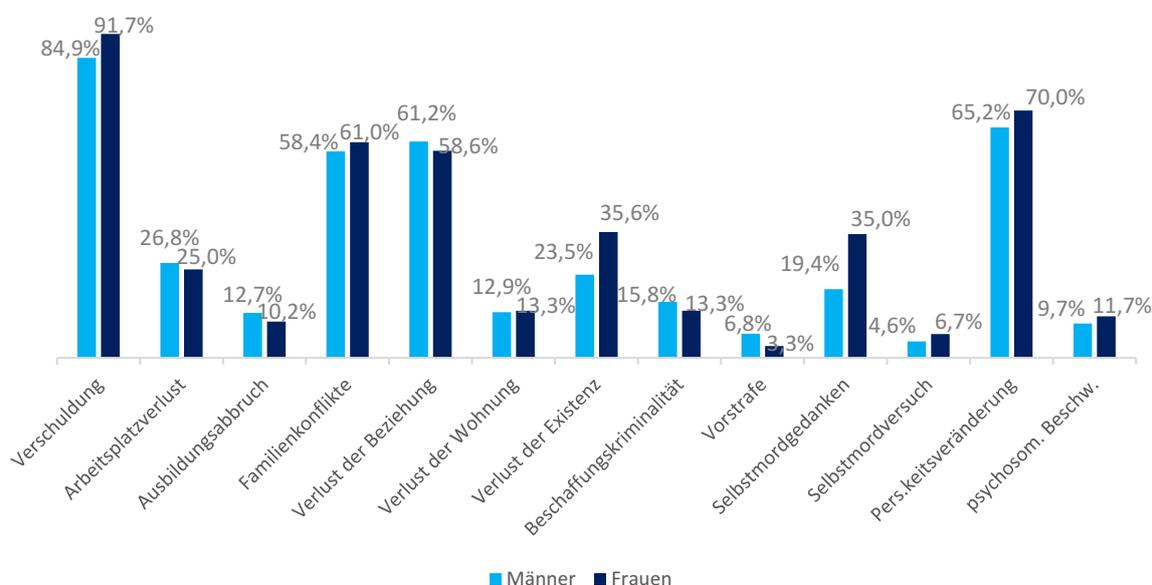


Abbildung 64: Geschlechtsunterschiede bei den Spielfolgen 2022

Beginn der Glücksspielproblematik

Einstiegsalter

Mehr als die Hälfte der Klient*innen begannen vor dem 19. Lebensjahr mit dem Glücksspiel. 8% waren sogar jünger als 15 Jahre, als sie mit dem Glücksspiel in Kontakt kamen. Über drei Viertel der Spieler*innen (78,7%) hatten mit ihrer Teilnahme an Glücksspielen vor dem 26. Lebensjahr begonnen. Nach dem 40. Lebensjahr hatten nur 3,9% der Klient*innen zu spielen begonnen. Die Verteilung über die Altersgruppen bleibt über die Jahre hinweg relativ stabil. Das durchschnittliche Einstiegsalter der 2022 betreuten Spieler*innen betrug rund 22 Jahre (Median 18 Jahre). Frauen begannen durchschnittlich 10 Jahre später mit dem Glücksspiel als Männer. Die geschlechtsbedingten Unterschiede werden nachfolgend gesondert dargestellt.

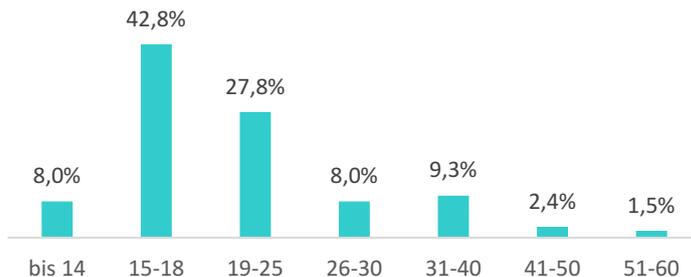


Abbildung 65: Einstiegsalter, Spieler*innen 2022

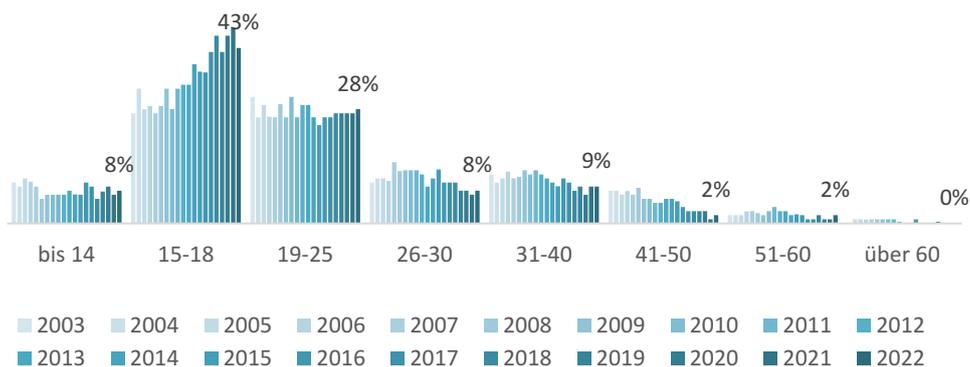


Abbildung 66: Einstiegsalter, Spieler*innen 2003 – 2022

Tabelle 14: Einstiegsalter, betreute Spieler*innen 2003 – 2022

	bis 14	15-18	19-25	26-30	31-40	41-50	51-60	über 60
2003	10%	27%	31%	10%	12%	8%	2%	0%
2004	9%	33%	26%	11%	10%	8%	2%	1%
2005	11%	28%	29%	11%	11%	7%	2%	1%
2006	10%	29%	26%	10%	13%	8%	3%	1%
2007	9%	27%	26%	15%	11%	7%	3%	1%
2008	6%	29%	29%	13%	11%	9%	3%	1%
2009	7%	33%	26%	13%	13%	6%	2%	1%
2010	7%	28%	31%	13%	12%	6%	3%	1%
2011	7%	33%	26%	13%	13%	5%	4%	1%
2012	7%	34%	29%	12%	12%	5%	3%	0%
2013	8%	34%	29%	9%	11%	6%	3%	0%
2014	7%	39%	26%	11%	10%	6%	2%	0%
2015	7%	37%	24%	13%	9%	5%	2%	1%
2016	10%	37%	26%	10%	11%	4%	2%	0%
2017	9%	42%	26%	10%	10%	3%	1%	0%
2018	6%	46%	27%	10%	8%	3%	1%	0%
2019	8%	42%	27%	8%	9%	3%	2%	0,4%
2020	9%	46%	27%	8%	7%	3%	1%	0%
2021	7%	48%	27%	7%	9%	1%	1%	0%
2022	8%	43%	28%	8%	9%	2%	2%	0%

Geschlechtsbedingte Unterschiede im Einstiegsalter

Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen im Einstiegsalter. Während Männer im Mittelwert mit 20,5 Jahren (SD=7,628) mit dem Glücksspiel begonnen haben, waren Frauen beim Glücksspielbeginn älter, im Mittelwert 30 Jahre (SD=10,244).

84,5% der 2022 betreuten männlichen Spieler begannen vor dem 26. Lebensjahr mit dem Glücksspiel, bei den Spielerinnen waren nur 39% jünger als 26 Jahre. Nach dem 26. Lebensjahr begannen 61% der Frauen, aber nur 15,5% der Männer zu spielen.

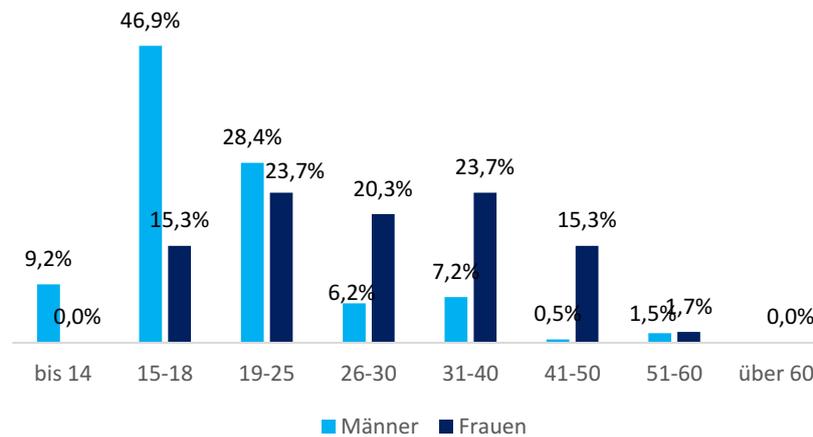


Abbildung 67: Geschlechtsunterschiede beim Einstiegsalter, Spieler*innen 2022

Dadurch ergeben sich auch Altersunterschiede bei Behandlungsbeginn, diese sind jedoch nicht signifikant. Betroffene Frauen sind bei Therapiebeginn durchschnittlich 42,6 Jahre alt (SD = 10,628) und somit durchschnittlich 7 Jahre älter als 2022 betreute männliche Spieler, deren durchschnittliches Alter 35,8 Jahre (SD = 11,519) betrug.

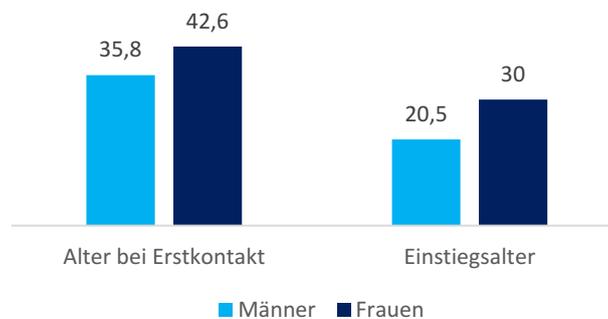


Abbildung 68: Altersunterschiede zwischen Frauen und Männern, Spieler*innen 2022

Im Jahresverlauf ist bei Männern wie bei Frauen eine Abnahme des Alters beim Beginn mit dem Glücksspiel zu erkennen, wobei diese Tendenz bei Spielerinnen etwas stärker ausgeprägt ist als bei Spielern.

