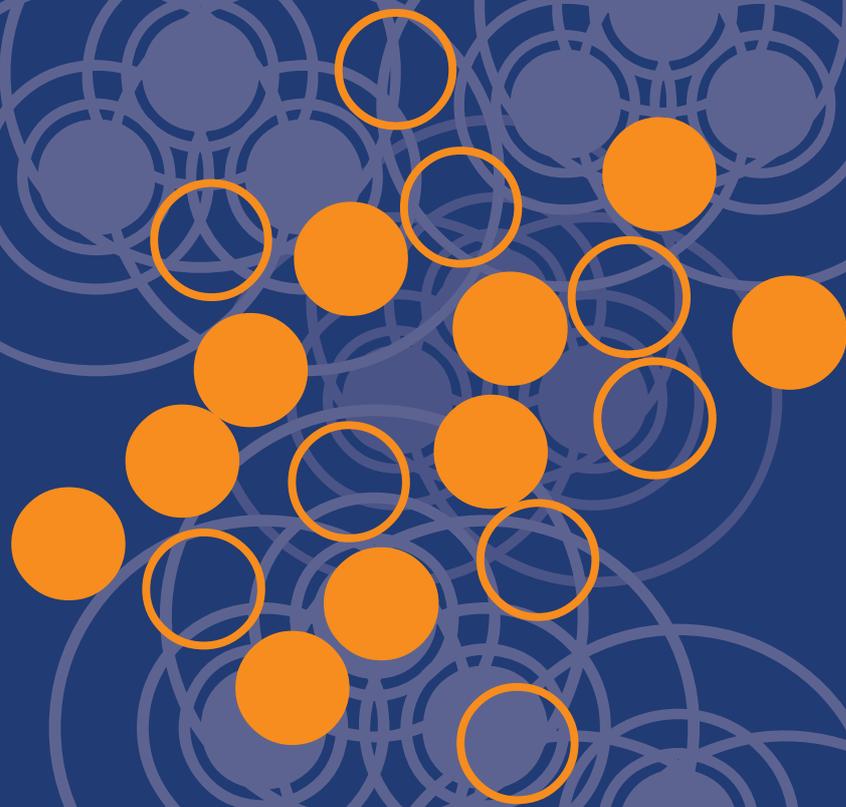


Spielsuchthilfe Festbericht



30 Jahre Jubiläum

Ambulante Behandlungseinrichtung

Spielsuchthilfe

1983 - 2013

Festbericht zum 30 Jahre Jubiläum

Impressum:
Herausgeber, Eigentümer, Verleger
Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe
Vorstände: Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger, Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG, Tel.: 01 544 13 57, Fax: 01 544 61 92
www.spielsuchthilfe.at, E-mail: therapie@spielsuchthilfe.at
Arbeits-, Forschungs- und KlientInnenstatistik: Team 2000-2012
Statistische Auswertung: Mag. Natalie Reiter
Text: Mag. Natalie Reiter, Dr. Izabela Horodecki, Dr. Peter Berger, MMag. Ingrid Gruber
ISBN-978-3-900967-21-5

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorworte | 7 |
| Bundesministerin für Finanzen Dr. Maria Fekter..... | 7 |
| Sucht- und Drogenkoordinator der Stadt Wien Michael Dressel, MA..... | 8 |
| Univ. Prof. Dr. Wancata, Leiter der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik..... | 9 |
| für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien | |
| Prof. Dr. Iver Hand, em. Leiter des Arbeitsbereiches Verhaltenstherapie an der Klinik für..... | 10 |
| Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. | |
| Vorstände der Spielsuchthilfe Ass. Prof. Dr. Peter Berger & Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA..... | 12 |
| Dank an den Gründer | 15 |
| Danksagung | 15 |
| Spielsuchthilfe | 16 |
| Aufgaben und Ziele der Spielsuchthilfe..... | 16 |
| Entwicklung..... | 16 |
| Einzugsgebiet..... | 16 |
| Kontinuierlich wachsende Inanspruchnahme..... | 16 |
| Telefonische Erstanfragen Hilfesuchender..... | 17 |
| Persönlich betreute Klient/innen 1986-2012..... | 17 |
| Onlineberatung..... | 18 |
| Besucher der Homepage..... | 19 |
| Belastung durch das Glücksspiel..... | 19 |
| Folgen und Auswirkungen des Glücksspiels..... | 20 |
| Die ambulante Spielsuchtbehandlung | 21 |
| Hilfesuchverhalten und Verheimlichung der Spielsucht..... | 21 |
| Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung..... | 21 |
| Grundannahmen in der Behandlung pathologischen Glücksspiels..... | 21 |
| Zuweisende und kooperierende Stellen | 22 |
| Beratungs- und Behandlungsangebote der Spielsuchthilfe | 23 |
| Beginn der Behandlung bei der Spielsuchthilfe..... | 23 |
| Beschreibung der aktuellen Behandlungsangebote der Spielsuchthilfe | 23 |
| Telefon- und Onlineberatung..... | 23 |
| Therapeutische Gruppenangebote..... | 24 |
| Orientierungsgruppe..... | 24 |
| Motivationsgruppe..... | 24 |
| Gemeinsame Gruppe..... | 24 |
| Angehörigengruppe..... | 24 |
| SOS-Gruppe („Stark ohne Spielsucht“)..... | 25 |
| Stabil-Spielfrei-Leben-Gruppe..... | 25 |
| Gruppe für Frauen mit Spielproblemen..... | 25 |
| Türkischsprachige Gruppe für Spielsüchtige..... | 25 |
| Musiktherapiegruppe..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| Einzeltherapie..... | 25 |
| Paar-/Familientherapie..... | 26 |
| Psychiatrische Sprechstunde..... | 26 |
| Sozial- und Schuldnerberatung..... | 26 |
| Freizeitangebote..... | 26 |
| Beschreibung weiterer Angebote der Spielsuchthilfe..... | 27 |
| Präventionsangebote..... | 27 |
| Workshops für Jugendliche..... | 27 |
| Vorträge für Fachleute, andere mit Spielsucht konfrontierte Berufsgruppen und Interessierte..... | 27 |
| Fortbildung für Einrichtungen, die einen Spielsuchtschwerpunkt bilden wollen..... | 27 |
| Pathologisches Glücksspiel..... | 28 |
| Diagnostik pathologischen Glücksspiels..... | 29 |
| Diagnostische Kriterien..... | 29 |
| Diagnostische Kriterien nach DSM-5 – Gambling Disorder..... | 30 |
| Diagnostik und Differentialdiagnostik der Glücksspielsucht..... | 32 |
| Differentialdiagnose und Komorbidität..... | 32 |
| Glücksspiel als Umfeld pathologischen Glücksspiels – die Situation in Österreich..... | 33 |
| Spiel- und Wetteinsätze in Österreich 2002-2012..... | 33 |
| Glücksspielarten..... | 33 |
| Wirkung des Glücksspiels..... | 33 |
| Spielsuchthilfe in Zahlen..... | 34 |
| Betreute Klient/innen 2000-2012..... | 34 |
| Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2000-2012..... | 35 |
| Untersuchung Erstkontakte 2000-2012..... | 39 |
| Stichprobenauswahl..... | 39 |
| Statistische Auswertung der Daten..... | 39 |
| Erstmalig betreute Personen in den Jahren 2000-2012..... | 40 |
| Stichprobenbeschreibung..... | 41 |
| Erstmalig betreute Angehörige..... | 41 |
| Soziodemographische Merkmale..... | 41 |
| Geschlecht und Altersverteilung..... | 41 |
| Erwerbstätigkeit..... | 42 |
| Problematik..... | 43 |
| Grund für die Kontaktaufnahme..... | 43 |
| Vergleich Männer Frauen..... | 44 |
| Erstmalig betreute Spieler/innen..... | 45 |
| Soziodemographische Merkmale..... | 45 |
| Geschlecht und Altersverteilung..... | 45 |
| Familienstand..... | 46 |
| Erwerbstätigkeit..... | 46 |
| Ausbildung..... | 47 |
| Einkommen..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| Migrationshintergrund..... | 48 |
| Regionale Verteilung..... | 49 |
| Beschreibung der Problematik..... | 49 |
| Spielarten und Spielorte..... | 49 |
| Einstiegsalter, Problemdauer und Häufigkeit des Spielens..... | 51 |
| Folgen des problematischen Glücksspielens..... | 53 |
| Diagnose..... | 54 |
| Komorbide Erkrankungen der Betroffenen..... | 55 |
| Suchtprobleme in der Familie..... | 57 |
| Zugang zur Spielsuchthilfe..... | 57 |
| Zuweisung..... | 57 |
| Gründe für die Kontaktaufnahme..... | 58 |
| Gendervergleich..... | 59 |
| Unterschiede in den Spielarten..... | 59 |
| Unterschiede in den Spielorten..... | 59 |
| Altersunterschiede..... | 59 |
| Unterschiede bei Einstiegsalter und Problemdauer..... | 60 |
| Unterschiede in den Folgen des problematischen Spielens..... | 61 |
| Unterschiede bei komorbiden Erkrankungen..... | 61 |
| Unterschiede bei Vorbehandlungen..... | 61 |
| Unterschiede hinsichtlich familiärer Suchtprobleme..... | 61 |
| Unterschiede bezüglich Anlass der Kontaktaufnahme..... | 61 |
| Entwicklungen über die Jahre 2000 bis 2012..... | 62 |
| Spielarten..... | 62 |
| Spielorte..... | 62 |
| Alter bei Erstkontakt und bei Spielbeginn..... | 64 |
| Problemdauer..... | 65 |
| Onlineberatung 2008 bis 2012..... | 66 |
| Durchgeführte Onlineberatungen..... | 66 |
| Betreute Personen..... | 67 |
| Soziodemografische Daten..... | 67 |
| Anzahl der Spielarten..... | 70 |
| Umfrage Jugendliche..... | 71 |
| Stichprobe..... | 71 |
| Einstellung zum Glücksspiel..... | 72 |
| Glücksspielverhalten..... | 72 |
| Problematisches Glücksspielverhalten..... | 73 |
| Untersuchung der Zufriedenheit der Klient/innen mit den Behandlungsangeboten..... | 74 |
| Würden Sie die „Spielsuchthilfe“ weiterempfehlen? – Rückmeldung der Klient/innen..... | 75 |
| Literatur..... | 77 |
| Unsere Publikationen..... | 78 |



Finanzministerin Dr. Maria Fekter

Glücksspiel bedeutet für die meisten Menschen Unterhaltung, Spaß und Spannung. Während der Großteil der österreichischen Bevölkerung verantwortungsbewusst und vor allem risikolos spielt, gibt es eine kleine Gruppe, für die Glücksspiele zur Bedrohung werden können.

Als Finanzministerin ist es mir ein besonderes Anliegen genau diese Menschen bestmöglich zu schützen. Klare Regeln und präventive Maßnahmen, die Spielsucht bereits in ihrer Entstehung verhindern, sind für mich daher eine Selbstverständlichkeit. Wichtig ist aber auch, Betroffenen, die auf Grund risikoreichen oder gefährdeten Glücksspielverhaltens Hilfe suchen, ein optimales Hilfsangebot zur Verfügung zu stellen - durch die Spielsuchthilfe wird genau das eindrucksvoll gewährleistet.

Diese Einrichtung wurde 1982 von einem Betroffenen gegründet, um Menschen, die der Spielsucht verfallen waren, zu helfen. Sehr rasch wurde die Spielsuchthilfe zu einer professionell geführten Institution ausgebaut und ist die älteste auf die Spielsuchtbehandlung spezialisierte Fachstelle in Österreich sowie eine der ältesten im deutschsprachigen Raum.

Neben einem umfassenden Beratungs- und Behandlungsangebot für Glücksspielabhängige Personen und deren Angehörige, hat sich die Spielsuchthilfe zum Ziel gesetzt, durch umfassende Informationstätigkeit zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren des Glücksspiels beizutragen.

Darüber hinaus wird auch immer wieder auf das Problem der jugendlichen Spielerinnen und Spieler hingewiesen. Denn gerade wenn die gesetzlichen Altersbeschränkungen nicht beachtet werden, ergeben sich für die betroffenen Jugendlichen oft fatale Folgen bei der Ausbildung und im Bereich der Sozialisation.

In den nunmehr dreißig Jahren ihres Bestehens hat die Spielsuchthilfe durch ihre Tätigkeit einen wesentlichen Beitrag zur Etablierung des Spielerschutzes in Österreich geleistet, der schließlich gesetzlich besser verankert wurde. Das ist vor allem dem unermüdlichen Engagement aller Beteiligten zu verdanken, die die Spielsuchthilfe für den Spielerschutz in Wien und ganz Österreich unverzichtbar gemacht haben.

Aus diesem Grund möchte ich der Spielsuchthilfe anlässlich ihres dreißigjährigen Bestehens meine große Anerkennung aussprechen und sie zu ihrem Jubiläum aufrichtig beglückwünschen. Für die Zukunft wünsche ich allen Verantwortlichen weiterhin viel Erfolg, Kraft und alles Gute bei Ihrer wertvollen Tätigkeit.



Michael Dressel, MA, Sucht- und Drogenkoordinator der Stadt Wien

Sucht ist komplex. Die Entwicklung einer Sucht folgt keiner einfachen Kausalitätskette. Es ist eine Erkrankung, die alle Gesellschaftsschichten, Frauen wie Männer, junge wie alte Menschen treffen und viele Ursachen und unterschiedliche Verläufe haben kann. Suchtforschung ist eine Disziplin, die in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht hat, und heute gewinnt die Erkenntnis, dass eine Suchterkrankung nicht an Substanzen gebunden sein muss, zunehmend an Bedeutung.

Auch wenn hier noch viele Fragen offen sind, so gilt es heute als gesicherter Wissensstand, dass Glücksspiel zur Sucht werden kann – jedenfalls aber zum pathologischen Verhalten. Gefährdet sind – ähnlich wie bei Drogen – insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, die noch keine gefestigte Persönlichkeit entwickelt haben, aber auch Erwachsene allen Alters, die bestimmte Risikofaktoren mitbringen. Risikofaktoren liegen auch in spezifischen Lebenslagen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Wie bei süchtig machenden Substanzen, spielen aber auch beim Glücksspiel neben den genannten Faktoren die Rahmenbedingungen, in denen der Konsum stattfindet, die Gestaltung des konkreten Angebots, die Verfügbarkeit von Spielmöglichkeiten etc. eine große Rolle. Neuere Studien belegen eindeutig bestimmte Faktoren, die SpielerInnen besonders gefährden können, aber auch Möglichkeiten, wie die Gefahr einer Suchtentwicklung reduziert werden kann. Hier kommt natürlich den „Glücksspielhändlern“ – der Spielindustrie – eine bedeutende Rolle zu: wie verantwortungsbewusst werden die unzähligen Spielmöglichkeiten von den AnbieterInnen gestaltet? Leider muss gesagt werden, dass die Umsetzung von Maßnahmen zum SpielerInnenschutz seitens der Spielindustrie, wenn überhaupt, nur sehr zögerlich und nur unter großem Druck der öffentlichen Hand erfolgt.

Umso erfreulicher ist, dass zumindest einzelne AnbieterInnen der Spielindustrie die Spielsuchthilfe seit vielen Jahren finanziell unterstützen und den überwiegenden Teil der Kosten einer Einrichtung übernehmen, die Menschen hilft, die am Konsum von Glücksspielangeboten krank geworden sind. Es ist erfreulich, dass hier zumindest einzelne VertreterInnen einer Industrie, die Milliardengewinne macht, einen kleinen Beitrag leisten. Die Spielindustrie gehört zu jenen wenigen Wirtschaftszweigen der Krisenjahre, deren Gewinne stark gestiegen sind – in Zeiten, in denen dramatisch viele Menschen mehr unter die Armutsgrenze rutschen und denen die öffentliche Hand unter die Arme greifen muss, damit sie menschenwürdig (über)leben können.

Auch wenn die absoluten Beträge, mit denen die Spielsuchthilfe seitens der Spielindustrie unterstützt wird, gemessen an den von den Firmen erwirtschafteten Gewinnen geradezu lächerlich erscheinen: es ist ein Anfang – und ich bin sicher, dass gerade in Österreich Finanzministerium und Spielindustrie an einem Strang ziehen werden und nicht nur finanziell ausreichende Mittel für die Prävention von Spielsucht sowie die Beratung, Behandlung und Betreuung von Spielsuchtkranken bereit stellen werden, sondern zügig auch jene SpielerInnenschutzmaßnahmen umsetzen werden, von denen belegt ist, dass sie wirken.

Die Spielsuchthilfe ist jene Institution, die sich in Österreich am längsten mit der Behandlung von PatientInnen, die von der Spielsucht betroffen sind, befasst, Informationsmaterialien zu diesem Thema zur Verfügung stellt und sich im Rahmen der Präventionsarbeit auch eingehend mit der besonderen Thematik der Jugendlichen beschäftigt. Von Anfang an hat die Spielsuchthilfe auch die Angehörigen der Betroffenen in die Beratung und Behandlung miteinbezogen und spezielle Beratungsangebote für Angehörige bereitgestellt, da oft die Angehörigen die besonders Leidtragenden sind und in der Regel massiv unter den Folgen der Spielsucht leiden.

Ich gratuliere der Spielsuchthilfe zum 30-jährigen Bestehen und wünsche alles Gute und weiterhin viel Erfolg.



Univ. Prof. Dr. Johannes Wancata, Medizinische Universität Wien

Die Spielsuchthilfe wurde vor 30 Jahren gegründet und leistet seit dieser Zeit einen äußerst wichtigen Beitrag zur psychosozialen Versorgung in Wien und anderer Bundesländer. Die Gründung erfolgte in einer Zeit, als die Glücksspielsucht in der Öffentlichkeit als Krankheit noch weitgehend unbekannt war. Umso bemerkenswerter ist es, dass damals ein selbst Betroffener die Initiative ergriff und eine damals für die Glücksspielsucht fehlende, spezialisierte Hilfseinrichtung ins Leben rief. Sehr bald entwickelte diese Einrichtung ein breit gefächertes professionelles Hilfsangebot für Betroffenen und vor allem auch für Angehörige, die meist ebenso gravierend von diesem Problem betroffen sind und darunter leiden.

In der psychosozialen Versorgung leisten auf bestimmte Erkrankungen spezialisierte Hilfsangebote einen wichtigen Beitrag, da sie für Betroffene dieser vergleichsweise seltenen Erkrankungen wie Essstörungen oder eben die Glücksspielsucht kontinuierliche Behandlung und spezialisiertes Wissen um die Problematik dieser Erkrankungen anbieten. Durch internationalen Austausch und den Psychiater und ärztlichen Leiter, Ass.Prof. Dr. Peter Berger, der ein Mitarbeiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wien ist, konnten an der Spielsuchthilfe dem aktuellen Wissensstand entsprechende Behandlungskonzepte angeboten werden.

Ich wünsche der Spielsuchthilfe weiterhin viel Erfolg

Univ. Prof. Dr. Johannes Wancata
*Leiter der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien*



Prof. Dr. Iver Hand, Universitätsklinik Hamburg Eppendorf

Sehr geschätztes, liebes Team der „Spielsuchthilfe“ Wien !

Nun feiern Sie bereits Ihr 30jähriges Bestehen. Beim Blick zurück die Standardfrage im reiferen Alter: wo sind die Jahre denn geblieben, was ist alles passiert? Anfang der 80er Jahre wurde das Glücksspielen in Österreich und Deutschland erstmals nach dem Krieg öffentlich wieder als potentiell risikoreich oder gefährlich wahrgenommen. Wir erlebten eine Wirtschaftskrise, die nach dem „Wirtschaftswunder“, wieder junge und ältere Menschen, vor allem Männer, ohne Arbeit bleiben oder ihre Arbeit verlieren ließ. Wo konnten diese hin – mit ihrer Scham, ihrem Frust, ihrer Lebensangst? Die vorher schon vorhandenen „Daddelhallen“ bekamen – angesichts des Fehlens sinnvoller Alternativen – bald zunehmende Anziehungskraft. Die „Flucht vor der Realität“ in das „Vermeidungsspielen“ brachte aber großes finanzielles Leid über etliche der – ökonomisch ohnehin unterprivilegierten – Betroffenen und deren Angehörige. So wurde diese Entwicklung auch ein Medienthema. „Vermeidungsspielen“ wurde dann aber bald überwiegend ein Risiko für Menschen mit ganz anderen Problemen als der Arbeitslosigkeit. Das Angebot an Glücksspielmöglichkeiten wurde rasch ausgeweitet. Nachfrage und Angebot stimulierten sich gegenseitig. Bis heute läuft die Diskussion, ob der Automat/das Glücksspiel „süchtig“ machen oder ob das entscheidende Risiko im Betroffenen selbst liegt.

Bereits zum Beginn dieser Entwicklung wurden bei Ihnen in Wien und an der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Uniklinik in Hamburg erste Hilfsangebote für Spieler aufgebaut. Ende 1982/Anfang 1983 wurde in Wien auf Initiative von Herrn Komm.-Rat Wilhelm Gizicki, einem „Betroffenen“ Casinospieler, der Verein „Anonyme Spieler“ gegründet. Anders als bei allen anderen mir aus jener Zeit bekannten AS Gruppen wurde von Anfang an professionelle psychiatrische und kurz darauf auch psychologische Expertise hinzugezogen. Seit 1986 haben Frau Dr. Izabela Horodecki als Psychologin und seit 1988 zusätzlich Herr Dr. Peter Berger als Psychiater, dieses Team nach und nach um Experten für Schuldnerberatung, Suchttherapie und unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren (von der Verhaltenstherapie bis zur Systemischen Therapie) erweitert.

Zwei Jahrzehnte lang war diese Einrichtung die einzige in ganz Österreich. Hier werden inzwischen etwa 1000 Personen jährlich behandelt bzw. beraten. Diese Arbeit wird eindrucksvoll dokumentiert. Die Öffentlichkeitsarbeit – mit Informationsmaterial auch für die Medien, mit Vorträgen und Workshops auf Fachveranstaltungen und regelmäßigem persönlichen Austausch mit allen Interessierten – ist herausragend wirksam geworden. Die Einrichtung ist damit in der Komplexität ihres Angebotes und der Anzahl der Betreuten einzigartig in Europa!

Der Name der Einrichtung wurde von „AS“ Jahre später in „Beratungsstelle-Therapiezentrum AS für Glücksspielabhängige und Angehörige“ und, seit 2008, in „Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe“ geändert. Diese Bezeichnung spiegelt zwar nicht die Komplexität des diagnostischen Denkens und des therapeutischen Handelns in dieser großartigen Einrichtung wider, ist aber wohl für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit unverzichtbar.

Seit ich Herrn Gizicki auf einer Reise zu einem Glücksspielkongress Mitte der 80er Jahre kennenlernen durfte, ist der persönliche Kontakt zu Ihrem Team nie abgerissen. Im persönlichen Austausch mit Ihnen war es über die Jahre immer wieder bereichernd, die Ähnlichkeiten und Unterschiede unserer Arbeitsweise zu reflektieren. Es ist geradezu modellhaft, wie sich in Ihrem Team seit langem österreichischer Pragmatismus zum Nutzen des individuellen Betroffenen gegenüber ideologischen Disputen in der Helferszene (z.T. in Deutschland) durchgesetzt hat. Seit etlichen Jahren sind für uns alle durch das exzessive Glücksspielen an der Börse, die allgemeine Zugänglichkeit auch illegaler Glücksspiele im Internet und die sog. „Internetsucht“ ganz neue Herausforderungen hinzu gekommen. Machen Sie auch da bitte weiter wie bisher!

Ihnen allen zu diesem Jubiläum meine herzlichen Glückwünsche – und auf eine erfolgreiche Zukunft zum Wohle Ihrer Patienten und Klienten

Ihr

Iver Hand

Prof. emeritus der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf

(Leitung des Bereiches Verhaltenstherapie dort 1976 - 2006)

Mitglied der Med. Fakultät der Universität Hamburg

Leiter des „Spieler-Projektes“, Verhaltenstherapie Falkenried, Hamburg

(1984 - 2008 an der Universität Hamburg)

**Vorwort der Vorstände der Spielsuchthilfe:
Ass. Prof. Dr. Peter Berger & Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA**



Als der ersten störungsspezifischen ambulanten Einrichtung in Österreich (und betreffend die Anzahl der jährlich betreuten Glücksspielabhängigen auch der größten) und einer der ältesten ambulanten Einrichtungen für pathologisches Glücksspiel im deutschsprachigen Raum, war und ist es uns seit dreißig Jahren ein Anliegen, sowohl professionelle Beratung und Behandlung für betroffene Glücksspieler/innen und Mitbetroffene anzubieten, als auch das Bewusstsein für diese psychosozial folgenschwere Problematik zu wecken. Die Aufgabe der Einrichtung, einen Beitrag zur Prävention pathologischen Glücksspiels zu leisten, wurde in den vergangenen Jahrzehnten mehr als erfüllt. 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 Spielsuchtproblematik, Selbstdiagnoseinstrumente, Bewältigungsansätze, Beratungs- und Behandlungsangebote und nicht zuletzt die Arbeit unserer Einrichtung informiert.

Seit 1999 wurden unsere Websites insgesamt mehr als 200.000 Mal besucht. Allein in den Jahren 2008-2012 verzeichneten wir stolze 166.897 Besucher (Visits), was wir als einen weiteren Hinweis auf das in der Öffentlichkeit, nicht zuletzt durch unsere 30-jährigen Präventionsaktivitäten, steigende Problembewusstsein, den steigenden Beratungs- und Behandlungsbedarf und eine deutlich höhere Sensibilisierung bezüglich pathologischen Glücksspiels, sehen.

Um einen weiteren Beitrag zur Prävention der Spielsucht zu leisten und die Erstberatung für betroffene Glücksspieler/innen und deren Angehörige besonders niedrigschwellig anzubieten, bieten wir seit Ende 2007 zusätzlich zu den bisherigen Angeboten und erstmalig in Österreich über unsere Homepage eine Onlineberatung für Spielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger an. Dieses Angebot wurde von den Hilfesuchenden ausgezeichnet aufgenommen. Die Erfahrungen und die dieses Angebot betreffenden Daten werden hier im Weiteren ebenfalls ausführlich dargestellt.

Von Anfang an waren wir um den intensiven fachlichen Austausch und die Vernetzung mit anderen Sucht- und Behandlungseinrichtungen bemüht und initiierten im März 1992 den ersten fachlichen Erfahrungsaustausch der österreichischen Spielsuchtbehandler/innen, an dem mehrere Fachkolleg/innen aus den Bundesländern teilgenommen haben. Durch die Teilnahme an Tagungen, Vortragstätigkeit, formelle und informelle Kontakte mit Fachkolleg/innen sind wir bis heute auch weiter bemüht, im Interesse unserer Klient/innen und der Betroffenen in ganz Österreich als Kompetenzzentrum für Spielsucht unser Erfahrungswissen an andere Fachleute weiter zu geben.

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 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.

Im vorliegenden Festbericht stellen wir die wichtigsten Daten an unserer Behandlungseinrichtung vor. Dokumentiert wird die Inanspruchnahme der Einrichtung (telefonische und online Erstkontakte, Anzahl der persönlich betreuten Klient/innen) seit den 80er Jahren. Im Zeitraum 1986 bis Ende 2012 suchten 10.814 Glücksspieler/innen und Angehörige Spielsüchtiger erstmalig telefonisch Hilfe bei unserer Einrichtung. Weitere 1633 Personen haben zwischen 2008 und 2012 Hilfe über die Onlineberatung gesucht. Das bedeutet, dass in etwa 1% jener, die unsere Website zwischen 2008 und 2012 besuchten (166.897 Besucher), sich entschlossen hat, auch online Beratung in Anspruch zu nehmen. Persönlich wurden in den Jahren 2000 bis 2012 insgesamt 5792 Fälle behandelt.

Die Erstkontakte der Jahre 2000 bis 2012 wurden einer genauen statistischen Analyse unterzogen, in der die demographischen und störungsbezogenen Daten ausgewertet wurden. Im Weiteren stellen wir in diesem Bericht die Ergebnisse der an unserer Stelle zuletzt durchgeführten Untersuchungen vor (Umfrage Jugendliche und Untersuchung der Zufriedenheit der Klient/innen mit den Behandlungsangeboten der Einrichtung).