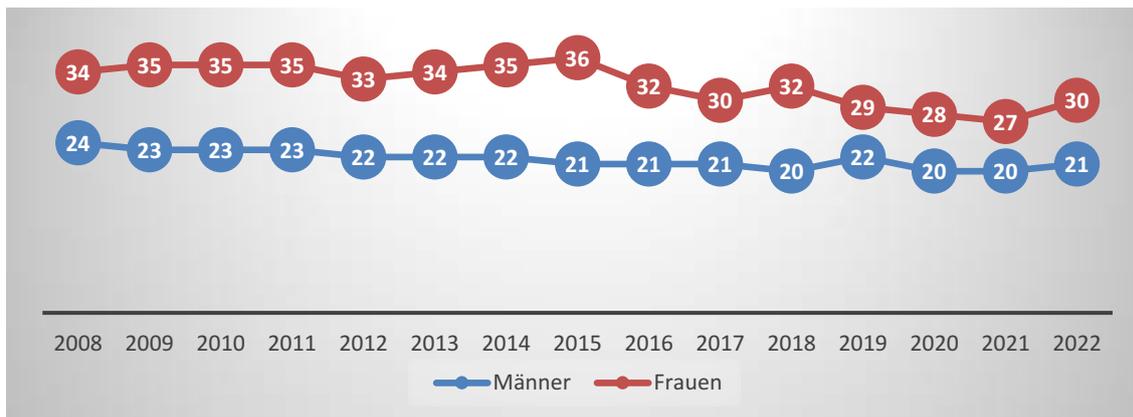


Abbildung 69: Durchschnittliches Einstiegsalter, Spieler*innen 2008-2022

Anfangsgewinn

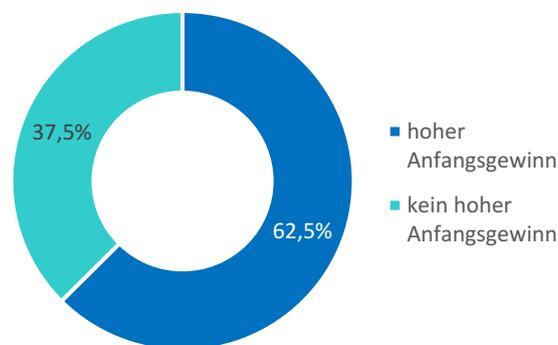


Abbildung 70: Anfangsgewinn, Spieler*innen 2022

Die Mehrzahl (62,5%) der 2022 betreuten Glücksspieler*innen berichteten, dass sie vor dem Beginn der Problementwicklung einen für sie persönlich hohen Geldbetrag beim Glücksspiel gewonnen hatten.

Problemdauer

Die durchschnittliche Problemdauer der 2022 betreuten Spieler*innen lag bei 8,8 Jahren (SD= 7,99). Männer spielten vor Betreuungsbeginn durchschnittlich 8,9 Jahre (SD=8,16) und damit etwas länger als Frauen, deren Problemdauer vor Behandlungsbeginn 7,9 Jahre (SD=6,72) betrug.

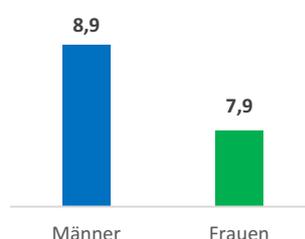


Abbildung 71: Durchschnittliche Problemdauer in Jahren, Spieler*innen 2022

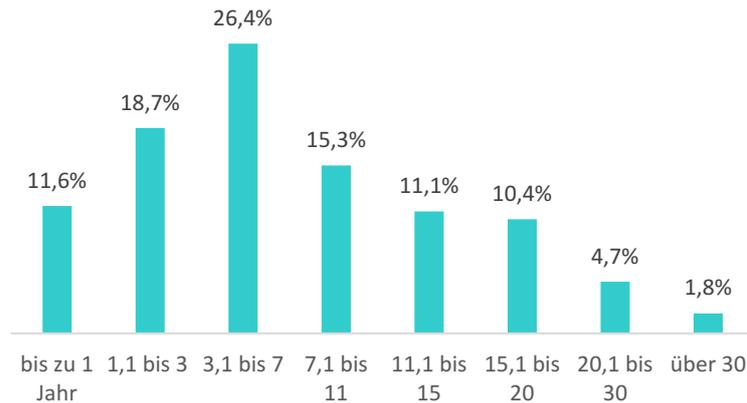


Abbildung 72: Problemdauer in Jahren, Spieler*innen 2022

Innerhalb eines Jahres und damit relativ rasch begaben sich 11,6% der in diesem Jahr betreuten Klient*innen in Behandlung. Bei 18,7% betrug die Problemdauer zwischen einem und drei Jahren. Die größte Gruppe (26,4%) bildeten 2022 jene Klient*innen, die 3 bis 7 Jahre lang spielten, bevor sie den Kontakt zur „Spielsuchthilfe“ aufgenommen hatten. Bei 15,3% lag die Dauer der Spielproblematik zwischen 7 und 11 Jahren. 11 bis 15 Jahre lang hatten 11,1% der Spieler*innen problematisch gespielt. Eine 15 bis 20 Jahre dauernde Spielproblematik lag bei 10,4% der betreuten Spieler*innen vor. Eine 20 bis 30 Jahre währende Problematik berichteten 4,7% der im Jahr 2022 Behandelten. Bei 1,8% der Klient*innen bestand die Spielproblematik länger als 30 Jahre, als sie sich in Behandlung begaben.

Einstiegsspielart

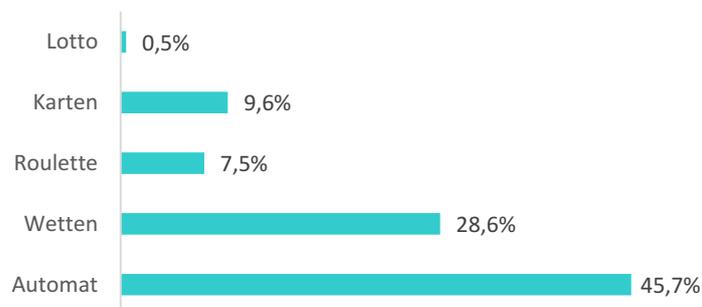


Abbildung 73: Anfangsspielart, Spieler*innen 2022

In Abbildung 73 sind die wichtigsten Spielarten, die von den Spieler*innen am Anfang gespielt wurden, dargestellt. 45,7% der im Jahr 2022 betreuten Klient*innen gaben an, am Anfang an Automaten gespielt zu haben. 28,6% machten ihre ersten Erfahrungen mit dem Glücksspiel beim Wetten. Roulette wurde von 7,5% der Spieler*innen als Einstiegsspielart genannt. Mit Kartenspielen hatten 9,6% der 2022 Betreuten begonnen.

Häufigkeit des Glücksspielens

Die durchschnittliche Häufigkeit des Spielens im Monat betrug bei den 2022 betreuten Spieler*innen 17 Mal (SD=11,01), der Median lag bei 16.

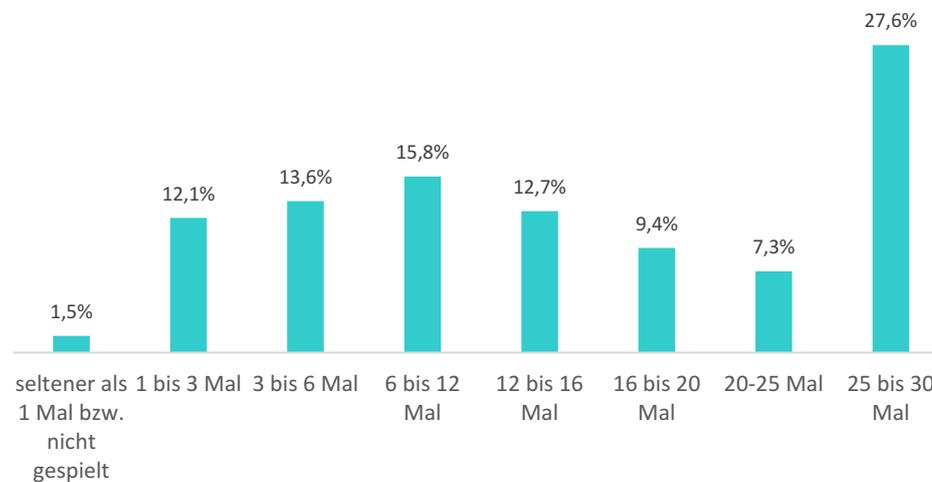


Abbildung 74: Häufigkeit des Glücksspiels im Monat, Spieler*innen 2022

Über ein Viertel der Spieler*innen (27,6%) spielte nahezu täglich. Ein bis drei Mal im Monat spielten 12,1%. Seltenes Spielen ist aber nicht unbedingt gleichbedeutend mit einer geringeren Schwere der Problematik, da sich unter diesen Klient*innen auch solche befinden, die bei den wenigen Malen ihr gesamtes monatlich zur Verfügung stehendes Geld verspielen. Bei jenen 1,5% der Spieler*innen, die im letzten Jahr nicht monatlich gespielt haben, handelte es sich um Personen, die sich nach einem Rückfall rasch wieder in Behandlung begeben haben oder um Personen, die bereits länger in Haft waren und aufgrund dessen in den letzten 12 Monaten nicht an Glücksspielen teilgenommen hatten.