Die Auswertung der Erstkontakte hilfesuchender Spieler/innen mit unserer Einrichtung aus den Jahren 2000- 2012 weist vor allem darauf hin, dass das Glücksspiel bei einem Drittel der Betroffenen über die Jahre relativ konstant schon im jugendlichen Alter begonnen hat (Spielbeginn unter 18 Jahren). Dies ist ein alarmierendes Ergebnis, da vor allem der Jugendschutz durch bessere Kontrollen relativ einfach durchgesetzt hätte werden können. Forschungsergebnisse der letzten Jahre weisen darauf hin, dass sich das Nervensystem im jugendlichen Alter weiterhin in der Reifungsphase befindet und daher besonders vulnerabel ist. Diese Studien zeigen, dass ein früher Beginn mit suchterzeugenden Substanzen später zu größeren psychischen Problemen führt. Dies weist auf die Bedeutung dieser sensiblen Phase hin. Es ist zu hoffen, dass verbesserte Schutz- und Kontrollbestimmungen im neuen Glücksspielgesetz zu einer Rate von 0% führen. Aufgrund der Latenzzeit von mehreren Jahren, mit der Betroffene überhaupt erstmals Behandlung aufsuchen, kann sich diese Veränderung aber erst in den nächsten fünf bis zehn Jahren in unseren Forschungszahlen abbilden. Die Ergebnisse wären dann aber ein guter Gradmesser wie effektiv Verbesserungen gesetzlicher Regulierungen und Spielerschutzmaßnahmen der Anbieter wirklich sind.

In der Öffentlichkeit wird manchmal die Meinung vertreten, dass das Problem der Glücksspielsucht durch ein Verbot der bei Süchtigen aktuell beliebtesten Spielformen am Besten in den Griff zu bekommen sei. Dieser Ansicht muss jedoch klar widersprochen werden. Die Arten des Glücksspiels und vor allem der Spielort weisen in unseren vorliegenden Forschungsergebnissen deutliche Veränderungen auf. So zeigt sich in den letzten zehn Jahren eine wachsende Bedeutung des Internets als Spielort. Das Glücksspiel im Internet gewinnt zunehmend an Bedeutung. Während 2002 keine der von uns behandelten Personen das Glücksspiel im Internet als ihre problematische Glücksspielart nannte, waren es 2012 bereits 25% der Patienten/innen. Dabei ist dies nicht ausschließlich zu sehen. Denn sehr häufig werden terrestrische und Online-Glücksspiele gleichzeitig genutzt und können auch gleichzeitig zum Problem werden, oder es tritt, solange der Drang zu spielen besteht, eine Verschiebung von einer Form zu anderen auf. In der Entwicklung der Glücksspielsucht spielt zwar auch die leichte Verfügbarkeit von Glücksspielen, die anhaltend den gewünschten Effekt bringen, eine Rolle, aber wichtig sind gerade auch die persönlichen Faktoren der Betroffenen die zum Spieldrang führen. Wir gehen daher davon aus, dass das Problem der Glücksspielsucht nicht kleiner wird und uns die Arbeit ausgeht – im Gegenteil.

Unserer Meinung und Erfahrung nach ist es nicht ausreichend, nur die Glücksspielmöglichkeiten zu regulieren, sondern es ist wichtig neben Spielerschutzmaßnahmen vor Ort die Öffentlichkeit über das Problem der Glücksspielsucht entsprechend zu informieren, um zu erreichen, dass Betroffene frühzeitiger Hilfe aufsuchen, und nicht erst nach Jahren des Leidens und familiärer und finanzieller Katastrophen. Weiters sollten gerade niederschwellige aber spezialisierte Hilfsangebote gefördert und ausgebaut werden, da noch immer weniger als zehn Prozent der Betroffenen sich trauen, Hilfe wegen des Spielproblems aufzusuchen.

Die Finanzierung verschiedener dieser Hilfseinrichtungen erfolgt derzeit zum Teil über die Glücksspielindustrie. Dies ist sicherlich ein wichtiger Beitrag, damit diese Hilfe überhaupt möglich wird. Betroffene haben manchmal keine Versicherung, wollen erst einmal aus Scham anonym bleiben oder haben nicht einmal Geld für die täglichen Bedürfnisse, so dass sie sich auch keinen Kostenbeitrag für eine Psychotherapie leisten könnten. Daher werden Hilfseinrichtungen für diese Patienten immer auf zusätzliche Förderung angewiesen sein. Es wäre daher aus unserer Sicht wünschenswert, dass ein Teil der Steuereinnahmen aus dem Glücksspiel der Finanzierung von Hilfsangeboten für Glücksspielabhängige gewidmet wird, ähnlich wie derzeit ein Prozentsatz der Glücksspieleinnahmen der Sportförderung gewidmet wird. In anderen europäischen Ländern ist dies bereits so geregelt.

Wir hoffen, sowohl mit unseren Behandlungs- und Präventionsangeboten, als auch mit dem vorliegenden Festbericht einen wichtigen Beitrag zur Behandlung und zum besseren Verständnis der Spielsuchtproblematik geleistet zu haben.

Der volkswirtschaftliche Nutzen einer erfolgreichen Spielsuchtbehandlung ist sehr hoch. Die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsleistung, die infolge des exzessiven Spielverhaltens beeinträchtigt sind, kehren zurück bzw. normalisieren sich. Die Arbeitsausfälle in Form von Krankenständen nach Spielexzessen bzw. in Verbindung mit Folgeerkrankungen und Suizidgefährdung (sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen) und deren Behandlungskosten werden genauso vermieden, wie die spielsuchtbezogene Beschaffungskriminalität mit ihren sozialen Folgekosten und Kosten des Strafvollzugs. Insgesamt nimmt der Leidensdruck ab und steigt die Lebensqualität für die Betroffenen, Angehörigen und das weitere soziale Umfeld der Glücksspielsüchtigen (pro Spielsüchtigem sind, wie in der Fachliteratur angeführt wird, häufig über 7 Personen mitbetroffen).

Zum Abschluss möchten wir besonders dem Team der Spielsuchthilfe - allen unseren Mitarbeiter/innen für ihre kompetente Leistung und ihr Engagement herzlichst danken.

Vorstände der Spielsuchthilfe

Ass. Prof. Dr. Peter Berger

Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA

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 über 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 2007 doch 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 Österreichs 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 Teams der *Spielsuchthilfe*, der Vereinsmitglieder sowie vor allem im Namen der betroffenen Spieler, Spielerinnen und Angehörigen Spielsüchtiger, ganzer Familien, die bei unserer Einrichtung in den vergangenen 30 Jahren Hilfe gesucht und gefunden haben, wollen wir dem Gründer für seinen so wichtigen Einsatz auf das Allerherzlichste danken.

Danksagung

Die Tätigkeit der *Spielsuchthilfe* und damit das kostenlose Beratungs- und Therapieangebot für die betroffenen Personengruppen – hilfesuchende Spieler/innen und auch Angehörige Spielsüchtiger, die sich in massiven finanziellen Schwierigkeiten befinden, wurde bereits von Beginn an durch finanzielle Unterstützung der Sponsoren aus dem Glücksspielbereich gefördert. Die Casinos Austria unterstützen von Beginn an (seit 1983), kurz später kamen die Österreichischen Lotterien hinzu (seit 1986), seit 1995 unterstützt die Austrian Gaming Industries und seit 2009 BWIN Party.

Von Beginn an haben wir immer wieder versucht, auch die öffentlichen Stellen zur Finanzierung unserer Beratungs- und Behandlungsangebote für die Hilfesuchenden zu gewinnen. Abgesehen von einigen wenigen, geringen punktuellen Zuwendungen der Stadt Wien in den vergangenen dreißig Jahren ist uns dies nicht gelungen. Seit 2011 fördert erfreulicherweise die Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien einen Teil der Beratungs- und Behandlungskosten.

An dieser Stelle wollen wir uns für die finanzielle Hilfe, die unsere Hilfestellung erst möglich macht und das in uns gesetzte Vertrauen, bei den oben genannten Firmen und Einrichtungen sehr herzlich bedanken.

Wir bedanken uns auch bei unseren Klienten und Klientinnen, die uns mit ihrem Therapieerfolg bei einer so schwierigen Ausgangslage immer wieder neuen Mut machen, unsere Bemühungen fortzusetzen.

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 Spielsucht spezialisierte Facheinrichtung und war bis etwa 2006 die einzige Wiener Einrichtung, die Beratung und Behandlung für diesen Personenkreis angeboten hat.

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 Sozial- und Schuldnerberatung
- **Öffentlichkeitsarbeit** um präventiv zu wirken - in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für diesen Problem-bereich 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 Spielsucht 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 80er 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 hilfesuchender süchtiger Spieler/innen war in den meisten Fällen sich selbst überlassen. Daher wurde die 1982 von KR 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 Selbsthilfeverein 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 mit professionellen, der Problematik angepassten, Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Auch wenn aus heutiger Sicht die Beratung und Therapie für Spielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger eine Selbstverständlichkeit geworden sind, waren sie es vor dreißig 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.

Kontinuierlich wachsende Inanspruchnahme

Wie die im Weiteren vorgestellten Zahlen dokumentieren, ist die Inanspruchnahme der Einrichtung über die Jahre kontinuierlich gestiegen. Die Frage, ob für die steigende Anzahl der Hilfesuchenden die steigende Anzahl der Spielsüchtigen, die, (nicht zuletzt auch dank der langjährigen Präventionsaktivitäten der Spielsuchthilfe) zunehmende Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik der Spielsucht (und die damit einhergehende Fähigkeit der Betroffenen und Mitbetroffenen glücksspielbezogene Probleme als solche zu erkennen und in der Folge die Bereitschaft Hilfe anzunehmen zu wollen und zu suchen) oder der über Jahrzehnte wachsende Bekanntheitsgrad

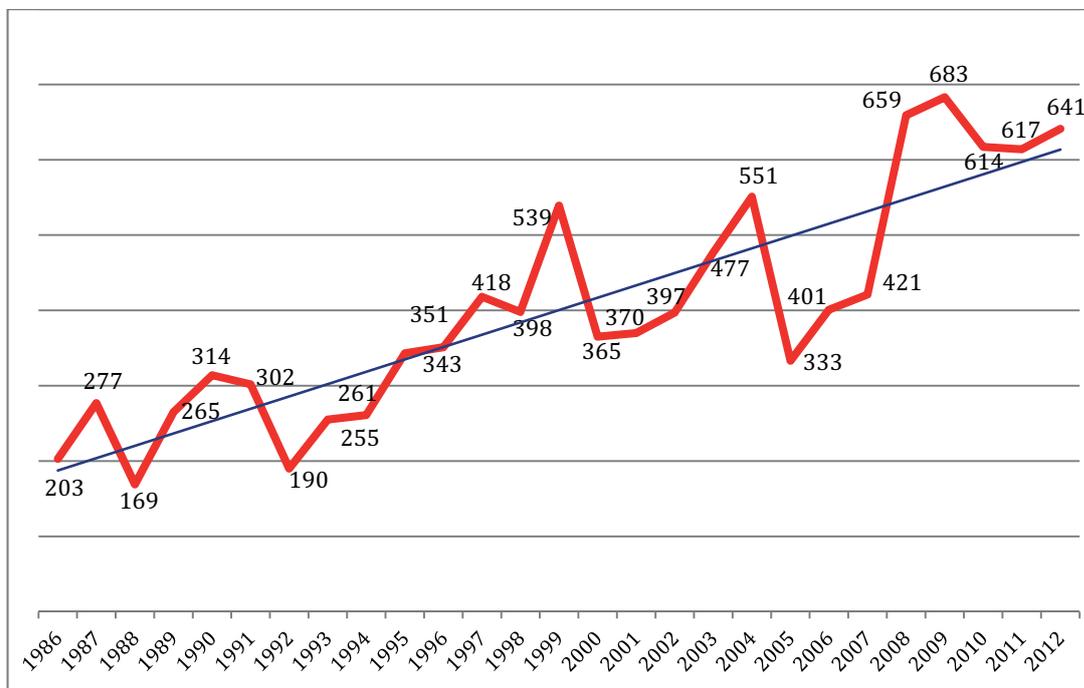
der Einrichtung verantwortlich sind, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Wahrscheinlich sind alle diese Faktoren ausschlaggebend.

Telefonische Erstanfragen Hilfesuchender

Die Telefonnummer der Einrichtung war über ein Viertel Jahrhundert die einzige Helpline für Spielsüchtige 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 Spielsüchtige, ist die Anzahl der telefonischen Anfragen aus den Bundesländern 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 2012 hat sich die Anzahl der jährlichen telefonischen Erstanfragen von hilfeschenden Spieler/innen und Angehörigen Spielsüchtiger mehr als verdreifacht von 203 im Jahr 1986 auf 641 im Jahr 2012. Die bis 2012 höchste Anzahl der telefonischen Erstanfragen wurde im Jahr 2009 verzeichnet. In dem hier noch nicht ausgewerteten Jahr 2013 verzeichnen wir durchschnittlich über 70 Erstanrufe monatlich.

Telefonische Erstkontakte 1986-2012; N = 10.814



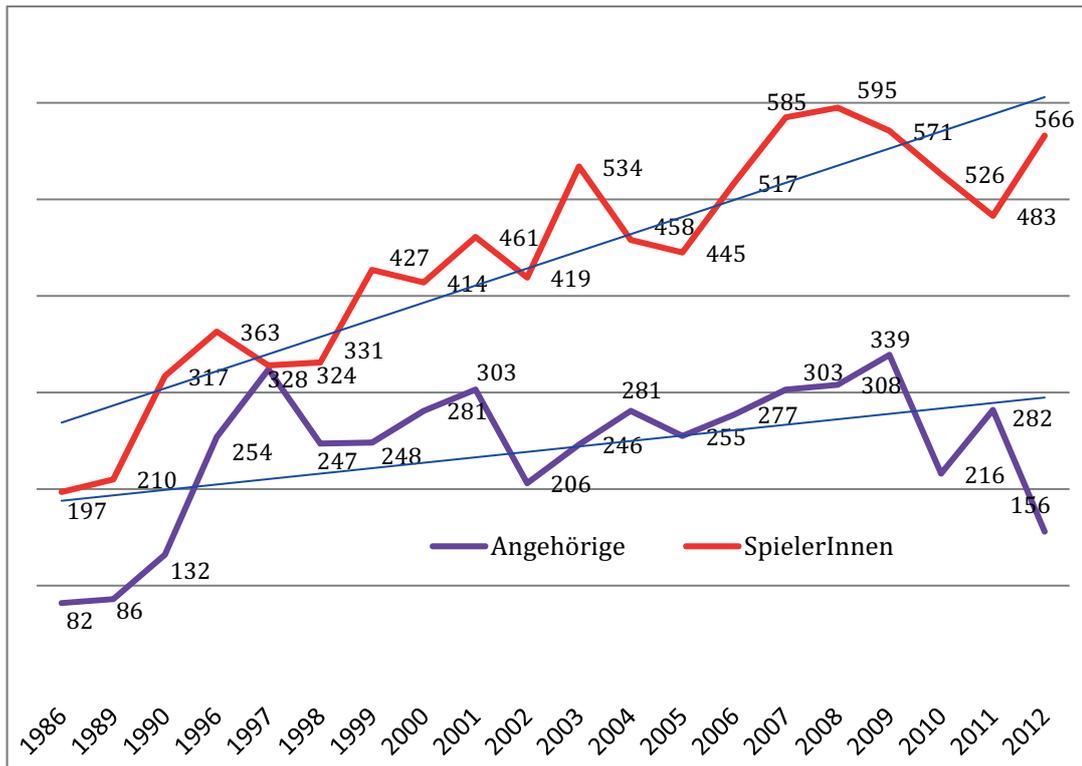
Persönlich betreute Klient/innen 1986 – 2012

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

Die Anzahl der jährlich betreuten Glücksspieler/innen ist zwischen 1986 und 2012 kontinuierlich gewachsen und hat sich seit 1986 insgesamt mehr als verdreifacht.

Die Anzahl der jährlich persönlich betreuten Angehörigen unterlag stärkeren Schwankungen und nahm in den letzten Jahren ab, trotz über Jahre unverändert wachsender Anfrage, was mit zunehmend fehlenden Betreuungskapazitäten der Stelle zusammenhängt (Angehörige verzichten zugunsten der Spieler/innen auf einen Termin).

Anzahl der jährlich 1986 – 2012 persönlich betreuten Klient/innen

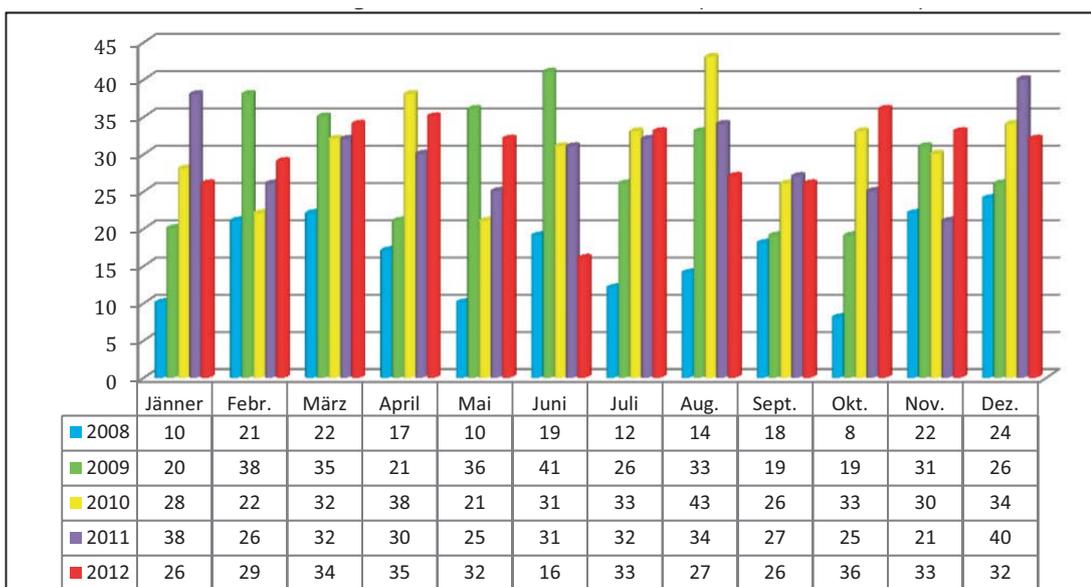


Onlineberatung

Die Onlineberatung wird seit September 2007 über unsere Website www.spielsuchthilfe.at angeboten und sowohl von den direkt betroffenen Glücksspieler/innen wie auch von den Angehörigen Spielsüchtiger und von Fachleuten in Anspruch genommen.

Die Graphik stellt die monatliche Verteilung der Erstkontakte in der Onlineberatung in den einzelnen Jahren dar. In den Jahren 2008 bis 2012 nahmen insgesamt 1633 Personen (871 Spieler/innen, 744 Angehörige und 18 Fachleute) erstmalig die Onlineberatung in Anspruch.

Onlineberatung – Erstkontakte 2008-2012 (N=1633 Personen)



Um in der Antwort besser auf die Bedürfnisse der Online-Anfragenden eingehen zu können und gleichzeitig diesen Teil der Beratungsarbeit zu dokumentieren, werden die Beratungssuchenden im Onlineberatungsformular um die Angabe solcher Grunddaten wie: Bundesland, Alter, Status (Spieler/in oder Angehörige/r), problembehaftete Spielart, Spielort und die Angabe der Emailadresse gebeten.

Besucher der Homepage

Während die erste, im Jahr 1999 eingerichtete Website www.as-wien.at bis zum Jahr 2004 von 24.944 Besuchern frequentiert wurde, verzeichnet die aktuelle Website www.spielsuchthilfe.at allein in den letzten fünf Jahren zwischen August 2008 und August 2013 insgesamt stolze 166.897 Besucher (Visits), seit 1999 waren es über 200.000 Menschen, die unsere Websites besucht haben

Belastung durch das Glücksspiel

Seit dem Jahr 2012 wird den onlineberatungssuchenden Spieler/innen auch die Frage nach der durch die Probleme mit dem Glücksspiel erlebten Belastung bzw. den Angehörigen nach der Belastung durch das Spielen der nahestehenden Person gestellt.

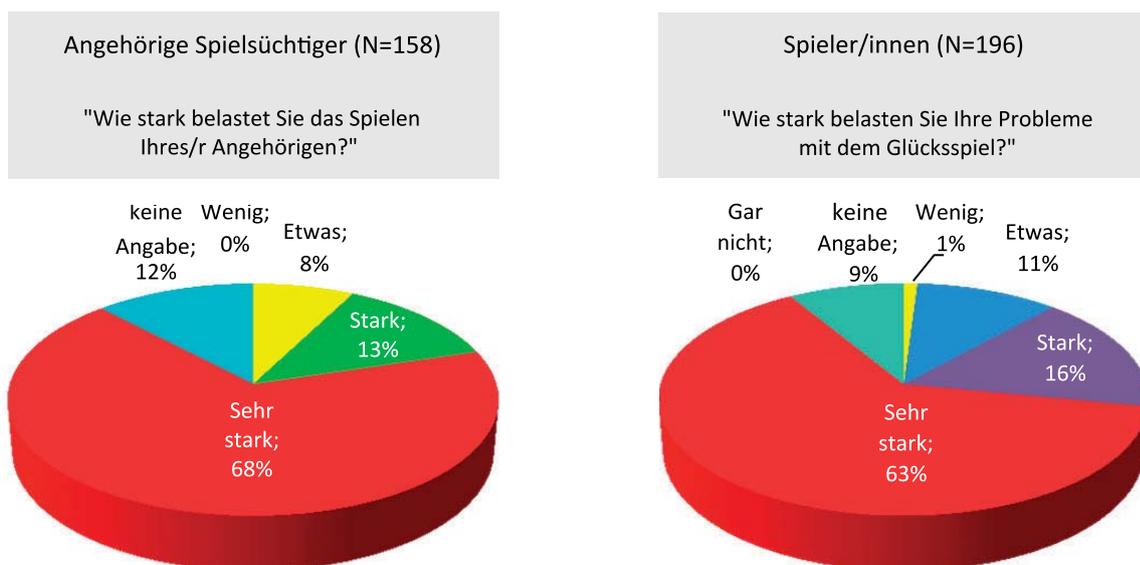
Die Auswertung der Angaben der Onlineberatungssuchenden zeigt eine starke Belastung der Hilfesuchenden durch das Glücksspiel und seine Folgen.

Annähernd genauso viele Angehörigen (81%) wie Spieler/innen (79%) fühlen sich durch das Glücksspiel sehr stark (68% der Angehörigen und 63% der Spieler/innen) bzw. stark (13% der Angehörigen und 16% der Spieler/innen) belastet.

Diese Angaben verdeutlichen sowohl den Leidensdruck der Betroffenen und Angehörigen als auch die seltener thematisierte sehr starke Belastung der Angehörigen Spielsüchtiger, die offensichtlich sogar häufiger als die Spieler/innen sehr stark belastet sind. Dabei ist zu betonen, dass in den gewöhnlich in der Literatur angegebenen Prävalenzzahlen die Angehörigen - häufig mehrere Personen pro einem Spielsüchtigen - gar nicht berücksichtigt werden.

Belastung durch Glücksspiel bei 2012 online Beratungssuchenden

Die nachfolgend wiedergegebenen wortgetreuen Aussagen der hilfesuchenden Spieler/innen in den Orientierungsgruppen über die Folgen und Auswirkungen des Glücksspiels machen die Belastungen für Betroffene und Angehörige nachvollziehbar.



Folgen und Auswirkungen des Glücksspiels

(Aussagen der hilfeschuchenden Spieler/innen in den Orientierungsgruppen im Juni, Mai und Juli 2013)

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.

Die ambulante Spielsuchtbehandlung

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 und führt in der Regel zu massiven finanziellen, familiären, psychischen oder auch rechtlichen Problemen. Es geht nicht allein darum Geld zu gewinnen, sondern auch durch die Wirkungen des Spiels seine 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 eingeeengt. 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. Die frühzeitige Erkennung der Spielsucht ist entscheidend, um weitere schwere 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 darüber zu erzählen oder es wird erwartet, dass kein Verständnis für diese Problematik besteht. Daher ist es eine besondere Herausforderung, Spielsucht bei Patienten zu erkennen, die nicht primär wegen diesem Leiden zur Behandlung kommen. Wie bereits erwähnt, leiden viele Glücksspielabhängige an Depressionen oder Angststörungen und suchen diesbezüglich eher 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 Spielsucht ergeben (Berger, 2012).

Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung

Wie auch bei der Behandlung anderer Abhängigkeiten liegt die besondere Herausforderung in der Spielsuchtbehandlung darin, die Veränderungsmotivation der Betroffenen zu stärken, 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 sind, 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 Spielerklientel 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“, bzw. 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 Störung, mit einem multifaktoriellen Beginn der Problematik und 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 als vor mehreren Jahren Betroffene nach einer kürzeren Problemdauer melden.

Die Entscheidung betreffend die Behandlung pathologischen Glücksspiels richtet sich nach der individuellen Funktionalität der Störung. Gewöhnlich wird in der Behandlung, die suchtherapeutisch orientiert ist, die Abstinenz vom Glücksspiel angestrebt.

In der Therapie pathologischen Glücksspiels sollen sowohl ursächliche, wie auch aufrechterhaltende Bedingungen berücksichtigt werden.

Die Entscheidung, in welchem Setting die Therapie erfolgen soll (ambulant/stationär, Einzel-/Paar-/Familien-/Gruppentherapie) wird individuell fallabhängig entschieden und orientiert sich im Wesentlichen auch nach der vorliegenden Komorbidität.

Zuweisende und kooperierende Stellen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Die *Spielsuchthilfe* ist als die in Österreich erste mit der Spielsuchtproblematik befasste Facheinrichtung weiterhin eine der wichtigsten Anlaufstellen für an Spielsucht leidende Personen und deren Angehörige im sozialen Netz Österreichs und insbesondere Wiens und Ostösterreich.



Beratungs- und Behandlungsangebote der Spielsuchthilfe

Das Beratungs- und Behandlungsangebot der *Spielsuchthilfe* ist glücksspielsuchtspezifisch, multilingual, kostenfrei und für alle Hilfesuchenden zugänglich (keine Zugangsbeschränkungen, Beratung und Behandlung auch für Nicht-Versicherte).

Das multiprofessionelle Beratungs- und Behandlungsteam der *Spielsuchthilfe* besteht aus mehreren Psychotherapeuten/innen (Methoden: Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Hypnotherapie, Traumatherapie), einigen Gesundheits- und klinischen Psychologinnen, einem Psychiater sowie zwei Sozialarbeiterinnen und Schuldnerberaterinnen.

Die spezifischen Beratungs- und Behandlungsangebote für Glücksspielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger sind an die Bedürfnisse dieser Klient/innengruppen angepasst. Sie umfassen psychotherapeutische Beratung, Psychotherapie (Einzel-, Paar-, Familientherapie), mehrere therapeutische Gruppenangebote, Sozial- und Schuldnerberatung, psychiatrische Sprechstunde, Musiktherapie, sowie begleitete Freizeitangebote.

Beginn der Behandlung bei der Spielsuchthilfe

Im Rahmen der ersten telefonischen bzw. online Beratung erhalten die Beratungssuchenden auch eine erste Information über die für sie in Frage kommenden Hilfsangebote, unter Berücksichtigung der fallabhängigen, geschil- derten Situation.

Der Einstieg in die Beratungs- und Behandlungsangebote erfolgt für Spielsüchtige Männer und Frauen bei der Spielsuchthilfe aktuell über die Teilnahme an zwei Terminen der Orientierungsgruppe (bzw. für Frauen ist seit 2013 auch ein Einstieg über die Teilnahme an einer Gruppe für Frauen mit Spielproblemen möglich). Der Einstieg für Angehörige erfolgt über die Teilnahme an der Angehörigengruppe.

Klient/innen in psychosozialen Krisen, Jugendlichen sowie für Klient/innen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen werden Einzel-Erstgespräche angeboten, für die türkischsprachigen Klienten gibt es seit 2013 auch ein ge- sondertes Gruppenangebot - die Gruppe für türkischsprachige Spielsüchtige.

Beschreibung der aktuellen Behandlungsangebote der Spielsuchthilfe

Telefon- und Onlineberatung

Auch wenn einige Neu-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. Onlineberatung.

Um die Anrufer/innen und Onlineberatungssuchenden bestmöglich zu unterstützen, werden die Telefon- und On- lineberatungen ausschließlich von mit der Spielsuchtproblematik langjährig erfahrenen Psychotherapeut/innen und Berater/innen durchgeführt. Das Telefon ist werktags, von Montag bis Freitag, von 10.00 bis 13.00 besetzt. Die Onlineanfragen werden nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden (z.T. auch am Wochenende) beantwortet.

In der Online-Erstberatung wird direktiv beratend auf die Anliegen der Anfragenden eingegangen. Zusätzlich wird auch Informationsmaterial per Email zugeschickt. Beratungssuchende aus den Bundesländern und dem Ausland werden auch ungefragt auf Beratungs-/Behandlungseinrichtungen in der Nähe ihres Wohnortes hingewiesen. Per- sonen aus dem Wiener Raum informieren wir über die Möglichkeiten der persönlichen Beratung und ambulanten bzw. stationären Behandlungsangeboten in Wien.

Angeboten wird auch die Möglichkeit weiterer Onlineberatung, die von mehreren Anfragenden auch in Anspruch genommen wird. Im Weiteren wird die Möglichkeit der Zusendung des Ratgebers „Wenn das Glücksspiel zum Pro- blem wird...“ nach Adressenangabe angeboten, die ebenfalls häufig in Anspruch genommen wird.

Manche Anfragen gleichen eher einem telegraphischen Hilferuf, in dem eine äußerst knappe Botschaft und nur sehr wenige Grunddaten übermittelt werden. Andere Anfragen sind sehr ausführlich, und mit einer Lebensbeichte vergleichbar, in der die Beratungssuchenden genau Ihre Lage und Gefühle schildern, ihrer Verzweiflung Ausdruck geben und genau ihre Lebensumstände und biographische Einzelheiten beschreiben.

Bei Angehörigen stellen Verzweiflungsäußerungen, besonders nach erstmaligem Outing des Spielenden eine Form der online Anfrage dar. Häufig sind auch ausführliche Fragen der Angehörigen, die wissen möchten, wie sie sich verhalten sollen, was sie tun bzw. wie sie das Spielen unterbinden können, wie sie den/die Spieler/in zur Beratung motivieren können, bzw. wo es Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Auch telefonisch ist die Bandbreite der möglichen Szenarien sehr groß: von einer kurzen Information über die An- gebote und dem Mitteilen der nächsten Möglichkeit der Teilnahme an einer Orientierungsgruppe zu langen und ausführlichen Beratungen in einer aktuellen Krisensituation, sei es bei Angehörigen oder direkt Betroffenen.

Therapeutische Gruppenangebote

Orientierungsgruppe

Die Orientierungsgruppe umfasst zwei Termine zu je 1,5 Stunden, während derer die Klient/innen erste Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten in unserer Einrichtung und zur Glücksspiel-problematik erhalten. Zudem bietet die Orientierungsgruppe den Teilnehmer/innen die Möglichkeit, vielleicht zum ersten Mal mit anderen Menschen über ihr Spielproblem zu sprechen und sich über erste Schritte auf dem Weg aus der Spielsucht auszutauschen. Nach der zweiten Sitzung erfolgt eine erste diagnostische Abklärung und die weitere Vorgangsweise wird mit einer Therapeutin/einem Therapeuten besprochen.

Motivationsgruppe

Nach der ersten Kontaktaufnahme über die Orientierungsgruppe steht allen unseren Klient/innen der Besuch unserer Motivationsgruppe frei. Sie findet wöchentlich statt, dauert 2 Stunden und wird von einer Therapeutin, einem Therapeuten geleitet. Es ist eine offene Gruppe, sodass der Einstieg jederzeit möglich ist. Ziel dieser Gruppengespräche ist das Aufrechterhalten und Festigen der stets ambivalenten Motivation zur Abstinenz vom Spielen. 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.

Gemeinsame Gruppe

Einmal in Monat finden sich Spieler/innen und ihre Angehörigen zu einem 2 stündigen, gemeinsamen Gruppengespräch. Auch hier ist ein offener Einstieg möglich, wie alle anderen Gruppen wird auch diese von einer Therapeutin, einem Therapeuten moderiert. Thematisch zielen die Gespräche darauf ab, die von Spielerseite und Angehörigenseite jeweils unterschiedlichen Sicht- und Erlebensweisen der Problematik auszutauschen, die Auswirkungen der Spielsucht auf die Beziehung zu reflektieren und hilfreiche Strategien zur gemeinsamen Bewältigung der durch das Spielen 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.

Angehörigengruppe

Unter der Leitung einer Therapeutin findet einmal im Monat eine Gesprächsgruppe ausschließlich für Angehörige statt. 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 Teilnehmer/innen die Frage „Was kann ich für den Spieler, die Spielerin tun, wie kann ich sinnvoll helfen“ zunächst im Vordergrund steht, wird in der Angehörigengruppe 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.

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 -stündigen 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 im Anschluss an die Orientierungsgruppe 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 von maximal 15 Personen und die Tatsache, dass die Gruppe durch zwei Psy-

chotherapeut/innen geleitet wird, wird sichergestellt, dass jeder und jede Teilnehmer/in ausreichend Aufmerksamkeit und Zeit für die persönliche Auseinandersetzung mit seinen/ihren ganz individuellen Problemen und Lösungsstrategien hat.

Stabil – Spielfrei – Leben- Gruppe

Diese Gruppe ist für all jene gedacht, die bereits ein spielfreies Jahr geschafft haben. Der Spieldrang ist schwächer geworden, die eher symptombezogenen Themen treten in den Hintergrund. Zwar beschäftigt die Auseinandersetzung mit den emotionalen, familiären und existenziellen Folgen des Glücksspiels einige der Teilnehmer/innen noch weiter, jedoch ist der Kopf bei den meisten nun frei, sich auch allgemeineren Themen des eigenen Lebens zuzuwenden, sowie sich rückblickend mit jenen Bedingungen auseinanderzusetzen, die die Spielsucht ausgelöst und gefördert haben. Die durch das exzessive Spielen oft verloren gegangenen, eigenen Werte können erneut bewusst gemacht und reflektiert werden. Es wird daran gearbeitet, wie diese Werte in der aktiven Gestaltung eines weiteren spielfreien Lebens verwirklicht werden können.

Diese Gruppe wird von einer Psychotherapeutin geleitet und findet einmal im Monat am Abend statt, Dauer: zwei Stunden.

Gruppe für Frauen mit Spielproblemen

Diese erst seit 2013 angebotene Gruppe entstand aus der Beobachtung, dass sich viele Frauen mit Spielproblemen in den vorwiegend männlichen Gruppen unwohl fühlten, wenn sie als einzige an der Gruppe teilnahmen. Die Gruppe soll Frauen mit Spielproblemen einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen und sie anschließend (als laufende Gruppe) bei dem Erreichen der Spielabstinenz und der Bewältigung der Folgen des Glücksspiels sowie bei der Bearbeitung der Hintergrundprobleme bestmöglich unterstützen.

Die Frauengruppe wird von zwei Psychotherapeutinnen geleitet. Sie findet zwei Mal im Monat in den Abendstunden statt und dauert zwei Stunden.

Türkischsprachige Gruppe für Spielsüchtige

Damit auch Klienten türkischer Herkunft, die wenig Deutsch sprechen, die notwendige Unterstützung bekommen können, wird seit Sommer 2013 eine türkisch sprachige Gruppe angeboten. Der Zugang ist niedrigschwellig. Die zwei Mal im Monat angebotene Gruppe soll als fortlaufende Gruppe für die türkisch sprachigen Klienten die Aufgaben der Orientierungsgruppe und der Motivationsgruppe übernehmen.

Musiktherapie

Nach einem vereinbarten Vorgespräch mit unserer Musiktherapeutin ist für alle unsere Klient/innen, Spieler/innen wie deren Angehörige, die Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden Musiktherapie möglich. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Teilnehmer/innen beschränkt, die Dauer beträgt 90 Minuten. Durch gemeinsames Musikhören, sich zur Musik bewegen, gemeinsam auf Instrumenten spielen, Phantasiereisen und Entspannungsübungen machen, alleine oder in kleinen Gruppen Töne und Geräusche auf Instrumenten oder der eigenen Stimme erklingen zu lassen bietet diese Form der Therapie die Möglichkeit, mit anderen Menschen ohne Worte in Kontakt zu kommen, sich selbst etwas Gutes zu tun, seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen, sich selbst besser kennen und wieder genießen zu lernen und einen neuen Zugang zur eigenen Kreativität zu finden.

Einzeltherapie

Alle in der Spielsuchthilfe tätigen Psychotherapeut/innen sind in einer der in Österreich anerkannten Psychotherapierichtungen ausgebildet (Systemische Familientherapie, Verhaltenstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Gestalttherapie), einige haben Zusatzausbildungen in Hypnotherapie und Traumatherapie. So unterschiedlich die einzelnen schulenspezifischen 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, als da 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 Klienten/der Klientin eingegangen werden.

Die Frequenz und Dauer der Therapie werden gemeinsam von Therapeut und Klientin festgelegt. Die Einzeltherapie kann sich über wenige Stunden bis hin zu mehreren Jahren erstrecken.

Paar-/Familientherapie

Paar/ Familiengespräche 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 gegangenen Vertrauen, um die gemeinsame Bewältigung der Folgen des Spielproblems und den Umgang mit möglichen Rückfällen. Die Anwesenheit einer neutralen Therapeutin 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 dieser Basis ist es möglich wieder eine konstruktive Gesprächsbasis aufzubauen und die Weichen für eine neue Beziehungsgestaltung zu stellen.

Psychiatrische Sprechstunde

Zweimal 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 Spielsucht und eventuell vorhandener komorbider psychischer Erkrankungen (oft finden sich als Folge des pathologischen Spielverhaltens weitere psychische Störungen wie Depressionen, Angststörungen) sowie die Überweisung in eine stationäre Therapie für Spielsüchtige.

Sozial- und Schuldnerberatung

Eine weitere konkrete Hilfestellung bei der Bewältigung der Folgen der Spielsucht und als Beitrag zur Existenzsicherung stellen die Angebote der Sozial- und Schuldnerberatung für Spielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger dar, die ein fixer Bestandteil unseres Behandlungsprogrammes sind. Die finanziellen Folgen der Spielsucht belasten sowohl die Betroffenen selbst als auch ihr familiäres und soziales Umfeld und gefährden die existenzielle Grundlage ganzer Familien. Das Aufzeigen und Herausarbeiten von Lösungsperspektiven im finanziellen Bereich trägt auch dazu bei, die Veränderungsmotivation der Betroffenen zu stärken und unterstützt somit die psychotherapeutische Behandlung der Spielsucht. Der existenziell-finanzielle Belastungsdruck und seine stressbedingte Folgen bei Betroffenen und Angehörigen können gelindert werden, bzw. nehmen ab.

Sowohl im Rahmen der Sozial- und Schuldnerberatung wie auch im Rahmen der Psychotherapie ist auch die besondere Rolle des Geldes für Spielsüchtige zu berücksichtigen, für die das Geld zum Suchtmittel geworden ist. Manche Spielsüchtige haben bereits vor Beginn der Spielproblematik nicht mit Geld umgehen können (besonders wenn sie, wie ca. 40% unserer Klienten bereits als Jugendliche zu spielen begonnen haben), andere haben infolge der Spielsucht den Geldwertbezug verloren – das Geld wurde zum Spielkapital und Suchtmittel. Das (wieder) Erlernen des Umgangs mit Geld stellt daher einen weiteren sowohl notwendigen wie präventiven Schritt auf dem Weg der Spielsucht-bewältigung und in die Spielfreiheit dar.

Die Schwerpunkte der Sozial- und Schuldnerberatung für Spielsüchtige und Angehörige sind daher:

Existenzsicherung (Wohnungssicherung bei Mietrückständen, Unterstützung bei der Regulierung von Schulden bei Gas, Strom oder Fernwärme, Information über mögliche Beihilfen und andere finanzielle Unterstützungen), Analyse der finanziellen Situation, Beratung über Schuldenregulierungsmöglichkeiten, Beratung hinsichtlich finanzieller Ansprüche, Beratung zum Umgang mit Geld sowie bei einem Teil der Klienten auch vorübergehende Hilfe bei der Geldverwaltung. Die Angebote der Sozial- und Schuldnerberatung stehen prinzipiell nur Klient/innen unserer Einrichtung zur Verfügung, die sich bereits bei uns in Therapie befinden, bzw. bei Krisensituationen, zumindest wenn sie diese zu beginnen beabsichtigen.

Freizeitangebote

Durch die Dominanz des Spielens im Leben der Betroffenen, treten andere Freizeitinteressen oft stark in den Hintergrund und es bedarf manchmal einiger Anstrengung, an alte Freizeitaktivitäten wieder anzuknüpfen oder neue aufzubauen. Unsere Freizeitgruppen sollen dazu einen ersten Anstoß geben und die Erfahrung ermöglichen, dass auch andere Aktivitäten genussvoll erlebt werden können.

Einmal im Monat wird gemeinsam ein dreigängiges Menü gekocht, der Tisch mit Sorgfalt gedeckt, um dann beim gemeinsamen Essen entspannt miteinander plaudern zu können. Für manche ist es auch eine Möglichkeit, das Kochen überhaupt erst zu erlernen, sich dadurch unabhängiger zu machen und die eigene Geldbörse zu schonen. Einmal im Monat wird ein gemeinsamer Spaziergang unternommen: Freude an der Bewegung und an der Natur und

die Neugierde, noch nie besuchte Ziele in Wien und Umgebung zu erkunden, werden dadurch wieder angeregt. Schließlich wird einmal im Jahr, um die Weihnachtszeit, ein Kreativworkshop angeboten, bei dem mit unterschiedlichsten Materialien kleine Geschenke für sich selbst oder andere hergestellt werden. Alle Freizeitangebote stehen allen unseren Klient/innen zur Verfügung und werden von einer Diplomierten Sozialarbeiterin geleitet und begleitet.

Beschreibung weiterer Angebote 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 und Betroffenen und Mitbetroffenen in Form von Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminaren, Vorträgen und selbst konzipiertem umfangreichem Informationsmaterial (mehrere Folder und Broschüren) näher zu bringen.

Workshops für Jugendliche

Die 1 ½ - stündigen Workshops beinhalten einen kurzen Power Point - Vortrag, einen interaktiven Teil sowie Zeit für Fragen der Jugendlichen. Ziel der Workshops ist es, den Teilnehmer/innen Basiswissen zum Thema Glücksspiel zu vermitteln, sie mit Merkmalen vertraut zu machen, anhand derer man ein beginnendes problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten erkennen kann und sie über Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Zu unseren Workshops laden wir die Jugendlichen gerne in unseren Räumlichkeiten ein, etwaige Hemmschwellen, unsere Einrichtung aufzusuchen, können damit leichter abgebaut werden. Alle Teilnehmer/innen erhalten eine schriftliche Zusammenfassung der Informationen in Form unseres Folders für Jugendliche „Glück. Spiel. Sucht?“.

Vorträge für Fachleute, andere mit Spielsucht konfrontierte Berufsgruppen, 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 des pathologischen Glücksspiels aus psychologischer, psychotherapeutischer und medizinischer Sicht, die Weitergabe und Diskussion von praktischen Behandlungserfahrungen mit unseren Klient/innen und deren Angehörigen, einen Überblick über vorhandene epidemiologische und Behandlungsdaten sowie eine Vorstellung der Angebote unserer Einrichtung.

Fortbildung für Einrichtungen, die einen Spielsuchtschwerpunkt bilden wollen

Vertreter mehrerer Suchteinrichtungen aus ganz Österreich, die einen Spielsuchtschwerpunkt in ihrer Einrichtung zu setzen beabsichtigten, wurden von uns im Rahmen von Kompetenztreffen mit den Prinzipien der Behandlung der Spielsucht und den Eigenheiten dieser Erkrankung vertraut gemacht und ihre Mitarbeiter eingeschult.

Pathologisches Glücksspiel

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

In der Fachliteratur wird Spielsucht 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; Köberl & Pretenthaler, 2009) von Bedeutung sind.

Das Bedürfnis nach Glücksspielen ist in Ländern, in denen das Glücksspiel verfügbar ist, weit verbreitet. In Österreich nimmt einer rezenter 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 oder ICD-10) bezeichnet wird. Die Häufigkeit des Vorkommens problematischen und pathologischen Glücksspiels ist in den verschiedenen Bundesländern Österreichs unterschiedlich.

In Wien wird sie in der Studie insgesamt mit 1,9% angegeben und in Tirol sogar mit 3,2% (0,8% problematische und 2,4% pathologische Spieler/innen). Die Zahlen für die Bundesländer sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da die Fallzahl der Studie nur auf Gesamt-Österreich berechnet ist.

Bei diesen Zahlen sind die mitbetroffenen Angehörigen nicht berücksichtigt. Lesieur & Custer (1984) zufolge sind pro einem Spielsüchtigen mindestens 7, häufig 10-15 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. In einer kürzlich publizierten Studie aus Bayern (Erbas, Buchner 2012) wurde anhand des Vergleiches der Prävalenzzahlen und der Anzahl der Behandelten ermittelt, dass sich nur 2,6% der Spielsüchtigen in Behandlung befinden.

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, durchschnittlich ca. 40.000 Euro (Daten: Spielsuchthilfe, 2011). 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 das Ausmaß des Spielverhaltens aber auch der Folgen verheimlicht werden. Einerseits wird verheimlicht und gelogen um trotz der massiven Folgen Geld zu bekommen und 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.

Diagnostik pathologischen Glücksspiels

Diagnostische Kriterien

Die Glücksspielsucht ist seit 1980 als eigene Diagnose in der dritten Version des Diagnostischen und Statistischen Manual 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 dem 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.

Manche Spieler 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.

Pathologisches Spielen/pathologisches Glücksspielen

nach DSM-IV (312.31)

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 "hinterher jagen").
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- oder Aufstiegschancen 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)

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 – Gambling Disorder

In der aktuell jüngsten Revision des DSM, im DSM-5 wurde das pathologische Spielen diagnostisch reklassifiziert (<http://www.dsm5.org>). Die zuständige Arbeitsgruppe «Substance-Related Disorders Work Group» 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) aufzulisten. Im Mai 2013 wurde in der 5. Version des DSM, die Spielsucht/das pathologische Glücksspiel als „nicht-stoffgebundene Abhängigkeit“ verzeichnet. 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.

DSM-5 Diagnostic Criteria for:

Gambling Disorder 312.31 (F63.0)

- A. Persistent and recurrent problematic gambling behavior leading to clinically significant impairment or distress, as indicated by the individual exhibiting four (or more) of the following in a 12-month period:
1. Needs to gamble with increasing amounts of money in order to achieve the desired excitement.
 2. Is restless or irritable when attempting to cut down or stop gambling.
 3. Has made repeated unsuccessful efforts to control, cut back, or stop gambling.
 4. Is often preoccupied with gambling (e.g., having persistent thoughts of reliving past gambling experiences, handicapping or planning the next venture, thinking of ways to get money with which to gamble).
 5. Often gambles when feeling distressed (e.g., helpless, guilty, anxious, depressed).
 6. After losing money gambling, often returns another day to get even ("chasing" one's losses).
 7. Lies to conceal the extent of involvement with gambling.
 8. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of gambling.
 9. Relies on others to provide money to relieve desperate financial situations caused by gambling.
- B. The gambling behavior is not better explained by a manic episode.

Specify if:

Episodic: Meeting diagnostic criteria at more than one time point, with symptoms subsiding between periods of gambling disorder for at least several months.

Persistent: Experiencing continuous symptoms, to meet diagnostic criteria for multiple years.

Specify if:

In early remission: After full criteria for gambling disorders were previously met, none of the criteria for gambling disorder have been met for at least 3 months but for less than 12 months.

In sustained remission: After full criteria for gambling disorder were previously met, none of the criteria for gambling disorder have been met during a period of 12 months or longer.

Specify current severity:

- **Mild:** 4-5 criteria met.
- **Moderate:** 6-7 criteria met.
- **Severe:** 8-9 criteria met.

© 2013 American Psychiatric Association

Diagnostik und Differentialdiagnostik der Glücksspielsucht

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, 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 als das 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 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.

Nur etwa zehn Prozent der von der Glücksspielsucht betroffenen suchen primär wegen dieser Erkrankung Hilfe auf. Hinter mancher schwer zu behandelnden 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. In epidemiologischen Studien zeigt sich eine sehr hohe Co-Morbidität mit substanzbezogenen Abhängigkeiten. Bei Patienten, die primär wegen Spielsucht Hilfe aufsuchen, findet sich meist eine deutlich geringere Rate von substanzbezogenen Abhängigkeiten. Die Einnahme von Alkohol oder Stimulantien kann die Impulskontrolle vermindern und den Drang zu spielen auslösen oder verstärken. 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.

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 antisozialem 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 Co-Morbidität 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.

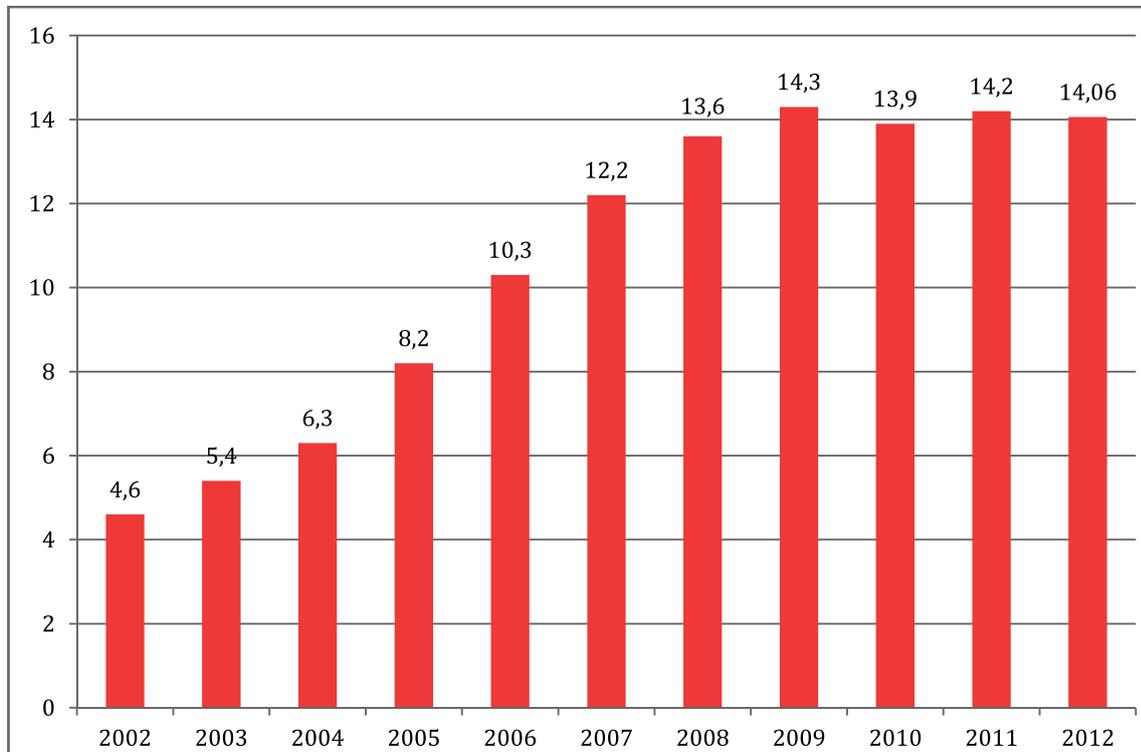
Als Besonderheit ist auf die Co-Morbidität mit Morbus Parkinson und des Restless-Legs-Syndrom zu achten. Die dabei verordneten Dopamin-Agonisten können die Neigung zu Verhaltenssuchten wie die Spielsucht verstärken (Berger, 2012).

Glücksspiel als Umfeld pathologischen Glücksspiels – die Situation in Österreich

Spiel- und Wetteinsätze in Österreich 2002-2012

In den letzten dreißig Jahren ist das Glücksspielangebot in Österreich kontinuierlich gewachsen, was sich auch in den wachsenden Spiel- und Wetteinsätzen widerspiegelt.

Spiel- und Wetteinsätze Österreich 2002-2012 in Mrd Euro
nach Kalke (2011), Kreuzer, Fischer & Partner (2013)



Die Teilnahme an Glücksspielen ist in Ländern, in denen das Glücksspiel verfügbar ist, weit verbreitet. In Österreich nimmt laut Untersuchung von Kalke (2011) 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 oder ICD-10) bezeichnet wird.

Glücksspielarten

Die Art des von Spielsüchtigen bevorzugten Glücksspiels ergibt sich aus der Verfügbarkeit und den Eigenschaften des Spiels, wie etwa der raschen Ereignisfrequenz. Am häufigsten werden Glücksspielautomaten frequentiert, da sie relativ leicht zugänglich sind und ein kurzes Intervall zwischen Einsatz und Spielergebnis haben. Auch die klassischen Casinospiele und Wetten in Wettlokalen können zu Problemen führen, obwohl Wetten in Österreich offiziell nicht als Glücksspiel gelten. Wachsende Bedeutung bekommen Glücksspiele, Wetten und Poker im Internet als besonders leicht zugängliches Medium mit zahlreichen Anbietern. Manche Spielsüchtige sind auf eine Spielart und in einigen Fällen sogar einen bestimmten Glücksspielautomaten fixiert, andere betreiben verschiedene Spielarten in unterschiedlichen Medien. Wenig bekannt ist die Spielart der Börsenspekulationen. Dabei werden besonders risikoreiche Anlageformen wie Termingeschäfte bevorzugt. Die Diagnose der Spielsucht (bzw. Börsensucht) bleibt hier oft unerkannt.

Wirkung des Glücksspiels

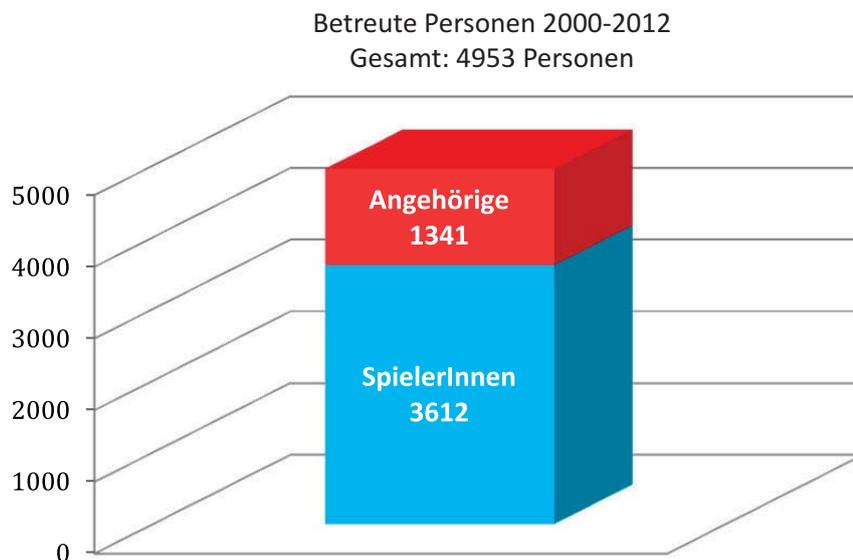
Obwohl es beim Glücksspiel um Gewinn oder Verlust von Geld geht, ist der Wunsch, Geld zu gewinnen nur ein Aspekt des Glücksspiels. Viel stärker ist die emotionale Wirkung des Spiels. Bereits der Gedanke an das Spiel bewirkt die Verbesserung der Befindlichkeit. Sorgen treten in den Hintergrund und die Erwartungshaltung (bezüglich

Gewinne) wird optimistisch. Während des Spiels bewirkt die Anspannung durch die Erwartung des Spielergebnisses eine ständige Stimulierung des Belohnungssystems. Patienten berichten, dass sie sich wie in einer anderen Welt und frei von alltäglichen Sorgen fühlen, und dass dies die beste Art sei, sich zu entspannen. Durch die finanziellen Verluste aufgrund des Kontrollverlustes folgt depressive Verstimmung, die im Zusammenwirken mit dem Wunsch, die Verluste wieder auszugleichen, zu weiterem Drang zu spielen führt. Dadurch ergibt sich eine Spirale von positiven und negativen Verstärkern und das Glücksspiel verankert sich bei der Spielsucht als letztendlich dysfunktionale aber für die Patienten unmittelbar beste und einfachste Art der emotionalen Regulation (Berger, 2012).