Diagnostik der Glücksspielproblematik

Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose pathologisches Spielen nach ICD-10 wurden 2022 von 92,5% der betreuten Spieler*innen erfüllt. Als Maß für den Schweregrad der Problematik wurden die Diagnosekriterien nach DSM-IV herangezogen. Als problematische Spieler*innen gelten jene Personen, die mehr als zwei aber weniger als fünf der insgesamt zehn DSM IV Diagnosekriterien erfüllen. Bei der Gruppe der pathologischen Spieler*innen handelt es sich um jene Klient*innen, auf die fünf bis acht Diagnosekriterien zutreffen. Klient*innen, die neun oder alle zehn Diagnosekriterien erfüllen, werden als schwere pathologische Spieler*innen bezeichnet. Bei Personen, die aktuell keine Diagnosekriterien für problematisches bzw. pathologisches Spielen erfüllen, handelt es sich um Personen, die sich nach einem Rückfall rasch wieder in Behandlung begeben haben oder um Personen, die bereits länger in Haft waren und aufgrund dessen in den letzten 12 Monaten nicht an Glücksspielen teilgenommen hatten.

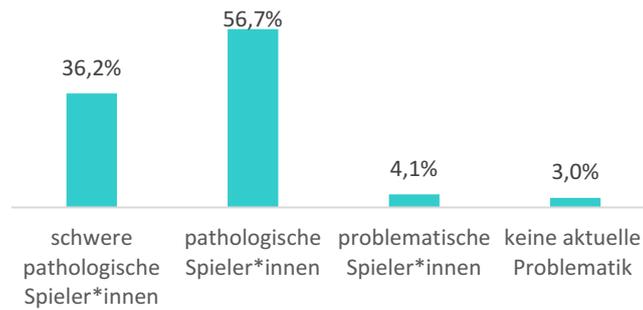


Abbildung 75: Ausprägung der Problematik nach DSM IV bei 2022 behandelten Spieler*innen

Über 90% der im Jahr 2021 betreuten Betroffenen berichteten von einer starken gedanklichen Beschäftigung mit dem Glücksspiel und einem ausgeprägten Drang, weiter zu spielen, um vorangegangene Verluste wieder zurück zu gewinnen. Um die Hälfte der Spieler*innen hatte kriminelle Handlungen begangen, um an Geld für das Glücksspiel zu kommen. Rund 81% hatten bereits erfolglos versucht, mit dem Glücksspiel aufzuhören oder es einzuschränken. Ihr Umfeld belogen hatten rund 87%, um das Glücksspielproblem zu verbergen.



Abbildung 76: Erfüllte Diagnosekriterien pathologisches Glücksspiel, Spieler*innen 2022

Geschlechtsbedingte Unterschiede Ausprägung der Problematik

Die nachfolgende Abbildung und Tabelle zeigen, wie häufig die einzelnen Diagnosekriterien nach DSM-IV von den 2022 betreuten Spielern und Spielerinnen erfüllt wurden. Die Auswertung erfolgte nach Geschlecht und Diagnosekriterium. Frauen erfüllten häufiger das Kriterium, mit Hilfe des Spiels dysphorischen Stimmungen entfliehen zu wollen. Männer berichteten häufiger von einer Vernachlässigung der Arbeit und sozialer Aktivitäten infolge des Spielens.



Abbildung 77: Erfüllte Diagnosekriterien nach Geschlecht, Spieler*innen 2022

Tabelle 15: Geschlechtsunterschiede in Diagnosekriterien 2022

Diagnosekriterien in DSM IV	Männer	Frauen	Gesamt
Starke gedankliche Eingebundenheit	90,1%	93,2%	90,5%
Toleranzentwicklung	69,6%	74,6%	70,2%
Erfolgreiche Versuche der Spielaufgabe/-reduzierung	79,7%	86,7%	80,6%
Unruhe und Gereiztheit bei fehlender Spielmöglichkeit	66%	73,3%	67%
Versuche dysphorischer Stimmung zu entfliehen	64,6%	91,7%	68,1%
Chasing - Verlusten hinterherjagen	91,1%	93,3%	91,4%
Lügen, um Spielausmaß zu verbergen	87%	84,5%	86,7%
Beschaffungskriminalität	53,2%	44,1%	52,1%
Vernachlässigung der Arbeit und sozialer Aktivitäten	70,4%	60%	69%
Verlassen auf andere zur Schuldenbegleichung	69%	76,7%	70%

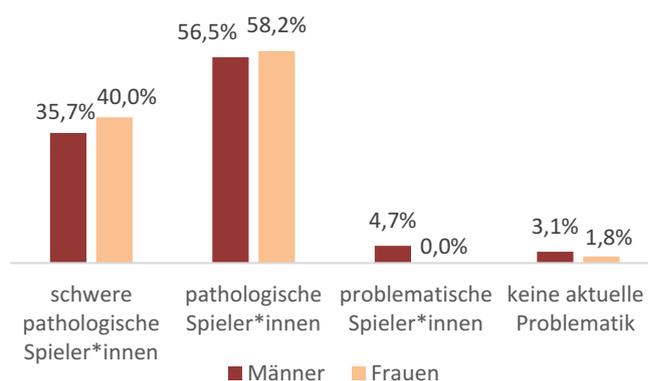


Abbildung 78: Ausprägung der Problematik nach DSM IV, geschlechtsspezifisch 2022

In der Ausprägung der Spielproblematik zeigten sich im Jahr 2022 kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Unter den problematischen Spieler befanden sich in diesem Jahr keine Frauen.

Weitere Diagnosen - komorbide Erkrankungen

Bei einem Großteil der behandelten Spieler*innen (77,3%) wurden am Beginn der Behandlung in unserer Einrichtung neben der Glücksspielproblematik zumindest eine komorbide Erkrankung diagnostiziert. Unter einer Depression litten 44,8% der behandelten Spieler*innen. 19,2% wiesen eine Panikstörung, 1,3% eine Zwangsstörung, 3,2% eine posttraumatische Belastungsstörung, 2,1% eine bipolare Störung, 2,5% eine Persönlichkeitsstörung, 1,1% eine Sozialphobie, 2,1% eine generalisierte Angststörung, 0,2% eine Dysthymie, 0,4% eine Agoraphobie und 0,8% eine schizoaffektive Störung auf. Von einer Schizophrenie waren 1,3% der 2022 behandelten Spieler*innen betroffen.

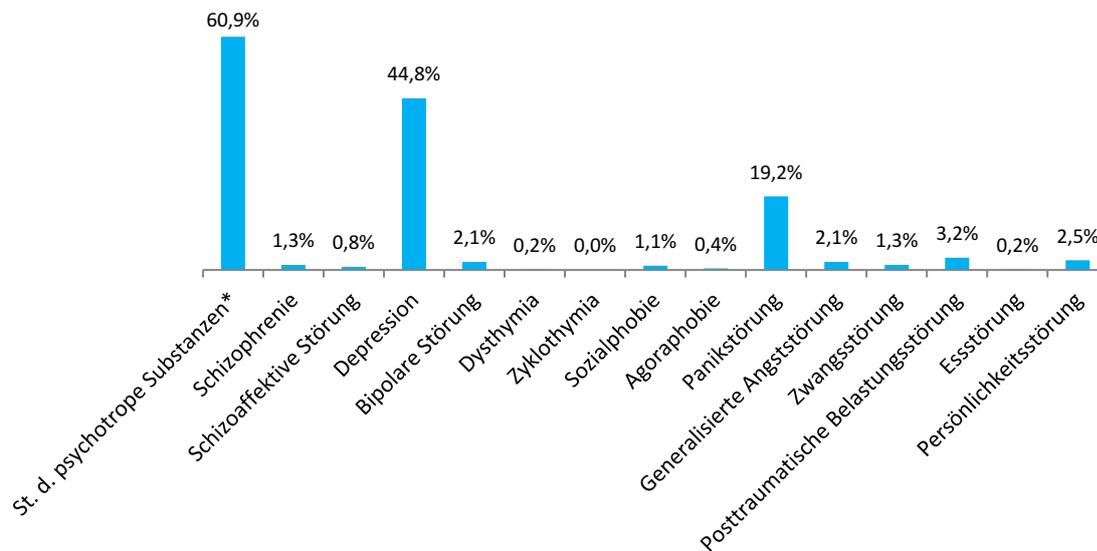


Abbildung 79: Komorbide Erkrankungen, Spieler*innen 2022 (*inklusive Nikotin)

60,9% der Behandelten wiesen neben der Glücksspielproblematik zumindest eine weitere Diagnose aus dem Formenkreis „Störungen durch psychotrope Substanzen“ auf (inklusive Störungen durch Nikotin). In der nachfolgenden Grafik wird der Anteil Betroffener aufgeteilt nach den Substanzen Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, Nikotin in Prozent (Mehrfachdiagnosen möglich) dargestellt.

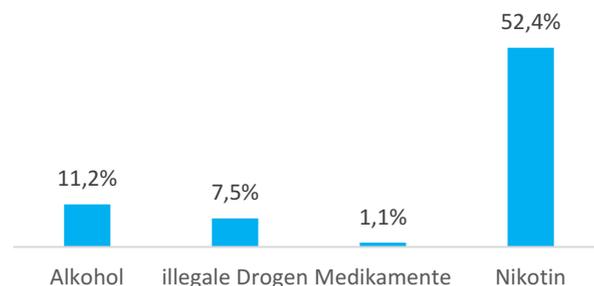


Abbildung 80: Störungen durch psychotrope Substanzen, Spieler*innen 2022

Externe Behandlung wegen anderer psychischer Probleme

Insgesamt 11,2% der behandelten Spieler*innen gaben an aufgrund anderer psychischer Probleme in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung entweder aktuell (6,3%) oder früher (4,9%) gewesen zu sein.