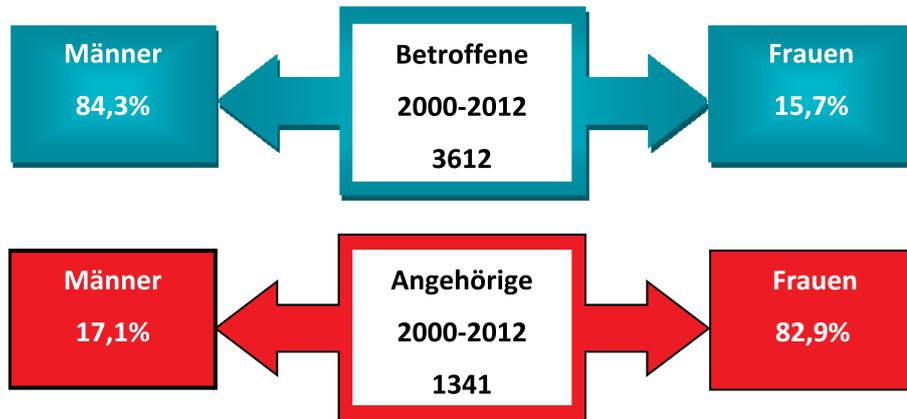
| Spielsuchthilfe in Zahlen |
|---|
| 10.814 telefonische Erstkontaktaufnahmen seit 1986 |
| 166.897 Besucher (Visits) unserer Website seit August 2008 |
| 1.633 erstmalige Onlineberatungen (über die Homepage) seit 2008 |
| 5.792 persönlich behandelte Fälle seit 2000 |
| 4.953 Spieler/innen und Angehörige wurden (seit 2000) persönlich betreut |
| 37.960 Beratungs- und Therapieeinheiten seit 2000 |
| 9.697 Gruppenteilnahmen seit 2000 |

Betreute Klient/innen 2000 bis 2012 (N=4953)

Anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Einrichtung soll zunächst aus statistischer Sicht ein kurzer Überblick über die Jahre 2000 bis 2012 vermittelt werden. In diesen 13 Jahren wurden in der „Spielsuchthilfe“ insgesamt 4953 Personen betreut. Davon handelte es sich bei 3612 (72,9%) um Personen mit problematischem bzw. pathologischem Spielverhalten, bei 1341 Personen (27,1%) um Angehörige. 66,2% der betreuten Personen waren Männer, 33,8% Frauen.



Innerhalb der betreuten Gruppen ist das Geschlechterverhältnis gegensätzlich. Während bei den Betroffenen die Mehrzahl männlich ist, überwiegen bei den Angehörigen die Frauen.

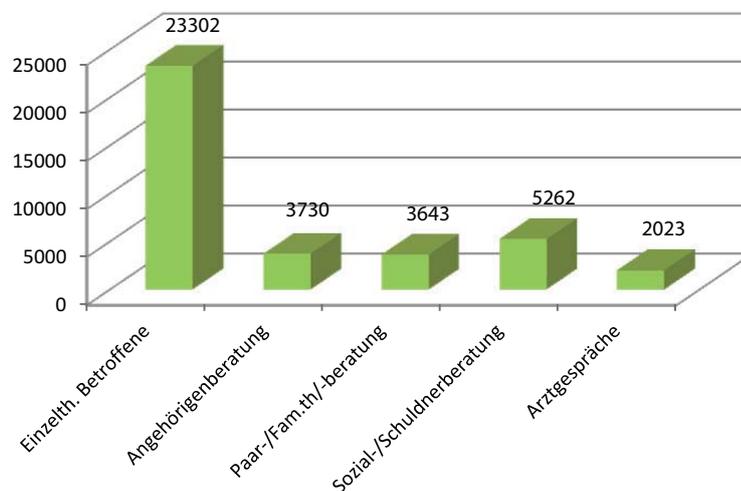


Einige Personen nahmen mehrfach professionelle Hilfe in Anspruch. Berücksichtigt man dies indem jeder neue Therapiebeginn bei der „Spielsuchthilfe“ als eigener Fall betrachtet wird, wurden in diesen 13 Jahren 5792 Fälle behandelt. 726 Personen (14,7%) hatten zumindest einen Wiederkontakt mit der Stelle. Das Maximum waren 6 Wiederkontakte von 2 Personen. Eine einmalige Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ hatten 3939 (79,5%) Personen.

Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2000 – 2012

Die Angebote der „Spielsuchthilfe“ umfassten bereits vor 2000 Beratungs- bzw. Therapiegespräche im Einzel-, Paar- und Familiensetting, Sozial- und Schuldnerberatung, fachärztliche Behandlung und therapeutisch geleitete offene Gruppen für Spieler/innen und Angehörige („Motivationsgruppe“, „Angehörigengruppe“, „Gemeinsame Gruppe“), Entspannungsgruppen sowie geleitete Freizeitaktivitäten. Im Jahr 2011 kam zusätzlich eine musiktherapeutische Gruppe hinzu. Im Jahr 2012 wurde das Angebot um Orientierungsgruppen am Beginn der Behandlung, um zeitlich begrenzte geschlossene Therapiegruppen („SOS-Gruppen“) und die „Stabil Spielfrei Leben“ Gruppe für Spieler/innen, die länger als ein Jahr spielfrei sind, erweitert. Zuletzt, im Jahre 2013 wurde das Angebot um eine Gruppe für Frauen mit Spielproblemen und eine Gruppe für türkisch sprachige ergänzt.

Anzahl der persönlichen Beratungs-/Therapiegespräche 2000-2012, Gesamt: 37.960

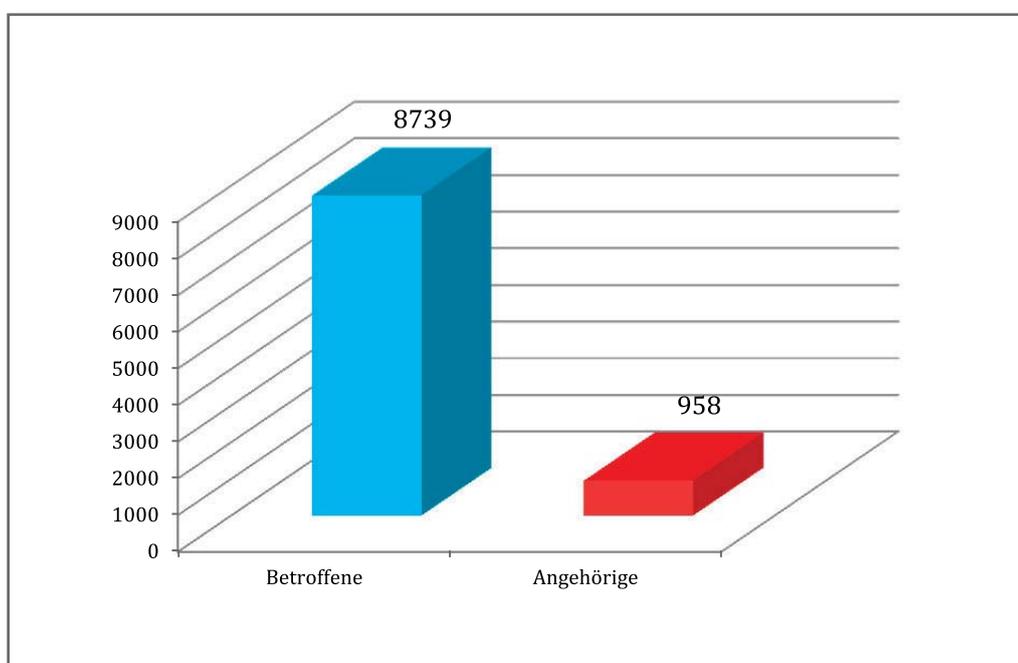


Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Summe der in den 13 Jahren geleisteten persönlichen Beratungs- bzw. Therapiegespräche.

| Angebote | Gespräche gesamt | Betroffene | Angehörige |
|---------------------------|---------------------|------------|------------|
| Einzeltherapie/Beratung | 27032 | 23302 | 3730 |
| Paar-/Fam.th. | 3643 | 2540 | 1103 |
| Sozial-/Schuldnerberatung | 5262 | 4645 | 617 |
| Arzt | 2023 | 1973 | 50 |

In den 13 Jahren (2000-2012) wurden insgesamt 27032 Einzeltherapiegespräche bzw. Einzelberatungen, 3643 Paar- bzw. Familientherapiegespräche, 5262 Sozial- und Schuldnerberatungsgespräche und 2023 fachärztliche Gespräche durchgeführt. 1564 Personen (1108 Betroffene und 456 Angehörige) haben in den Jahren 2000 bis 2012 an Gruppenangeboten der Einrichtung teilgenommen. Insgesamt gab es 9697 Gruppenteilnahmen.

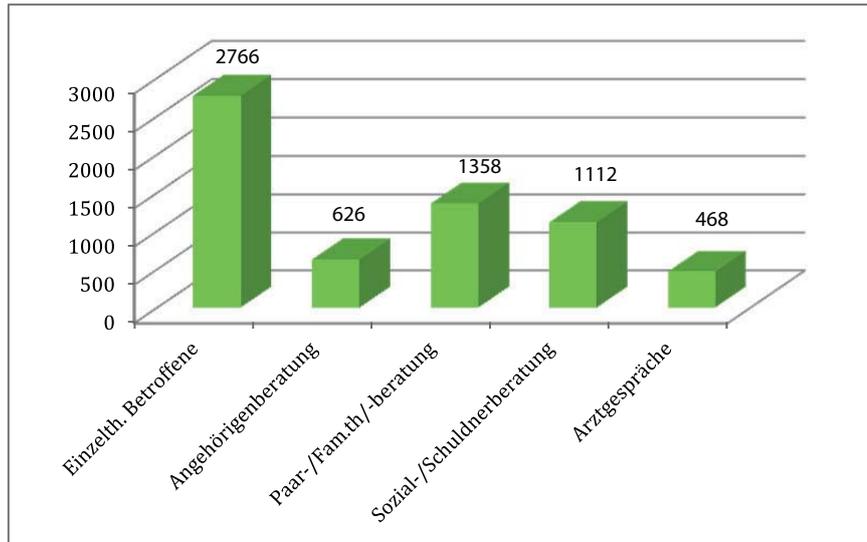
Anzahl der Gruppenteilnahmen 2000-2012, Gesamt: 9697



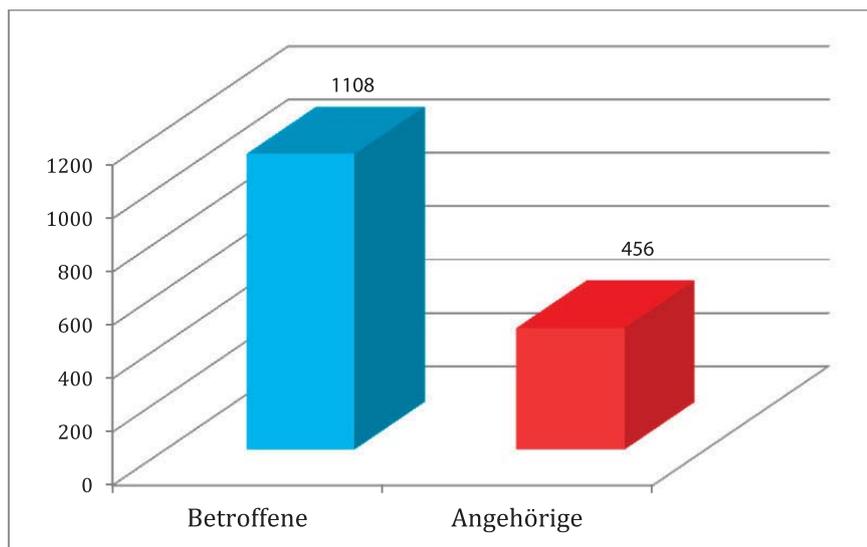
Die folgende Tabelle und die Grafiken geben einen Überblick, wie die Klient/innen der „Spielsuchthilfe“ (Glücksspieler/innen und Angehörige) einzelne Angebote der Stelle nutzten.

| Angebote | Anzahl der Klient/innen | Männlich | Weiblich |
|---------------------------|----------------------------|----------|----------|
| Einzeltherapie/Beratung | 3392 | 70,1% | 29,9% |
| Paar-/Fam.th. | 1358 | 68,4% | 31,6% |
| Sozial-/Schuldnerberatung | 1112 | 69,9% | 30,1% |
| Arzt | 468 | 77,6% | 22,4% |
| Gruppen | 1564 | 64,4% | 35,6% |

Nutzung der Angebote 2000-2012, Anzahl der betreuten Klient/innen

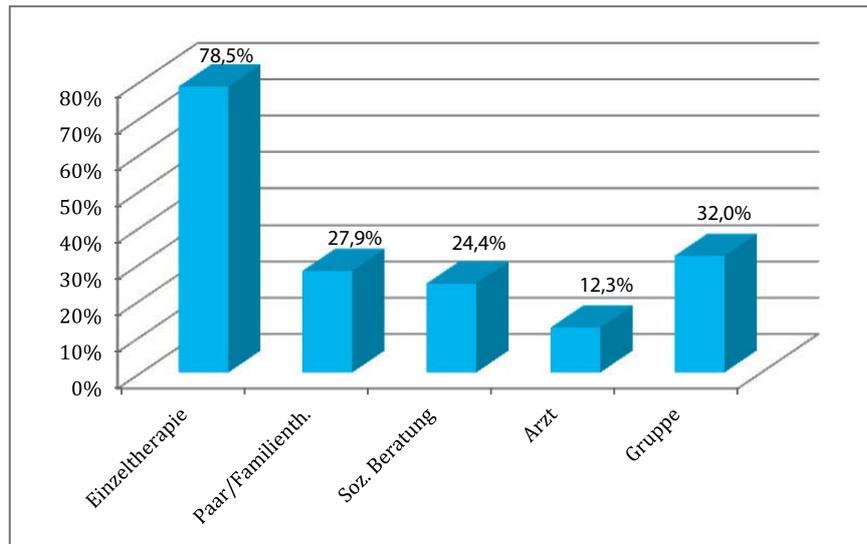


Gruppenarbeit 2000-2012, Anzahl der TeilnehmerInnen, Gesamt: 1564 Personen

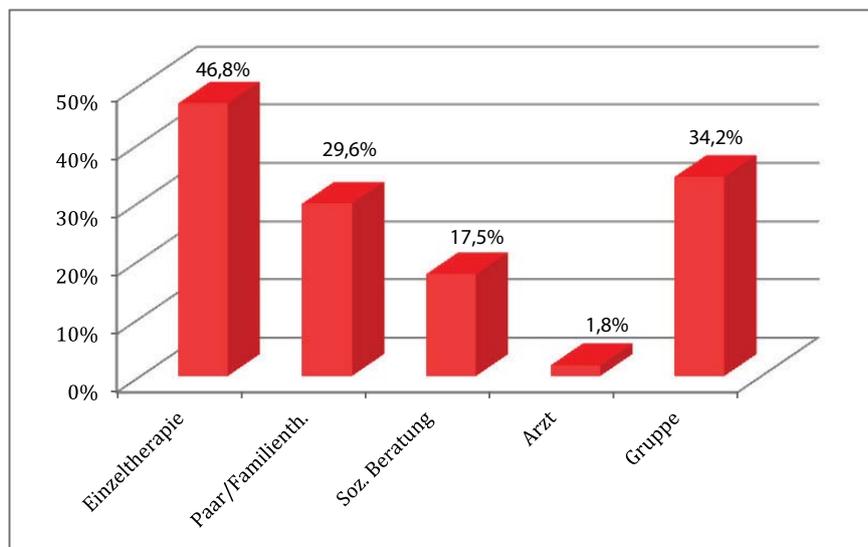


Zuletzt soll noch gezeigt werden, wie sich die Nutzung der Angebote prozentuell innerhalb der Gruppe der betreuten Spieler/innen und jener der Angehörigen verteilt.

Betroffene 2000-2012, Interventionen



Angehörige 2000-2012, Interventionen



Die Bedeutung von Einzelspsychotherapie/-beratung ist in den beiden Grafiken ersichtlich. Rund 79% der betroffenen Spieler/innen nahmen dieses Angebot für sich in Anspruch. Bei den Angehörigen nutzten immerhin rund 47% die Möglichkeit einer Einzelberatung. Paar- oder Familiengespräche bildeten für rund 28% der Spieler/innen und rund 30% der Angehörigen einen Teil der Betreuung. Gruppenangebote wurden von rund einem Drittel der Spieler/innen und Angehörigen wahrgenommen. Beinahe ein Viertel der Betroffenen und rund 18% der Angehörigen suchten auch Unterstützung in der Sozial- und Schuldnerberatung. Ca. 12% der Spieler/innen befanden sich an der Stelle in fachärztlicher (psychiatrischer) Behandlung.

Untersuchung Erstkontakte 2000-2012

Stichprobenauswahl

Zur Untersuchung wurden die Daten aller im Zeitraum 2000 bis 2012 erstmalig von der *Spielsuchthilfe* persönlich betreuten Personen herangezogen. Zu dieser Vorgangsweise haben wir uns entschlossen, damit jede Person nur einmalig, im Jahr des Erstkontaktes, in die Auswertung einbezogen wird. Es wurde dabei nicht berücksichtigt, ob die Klient/innen durchgängig über mehrere Jahre betreut wurden oder mehrfach Betreuung an der Einrichtung in Anspruch nahmen. Die Stichprobe besteht aus von der *Spielsuchthilfe* betreuten, von der Spielproblematik betroffenen Personen und aus betreuten Angehörigen Spielsüchtiger. Erhoben wurden die Daten von den Mitarbeiter/innen der *Spielsuchthilfe*.

Statistische Auswertung der Daten

Zunächst folgt eine deskriptive Beschreibung der Gesamtstichprobe. Für eine ausführlichere deskriptive Auswertung wurde die Gesamtstichprobe in Spieler/innen und Angehörige unterteilt. Für intervallskalierte Variablen wurden Mittelwerte, Median und Standardabweichung zur Beschreibung herangezogen. Die Auswertung nominal- und ordinal skalierten Variablen erfolgte mittels Häufigkeitsauszählungen.

Für einzelne ausgesuchte Variablen wurde statistisch untersucht, ob geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Für den Vergleich von intervallskalierten Daten wurde der T-Test durchgeführt. Dichotome bzw. nominalskalierte Variablen mit mehr als zwei Ausprägungen wurden mittels Chi2-Test überprüft.

Außerdem wurde der Frage nachgegangen, ob sich die Erstkontakte der einzelnen Jahre in der Ausprägung in verschiedenen ausgewählten Variablen unterscheiden. Die Überprüfung erfolgte für intervallskalierte Variablen mittels Varianzanalyse, für mehrstufige nominalskalierte und dichotome Variablen mittels Chi2-Test. Die Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

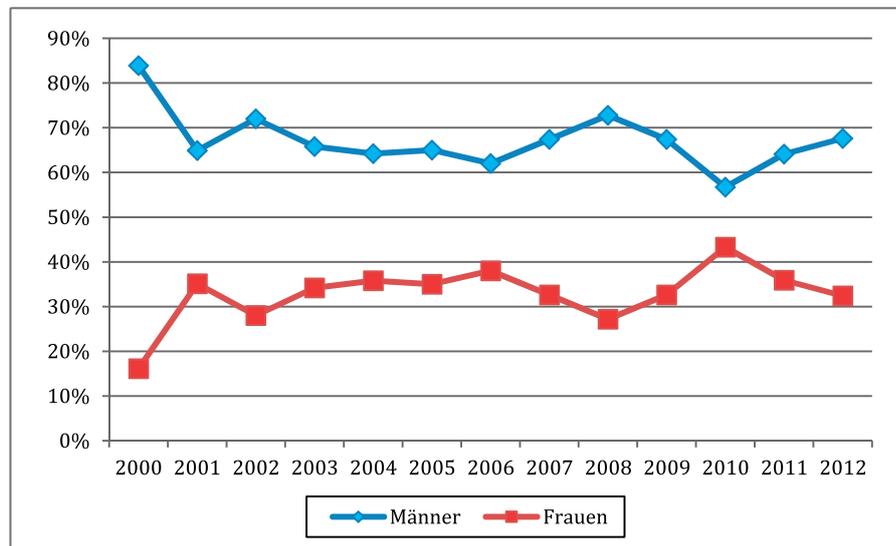
Erstmalig betreute Personen in den Jahren 2000 – 2012 (N = 4277)

Stichprobenbeschreibung



In den Jahren 2000 bis 2012 wurden insgesamt 4277 Personen erstmalig betreut. Diese Zahl setzt sich zusammen aus 3124 Glücksspieler/innen (73%) und 1153 Angehörigen Spielsüchtiger (27%). Bei 66% der erstmalig betreuten Personen handelte es sich um Männer, bei 34% um Frauen. Über die Jahre hinweg zeigt die Geschlechterverteilung der Gesamtgruppe der Klient/innen folgendes Bild:

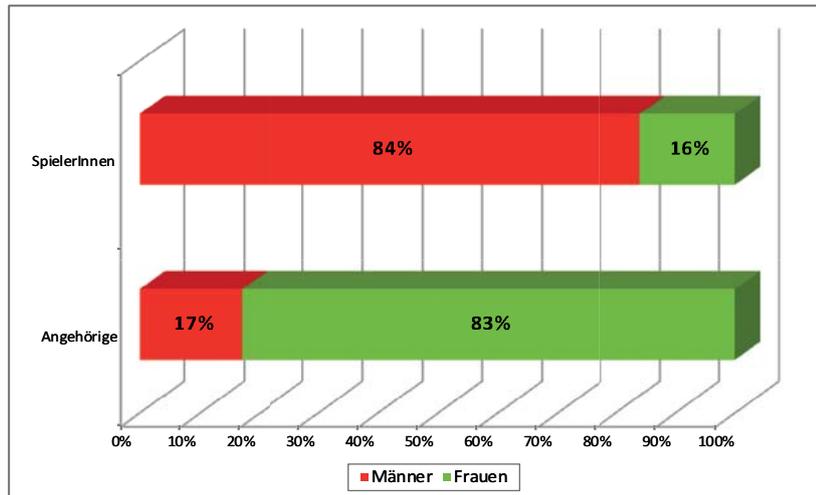
Anteil männlicher und weiblicher Klienten, Erstkontakte 2000-2012



Bei getrennter Betrachtung der Gruppe betroffener Spieler/innen und jener der Angehörigen zeigt sich die unterschiedliche Verteilung der Geschlechter in den beiden Klient/innengruppen. Die Mehrzahl der Betroffenen war männlich, bei den Angehörigen überwogen die Frauen.

| Erstkontakte in Behandlung 2000-2012 | Betroffene | Angehörige |
|---|----------------|----------------|
| Männer | 84,1% | 17,1% |
| Frauen | 15,9% | 82,9% |
| Gesamt | 3 1 2 4 | 1 1 5 3 |

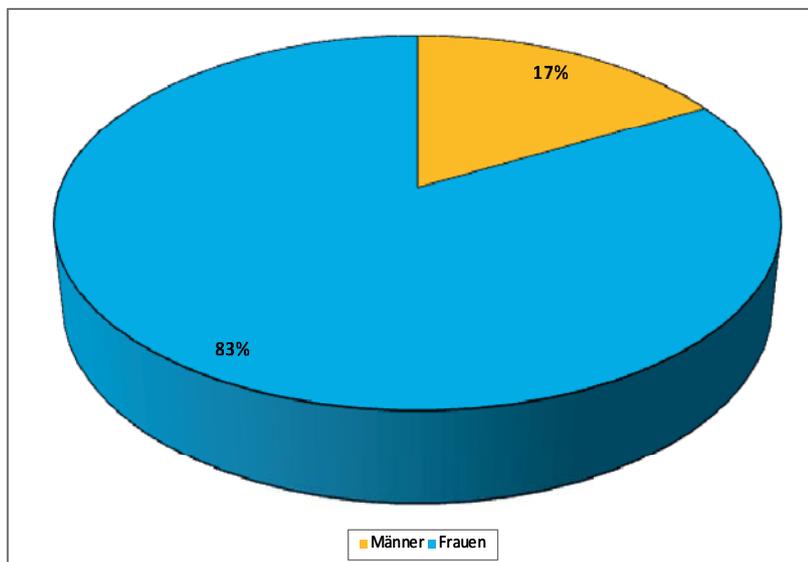
Geschlechtsverteilung der Erstkontakte 2000-2012, SpielerInnen: 3124, Angehörige: 1153



Erstmalig betreute Angehörige (N = 1153)

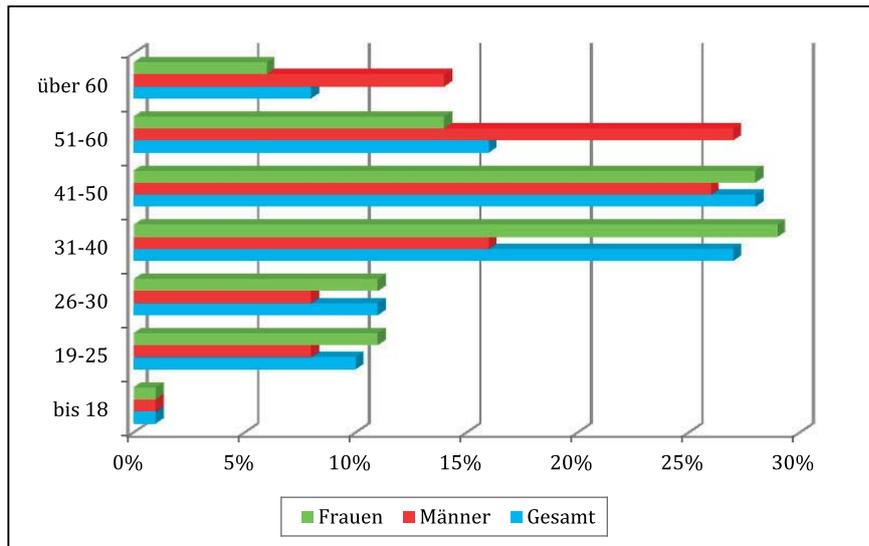
Soziodemografische Merkmale, Geschlecht und Altersverteilung

Anteil männlicher/weiblicher Angehöriger, Erstkontakte 2000-2012



Bei den bei der *Spielsuchthilfe* erstmalig betreuten Angehörigen dominierten die Frauen mit rund 83%. Gesamt gesehen sowie in der Gruppe der weiblichen Angehörigen waren die Altersgruppe der 31 bis 40-Jährigen und jene der 41 bis 50-Jährigen am stärksten vertreten. Bei den männlichen Angehörigen lag der Schwerpunkt in den Altersgruppen 41 bis 50-Jährige und 51 bis 60-Jährige.

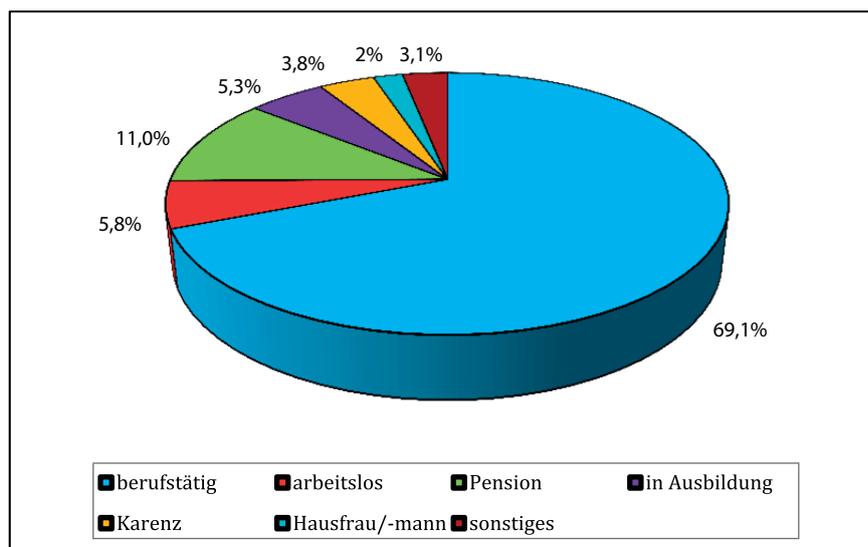
Geschlechts- und Altersverteilung, Erstkontakte Angehörige 2000-2012



| Alter | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------|--------|--------|--------|
| Bis 18 Jahre | 1,4% | 0,7% | 0,9% |
| 19-25 Jahre | 7,6% | 10,7% | 10,2% |
| 26-30 Jahre | 8,3% | 11,4% | 10,7% |
| 31-40 Jahre | 15,9% | 29% | 26,7% |
| 41-50 Jahre | 26,2% | 28,1% | 27,8% |
| 51-60 Jahre | 26,9% | 13,9% | 16,1% |
| Über 60 Jahre | 13,8% | 6,3% | 7,5% |

Erwerbstätigkeit

Beruflicher Status der Angehörigen, Erstkontakte 2000-2012



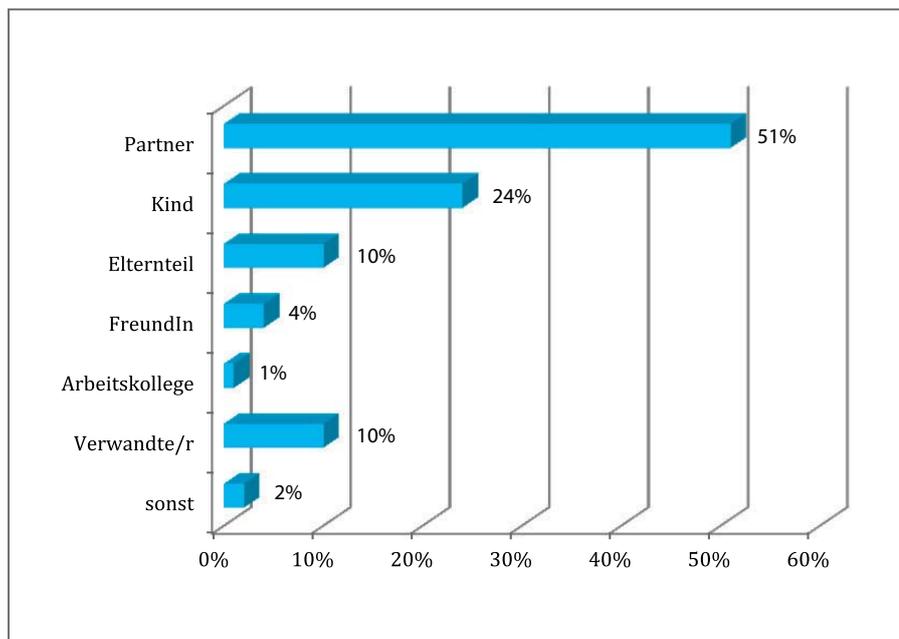
Die erstmalig betreuten Angehörigen waren mehrheitlich berufstätig (ca. 69%).

Problematik

Grund für die Kontaktaufnahme

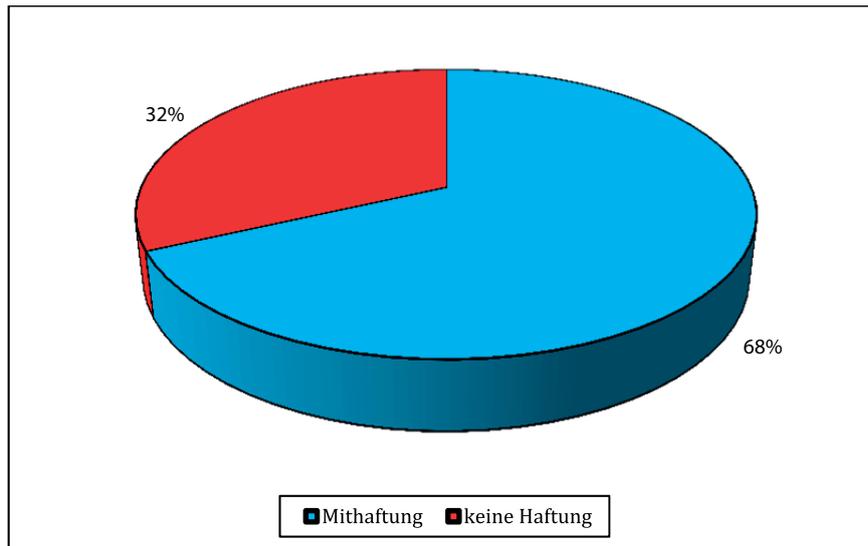
| Angehörigenberatung wegen | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------------------|--------|--------|--------|
| Partner | 19,4% | 56,8% | 50,5% |
| Kind | 35,9% | 21,6% | 24,1% |
| Elternteil | 15,3% | 8,3% | 9,5% |
| Verwandte | 17,1% | 8,6% | 9,9% |
| FreundIn | 6,5% | 3,3% | 3,8% |
| KollegInnen | 2,9% | 0,2% | 0,7% |
| Sonst | 3% | 1,1% | 1,5% |

Erstkontakte 2000-2012, Angehörige kamen wegen



Knapp über die Hälfte (50,5%) der KlientInnen kamen zur Beratung, weil der/die PartnerIn Probleme mit dem Glücksspielen hatten. Aus Sorge um Ihre Kinder suchte beinahe ein Viertel (24,1%) professionelle Unterstützung. Fast 10% berichteten von problematischem Spielverhalten der Eltern, weitere 10% von anderen Verwandten mit einem Spielproblem. Um die 70% der Angehörigen waren durch das Spielproblem auch selbst finanziell betroffen, weil sie für Schulden der SpielerInnen hafteten, für diese selbst Schulden aufgenommen hatten oder Schulden bezahlt hatten.

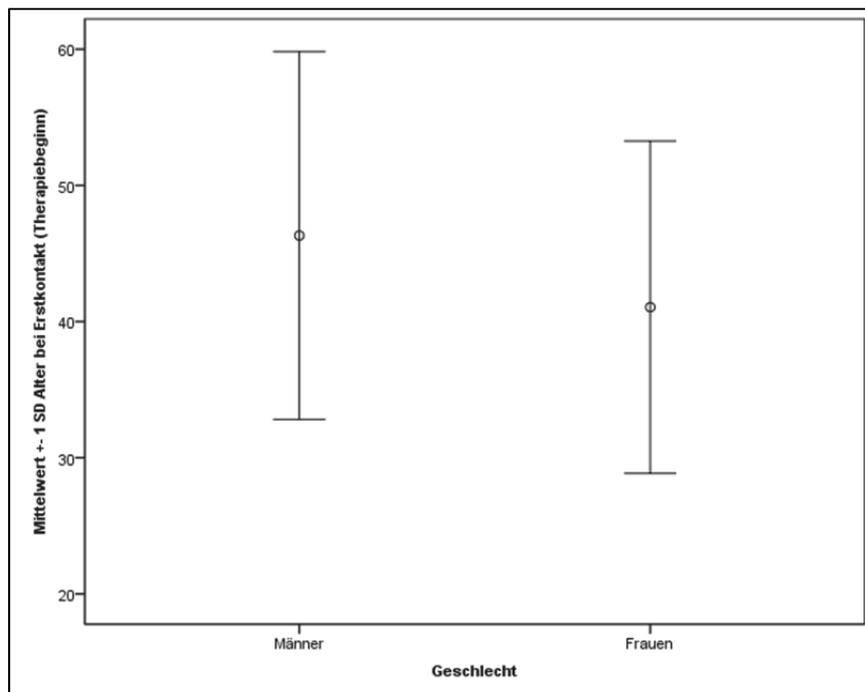
Finanzielle Mitbetroffenheit der Angehörigen, Erstkontakte 2000-2012



Vergleich Männer Frauen

In der Gruppe der betreuten Angehörigen waren die Männer zum Zeitpunkt der erstmaligen Kontaktaufnahme mit einem durchschnittlichen Alter von 46,32 Jahren (SD=13,5) signifikant älter als die Frauen, die im Mittel 41,05 Jahre (SD=12,2) alt waren ($p < 0,001$).

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter bei Erstkontakt, Erstkontakte Angehörige 2000-2012



Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich auch im Verhältnis zu den Betroffenen (Chi²=90,367, p<0,001). Frauen kamen häufiger als Männer wegen spielender Partner zur Beratung, während Männer öfter als erwartet Hilfe wegen ihrer Kinder, Eltern, Freunden, Arbeitskollegen oder anderer Verwandter suchten.

Erstmalig betreute Spieler/innen (N = 3124)

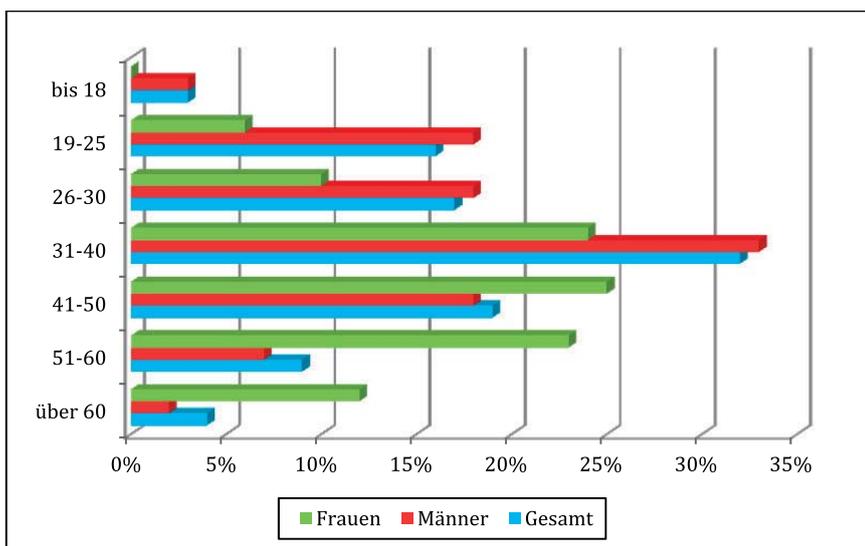
Soziodemografische Merkmale

Geschlecht und Altersverteilung

Bei den von der *Spielsuchthilfe* erstmalig betreuten Spieler/innen handelte es sich zu 84% um Männer und zu 16% um Frauen. Die Altersgruppe der 31-40 Jährigen war mit rund 32% am stärksten vertreten. Die Altersverteilung bei männlichen und weiblichen Spieler/innen war sehr unterschiedlich. Männer waren bei Behandlungsbeginn tendenziell jünger als betroffene Frauen.

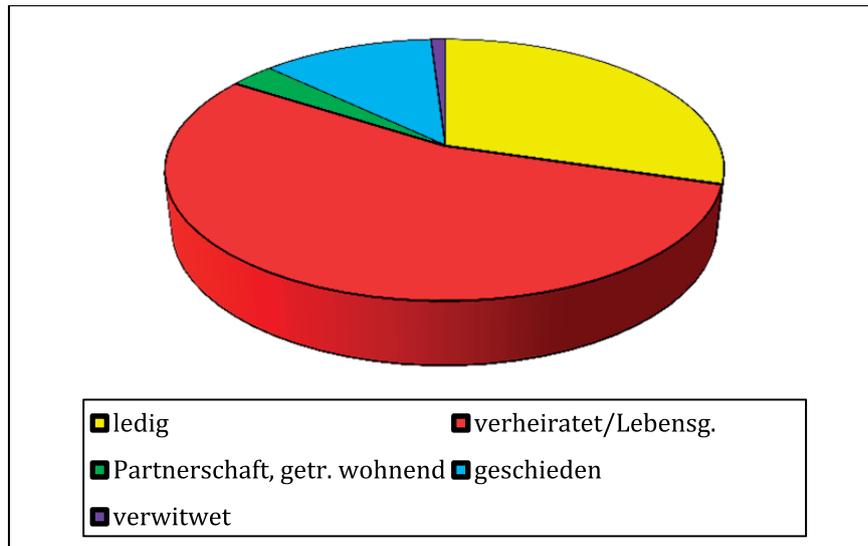
| Alter | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------|--------|--------|--------|
| Bis 18 Jahre | 3,3% | 0,2% | 2,8% |
| 19-25 Jahre | 18,3% | 5,8% | 16,3% |
| 26-30 Jahre | 18,4% | 9,8% | 17,1% |
| 31-40 Jahre | 33,1% | 24,2% | 31,7% |
| 41-50 Jahre | 18,1% | 25,1% | 19,2% |
| 51-60 Jahre | 6,5% | 23,1% | 9,1% |
| Über 60 Jahre | 2,3% | 12% | 3,8% |

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter bei Erstkontakt, Erstkontakte 2000-2012



Familienstand

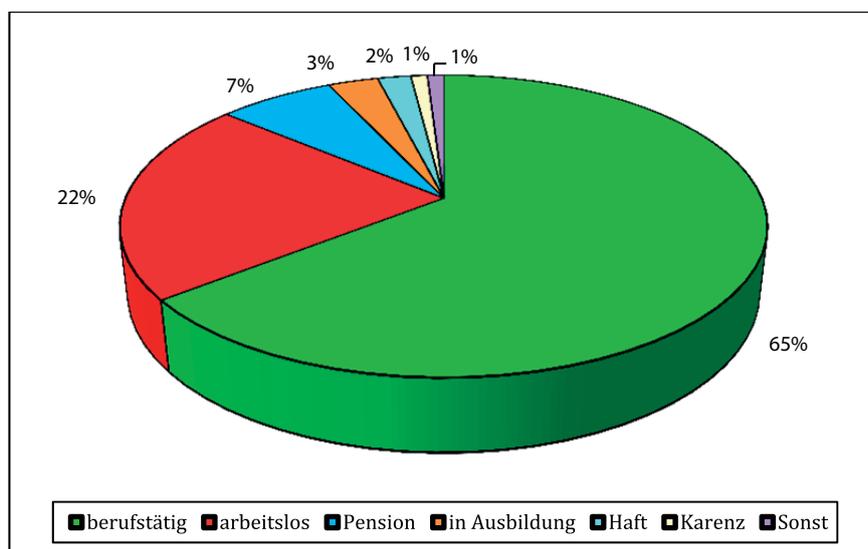
Familienstand der Spieler/innen, Erstkontakte 2000-2012



Etwas mehr als die Hälfte der erstmalig betreuten Spieler/innen (55%) lebte in einer Partnerschaft. 51% hatten Kinder.

Erwerbstätigkeit

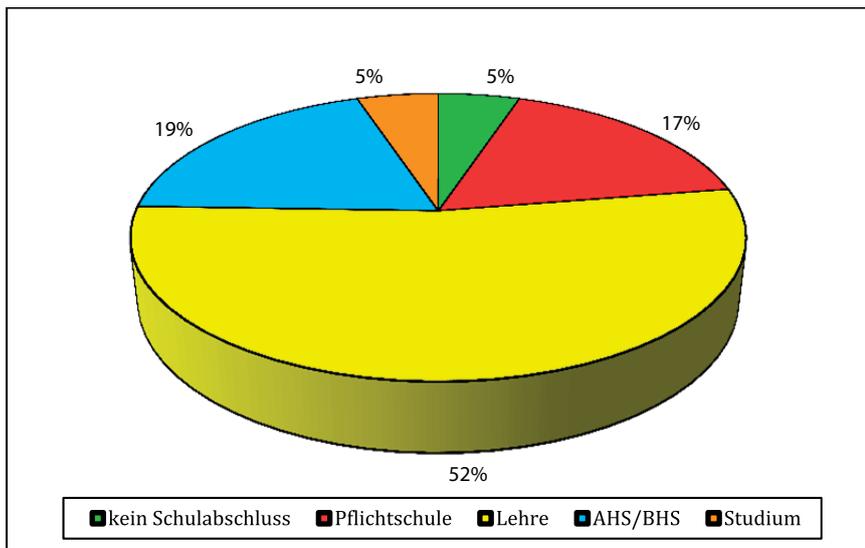
Beruflicher Status der Spieler/innen, Erstkontakte 2000-2012



Die Betroffenen waren bei Behandlungsbeginn mehrheitlich berufstätig (65%). Bei beinahe einem Viertel (22%) handelte es sich um arbeitslose Personen. Rund 7% befanden sich alters- oder krankheitsbedingt in Pension.

Ausbildung

Bildungsstand der Spieler/innen, Erstkontakte 2000-2012

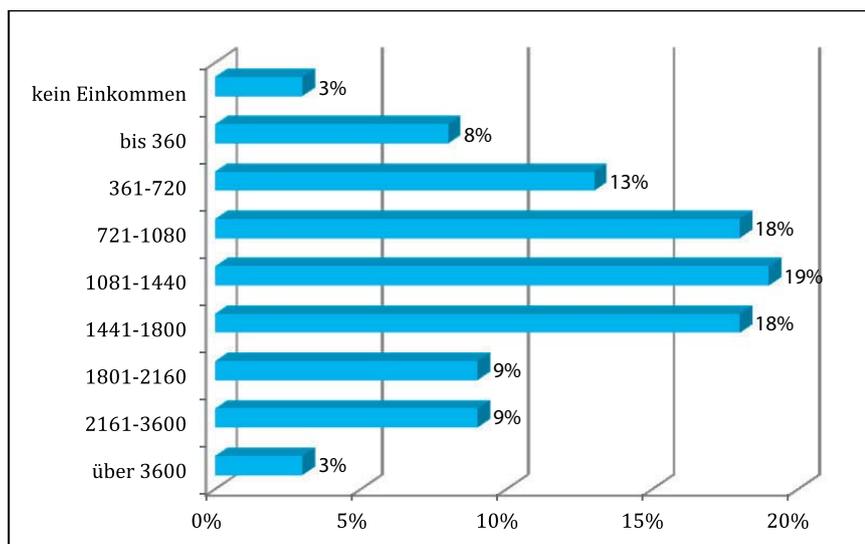


Die größte Gruppe bildeten jene Personen, die über einen Lehrabschluss verfügten. Einen höheren Schulabschluss hatten rund 19% der Klient/innen, ca. 5% hatten ein Studium beendet. Nur die Pflichtschule hatten rund 17% der Spieler/innen absolviert. Etwa 5% brachen die Schullaufbahn ohne einen Abschluss ab.

Einkommen

Das durchschnittliche monatliche Einkommen betrug 1436 Euro bei einer großen Schwankungsbreite. Der Median lag bei 1200 Euro. 3,4% der Klient/innen verfügten über kein eigenes Einkommen.

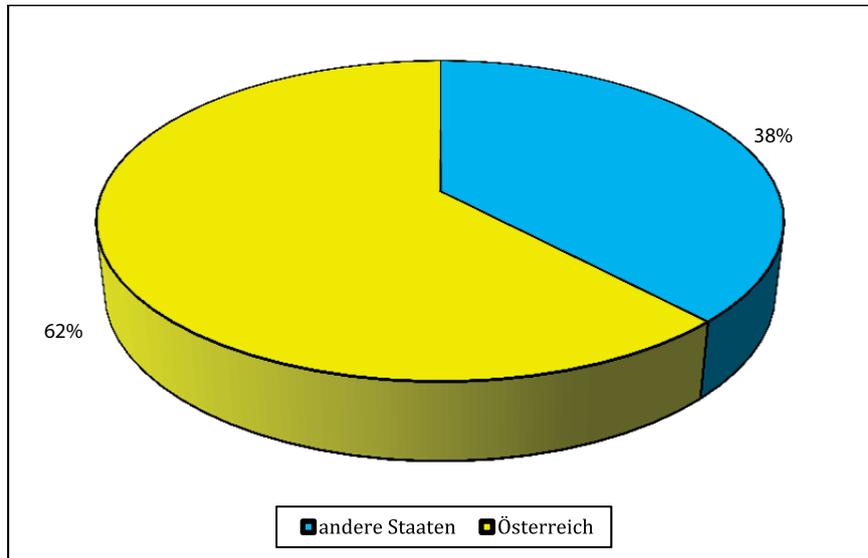
Einkommensverteilung der Spieler/innen, Erstkontakte 2000-2012



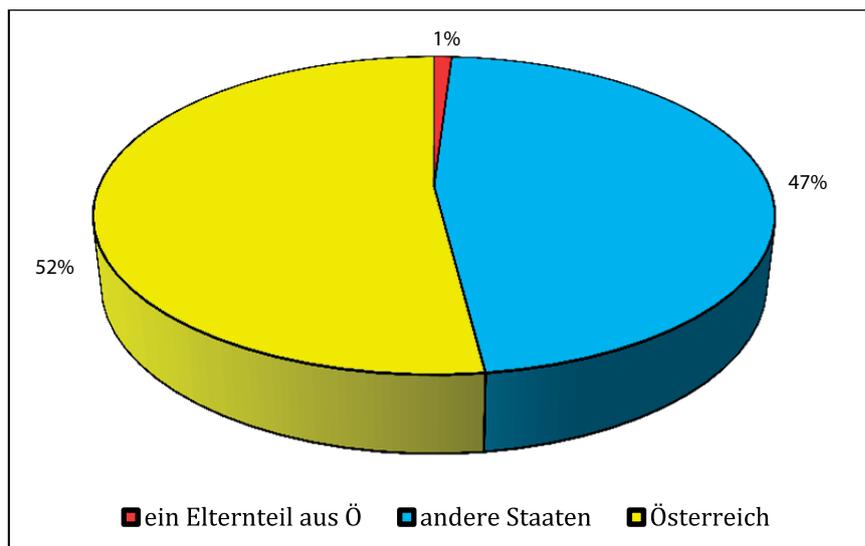
Migrationshintergrund

Von den erstmalig betreuten Spieler/innen waren rund 62% in Österreich geboren, 38% außerhalb von Österreich. Unter Einbezug des Geburtslandes der Eltern wiesen etwa 48% der Klient/innen Migrationshintergrund auf. Die größte Gruppe stellten dabei Personen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens dar, gefolgt von der Türkei und anderen europäischen Staaten.

Geburtsland der Spieler/innen, Erstkontakte 2000-2012

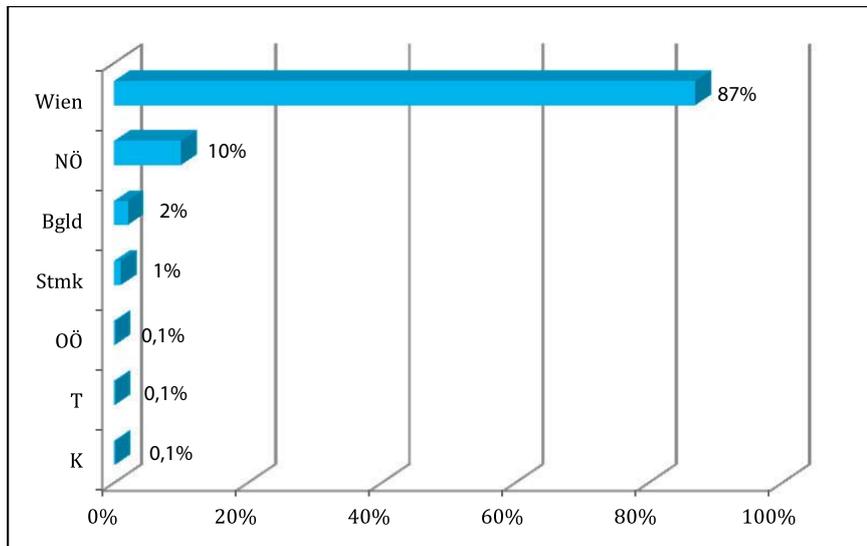


Geburtsland der Eltern, Erstkontakte, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Regionale Verteilung

Verteilung der Klient/innen nach Bundesland, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Mit rund 87% kam der überwiegende Anteil der Klient/innen aus Wien, gefolgt von Niederösterreich (10%). Etwa 2% der Hilfe suchenden Spieler/innen wohnten im Burgenland, rund 1% in der Steiermark. Aus Oberösterreich, Tirol und Kärnten wandte sich je eine Person an die Stelle.

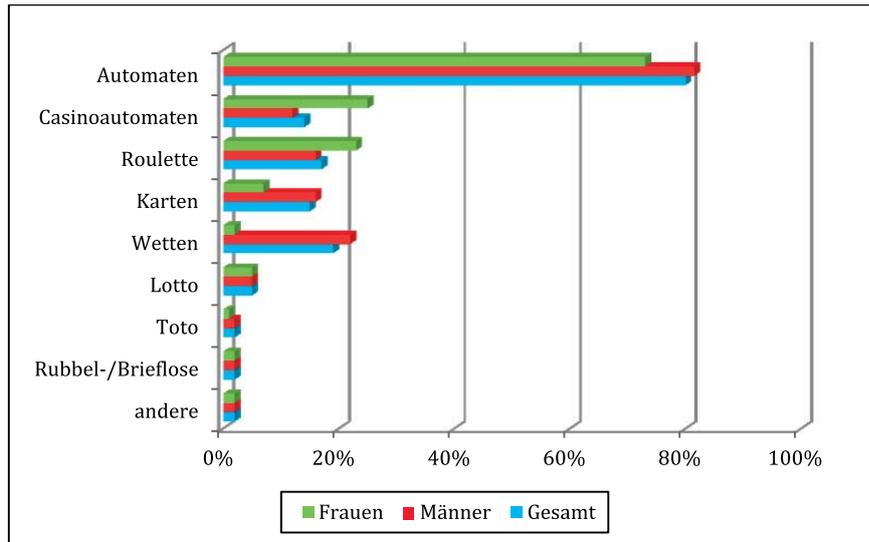
Beschreibung der Problematik

Spielarten und Spielorte

| Spielarten | Männer | Frauen | Gesamt |
|-------------------|--------|--------|--------|
| Automat | 81,5% | 72,8% | 80,2% |
| Casinoautomat | 12,2% | 24,5% | 14,1% |
| Roulette | 15,8% | 22,8% | 17% |
| Karten | 16,2% | 7,4% | 14,8% |
| Wetten | 22,3% | 2,2% | 19,2% |
| Lotto | 4,8% | 4,8% | 4,8% |
| Toto | 2% | 0,9% | 1,9% |
| Rubbel-/Brieflose | 2,1% | 2,2% | 2,1% |
| Andere Spielart | 2,2% | 2% | 2,2% |

80% der erstmalig betreuten Spieler/innen spielten an Automaten. Automaten stellten damit die häufigste problematische Spielart unter den Klient/innen dar. An zweiter Stelle folgten Wetten, die mit 19,2% jedoch deutlich hinter den Automaten liegen. Bei Angabe der problematischen Spielarten waren Mehrfachnennungen möglich. Der Mittelwert lag bei 1,6 problematischen Spielarten bei einer Standardabweichung von 0,94.

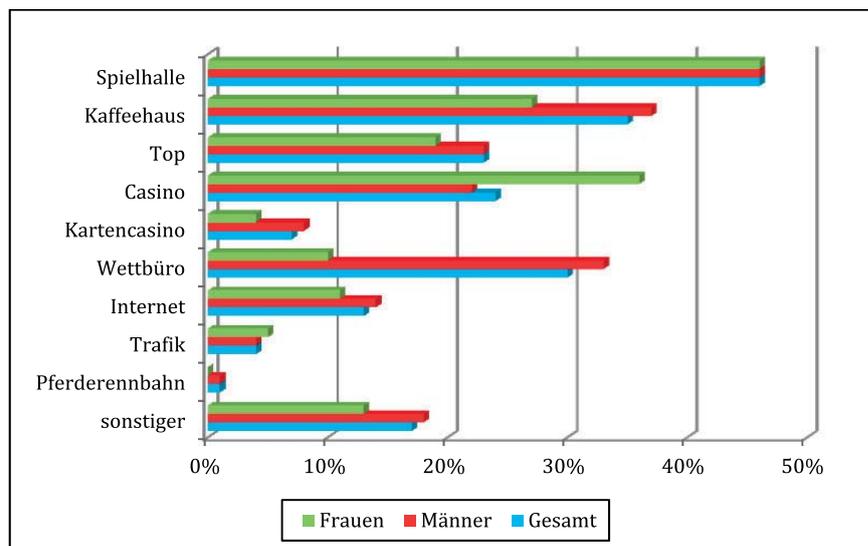
Problembehaftete Glücksspielarten, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



| Spielorte | Männer | Frauen | Gesamt |
|----------------|--------|--------|--------|
| Spielhalle | 46,4% | 45,5% | 46,3% |
| Kaffeehaus | 36,6% | 26,5% | 35% |
| Spieltop | 23,4% | 18,8% | 22,7% |
| Casino | 21,5% | 36,3% | 23,9% |
| Kartencasino | 7,5% | 3,8% | 6,9% |
| Wettbüro | 33,4% | 10,4% | 29,7% |
| Internet | 13,7% | 11,4% | 13,4% |
| Trafik | 3,6% | 5,1% | 3,8% |
| Pferderennbahn | 0,5% | 0,2% | 0,5% |
| Sonstige Orte | 18,2% | 13,3% | 17,4% |

Als häufigster Spielort wurde von den Klient/innen die Spielhalle genannt. 35% spielten in Kaffeehäusern, knapp 30% in Wettbüros und über 20% in Casinos und Spieltops. Eine zunehmende Bedeutung hat über die Jahre das Internet gewonnen. Auch hier konnten die Betroffenen mehrere Spielorte angeben.