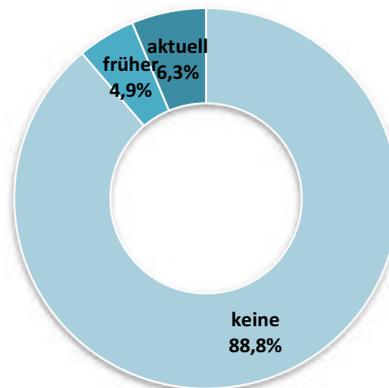


Abbildung 81: Behandlung wegen anderer psychischer Probleme, Spieler*innen 2022

Externe Vorbehandlung aufgrund des Spielproblems

10,2% der 2022 betreuten Spieler*innen waren wegen ihres Spielproblems vor der Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ bei anderen Stellen in Behandlung.

Suchtproblematik bei den Angehörigen der Glücksspieler*innen

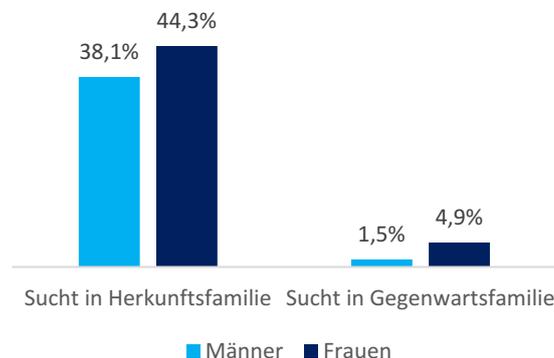


Abbildung 82: Suchtprobleme in der Familie der 2022 behandelten Spieler*innen nach Geschlecht

Bei insgesamt 38,9% der behandelten Spieler*innen lag in der Herkunftsfamilie eine Suchterkrankung vor. Bei 4% war in der Herkunftsfamilie aktuell eine Spielproblematik vorhanden. 10,4% der behandelten Spieler*innen berichteten von einer Spielproblematik bei Angehörigen der Herkunftsfamilie in der Vergangenheit. Bei 12,3% der Familienmitglieder hatte zu einem früheren Zeitpunkt eine Substanzmittelabhängigkeit vorgelegen, bei 2,7% lag sie aktuell vor. 9,5% der Klient*innen berichteten von einer Kombination von Spiel- und Substanzmittelabhängigkeiten in ihrer Herkunftsfamilie.

Insgesamt 1,9% der Klient*innen gaben an, dass Mitglieder ihrer Gegenwartsfamilie – ihr*e Partner*in oder ihre Kinder - zum aktuellen Zeitpunkt ein Suchtproblem hätten. Von einer Spielproblematik des Partners bzw. der Partnerin oder der Kinder in der Vergangenheit berichteten 0,6% der Klient*innen.

Eine aktuelle Spielproblematik in der gegenwärtigen Familie lag bei 0,4% vor. 0,8% berichteten von einer Störung durch Substanzenmittel bei Partner oder Kindern.

Über Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie berichteten 2022 44,3% der Frauen und 38,1% der Männer. Frauen (4,9%) gaben häufiger als Männer (1,5%) an, dass Mitglieder der gegenwärtigen Familie von einer Suchtproblematik betroffen waren.

Angehörige (N=158)

Wohnort nach Bundesland (N=158)

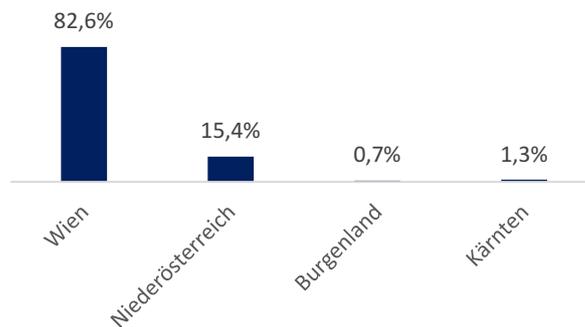


Abbildung 83: Angehörige - Wohnort 2022

Die meisten (82,6%) der im Jahr 2022 betreuten Angehörigen waren Wiener*innen. 15,4% der Angehörigen hatte ihren Wohnort in Niederösterreich, 0,7% kamen aus dem Burgenland, 1,3% lebten in Kärnten.

Geschlechtsverteilung (N=158)

Wie bereits in den Vorjahren überwogen bei den Angehörigen die Frauen. 130 (82,3%) der 2022 betreuten Angehörigen waren weiblich, 28 (17,7%) männlich.

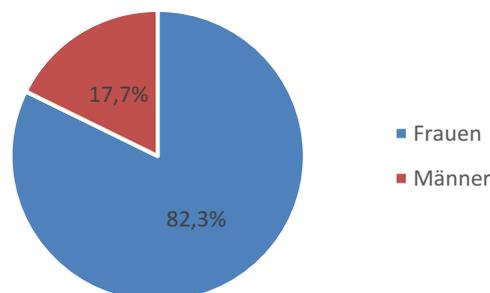


Abbildung 84: Angehörige - Geschlechterverteilung 2022

Art des Kontaktes der Angehörigen (N=158)

Von den 158 im Jahr 2022 betreuten Angehörigen hatten 117 (74,1%) erstmalig Hilfe in unserer Einrichtung in Anspruch genommen. Aus dem Vorjahr wurden 30 Personen (19%) übernommen. 11 Personen (7%) nahmen 2022 erneut den Kontakt mit der „Spielsuchthilfe“ auf, nachdem sie sich bereits in früheren Jahren an der Einrichtung in Betreuung befunden hatten.

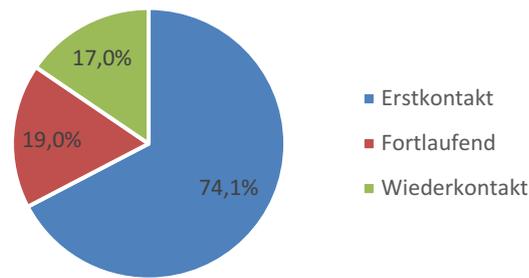


Abbildung 85: Art des Kontaktes - Angehörige 2022

Altersstruktur der Angehörigen (N=158)

Das Alter der betreuten Angehörigen reichte von 17 Jahren bis zu 76 Jahren, der Altersdurchschnitt betrug 43 Jahre (SD=13,87). Die größte Altersgruppe bildeten 2022 mit 25,2% die 31 bis 40Jährigen, 23,2% waren zwischen 51 und 60 Jahre alt. Die Mehrzahl (77,4%) waren über 30 Jahre alt. Unter 26 Jahren waren nur 9% der Angehörigen.

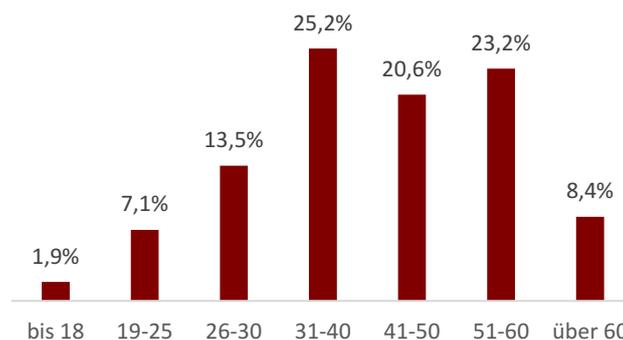


Abbildung 86: Altersstruktur der Angehörigen 2022

Verhältnis zum Betroffenen (N=158)

Die Hälfte der im Jahr 2022 betreuten Angehörigen suchten Hilfe wegen des Glücksspielens der Partner*innen. 28,8% der betreuten Angehörigen waren Eltern, deren (meist erwachsene) Kinder von der Glücksspielproblematik betroffen waren. Bei 4,8% der Klient*innen handelte es sich um meist erwachsene Kinder, die wegen des Glücksspielproblems eines oder beider Elternteile besorgt waren. Weitere 8,9% suchten die „Spielsuchthilfe“ wegen anderer Verwandter auf. Bei 7,5% der Angehörigen waren Freund*innen von einer Spielproblematik betroffen.

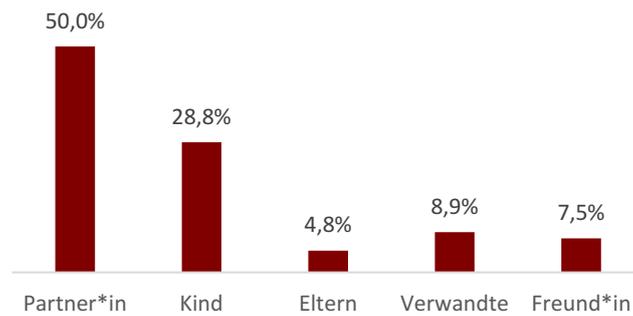


Abbildung 87: Verhältnis zum Betroffenen - Angehörige 2022

Finanzielle Betroffenheit (N=158)

7% der Angehörigen gaben an, Schulden für die Spieler*innen bezahlt zu haben, 3,2% für die Schulden der Betroffenen zu haften. 8,3% hatten wegen der finanziellen Probleme infolge des Glücksspielens selbst Schulden gemacht. 5,1% der Angehörigen kamen für den Lebensunterhalt der Spieler*innen auf.

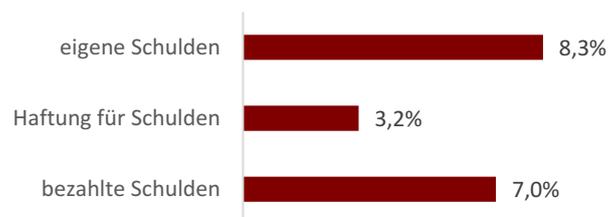


Abbildung 88: Finanzielle Betroffenheit – Angehörige 2022

Behandlungsdaten 2022

Inanspruchnahme des therapeutischen Angebotes

In der nachfolgenden Grafik wird dargestellt, wie die Behandlungsangebote von den 2022 betreuten Klient*innen genutzt wurden. Es konnten von den Klient*innen mehrere Angebote nebeneinander genutzt werden. In der Nutzung der Angebote ändert sich über die Jahre wenig mit Ausnahme der Gruppentherapie, die seit Pandemiebeginn weniger in Anspruch genommen wird.

Einzeltherapie bzw. Beratung wurde von 85,4% der Spieler*innen und von 42,4% der Angehörigen in Anspruch genommen. In Form von Paar- und Familientherapiegesprächen wurden 10,4% der Spieler*innen und 45,6% der Angehörigen betreut.

2022 nahmen 19,5% der Spieler*innen und 14,6% der Angehörigen an den psychotherapeutischen Gruppen teil.

Die Möglichkeit einer fachärztlichen Konsultation bzw. Behandlung nutzten 7,8% der Spieler*innen und 1,3% der Angehörigen.

In der internen Sozial- und Schuldnerberatung der „Spielsuchthilfe“ wurden 16,7% der Spieler*innen und 9,5% der Angehörigen beraten und betreut.

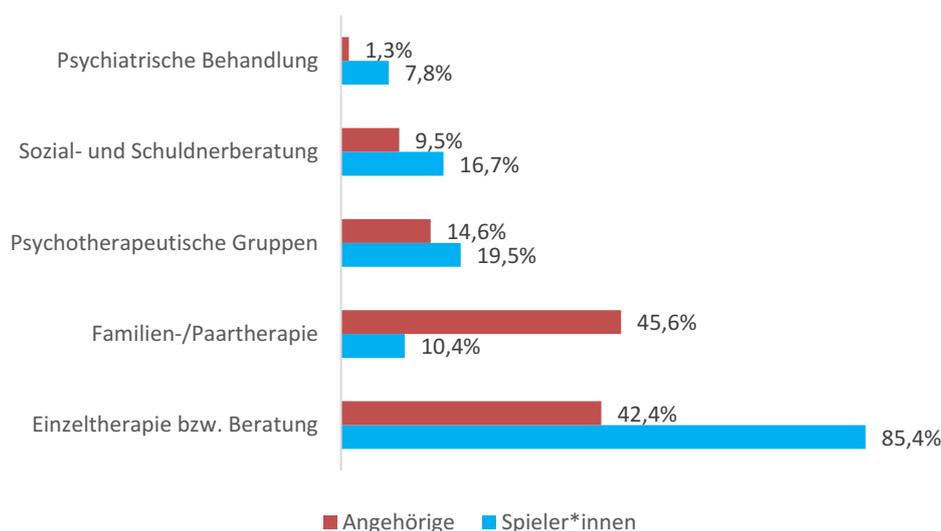


Abbildung 89: Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2022

Behandlungsdauer, Kontakthäufigkeit

Der durchschnittliche Betreuungszeitraum der im Jahr 2022 behandelten Spieler*innen betrug 14,09 Monate (SD=24,61). Angehörige befanden sich durchschnittlich 5,68 Monate (SD=11,24) in Betreuung. Die hohe Standardabweichung spiegelt die höchst unterschiedliche Länge der Behandlung wider, die von einem Monat bis zu mehrjährigen Therapien reicht. Ein Teil dieser Personen ist weiterhin in Behandlung. Der Therapieprozess in der Behandlung von pathologischen Spieler*innen verläuft nicht immer gleichmäßig. Wie es bei Personen mit einem Abhängigkeitsproblem häufig der Fall ist, kommen auch Abbrüche, Unterbrechungen und mehrere Neu-Starts vor. Die 2022 betreuten Spieler*innen befanden sich im Median 5 Monate in Behandlung. Bei den Angehörigen lag der Median im Jahr 2022 bei 1 Monat.

Während 60,1% der Angehörigen die Beratung im Jahr 2022 nur kurzfristig (1 bis 2 Kontakte) in Anspruch nahmen, waren es bei den betreuten Spieler*innen 28,1%. 46,9% der Spieler*innen und

33,5% der Angehörigen nutzten die unterschiedlichen Beratungs- und Behandlungsangebote 3 bis 9 Mal. Eine mittelfristige Behandlung (10 bis 30 Kontakte) erhielten 21,8% der Spieler*innen und 6,3% der Angehörigen. Eine längerfristige Behandlung (mehr als 30 Kontakte) erfolgte bei 3,2% der Spieler*innen.

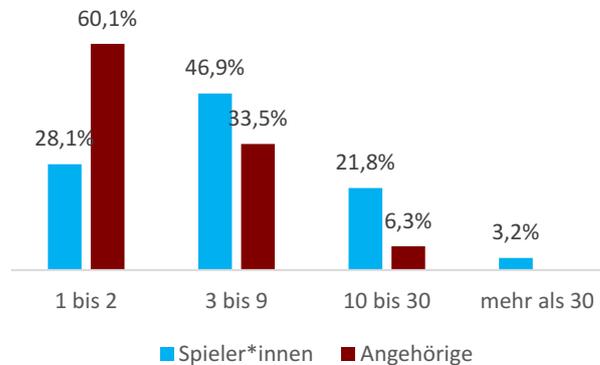


Abbildung 90: Anzahl der Behandlungskontakte bei Spieler*innen und Angehörigen 2022

Deklarierte Behandlungsziele der Glücksspieler*innen

Zu Behandlungsbeginn gaben 87,1% der Klient*innen als ihr Ziel an, mit dem Glücksspiel ganz aufhören zu wollen. 6% nannten kontrolliertes Spielen als ihr Ziel, während 2,6% sich auf die Minimierung der negativen Folgen ihres problematischen Spielverhaltens beschränken wollten. Weitere 1,9% äußerten verschiedene andere Ziele.

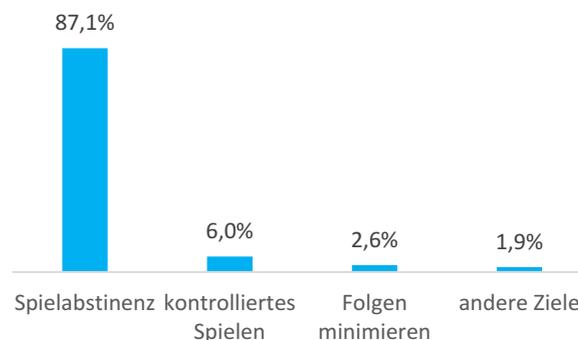


Abbildung 91: Ziele der 2022 betreuten Spieler*innen zu Behandlungsbeginn

Daten der Sozial- und Schuldnerberatung 2022

Im Jahr 2022 wurden 94 Personen in der Sozial- und Schuldnerberatung betreut. Bei der Mehrzahl der 2022 in der Sozial- und Schuldnerberatung behandelten Klient*innen handelte es sich um Spieler*innen (84%), 16% waren Angehörige. 72,3% der Beratenen waren männlich, 27,7% weiblich.

Die Spieler*innen, die die Sozial- und Schuldnerberatung im Jahr 2022 in Anspruch nahmen, waren zu 94,9% verschuldet. 83,3% hatten Schulden bei einer oder mehrerer Banken, 51,3% im privaten Umfeld. Durchschnittlich hatten die beratenen Spieler*innen 8,7 Gläubiger. Bei 40,5% waren die

Schulden nicht geregelt. Die durchschnittliche Höhe der Schulden betrug im Jahr 2022 97.446 Euro bei einer großen Schwankungsbreite. Der Median lag bei 40.000 Euro. Bei 82,3% bildete die Spielsucht die Hauptursache der Verschuldung.

28,6% der Spieler*innen, die die Sozial- und Schuldnerberatung 2022 in Anspruch nahmen, waren arbeitslos. Das monatliche Durchschnittseinkommen lag bei 1525,81 Euro. 12,8% der Klient*innen waren von einer rechtlichen Problematik betroffen, 3,8% waren wohnungslos. Bei 15,2% drohte infolge der Glückspielproblematik die Delogierung. Zu einem Privatkonkurs wurde 33,3% der Klient*innen geraten.

In der Sozial- und Schuldnerberatung wurden im Jahr 2022 für die Klient*innen folgende Leistungen erbracht: Mit 74,7% der Spieler*innen wurde ein Haushaltsplan erstellt und in Folge auch oft ein adäquater Umgang mit den finanziellen Ressourcen erarbeitet. Eine genaue Erhebung der Schulden wurde für 73,4% der betreuten Klient*innen durchgeführt. Dies erforderte oft zeitintensive Recherchearbeit. Hilfen zur Existenzsicherung benötigten 26,6% der Spieler*innen, 16,5% wurden zu möglichen Beihilfen beraten. Die Klient*innen wurden auf dem Weg zur Schuldenregulierung begleitet. 30,4% der beratenen Spieler*innen wurden nach der Vorbereitung zum Privatkonkurs an die Wiener Schuldnerberatung weitervermittelt. Im Jahr 2022 ging 3,8% der Klient*innen in Privatkonkurs. Für ein betreutes Konto wurden 6,3% angemeldet, für diese Klient*innen fungierte die Sozialarbeiterin auch als Informationsbevollmächtigte. 19% der Spieler*innen wurde in Notlagen mit Lebensmittelgutscheinen geholfen. Einen Kulturpass ließen sich 6,3% ausstellen.