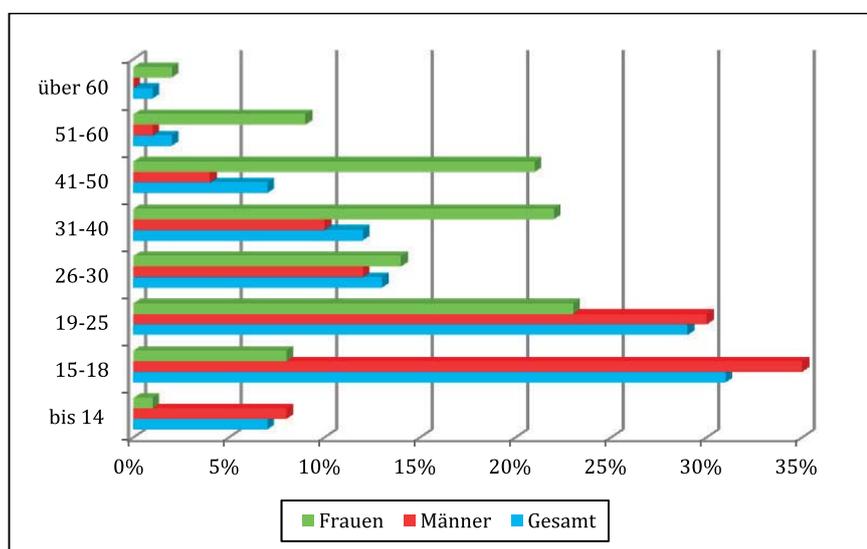
Spielorte, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Einstiegsalter, Problemdauer und Häufigkeit des Spielens

| Alter bei Spielbeginn | Männer | Frauen | Gesamt |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| Bis 14 Jahre | 8,3% | 1% | 7,2% |
| 15-18 Jahre | 34,7% | 8,1% | 30,5% |
| 19-25 Jahre | 29,5% | 22,8% | 28,5% |
| 26-30 Jahre | 12,2% | 14,2% | 12,5% |
| 31-40 Jahre | 10,2% | 21,6% | 11,9% |
| 41-50 Jahre | 3,8% | 21,1% | 6,5% |
| 51-60 Jahre | 1,1% | 9,1% | 2,3% |
| Über 60 Jahre | 0,3% | 2,2% | 0,6% |

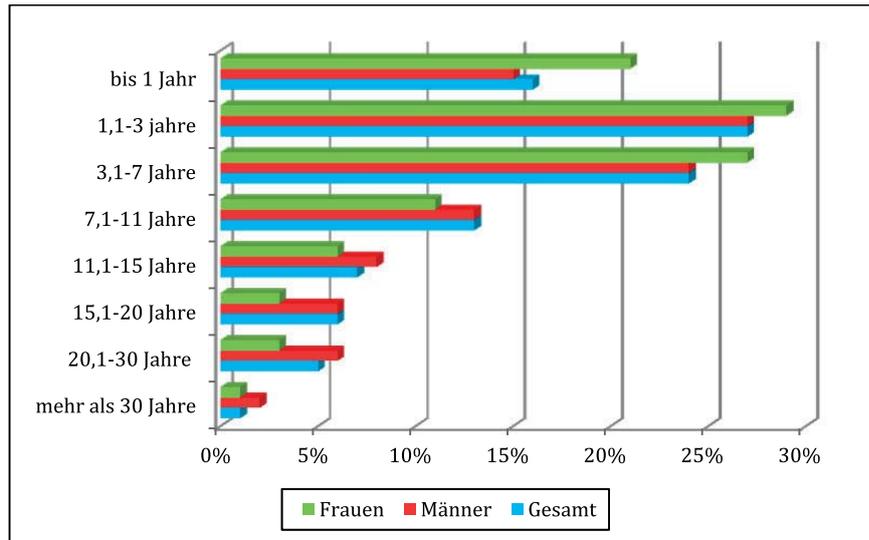
Einstiegsalter, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Immerhin 27,5% der behandelten Spieler/innen nahmen vor dem 18. Lebensjahr erstmalig am Glücksspiel teil. Frauen waren bei Spielbeginn tendenziell älter als Männer. Der Median lag bei 21 Jahren.

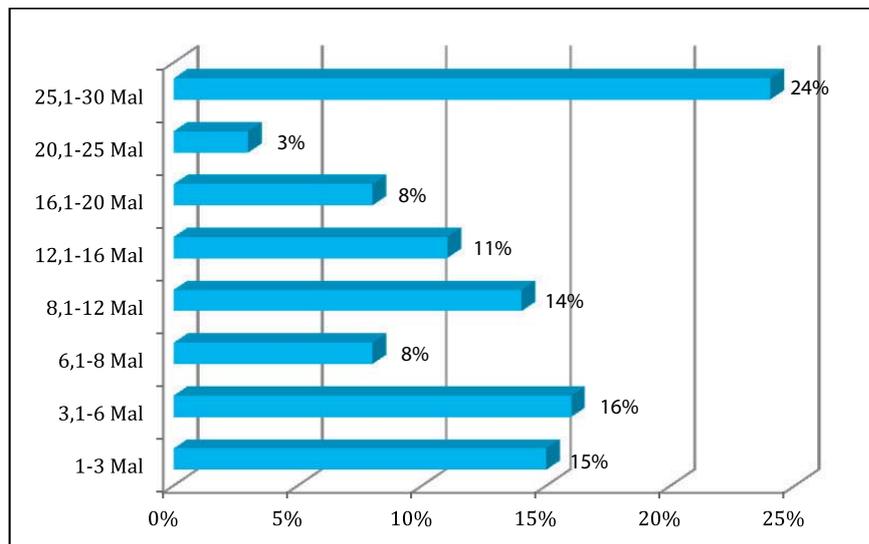
| Problemdauer | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------------|--------|--------|--------|
| Bis zu 1 Jahr | 15,2% | 21,2% | 16,1% |
| 1,1 – 3 Jahre | 26,7% | 29,4% | 27,1% |
| 3,1 – 7 Jahre | 23,9% | 26,8% | 24,3% |
| 7,1 – 11 Jahre | 13,1% | 10,6% | 12,8% |
| 11,1 – 15 Jahre | 7,6% | 5,9% | 7,3% |
| 15,1 – 20 Jahre | 6,3% | 2,6% | 5,7% |
| 20,1 – 30 Jahre | 5,8% | 2,8% | 5,3% |
| Länger als 30 Jahre | 1,5% | 0,7% | 1,4% |

Problemdauer vor Kontaktaufnahme, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Die Dauer der Glücksspielproblematik vor Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ lag bei durchschnittlich 7 Jahren und wies eine große Schwankungsbreite auf. Der Median betrug 4 Jahre. Im Mittel spielten die Betroffenen im letzten Jahr durchschnittlich 15 Mal im Monat. Die größte Gruppe bildeten jene Klient/innen, die zwischen 26 und 30 Mal im Monat, also nahezu täglich, spielten (23,8%).

Spielhäufigkeit vor Therapiebeginn Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012

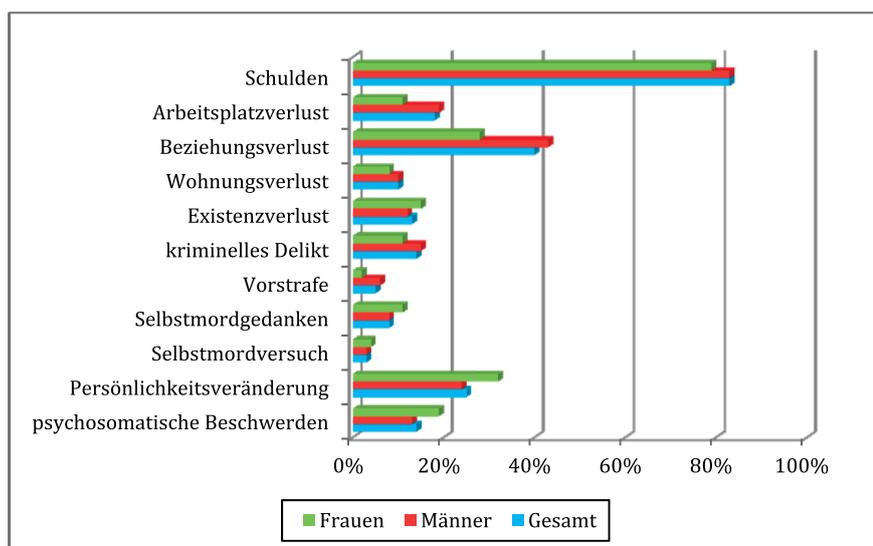


Folgen des problematischen Glücksspielens

| Folgen des Spielens | Männer | Frauen | Gesamt |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Verschuldung | 83,2% | 78,8% | 82,5% |
| Verlust des Arbeitsplatzes | 18,8% | 11,4% | 17,6% |
| Verlust der Beziehung | 42,8% | 28,2% | 40,4% |
| Verlust der Wohnung | 9,9% | 7,5% | 10% |
| Verlust der Existenz | 12,3% | 15,2% | 12,8% |
| Kriminelles Delikt | 14,5% | 11% | 13,9% |
| Vorstrafe | 5,6% | 2,3% | 5% |
| Selbstmordgedanken | 7,9% | 11,1% | 8,4% |
| Selbstmordversuch | 2,6% | 3,9% | 2,8% |
| Persönlichkeitsveränderung | 24,1% | 31,7% | 25,3% |
| Psychosomatische Beschwerden | 12,6% | 19,3% | 13,7% |

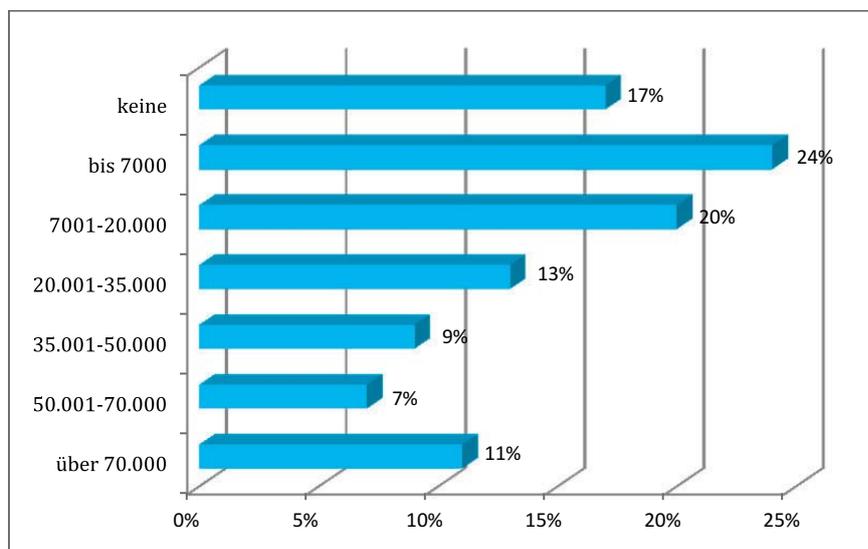
Die Folgen des problematischen Glücksspielkonsums, unter denen die Betroffenen litten, waren vielfältig. Rund 83% waren verschuldet. Die durchschnittliche Verschuldung der zwischen 2000 und 2012 betreuten Klient/innen betrug 35.915 Euro bei einer großen Schwankungsbreite. Der Median lag bei 14.000 Euro. Etwa 18% hatten aufgrund ihres Spielproblems ihren Arbeitsplatz, 10% ihre Wohnung und ca. 13% ihre Existenzgrundlage verloren. Im Rahmen ihres problematischen Spielens hatten rund 14% ein kriminelles Delikt begangen, um an Geld zu kommen. 5% waren deswegen vorbestraft. Neben den existentiellen Problemen litten auch die Beziehungen der Betroffenen massiv unter der Glücksspielproblematik. Bei rund 40% der Betroffenen kam es schließlich zu einer Trennung der Partnerschaft. Etwa 25% der Betroffenen erlebten sich in Folge ihres Spielproblems als in ihrer Persönlichkeit verändert und etwa 14% waren durch unterschiedliche körperliche Beschwerden beeinträchtigt. Rund 8% berichteten, dass sie wegen ihres Problems bereits an Selbstmord gedacht hätten. Bei etwa 3% erreichte die Verzweiflung ein solches Ausmaß, dass sie einen Suizidversuch unternahmen.

Folgen des Spielens, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



| Schulden | Männer | Frauen | Gesamt |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Keine Schulden | 16% | 20,1% | 16,6% |
| Bis 7000 Euro | 23,7% | 25,4% | 24% |
| 7001-20.000 Euro | 19,5% | 20,1% | 19,6% |
| 20.001-35.000 Euro | 13,7% | 9,8% | 13,1% |
| 35.001-50.000 Euro | 9,2% | 10,3% | 9,4% |
| 50.001-70.000 Euro | 6,7% | 6,5% | 6,7% |
| Über 70.000 Euro | 11,1% | 7,8% | 10,7% |

Schuldenverteilung, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012

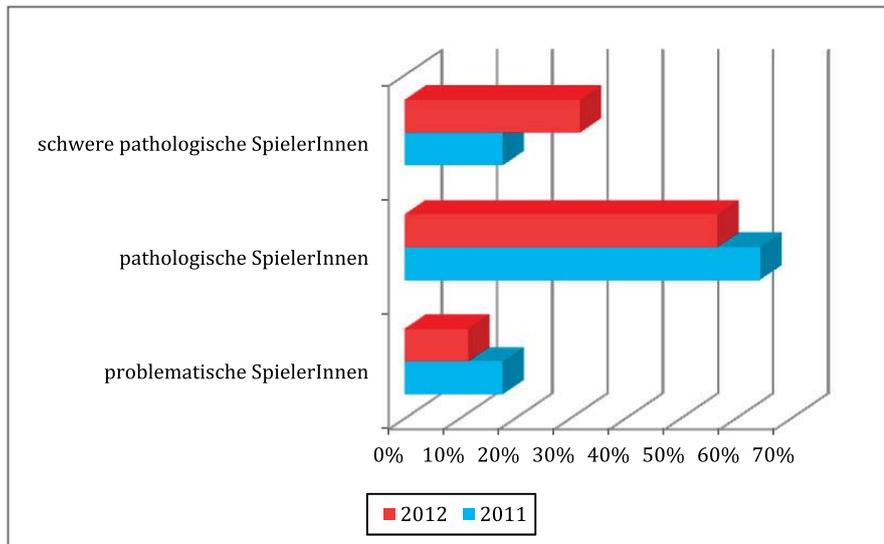


Diagnose

Die Diagnose „pathologisches Spielen“ wurde bei 80,5% der Klient/innen gestellt. Bei 19,1% war das Spielverhalten problematisch, die Kriterien für eine Diagnose „pathologisches Glücksspiel“ erfüllten sie jedoch noch nicht. Bei den restlichen 0,5% konnte kein problematisches Spielen festgestellt werden.

Seit dem Jahr 2011 wurden auch die Diagnosekriterien nach DSM-IV in die statistische Auswertung miteinbezogen und als Maß für den Schweregrad der Problematik angewandt. 17,8% der Erstkontakte im Jahr 2011 waren problematische Spieler/innen (weniger als 5 Kriterien erfüllt), 2012 betrug der Prozentsatz problematischer Spieler/innen unter den Erstkontakten 11,5%. Bei 82,2% der Erstkontakte im Jahr 2011 handelte es sich um pathologische Spieler/innen, davon wurden 64,4% als pathologische Spieler/innen (5 bis 8 erfüllte Kriterien) und 17,7% als schwere pathologische Spieler/innen (9 oder 10 Kriterien erfüllt) eingestuft. Im Jahr 2012 lag der Prozentsatz pathologischer Spieler/innen unter den Erstkontakten bei 88,5%, wovon 56,7% als pathologische Spieler/innen und 31,8% als schwere pathologische Spieler/innen eingestuft wurden.

Ausprägung der Problematik, Erstkontakte 2011/2012



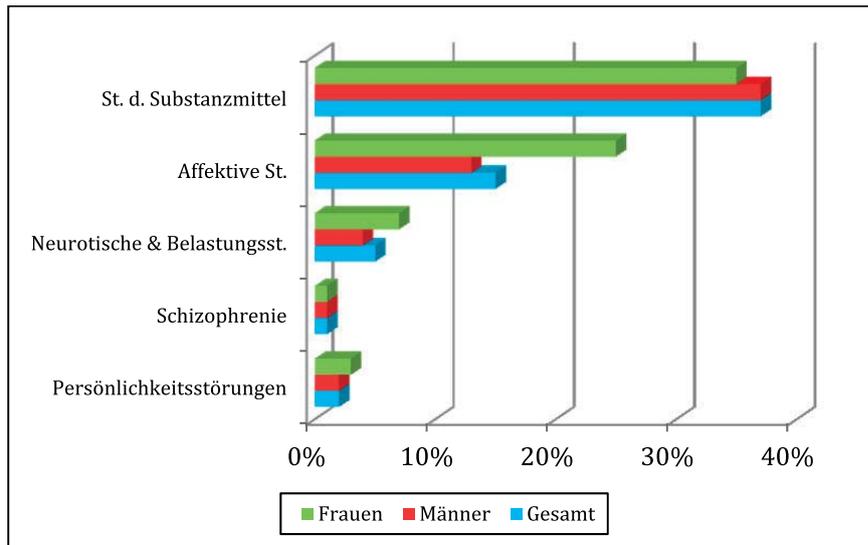
Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den Prozentsatz der erstmalig betreuten Klient/innen, die die einzelnen Diagnosekriterien erfüllten.

| Diagnosekriterien DSM-IV | 2011 | 2012 |
|--------------------------|-------|--------|
| Kriterium 1 | 85,0% | 82,6% |
| Kriterium 2 | 53,7% | 65,4% |
| Kriterium 3 | 73,3% | 77,1% |
| Kriterium 4 | 60,3% | 63,0 % |
| Kriterium 5 | 69,3% | 74,7% |
| Kriterium 6 | 67,8% | 82,0% |
| Kriterium 7 | 67,4% | 83,3% |
| Kriterium 8 | 26,4% | 44,9% |
| Kriterium 9 | 51,7% | 69,5% |
| Kriterium 10 | 44,9% | 64,7% |

Komorbide Erkrankungen der Betroffenen

| Komorbide Symptomatik | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------------------|--------|--------|--------|
| Suchterkrankungen | 37,2% | 34,8% | 36,8% |
| Affektive Erkrankungen | 12,5% | 24,7% | 14,5% |
| Neurotische Störungen | 4,0% | 6,9% | 4,5% |
| Schizophrenie | 0,7% | 1,1% | 0,8% |
| Ess-/Schlaf-/Sex. Störung | 0,2% | 0,7% | 0,3% |
| Persönlichkeitsstörungen | 1,5% | 2,9% | 1,7% |
| Organische psych. St. | 0% | 0,2% | 0,1% |

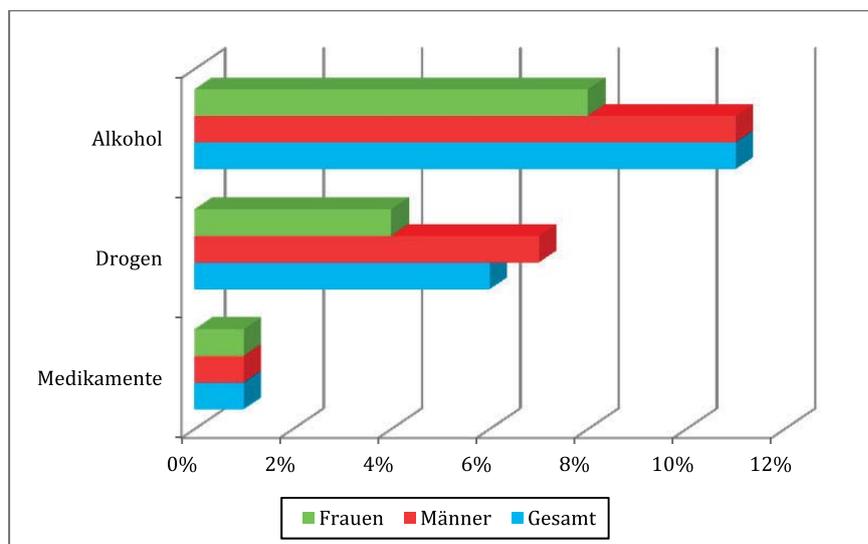
Komorbide Symptomatik, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012



Suchterkrankungen stellten die häufigste komorbide psychische Erkrankung dar (knapp 37%). 10,5% der Klient/innen konsumierten in problematischer Weise Alkohol, 6,4% Drogen.

| Suchterkrankungen | Männer | Frauen | Gesamt |
|-------------------|--------|--------|--------|
| Alkohol | 11,1% | 7,5% | 10,5% |
| Drogen | 6,9% | 4,3% | 6,4% |
| Medikamente | 0,9% | 1,1% | 0,9% |
| Nikotin | 27,6% | 28,1% | 27,7% |

Zusätzliche Suchtproblematik, Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012

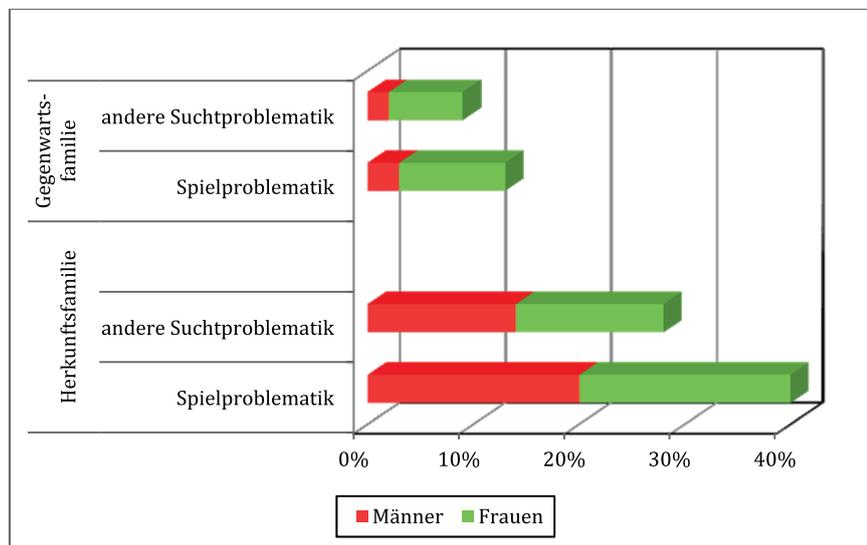


Suchtprobleme in der Familie

Von Suchtproblemen in der Herkunftsfamilie berichteten rund 34% der Spieler/innen. Bei rund 7% waren Suchtprobleme in der gegenwärtigen Familie vorhanden, wobei Frauen hiervon deutlich öfter betroffen waren als Männer.

| Herkunftsfamilie | Männer | Frauen | Gesamt |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Spielproblematik | 19,8% | 20,4% | 19,9% |
| Andere Suchtprobleme | 14,1% | 14,2% | 14,2% |
| | 33,9% | 34,6% | 34,1% |
| Gegenwartsfamilie | | | |
| Spielproblematik | 2,9% | 10,1% | 4% |
| Andere Suchtprobleme | 2,4% | 6,9% | 3,1% |
| | 5,3% | 17% | 7,1% |

Familiäre Suchtproblematik, Erstkontakte Spieler/innen 2000-2012

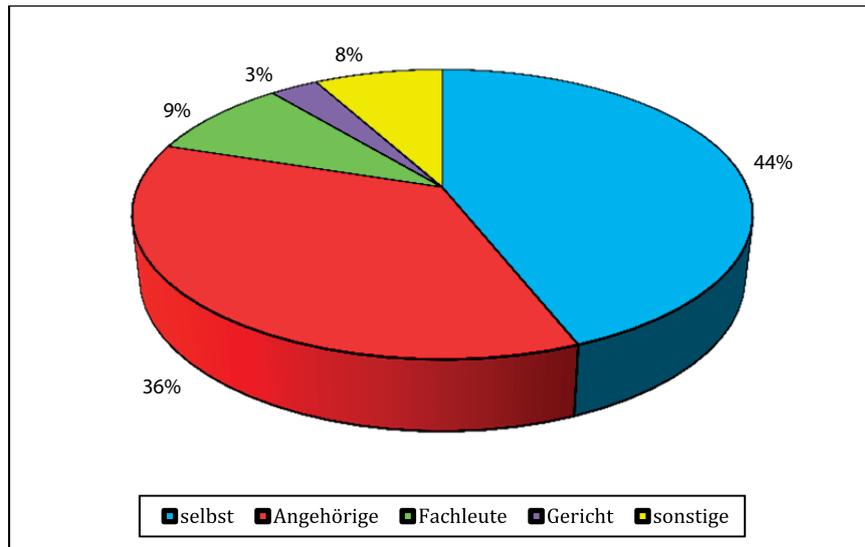


Zugang zur Spielsuchthilfe

Zuweisung

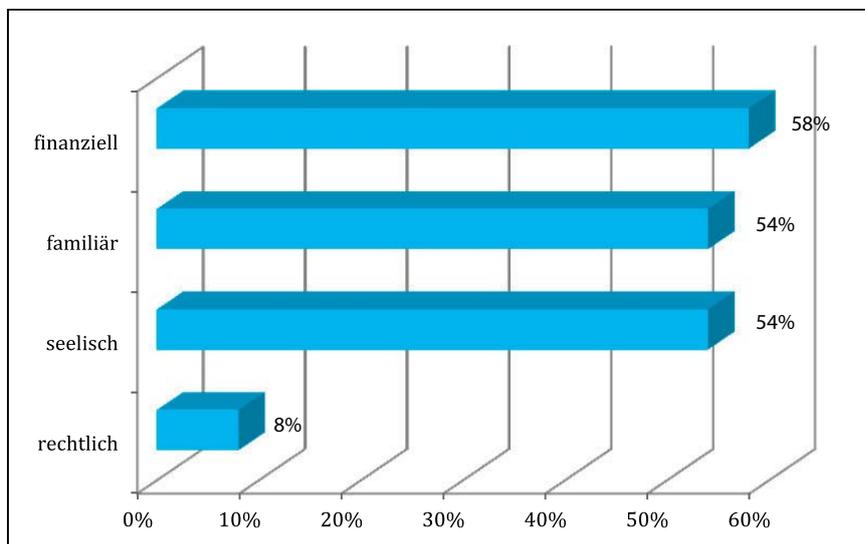
Rund 44% der Klient/innen nahmen den Kontakt zur *Spielsuchthilfe* auf eigene Initiative hin auf, etwa 36% auf Wunsch bzw. Rat von Angehörigen. Von Fachleuten wurden ca. 9% der Spieler/innen überwiesen. Etwa 3% kamen auf Weisung von Gericht bzw. Justiz zur Behandlung.

Gründe zur Kontaktaufnahme, Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012



Gründe für die Kontaktaufnahme

Gründe zur Kontaktaufnahme, Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012



Für ca. 58% der Klient/innen stellten finanzielle Probleme den Grund zur Kontaktaufnahme dar. Familiäre Schwierigkeiten und die seelische Belastung infolge des pathologischen Glücksspielens nannten je 54% als Motive. Aufgrund von rechtlichen Problemen suchten rund 8% der Klient/innen die Beratung auf.

Gendervergleich

Unterschiede in den Spielarten

Bezüglich der problematischen Spielart in Abhängigkeit vom Geschlecht zeigten sich statistisch nachweisbare Unterschiede bei der Spielteilnahme an Automaten ($\text{Chi}^2=18,42$, $p<0,001$), Casinoautomaten ($\text{Chi}^2=47,98$, $p<0,001$), Roulette ($\text{Chi}^2=13,06$, $p<0,001$), Kartenspielen ($\text{Chi}^2=24,11$, $p<0,001$) und Wetten ($\text{Chi}^2=100,96$, $p<0,001$).

Unter den betreuten Spielerinnen war der Prozentanteil der Automaten, Casinoautomaten und Roulette Spielen höher als unter den männlichen Spieler-Klienten.

Unter den spielenden Männern fand sich ein höherer Prozentsatz von Kartenspielern und Wetten als unter den Frauen. Männer (MW= 1,64, SD=0,98) gaben durchschnittlich mehr problematische Spielarten ($t=4,93$, $p<0,001$) an als Frauen (MW=1,43, SD=0,67).

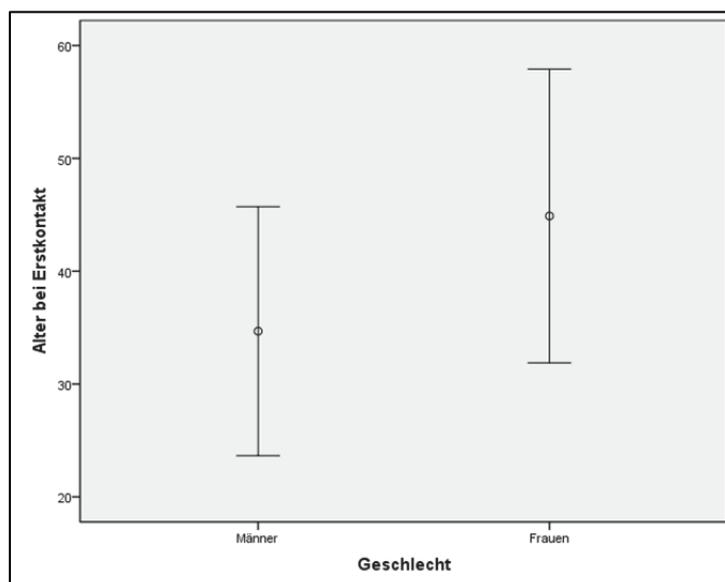
Unterschiede in den Spielorten

Die Spielorte Kaffeehaus ($\text{Chi}^2=16,89$, $p<0,001$), Kartencasino ($\text{Chi}^2=7,94$, $p=0,005$) und Wettbüro ($\text{Chi}^2=94,63$, $p<0,001$) wurden von den bei der „Spielsuchthilfe“ betreuten Männern signifikant häufiger aufgesucht als von betreuten Frauen. Bei Casinobesuchen war der Anteil innerhalb der weiblichen Klientinnengruppe signifikant höher als bei den betreuten Männern ($\text{Chi}^2=45,36$, $p<0,001$). Tankstellen wurden seit 2010 als eigenständiger Spielort erfasst. Männer spielten an Tankstellen signifikant öfter als Frauen ($\text{Chi}^2=6,11$, $p<0,05$).

Altersunterschiede

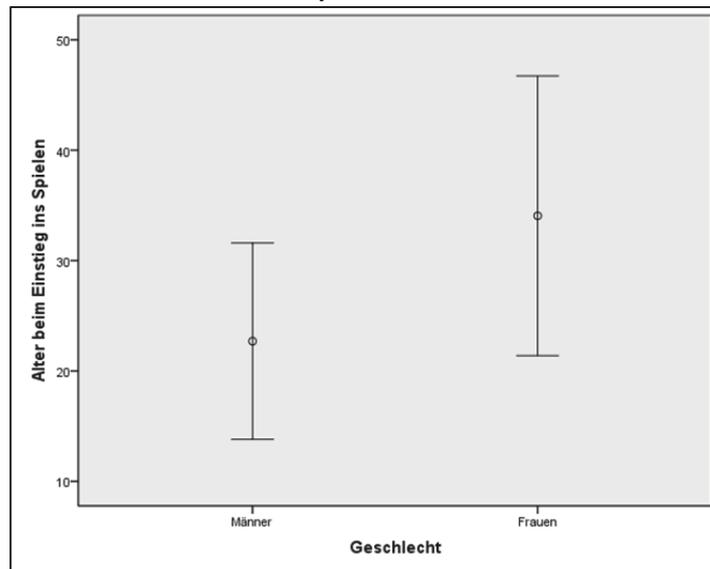
Männer und Frauen unterschieden sich signifikant hinsichtlich des Alters bei Behandlungsbeginn. Männer waren bei Behandlungsbeginn im Durchschnitt 34,68 Jahre (SD = 11,03) alt und damit deutlich jünger als Frauen, deren Durchschnittsalter 44,89 Jahre (SD = 13,02) betrug ($p<0,001$).

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter bei Erstkontakt
Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012



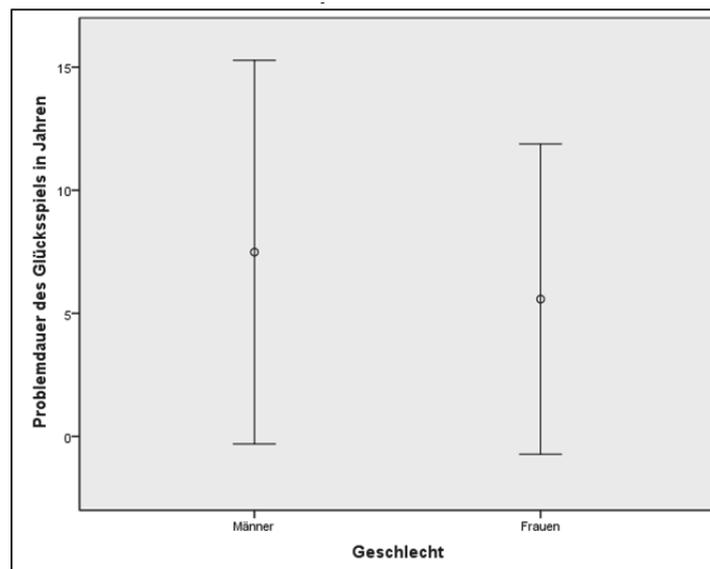
Unterschiede bei Einstiegsalter und Problemdauer

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter bei Spielbeginn
Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012



Beim Einstiegsalter zeigten sich starke Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Männer begannen in der Regel früher mit dem Glücksspiel als Frauen. Das Durchschnittsalter der Männer (MW=22,70, SD=8,89) unterschied sich signifikant ($p < 0,001$) von jenem der Frauen (MW=34,06, SD=12,68). Männer und Frauen unterschieden sich auch signifikant in der Länge der Problemdauer ($p < 0,001$). Die durchschnittliche Problemdauer lag bei Frauen bei 5,58 Jahren (SD=6,30), bei Männern betrug sie 7,49 Jahre (SD=7,79).

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Problemdauer
Erstkontakte SpielerInnen 2000-2012



Unterschiede in den Folgen des problematischen Spielens

Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen konnten hinsichtlich der Verschuldung ($\chi^2=4,67$, $p<0,05$), dem Verlust des Arbeitsplatzes ($\chi^2=14,04$, $p<0,001$), dem Scheitern der Beziehung ($\chi^2=32,75$, $p<0,001$), von Vorstrafen ($\chi^2=8,16$, $p<0,01$), dem Auftreten von Suizidgedanken ($\chi^2=3,99$, $p<0,05$) sowie psychosomatischer Beschwerden ($\chi^2=10,78$, $p<0,01$) und einer von den Klient/innen beobachteten Veränderung ihrer Persönlichkeit ($\chi^2=11,12$, $p=0,001$) festgestellt werden. Innerhalb der weiblichen Klientengruppe war der Prozentsatz für Verschuldung, Arbeitsplatzverlust, Beziehungsverlust und Vorstrafen niedriger, jener für Selbstmordgedanken, psychosomatische Beschwerden und Persönlichkeitsveränderung höher als unter den männlichen Klienten.

Unterschiede bei komorbiden Erkrankungen

Frauen wiesen einen höheren Anteil an affektiven Erkrankungen ($\chi^2=44,79$, $p<0,001$), Störungen aus der ICD-Kategorie „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ ($\chi^2=7,31$, $p<0,01$) und an Persönlichkeitsstörungen ($\chi^2=4,30$, $p<0,05$) auf als Männer. Gesamt gesehen waren keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Kategorie „Störungen durch Substanzmittel“ feststellbar. Unter den Männern fand sich jedoch ein signifikant höherer Prozentsatz an Klienten, die Drogenmissbrauch aufwiesen, als unter den Frauen ($\chi^2=10,30$, $p<0,01$).

Unterschiede bei Vorbehandlungen

Frauen waren zu einem signifikant höheren Anteil wegen anderer psychischer Probleme aktuell oder früher in psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer Behandlung als Männer ($\chi^2=57,53$, $p<0,001$) und hatten auch zu einem signifikant größeren Prozentsatz als Männer bereits vor der ersten Kontaktaufnahme mit der Spielsuchthilfe an anderen Stellen Hilfe wegen des Spielproblems gesucht ($\chi^2=5,77$, $p<0,05$).

Unterschiede hinsichtlich familiärer Suchtprobleme

In der Gegenwartsfamilie fanden sich bei Frauen zu einem signifikant höheren Anteil Suchtprobleme anderer Familienmitglieder als bei den männlichen Klienten ($\chi^2=71,03$, $p<0,001$). Hinsichtlich Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie war hingegen kein statistisch bedeutsamer Unterschied zwischen den Geschlechtern nachweisbar.

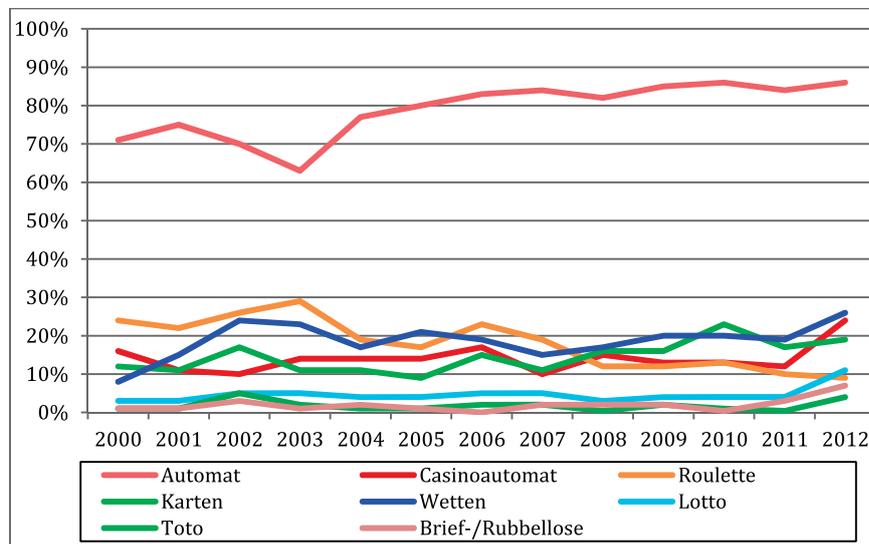
Unterschiede bezüglich Anlass der Kontaktaufnahme

Im Hinblick auf die Motivation zur Kontaktaufnahme konnten statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Geschlechtern nachgewiesen werden. Männer nannten zu einem signifikant höheren Anteil als Frauen familiäre Gründe ($\chi^2=24,02$, $p<0,001$) und rechtliche Probleme ($\chi^2=5,94$, $p<0,05$) als Motiv zur Kontaktaufnahme. Frauen gaben zu einem höheren Prozentsatz als Männer die seelische Belastung als Grund zur Kontaktaufnahme an ($\chi^2=33,57$, $p<0,001$). Während Frauen zu einem signifikant höheren Prozentsatz als Männer von sich aus die Spielsuchthilfe aufsuchten, kamen Männer signifikant öfter auf Wunsch von Angehörigen oder auf Zuweisung von Gericht als Frauen ($\chi^2=27,58$, $p<0,001$).

Entwicklungen über die Jahre 2000 bis 2012

Spielarten

Problematische Spielarten 2000 bis 2012, Erstkontakte Spieler/innen



Automaten stellten über die Jahre hinweg die von den erstmalig betreuten Spieler/innen am häufigsten genannte Problemspielart dar. Zwischen den einzelnen Jahren bestanden signifikante Unterschiede ($\chi^2 = 79,421$, $p < 0,001$), wofür insbesondere die Jahre 2000, 2002, 2003, 2010 und 2012 verantwortlich erscheinen. Tendenziell war eine Zunahme des Automatenspiels vorhanden, es war in späteren Jahren überrepräsentiert.

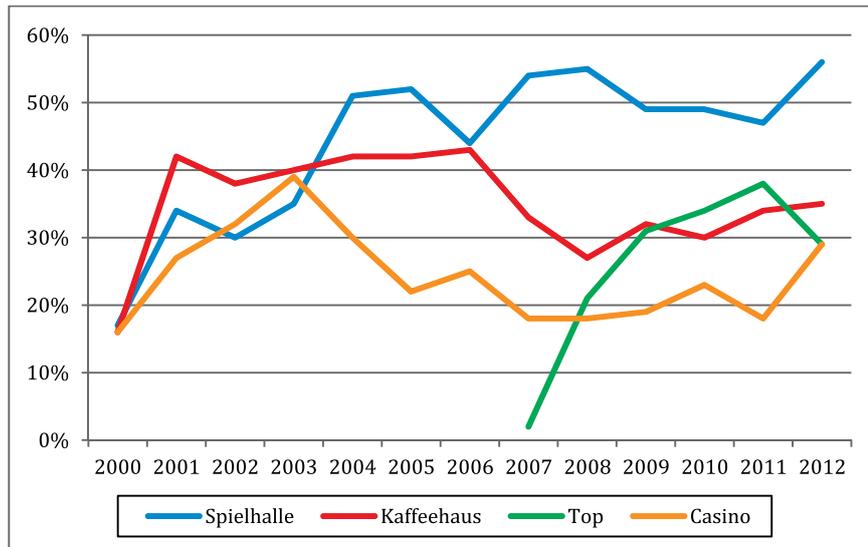
In den Jahren 2000 bis 2006 war der Anteil an Klient/innen, die Roulette als problematische Spielart angaben, tendenziell überrepräsentiert. Ab dem Jahr 2008 änderte sich dies dahingehend, dass Roulette spielende Klient/innen unterrepräsentiert waren.

Bei Kartenspielen und Wetten zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen einzelnen Jahren, ein durchgängiger Trend ließ sich aber nicht ermitteln.

Spielorte

Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit wurden die Spielorte in zwei getrennten Grafiken dargestellt. Bei der Angabe der Klient/innen waren Mehrfachnennungen möglich.

Spielorte 2000 bis 2012, Erstkontakte Spieler/innen Grafik 1



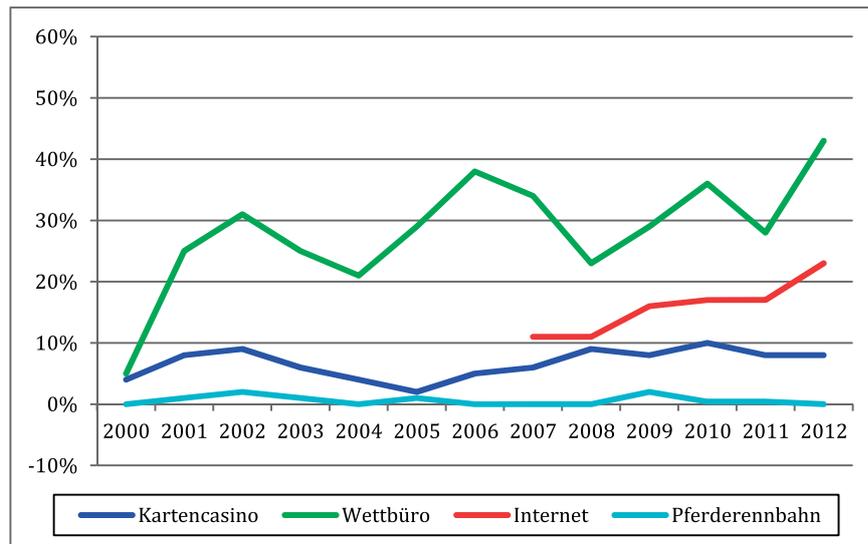
In Grafik 1 wird sichtbar, dass die Spielhalle als Spielort vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2005 tendenziell von rund 17% auf rund 52% angestiegen ist. Von da an verlief die Entwicklung schwankend, mit wechselnden Rückgängen und neuerlichen Anstiegen und erreichte 2012 mit rund 56% den vorläufigen Höhepunkt. Der Chi-Quadrat Test nach Pearson ergab signifikante Unterschiede zwischen den Jahren ($p < 0,001$), wofür insbesondere die Jahre 2000 bis 2003, 2005, 2007, 2008 und 2012 einen Beitrag lieferten.

Der Anteil der Klient/innen der „Spielsuchthilfe“, die Kaffeehäuser als Spielort nannten, nahm von rund 16% im Jahr 2000 auf knappe 42% im Jahr 2001 deutlich zu. Bis zum Jahr 2006 pendelte der Prozentsatz um die 40% Marke und sank dann im Jahr 2007 auf rund 33%, 2008 weiter auf rund 27%. In den folgenden Jahren schwankte der Anteil in Kaffeehäusern spielenden Klient/innen um die 30% Marke und erreichte 2012 einen Wert von rund 35%. Der Chi-Quadrat Test nach Pearson zur Prüfung von Unterschieden zwischen den Erstkontakten der einzelnen Jahre erbrachte ein signifikantes Ergebnis ($p < 0,001$).

Das Spieltop wurde seit 2007 als eigenständiger Spielort erfasst (2,2% der Klient/innen). Der Anteil dort spielender Klient/innen stieg bis 2011 auf rund 38% an, im Jahr 2012 sank dieser Anteil gegen 29%. Die zwischen den Jahren bestehenden Unterschiede sind laut Chi-Quadrat Test nach Pearson signifikant ($p < 0,001$).

Das Casino als Ort problematischen Spielens unter den Klient/innen der „Spielsuchthilfe“ stieg von rund 16% im Jahr 2000 auf rund 39% im Jahr 2003 an, wo er einen vorläufigen Höhepunkt erreichte. In den Folgejahren sank der Prozentanteil der im Casino spielenden Klient/innen mit Schwankungen auf unter 20% ab. Im letzten Jahr (2012) lag der Anteil bei rund 29%. Die zwischen den Jahren bestehenden Unterschiede sind laut Chi-Quadrat Test nach Pearson signifikant ($p < 0,001$).

Spielorte 2000 bis 2012, Erstkontakte Spieler/innen Grafik 2



Der Prozentsatz jener Klient/innen der „Spielsuchthilfe“, die Kartencasinos als Spielort nannten, bewegte sich in den Jahren von 2000 bis 2012 zwischen rund 2 bis 10%. Der höchste Anteil fand sich im Jahr 2010 mit 10,4%. Die Unterschiede zwischen den Jahren waren laut Chi-Quadrat Test nach Pearson signifikant ($p < 0,05$), eine einheitliche Entwicklung war aber nicht auszumachen.

Der Anteil von Klient/innen, die Wettbüros als problematischen Spielort angaben, unterlag über die Jahre hinweg starken Schwankungen, betrug seit dem Jahr 2001 aber nie weniger als 20%. Anstiege und Rückgänge wechselten einander ab, der Chi-Quadrat Test nach Pearson zeigte signifikante Unterschiede ($p < 0,001$). 2012 überschritt der Anteil im Wettbüro spielender Klient/innen erstmals die 40% Marke.

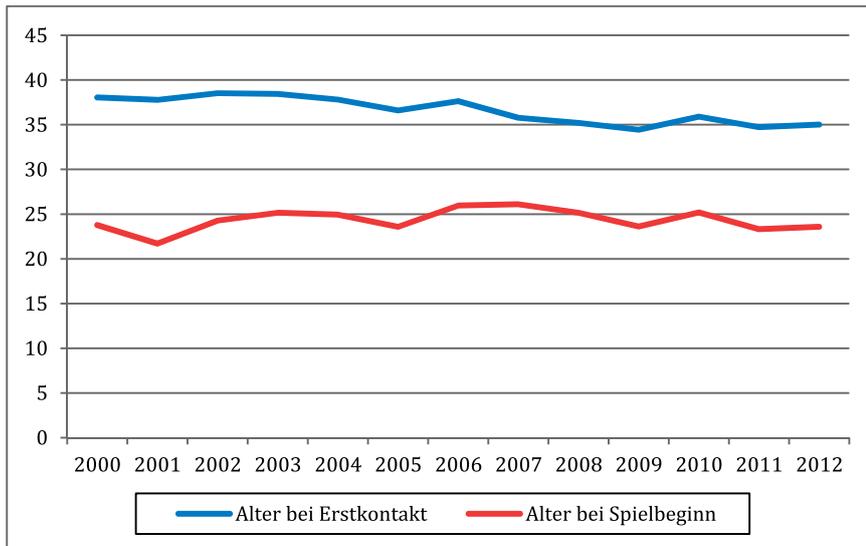
Das Internet, seit 2005 als Spielort erfasst, befand sich seither kontinuierlich im Ansteigen. 2012 betrug der Anteil der Klient/innen, die das Internet als Ort ihres problematischen Glücksspielens angaben, 23%. Die zwischen den Jahren bestehenden Unterschiede waren laut Chi-Quadrat Test nach Pearson signifikant ($p < 0,001$).

Alter bei Erstkontakt und bei Spielbeginn

Die Grafik zeigt, dass das Alter, in dem die Klient/innen erstmalig Hilfe bei der *Spielsuchthilfe* gesucht haben, mit einigen Schwankungen tendenziell rückläufig war. Eine Überprüfung mittels Varianzanalyse erbrachte zwar ein signifikantes Ergebnis ($p < 0,001$), die Varianzaufklärung war mit 1,4% jedoch äußerst gering. Die Erstkontakte in den einzelnen Jahren unterschieden sich hinsichtlich ihres Alters voneinander, aber wo genau die Unterschiede lagen, konnte nicht statistisch signifikant festgestellt werden.

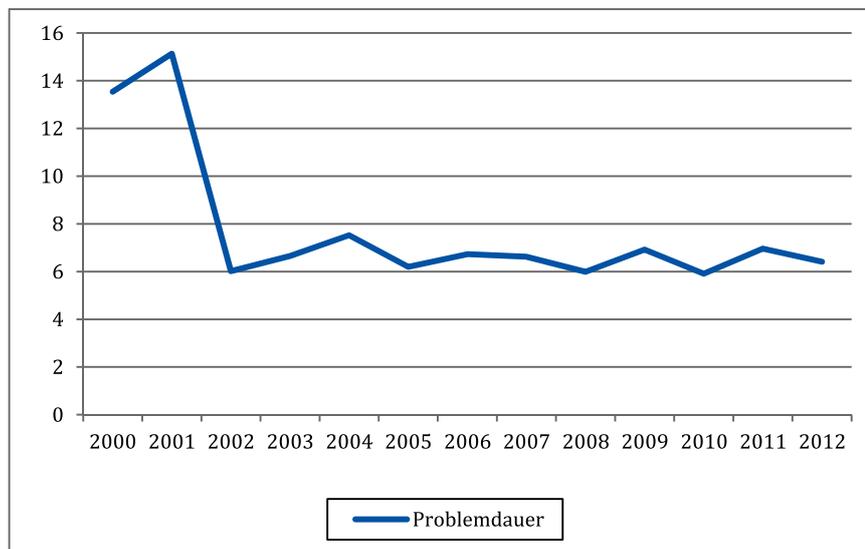
Das Alter, in dem die Klient/innen erstmalig an Glücksspielen teilgenommen haben, wies über die Jahre hinweg einige Schwankungen auf. Ein eindeutiger Trend war nicht ersichtlich. Ein Vergleich der Klient/innen der einzelnen Jahre mittels Varianzanalyse zeigte, dass sich die Jahre insgesamt in ihren Mittelwerten voneinander unterscheiden ($p < 0,01$), aber auch hier konnte nicht statistisch signifikant festgestellt werden, worin die Unterschiede genau bestanden. Mit 1,2% lieferte die Variable Alter bei Spielbeginn nur einen sehr geringen Beitrag zur Aufklärung der Gruppenunterschiede.

Alter bei Kontaktaufnahme und Spielbeginn 2000 bis 2012
Erstkontakte Spieler/innen



Problemdauer

Problemdauer 2000 bis 2012, Erstkontakte Spieler/innen



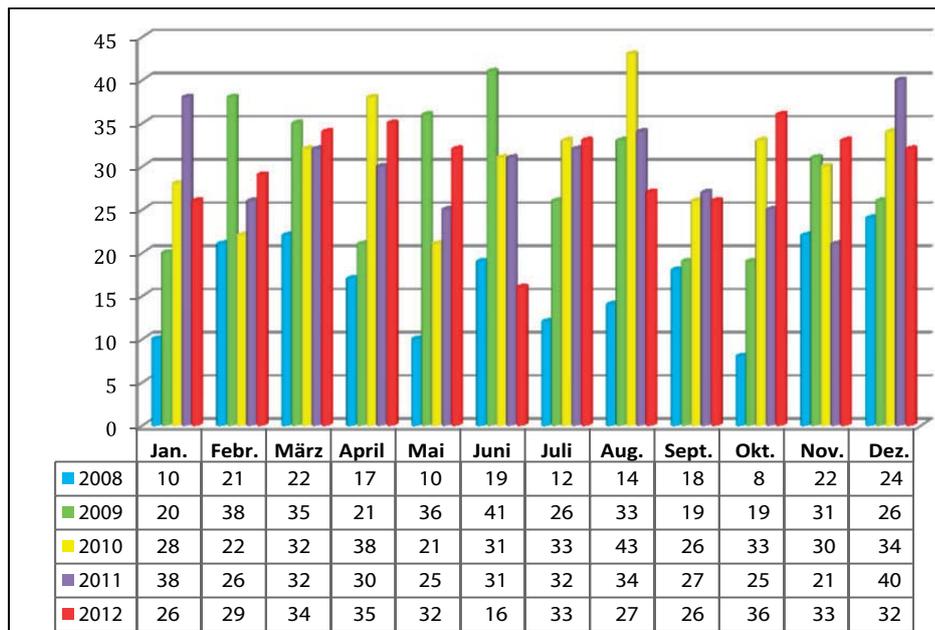
Mittels Varianzanalyse wurde überprüft, ob sich die Erstkontakte der einzelnen Jahre hinsichtlich der Dauer des Problems voneinander unterscheiden. Das Ergebnis war mit $p < 0,001$ signifikant, die Problemdauer hatte mit einer Effektstärke von 8,6% einen geringen Einfluss auf die insgesamt bestehenden Gruppenunterschiede. Worin die Unterschiede genau bestehen, konnte nicht statistisch signifikant festgemacht werden. Anhand der Mittelwerte ist zu erkennen, dass die stärksten Unterschiede zwischen den Jahren 2000/2001 und den Folgejahren bestehen. Hier hat die Dauer des Spielproblems bis zur Kontaktaufnahme mit der Spielsuchthilfe abgenommen.

Onlineberatung 2008 bis 2012

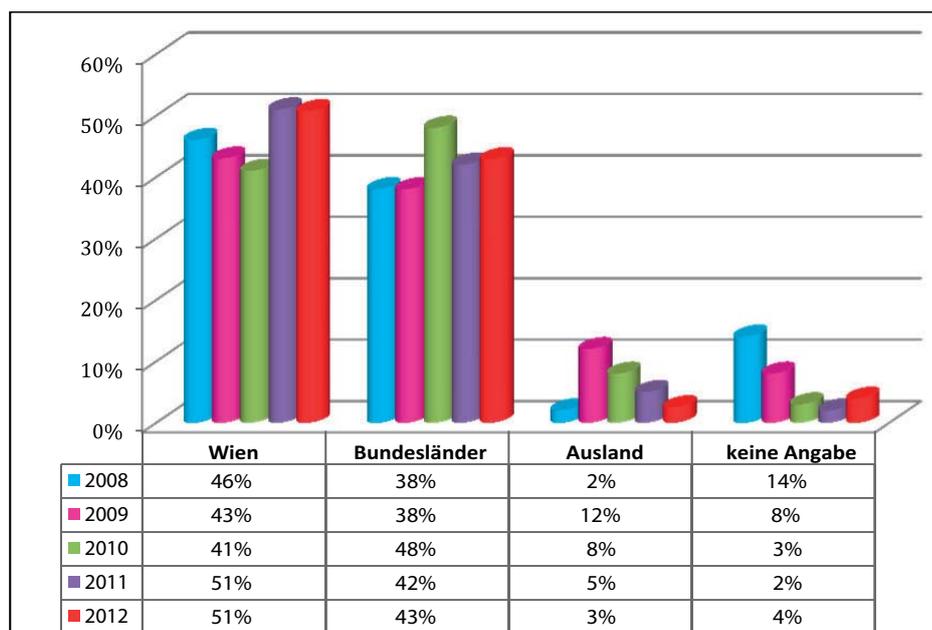
Durchgeführte Onlineberatungen

Seit 2008 haben Betroffene, Angehörige und Fachleute auch die Möglichkeit, sich direkt von unserer Website www.spielsuchthilfe.at online beraten bzw. informieren zu lassen. Mehr als ein Drittel der Anfragen kamen aus den Bundesländern. Auch aus dem Ausland wandten sich Personen per Onlineanfrage an die Spielsuchthilfe. Die folgenden Grafiken geben einen Überblick über das monatliche Aufkommen und die regionale Verteilung der Anfragen.