Zusammenfassung - Arbeits- und Klient*innen-Daten 2022

Leistungen in Zahlen 2022

- **984 Erstberatungen (telefonisch- und online)** neuer Hilfesuchenden
 - Telefonische Erstberatungen: 627
 - Online-Erstberatungen: 357
- **631 persönlich behandelte und betreute, namentlich bekannte, Klient*innen**
3445 wahrgenommene persönliche Beratungs- und Therapieeinheiten
 - Psychotherapie 2799 (1 Therapieeinheit 60 Minuten)
 - Psychiatrische Behandlung 118
 - Sozial- und Schuldnerberatung 443 (1 Beratungseinheit 60 Minuten)
- **473 Gruppenteilnahmen in therapeutisch geleiteten Gruppen**
- **64.946 Besucher*innen (Visits) der Website www.spielsuchthilfe.at**
 (monatlich 5.412 Visits)

Daten der Hilfesuchenden in der Onlineberatung 2022 (N=357)

Status (online):

248 Spieler*innen (69%) und 100 Angehörige (28%), 9 Fachleute (3%)

Wohnort (online)

32% der Anfragen aus den Bundesländern, 36% aus Wien

Daten persönlich betreuter Klient*innen 2022

Gesamtgruppe (N=631)

Status der Klient*innen

473 (75%) Glücksspieler*innen, 158 (25%) Angehörige

Geschlecht

Männer: 440 (69,7%), Frauen: 191 (30,3%)

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 328 (52%), in Weiterbetreuung aus 2021: 213 (33,8%), Wiederkontakt: 90 (14,3%)

Alter bei Kontaktaufnahme

Durchschnittliches Alter: 37,19 Jahre. Der jüngste Klient war 16 Jahre, der älteste 79 Jahre alt.

Bis 18 Jahre: 0,6%, 19-25 Jahre: 14,1%, 26-30 Jahre: 15,4%, 31-40 Jahre: 33,9%,

41-50 Jahre: 17,4%, 51-60 Jahre: 13%, über 60 Jahre: 5,5%

Wohnort

Wien 82,2%, Niederösterreich 15,7%, Burgenland 1,3%, Steiermark 0,2%, Kärnten 0,3%,
 Oberösterreich 0,2%, Vorarlberg 0,2%

Glücksspieler*innen 2022 (N=473)

Geschlecht

412 (87,1%) Männer, 61 (12,9%) Frauen

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 211 (44,6%), weiterbetreut aus 2021: 183 (38,7%), Wiederkontakt: 79 (16,7%)

Anstoß zur Kontaktaufnahme

Eigene Initiative: 41,5%, Angehörige: 28,5%, Fachleute: 9,6%, Justiz: 5,2%, sonst: 15,3%

Motive für die Kontaktaufnahme (Mehrfachnennungen möglich)

Finanziell: 76,8%, familiär: 61,1%, seelisch: 70,9%, rechtlich: 12,5%

Vorbehandlung

10,2% suchten vor der Behandlung bei der „Spielsuchthilfe“ Hilfe bei anderen Stellen.

Alter bei Kontaktaufnahme

Durchschnittliches Alter: 36,66 Jahre, jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen bei Therapiebeginn durchschnittlich 42,58 Jahre alt, Männer 35,78 Jahre alt.

Bis 18 Jahre: 0,2%, 19-25 Jahre: 16,5%, 26-30 Jahre: 16,1%, 31-40 Jahre: 36,8%, 41-50 Jahre: 16,3%, 51-60 Jahre: 9,6%, über 60 Jahre: 4,5%

Herkunft (Geburtsort der Klient*innen und deren Eltern)

65,7% der Klient*innen sind in Österreich geboren, 34,3% im Ausland.

Die Eltern von 47,3% der Klient*innen sind im Ausland geboren, bei weiteren 5,4% stammte ein Elternteil aus dem Ausland, bei 47,3% sind beide Elternteile in Österreich geboren.

Familienstand

Ledig: 37,5%, verheiratet/Lebensgemeinschaft: 51,5%, geschieden: 10,1%, verwitwet: 0,9%

Kinder: 27,5% hatten minderjährige Kinder.

Ausbildung

Pflichtschulabschluss: 16,3%, Lehrabschluss: 43,3%, AHS/BHS Abschluss mit Matura: 21,3%, Universitätsabschluss: 12,3%

Erwerbstätigkeit /Lebensunterhalt

Erwerbstätig: 66,5%, arbeitslos: 23,6%, pensioniert: 5,6%, in Ausbildung (Schüler, Student): 2,2%, in Haft: 0,4%, Karenz: 0,6%, sonst: 1,1%

Monatliches Nettoeinkommen in Euro

Das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen betrug 1830,52 Euro, der Median lag bei 1700 Euro.

Finanzielle Folgen, Verschuldung in Euro

Verschuldet waren 85,8% der Klient*innen.

Durchschnittliche Verschuldung infolge des Glücksspiels: 99.015,98 Euro, Median: 28.000.

Durchschnittliche Anzahl der Gläubiger: 8,7

11,9% werden gepfändet, 5,4% sind bereits im Privatkonkurs, 2,1% sind obdachlos.

Hauptdiagnose

92,9% pathologisches Spielen (davon 36,2% schwere pathologische Spieler*innen)

Komorbide Erkrankungen

50,7% Störungen durch psychotrope Substanzen (inklusive Nikotin), 44,8% Depression, 19,2% Panikstörung, 3,2% Posttraumatische Belastungsstörung, 2,5% Persönlichkeitsstörung, 2,1% Bipolare Störung, 0,2% Dysthymia, 1,3% Zwangsstörung, 1,3% Schizophrenie, 2,1% Generalisierte Angststörung, 1,1% Sozialphobie, 0,8% schizoaffektive Störung, 0,4% Agoraphobie, 0,2% Essstörung.

Externe Behandlung wegen anderer psychischer Probleme

88,8% keine weitere Behandlung aktuell bzw. früher; 11,2% der behandelten Spieler*innen waren früher (4,9%) bzw. sind aktuell (6,3%) aufgrund anderer psychischer Probleme in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung.

Einstiegsalter

Durchschnittliches Alter bei Spielbeginn: 22 Jahre, Männer 20,5 Jahre, Frauen 30 Jahre

Frauen beginnen durchschnittlich um 7 Jahre später mit dem Glücksspiel

Insgesamt: jünger als 15 Jahre: 8%, 15-18 Jahre: 42,8%, 19-25 Jahre: 27,8%, 26-30 Jahre: 8%, 31-40 Jahre: 9,3%, 41-50 Jahre: 2,4%, 51-60 Jahre: 1,5%, über 60 Jahre: 0%

Anfangsgewinn

62,5% der betreuten Spieler*innen

Problemdauer

Bis 1 Jahr: 11,6%, 1-3 Jahre: 18,7%, 3-7 Jahre: 26,4%, 7-11 Jahre: 15,3%, 11-15 Jahre: 11,1%, 15-20 Jahre: 10,4%, 20-30 Jahre: 4,7%, länger als 30 Jahre: 1,8%

Durchschnittliche Problemdauer: 8,8 Jahre

Spielhäufigkeit im letzten Jahr

Durchschnittlich 17 Mal monatlich

Spielarten (Mehrfachnennungen möglich)

Spielarten	Männer	Frauen	Spieler*innen Gesamt
Automat	56,7%	65%	57,7%
Internetglücksspiel	87%	95%	88,1%
Casinoautomat	35%	46,7%	36,5%
Wetten	49,6%	6,7%	44,2%
Karten	34,8%	21,7%	33,1%
Roulette	18,2%	20%	18,5%
Lotto	3,7%	10%	4,5%
Toto	3,9%	3,3%	3,8%
Rubbel-/Brieflose	6,8%	10%	7,2%
Börsenspekulation	7,8%	3,3%	7,2%
Andere Spielart	2,2%	3,3%	2,3%

Spielorte (Mehrfachnennungen möglich)

Spielorte	Männer	Frauen	Spieler*innen Gesamt
Spielhalle	29,3%	28,8%	29,3%
Kaffeehaus	13%	11,9%	12,9%
Spieltop	12,7%	15%	13%
Casino	42%	55%	43,7%
Kartencasino	14,1%	11,7%	13,8%
Wettbüro	39,4%	8,3%	35,5%
Internet	87%	95%	88,1%
Trafik	10,5%	10%	10,4%
Tankstelle	9%	8,3%	8,9%
Pferderennbahn	2,9%	3,3%	3%

Folgen (Mehrfachnennungen möglich)

Folgen des Spielens	Männer	Frauen	Spieler*innen Gesamt
Verschuldung	84,9%	91,7%	85,8%
Verlust des Arbeitsplatzes	26,8%	25%	26,5%
Abbruch der Ausbildung	12,7%	10,2%	12,4%
Familienkonflikte	58,4%	61%	58,7%
Verlust der Beziehung	61,2%	58,6%	60,9%
Verlust der Wohnung	12,9%	13,3%	13%
Verlust der Existenz	23,5%	35,6%	25%
Kriminelles Delikt	15,8%	13,3%	15,5%
Vorstrafe	6,8%	3,3%	6,4%
Selbstmordgedanken	19,4%	35%	21,4%
Selbstmordversuch	4,6%	6,7%	4,9%
Persönlichkeitsveränderung	65,2%	70%	65,8%
Psychosomatische Beschwerden	9,7%	11,7%	10%

Suchtproblematik in der Familie

In der Herkunftsfamilie: 38,9%, in der gegenwärtigen Familie: 1,9%.

Nutzung der Behandlungsangebote

85,4% der behandelten Spieler*innen war in Einzeltherapie, 10,4% in Familientherapie, 19,5% nutzte das Gruppentherapieangebot, 16,7% die Sozial- und Schuldnerberatung, 7,8% war bei der „Spielsuchthilfe“ in psychiatrischer Behandlung

Angehörige 2022 (N=158)**Geschlecht**

130 (82,3%) Frauen und 28 (17,7%) Männer

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 117 (74,1%), Weiterbetreuung aus 2021: 30 (19%), Wiederkontakt: 11 (7%)

Alter bei Kontaktaufnahme

17 bis 76 Jahre, durchschnittliches Alter 42,8 Jahre,

bis 18 Jahre: 1,9%, 19-25 Jahre: 7,1%, 26-30 Jahre: 13,5%, 31-40 Jahre: 25,2%, 41-50 Jahre: 20,6%, 51-60 Jahre: 23,2%, über 60 Jahre: 8,4%

Verhältnis zum Betroffenen

Angehörigenberatung wegen Spielsucht von	
Partner*in	50%
Kind	28,8%
Elternteil	4,8%
andere Verwandte	8,9%
Freund*in bzw. Arbeitskollege*in	7,5%

Nutzung der Angebote

42,4% der betreuten Angehörigen war in Einzeltherapie/-beratung, 45,6% in Familientherapie bzw. Familienberatung, 14,6% nahm an therapeutisch geleiteten Gruppen teil, 9,5% nahm die Sozial- und Schuldnerberatung in Anspruch, 1,3% die Psychiatrische Sprechstunde /Behandlung.

ANHANG - Diagnostik pathologischen Spielens

Diagnostische Kriterien

Nach DSM-IV (312.31) Pathologisches Spielen

Pathologisches Spielen wird als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten definiert.

Für die Diagnose pathologisches Spielen müssen mindestens 5 der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- 1. ist stark eingenommen vom Glücksspiel** (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen).
- 2. muss mit immer höheren Einsätzen spielen**, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- 3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen**, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
- 4. ist unruhig und gereizt beim Versuch**, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
- 5. spielt, um Problemen zu entkommen** oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern.
- 6. kehrt, nachdem er/sie beim Glücksspiel Geld verloren hat**, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust "hinterherjagen").
- 7. belügt Familienmitglieder, den Therapeuten** oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen.
- 8. hat illegale Handlungen** wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren.
- 9. hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz**, Ausbildungs-/Aufstiegchancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren.
- 10. verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld** bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

Nach ICD-10 (F 63.0) Pathologisches Glücksspiel

Die Störung besteht in wiederholtem Glücksspiel, das die Lebensführung der Betroffenen beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.

Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Es wird ein intensiver, kaum kontrollierbarer Spieldrang beschrieben. Daneben steht die gedankliche und bildliche Vorstellung des Spielvorganges und seiner Begleitumstände im Vordergrund. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

Diagnostische Kriterien, ICD-10:

- Wiederholte Episoden von Glücksspiel
- Diese Episoden bringen den Betroffenen keinen Gewinn, sondern werden trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit fortgesetzt.
- Intensiver Drang, zu spielen, der nur schwer kontrolliert werden kann. Ist nicht in der Lage, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen.
- Ständige Beschäftigung mit Gedanken oder Vorstellungen vom Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels.

Diagnostische Kriterien nach DSM 5 (APA, 2013)

Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen / Störungen ohne Substanzbezug

Störung durch Glücksspielen F63.0

- A. Dauerhaftes und häufig auftretendes problematisches Glücksspielen führt nach Angaben der Person in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden, wobei mindestens vier der folgenden Kriterien innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten vorliegen:
1. Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen.
 2. Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben.
 3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
 4. Starke gedankliche Eingenommenheit durch Glücksspielen (z. B. starke Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmung, Nachdenken über Wege Geld zum Glücksspielen zu beschaffen).
 5. Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen (z.B. bei Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Angst, depressiver Stimmung).
 6. Rückkehr zum Glücksspielen am nächsten Tag, um Verluste auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“ /“Chasing“/).
 7. Belügen anderer, um das Ausmaß der Verstrickung in das Glücksspielen zu vertuschen.
 8. Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, eines Arbeitsplatzes, von Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Glücksspielens.
 9. Verlassen auf finanzielle Unterstützung durch andere, um die durch das Glücksspielen verursachte finanzielle Notlage zu überwinden.
- B: Das Glücksspielen kann nicht besser durch eine manische Episode erklärt werden.

Bestimme, ob:

Episodisch: Die diagnostischen Kriterien werden zu mehr als einem Zeitpunkt erfüllt, wobei die Symptome zwischen den Phasen der Störung durch Glücksspielen für zumindest einige Monate abklingen.

Andauernd: Es werden durchgängig Symptome erlebt, die die diagnostischen Kriterien dauerhaft über mehrere Jahre erfüllen.

Bestimme, ob:

Frühremittiert: Nachdem zuvor die Kriterien für eine Störung durch Glücksspielen vollständig erfüllt waren, wird seit mindestens 3, aber weniger als 12 Monaten keines der Kriterien für eine Störung durch Glücksspielen erfüllt.

Anhaltend remittiert: Nachdem zuvor die Kriterien für eine Störung durch Glücksspielen vollständig erfüllt waren, wird zu keinem Zeitpunkt der letzten 12 Monate oder länger eines der Kriterien für eine Störung durch Glücksspielen erfüllt.

Bestimme den aktuellen Schweregrad:

Leicht: 4 bis 5 Symptomkriterien sind erfüllt.

Mittel: 6 bis 7 Symptomkriterien sind erfüllt.

Schwer: 8 bis 9 Symptomkriterien sind erfüllt.

Diagnostische Kriterien nach ICD 11 (WHO, 2022)

Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen / Störungen ohne Substanzbezug

Disorders due to addictive behaviours are recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive rewarding behaviours other than the use of dependence-producing substances. Disorders due to addictive behaviours include gambling disorder and gaming disorder, which may involve both online and offline behaviour.

Disorders Due to Addictive Behaviours include the following:

- 6C50 Gambling Disorder
 - 6C50.1 Gambling Disorder, predominantly online
 - 6C50.0 Gambling Disorder, predominantly offline
- 6C51 Gaming Disorder
 - 6C51.0 Gaming Disorder, predominantly online
 - 6C51.1 Gaming Disorder, predominantly offline
- 6C7Y Other Specified Disorders Due to Addictive Behaviours

6C50 Gambling disorder

Gambling disorder is characterised by a pattern of persistent or recurrent gambling behaviour, which may be online (i.e., over the internet) or offline, manifested by: 1. impaired control over gambling (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context); 2. increasing priority given to gambling to the extent that gambling takes precedence over other life interests and daily activities; and 3. continuation or escalation of gambling despite the occurrence of negative consequences. The pattern of gambling behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The pattern of gambling behaviour results in significant distress or in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. The gambling behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

LITERATURHINWEISE UND QUELLEN

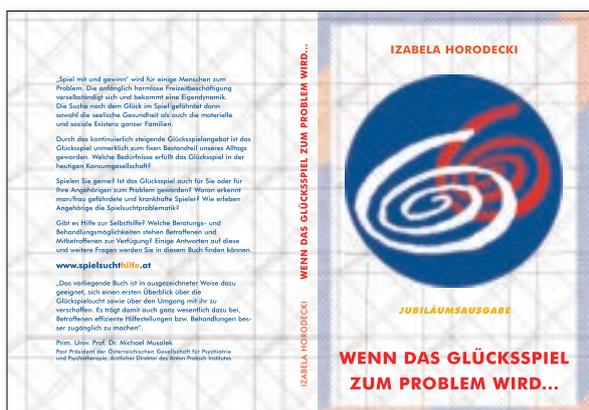
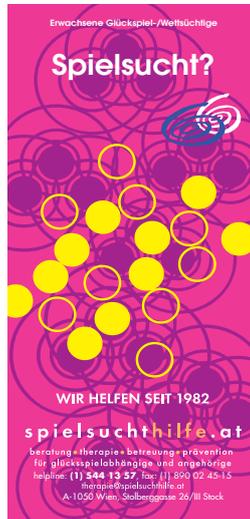
- ALBERTI, G. & Kellermann, B. (Hrsg.) (1999): Psychosoziale Aspekte der Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland.
- APA, American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association
- APA/DSM 5 (2013) deutsche Ausgabe, (Hrsg.), Falkai, P. Wittchen, H-U. (2015) "Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5", Hogrefe Verlag, Göttingen
- BACHMANN, M. & EL-AKHRAS, A. (2010): Glücksspielfrei. Ein Therapiemanual bei Spielsucht. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- BATTHYANY, D. & PRITZ, A. (2009): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte. Wien: Springer.
- BECKER, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland. Schriftenreihe zur Glücksspiel-forschung, Band 7, Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien
- BERGER, P. (2012): Diagnostik und Differentialdiagnostik der Glücksspielsucht. Spektrum der Psychiatrie 2: 34-37
- BERGER, P. (2016): Glücksspielsucht: Diagnostik, Differentialdiagnostik und Verlauf, WLP News, Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, 2-3 /2016, 16-19
- BISCHOF, A., Meyer, Ch., & all (2012): Inanspruchnahme von Hilfen bei Pathologischem Glücksspielen, Befunde der PAGE-Studie, Sucht 58 (6), 369-377
- BLAICHINGER, N. (2016): Hölle Spielsucht. Innsalz, Verlag.
- BRAKHOFF, J. (1990): Glück-Spiel-Sucht: Beratung und Behandlung von Glücksspielern. Freiburg: Lambertus
- BRANDT, C. (1993). Sucht und Automatenpiel. Freiburg: Lambertus
- BUCHER, E.(2011): Sucht und Ausstieg. Wege aus der Glücksspielsucht. Ein Buch für Betroffene, Angehörige, Therapeutinnen, Therapeuten und Beratende.
- BUCHNER, U.G., KOYTEK, A., GOLLRAD, T., ARNOLD, M. & WODARZ, N. (2013): Angehörigenarbeit bei pathologischem Glücksspiel. Das psychoedukative Entlastungstraining ETAPPE. Göttingen Hogrefe.
- BUCHNER, U.G. & KOYTEK, A. (2017): Deine Spielsucht betrifft auch mich. Ein Ratgeber für Familienangehörige und Freunde von Glücksspielsüchtigen. Göttingen: Hogrefe.
- BÜHRINGER, G. & TÜRK, D. (2000): Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- BUTH, S., KALKE, J. & Reimer, J. (Hg.) (2013): Glücksspielsuchtforschung in Deutschland: Wissenschaftliche Erkenntnisse für Prävention, Hilfe, Politik. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- DEREVENSKY, J. (2011). Youth gambling: What do we know? What do we not know? What do we want to know? The 8th Nordic Conference on Prevalence, Prevention, Treatment and Gaming, Reykjavik, Island, June 13th to 15th 2011
- DHS, 2016 - Pathologisches Glücksspiel – Literaturverzeichnis, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, e.V., http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Pathologisches_Gluecksspiel.pdf Bibliothek, Hamm, (Zugriff am 15.08.2016)
- DILLING, H., FREYBERGER, H.J. (Hrsg.) (2010): ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Huber, Hogrefe, Bern
- ERBAS, B., BUCHNER, U., (2012): Pathologisches Glücksspielen Prävalenz, Komorbidität, Diagnose und Hilfsangebote in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 10, S. 173-180.
- FRAUENSERVICE GRAZ (HG.) (2017): Praxis-Handbuch. Angehörigenarbeit Glücksspielsucht. Familien & Angehörige wahrnehmen und stärken. http://www.frauenservice.at/application/files/5815/3191/7169/frauenservice_handbucheangoerigenarbeit_spielsucht.pdf
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & PETRY, J. (1998). Glücksspielsucht. Gesellschaftliche und Therapeutische Aspekte. München: Profil
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & WITT, H. (1998). Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland.

- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & HURRELMANN, K. (Hrsg.) (2001): Glücksspiel in Europa: Vom Nutzen und Schaden des Glücksspiels im europäischen Vergleich. Geesthacht: Neuland.
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. (Hrsg.) (2003): Erfolg – Glück – Verzweiflung: Soziologische, psychotherapeutische und präventive Aspekte der Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland.
- FÜCHTENSCHNIEDER, I., PETRY, J. & Horstmann, M. (Hrsg.) (2006): Glücksspielsucht heute: Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte. Geesthacht: Neuland.
- GRÜSSER, S., ALBRECHT, U. (2007). Rien ne va plus- wenn Glücksspiele Leiden schaffen. Huber.
- HAASE, H. (1992). Der Spieler zwischen Wissenschaft und Propaganda. Düsseldorf: Livonia Verlag
- HAYER, T., BERNHART, C. & MEYER, G. (2006): Kinder von pathologischen Glücksspielern: Lebensbedingungen, Anforderungen und Belastungen. Abhängigkeiten 12 (2), 60-77
- HAYER, T. & MEYER, G. (2003): Das Suchtpotenzial von Sportwetten. Sucht 49(4), 212-220.
- HAYER, T., MEYER, G. (2010). Glücksspielsucht. Problemausmaß, Risikofaktoren und Spielerschutz. Public Health Forum 18 (67), 27-29
- HAYER, T., GIRNDT, L. & KALKE, J. (2019): Das Gefährdungspotential von Online-Glücksspielen: Eine systematische Literaturanalyse, <http://www.tobha.de/Publikationen> (Zugriff am 06.03.2019)
- HARTEN, R. (1988). Spielsucht: Ursachen-Fakten-Therapie. Hamburg: Neuland
- HODGINS, D.C. MANSLEY, C, THYGESEN, K. (2006). Risk factors for suicide ideation and attempts among pathological gamblers. The American Journal on Addictions 15, 303-310
- HORODECKI, I. (1989): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... In: (Hrsg.): Verein „Anonyme Spieler“, Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... S. 25-97, Wien
- HORODECKI, I. (1992): The treatment Model of the Guidance Center for Gamblers and their Relatives in Vienna/Austria, Journal of Gambling Studies 8: 115-129
- HORODECKI, I. (1994): Glücksspieler in Österreich. Psychosoziale Situation von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten am Beispiel der Inanspruchnahme der Beratungsstelle des Vereines „AS“ in Wien. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.
- HORODECKI, I. (1995): „Spielen ist wie ein Käfig...“, Zur psychosozialen Situation der hilfesuchenden Glücksspieler/innen. In: Bauer G. (Hrsg.), Homo Ludens, Der Spielende Mensch V. Verlag Katzbichler, München, Salzburg, S.89-105.
- HORODECKI, I. (1995): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, In: Psychotherapie Forum, Vol. 3, No.4, S. 162-167, Springer Verlag Wien, New York
- HORODECKI, I. (1998): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, das Behandlungsmodell der Beratungsstelle – Therapiezentrum für SpielerInnen und Angehörige /Wien, Vortrag im Rahmen des Intertoto Management Seminars, Budapest.
- HORODECKI, I. (1999): Psychosoziale Situation Spielsüchtiger. in: Prunnlechner, Hinterhuber (Hrsg.): Wenn Spielen zur Sucht wird.- Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie 1999
- HORODECKI, I. (2003): Spielsucht. In: Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, (Hrsg.) Brosch, R., Mader, R., Lexis Nexis, Orac, Wien.
- HORODECKI, I. (2005): Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspielern in CliniCum, Sonderausgabe 2005, Spielsucht, S.11-12
- HORODECKI, I. (2006): Rückfall Paradox, In: Glücksspielsucht heute, Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, (Hrsg.) Füchtenschnieder, Petry, Horstmann, Neuland, Geesthacht
- HORODECKI, I. (2012): «Sie hatten Glück, das war ihr Pech». Praxisrelevante Aspekte in der ambulanten Behandlung pathologischen Glücksspiels. In Glücksspielsucht. Ursachen-Prävention-Therapie, (Hrsg.) Wurst, F., Thon, N. Mann, K., Verlag Hans Huber, Hogrefe, Bern
- HORODECKI, I. (2012): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird..., 5.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Spielsuchthilfe, Wien
- HORODECKI, I. (2012): Untersuchung der Klient/innenzufriedenheit der „Spielsuchthilfe Wien“. Unveröffentlichte Masterarbeit (MBA Sozialmanagement), ARGE Bildungsmanagement in Zusammenarbeit mit SFU, Wien
- HORODECKI, I. (2016) Glücksspielsucht. Behandlung pathologischen Glücksspiels. WLP News, Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, 2-3 /2016, 19-22

- KALKE, J. & all (2011): Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht, Lambertus, Freiburg in Breisgau
- KALKE, J., WURST, F. (2015): Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich. Repräsentativerhebung 2015. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)
- KÖBERL, J., PRETTENTHALER, F. (2009). Kleines Glücksspiel - Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark. Schriftenreihe des Institutes für Technologie und Regionalpolitik der Joanneum Research. Leykam, Graz.
- LAGING, M. (2009): Die Inanspruchnahme formeller Hilfe durch Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten. Suchttherapie, 10, 68-74
- LESIEUR, H.R., CUSTER, R.L. (1984). Pathological gambling: roots, phases, and treatment. The Annals of the American Academy of Political and Social Science 474, 146-156
- LUTZ, Sascha (2016): Basiswissen: Glücksspielsucht. Köln: Psychiatrie Verlag.
- KORCZAK, D. (Hrsg.) (1986). Die betäubte Gesellschaft. Frankfurt/M.: Fischer
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (1993). Glücksspiel. Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird. Berlin: Springer-Verlag
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2000) Spielsucht - Ursachen und Behandlung. Springer Verlag, Heidelberg.
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2011) Spielsucht – Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. Springer Verlag, Heidelberg
- MEYER, G. & HAYER, T. (2008): Poker – Glücksspiel mit Geschicklichkeitsanteil und Suchtpotential. Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht, 3(2), 153-160.
- MEYER, G. & HAYER, T. (2010) Die Effektivität der Spielersperre als Maßnahme des Spielerschutzes. Eine empirische Untersuchung von gesperrten Spielern. Frankfurt/M.: Peter Lang.
- MEYER, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer
- MEYER, G. (1989). Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Hamburg: Neuland
- MEYER, G. et al. (1998). Glücksspiel und Delinquenz – eine empirische Untersuchung. Frankfurt/M. Lang
- MÜLLER, A., WÖLFLING, K. & MÜLLER, K.W. (2018): Verhaltens Süchte – Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht. Göttingen: Hogrefe (Fortschritte der Psychotherapie).
- MÜLLER-SPAHN F., MARGRAF J. (2003): Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Freiburg.
- PETRY, J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- PETRY, J. (2003): Glücksspielsucht, Entstehung, Diagnostik u. Behandlung, Hogrefe, Göttingen.
- PETRY, J. (2003): Pathologisches Glücksspielverhalten: Ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte. Geesthacht_ Neuland.
- PREMPER, V. & SOBOTTKA, B. (2015): Pathologisches Glücksspielen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Weinheim, Basel: Beltz.
- SLUTSKE, W.S. (2006): Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. American Journal of Psychiatry, 163, 297-302
- TILS, B. (2015). Auswirkungen des Verbotes des „kleinen Glücksspiels“ in Wien aus Sicht einer ausgewählten Spielerkohorte: Eine qualitative Analyse, Masterarbeit, Universität Bremen
- VENT, P. (1999): Spielsucht als Affektregulation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- VOGELGESANG, M. (2010). Psychische Komorbidität und Gender bei pathologischem Glücksspielen. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 31, 36-49
- VOGELGESANG, M. (2011). Pathologisches Glücksspielen bei Frauen: Ablenkung von Depression und Angst. Deutsches Ärzteblatt, 10, 36-39
- WURST, F.M., THON, N. & MANN, K. (2012): Glücksspielsucht: Ursachen – Prävention – Therapie. Bern: Huber.
- ZANKL, W. (2011) Online-Glücksspiel in Europa. Ist-Zustand, Soll-Zustand, Richtlinienvorschlag. Wien: Facultas.
- ZOLLINGER, M. (1997): Geschichte des Glücksspiels. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.

UNSERE PUBLIKATIONEN/BESTELLUNG DES INFOMATERIALS

Tel.: + 43 1 544 13 57 (Mo bis Fr von 11.00 bis 13.00), Email: therapie@spielsuchthilfe.at



Öffentlich gefördert durch:



ambulante behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe

beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige

helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 890 02 45-15

therapie@spielsuchthilfe.at

1050-Wien, Stolberggasse 26/III Stock