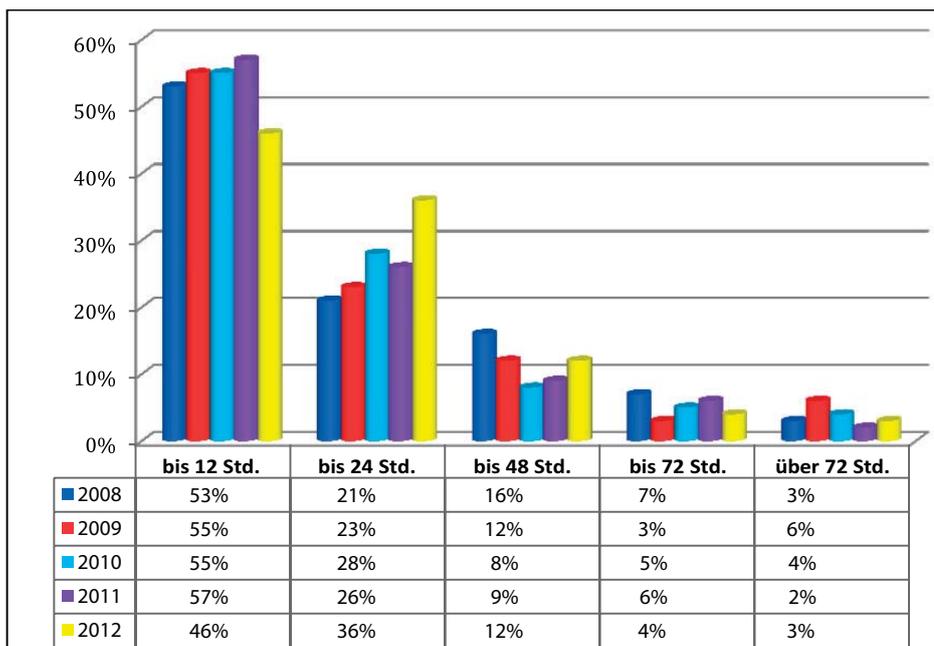
Onlineberatungen pro Monat 2008 -2012 N=1633



Onlineberatung 2008 – 2012, Anfragen nach (Bundes-) Ländern: N=1633



Responsezeit, Onlineberatung 2008 – 2012

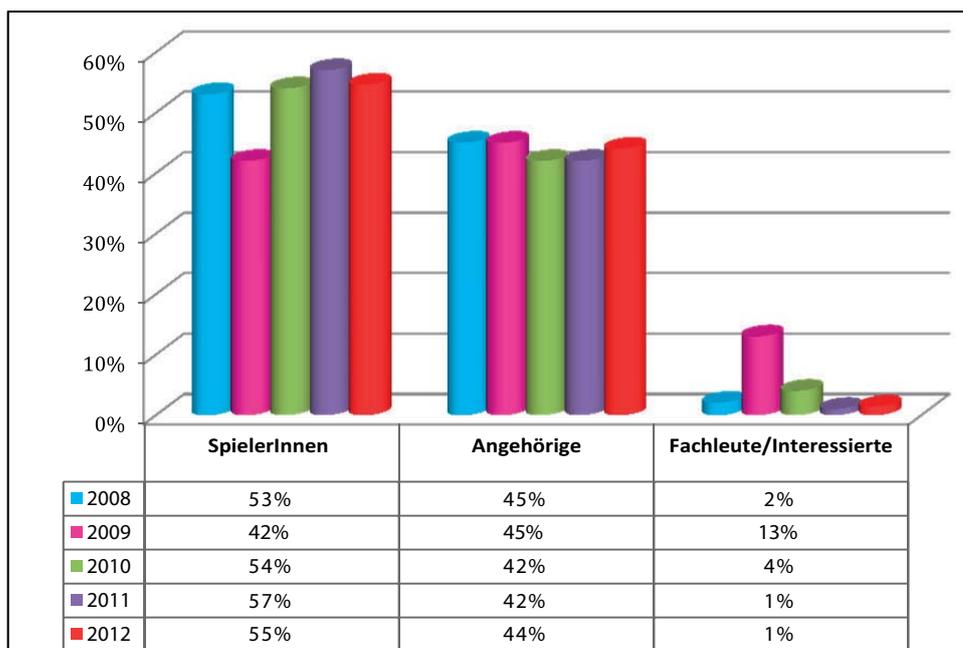


Betreute Personen (N=1633)

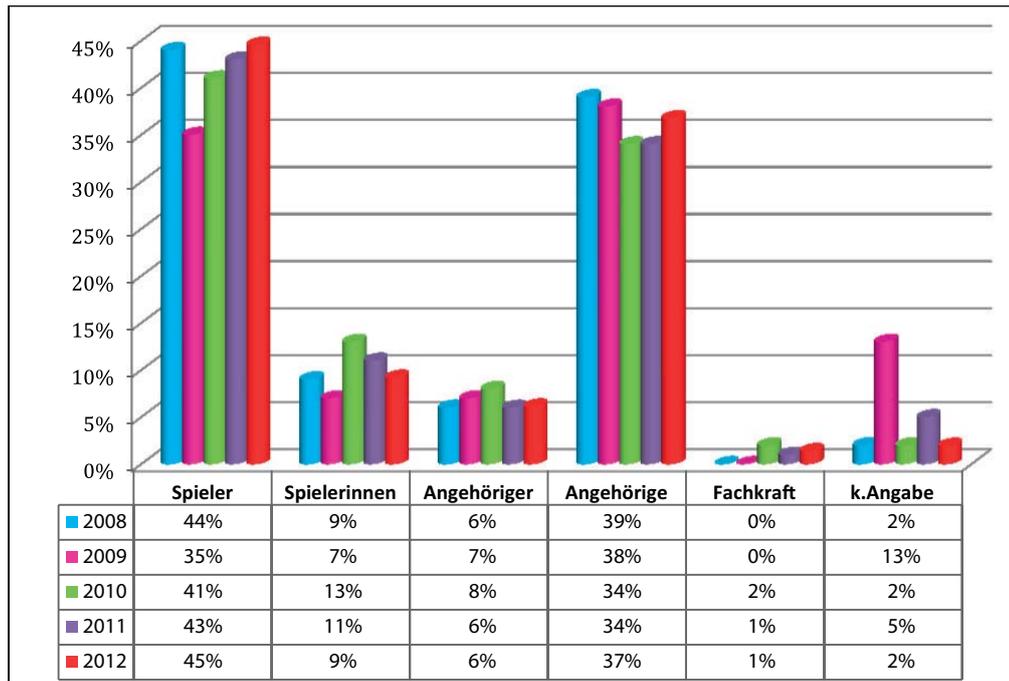
Insgesamt wurden in den Jahren 2008 bis 2012 in der Onlineberatung der „Spielsuchthilfe“ 1633 Personen beraten bzw. informiert.

Soziodemografische Daten

Status: N=1633, Onlineberatung 2008 – 2012

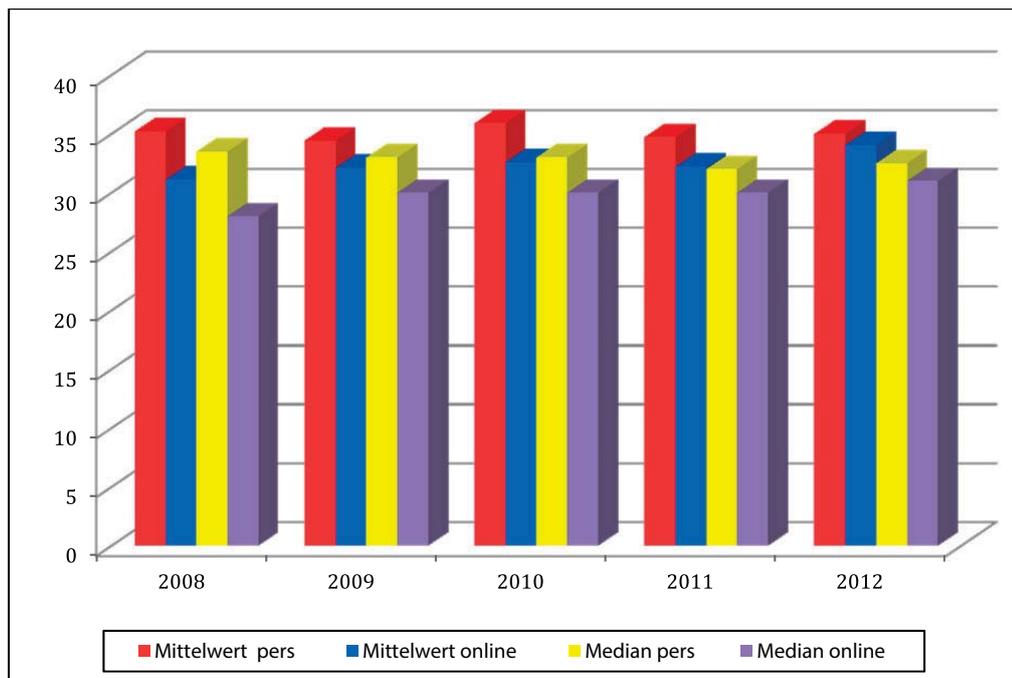


Status/Gender, Onlineberatung 2008 – 2012

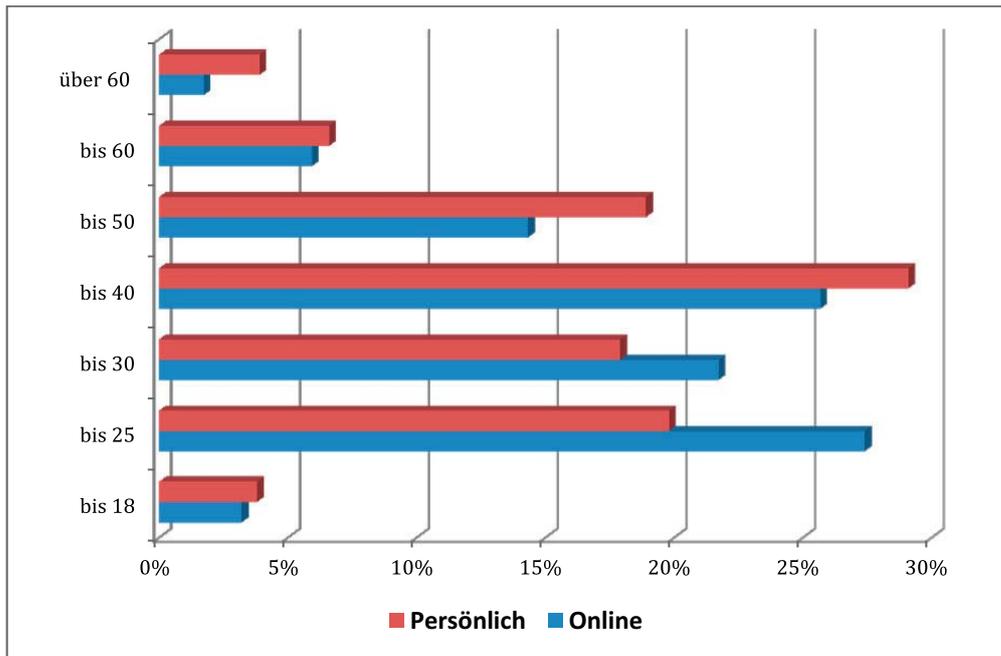


Mit Ausnahme des Jahres 2009 kamen die meisten Anfragen von persönlich Betroffenen. Aber auch Angehörige wandten sich häufig online an die Onlineberatung der *Spielsuchthilfe*. Ihr Anteil lag konstant zwischen 42% und 45%. Während sich bei den Betroffenen überwiegend Männer meldeten, war die Mehrzahl der Angehörigen weiblich.

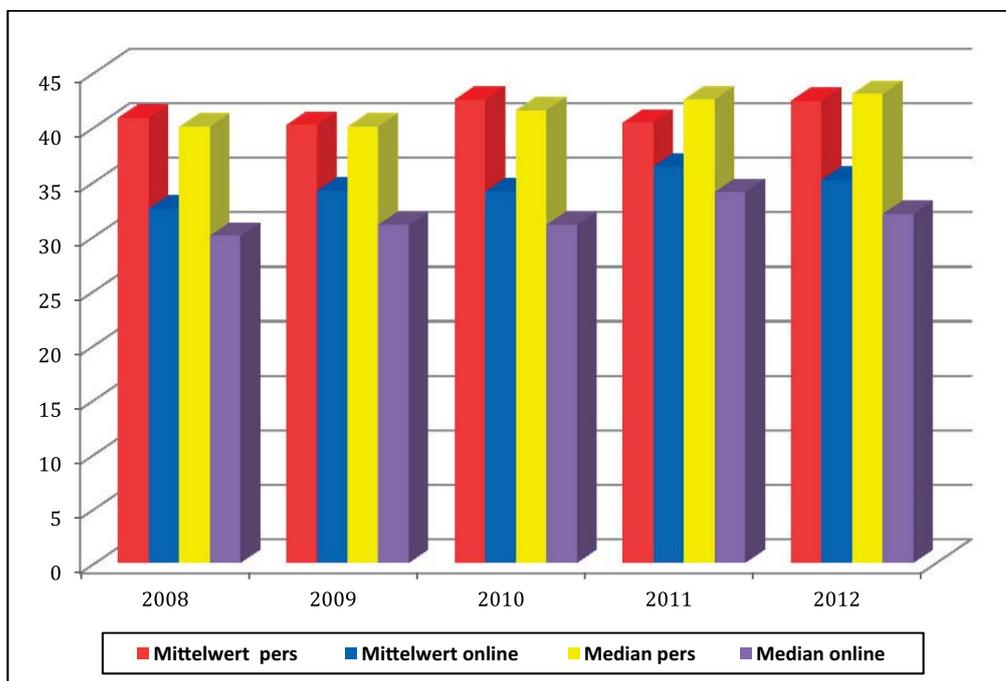
Alter der Spieler/innen 2008-2012, Vergleich persönlich und online



Alter der Spieler/innen 2008-2012, Vergleich persönlich und online, N Online = 810, N Persönlich = 1348

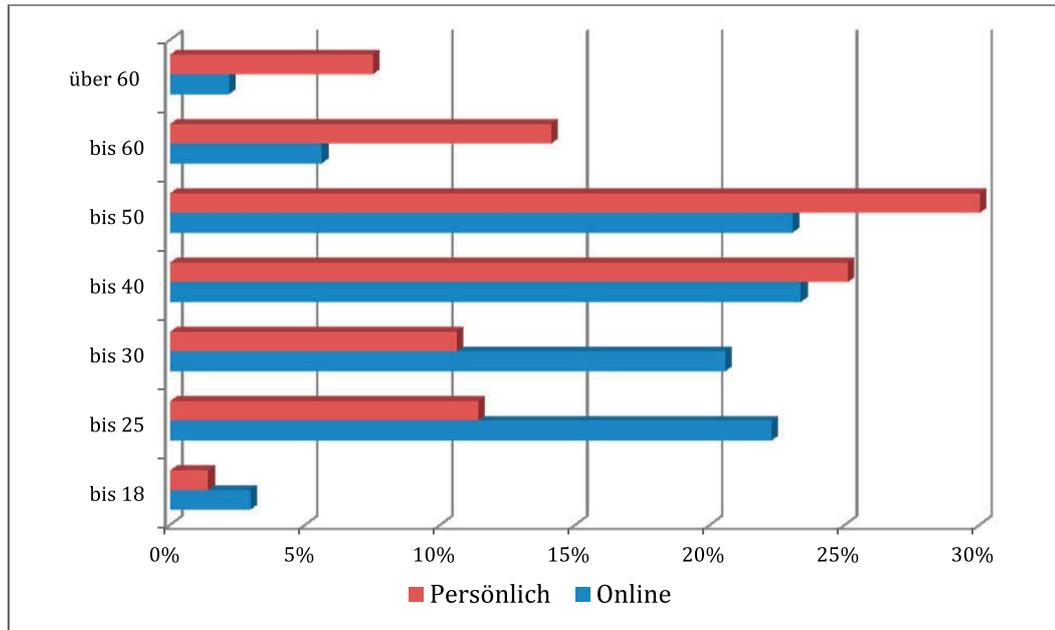


Alter der Angehörigen 2008-2012, Vergleich persönliche und Onlineberatung

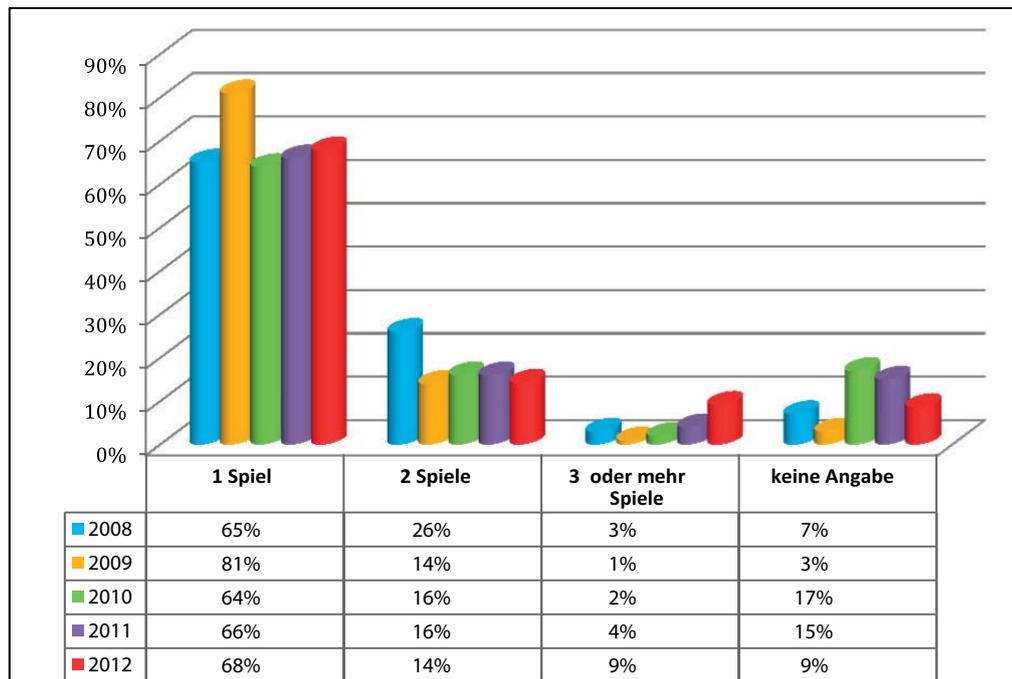


Das durchschnittliche Alter der online beratenen Spieler/innen lag in den letzten 5 Jahren zwischen 31 und 34 Jahren, jenes der Angehörigen zwischen 32 und 36 Jahren. Sowohl die Spieler/innen als auch die Angehörigen, die sich Online Unterstützung suchten, waren im Mittel jünger als die persönlich betreuten Spieler/innen und Angehörigen.

Alter der Angehörigen 2008-2012, Vergleich persönlich und online, N Online=642, N Persönlich = 510



Anzahl der Spielarten, Onlineberatung 2008-2012



Die Mehrzahl der Spieler/innen nannte in der Onlineberatung eine problematische Spielart. Der Anteil der Spieler/innen, die zwei Spielarten als problematisch erlebten, schwankte 2008 bis 2012 zwischen 14% und 26%. Immerhin 1% bis 9% gaben drei oder mehr problematische Spielarten an.

Umfrage Jugendliche

Die *Spielsuchthilfe* hat neben der Behandlung und Betreuung pathologischer Spieler/innen und deren Angehörigen auch das Ziel, einen Beitrag zur Prävention von Spielsucht zu leisten.

In diesem Sinne kommen wir Anfragen von Schulen, Jugendzentren und anderen Einrichtungen nach unserer Hilfe bei der Suchtprävention immer gerne entgegen und haben im Zeitraum von Juni 2011 bis Mai 2012 fünf Workshops für Jugendliche und junge Erwachsene durchgeführt. Dabei konnten wir 108 junge Personen und deren Lehrer und Betreuer erreichen.

Die 1 ½ - stündigen Workshops beinhalten einen kurzen Powerpoint - Vortrag, einen interaktiven Teil sowie Zeit für Fragen der Jugendlichen. Ziel der Workshops ist es, den Teilnehmer/innen Basiswissen zum Thema Glücksspiel zu vermitteln, sie mit Merkmalen vertraut zu machen, anhand derer man ein beginnendes problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten erkennen kann und sie über Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Eine schriftliche Zusammenfassung der Informationen erhalten alle Teilnehmer/innen in Form unseres Folders für Jugendliche „Glück. Spiel. Sucht?“, auf Wunsch auch unsere Broschüre „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird ...“. Es hat sich bewährt, Interessierte in unsere Einrichtung einzuladen und die Workshops im Gruppenraum unserer Stelle anzubieten, auch in Hinblick darauf, mögliche zukünftige Hemmschwellen beim Besuch einer Beratungsstelle abzubauen.

Im Zuge dieser Präventionsveranstaltungen haben wir alle Teilnehmer/innen gebeten - selbstverständlich freiwillig und anonym –, einen kurzen, von uns verfassten Fragebogen zu beantworten, um auf diese Weise einen ersten Einblick in das Glücksspielverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Wien zu gewinnen. Der Fragebogen enthielt auch die zwei im Lie-Bet-Questionnaire angeführten Fragen, die einer groben Einschätzung von problematischem bzw. pathologischem Spielen dienen.

Obwohl unsere Umfrage selbstverständlich nicht als repräsentativ gelten kann und die Stichprobe eher klein ist, weisen die Ergebnisse der Auswertung in dieselbe Richtung, wie sie sich auch in internationalen Studien findet:

- *) viele Jugendliche haben erste Kontakte mit dem Glücksspiel bereits in einem Alter, das ihnen vom Gesetz her die Teilnahme gar nicht erlaubt,
- *) dies gilt vor allem für männliche Jugendliche,
- *) bei einem nicht zu unterschätzenden Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen sich zum Zeitpunkt der Befragung Hinweise auf problematisches Spielverhalten.

Die Umfrageergebnisse im Detail

Die Stichprobe

Befragt wurden 108 Personen im Alter von 13 Jahren bis 24 Jahren aus verschiedenen Bildungseinrichtungen (Kooperative Mittelschule, Gymnasium, Berufsschule, Schulungsmaßnahme des Arbeitsmarktservice).

Das Durchschnittsalter lag bei 16 Jahren, der Anteil der Jugendlichen (bis 18 Jahre) betrug 78%, jener der jungen Erwachsenen (ab 18 Jahre) 22%. Die Geschlechterverteilung ergab 44,4% männliche und 55,6% weibliche Teilnehmer.

Von 108 ausgeteilten Fragebögen wurden 91 von den Teilnehmer/innen beantwortet (Rücklaufquote: 84,3%) und einer Datenanalyse unterzogen.

Die Einstellung zum Glücksspiel

Mit zwei Fragen haben wir versucht, einen groben Eindruck von der Einstellung, mit der Jugendliche und junge Erwachsene an das Glücksspiel herangehen, zu gewinnen:

Die Frage „Glauben Sie, dass man vom Glücksspiel leben kann?“ wurde nur von 19,8% mit JA beantwortet, bei der Frage „Würden Sie das Glücksspielen einem guten Freund/einer guten Freundin empfehlen?“ gab es überhaupt nur 2,4% JA-Antworten!

Dies deutet darauf hin, dass Jugendliche und junge Erwachsene offenbar sehr wohl wissen, dass man mit Glücksspiel nicht reich werden kann und dass es zudem auch gewisse Gefahren in sich birgt. Dass dennoch, wie noch gezeigt wird, ein beachtlicher Teil junger Menschen an Spielen um Geld und Glücksspielen teilnimmt, kann u. a. mit der für diese Altersgruppe typischen erhöhten Risikobereitschaft erklärt werden, am Reiz, das allem Verbotenen anhaftet, am Aufforderungscharakter von Glücksspielen selbst und nicht zuletzt an einem Umfeld, in dem gespielt wird: 61,1% der Befragten kennen zumindest eine Person, die um Geld spielt.

Das Glücksspielverhalten

42,7% (38 Personen) der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben schon einmal um Geld gespielt. Unter diesen 38 Personen sind 64,9% männlich und 35,1% weiblich. Dieser Unterschied ist signifikant ($p < 0,01$). Der Altersdurchschnitt für das erstmalige Spielen um Geld liegt bei 13,8 Jahren.

Auf die Frage, durch wen sie zum Spielen gekommen sind, geben

- 45,7% durch FreundInnen,
- 42,9% durch Familienmitglieder/Verwandte,
- 22,9% durch Arbeits-/Schulkollegen,
- 20,0% durch andere Personen an, Mehrfachnennungen inkludiert.

Die Spielarten verteilen sich wie folgt (Mehrfachnennungen!):

| | |
|---------------------|-------|
| Brief/Rubbellose | 50,0% |
| Poker | 43,2% |
| Wetten | 26,3% |
| Automaten | 21,1% |
| Lotto/Toto | 17,9% |
| Andere Kartenspiele | 13,5% |
| Roulette | 13,2% |
| Andere | 5,3% |

Besorgnis erregend ist hier der hohe Prozentsatz an jungen Pokerspieler/innen. Die Auswertung ergab zudem einen signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschied ($p < 0,05$): am Pokerspiel nehmen signifikant mehr männliche Jugendliche und junge Erwachsene teil.

Auch hier bestätigt die Umfrage einen Trend, der sich auch in internationalen Untersuchungen zeigt: das Pokerspiel wird nicht als Glücksspiel sondern als Sport betrachtet und auch als Möglichkeit, Geld zu verdienen. Hier dürfte der Einfluss der Werbung Wirkung zeigen, denn genau das wird durch massive Werbung für Pokerspiele, u. a. durch weltbekannte Spitzensportler, suggeriert.

Für die Spielorte wurden folgende Angaben gemacht, auch hier waren Mehrfachantworten möglich:

| | |
|--|-------|
| Trafik | 45,8% |
| Anderer Spielort | 39,4% |
| (hier wurde angegeben: „bei Freunden“, „im Wohnzimmer“, „zu Hause“, ...) | |
| Internet | 21,2% |
| Wettbüro | 18,2% |

| | |
|--------------------|-------|
| Spielhalle | 18,2% |
| Kaffeehaus | 18,2% |
| „Automatenkammerl“ | 3,0% |

Der Median in Bezug auf den höchsten gewonnen Betrag lag bei 10€ (höchster Betrag 3000€).

Der Median in Bezug auf den höchsten verlorenen Betrag lag bei 6,5€ (höchster Wert 100€).

55,9% geben an, insgesamt mehr gewonnen als verloren zu haben.

Problematisches Glücksspielverhalten

Um Hinweise auf mögliches problematisches oder pathologisches Glücksspiel bei den befragten Jugendlichen zu erhalten, wurden die zwei Fragen des Lie/Bet-Questionnaire (Johnson E. E. et. al., 1997) in unseren Fragebogen aufgenommen. Das Lie/Bet-Questionnaire hat sich als Screening Instrument zur Identifikation pathologischer Spieler bewährt und besteht aus folgenden Fragen:

„Haben Sie jemals das Bedürfnis verspürt, um immer mehr Geld zu spielen?“

„Haben Sie jemals einem Menschen gegenüber, der Ihnen wichtig ist, über das Ausmaß Ihres Glücksspielens lügen müssen?“.

Dabei gilt bereits eine JA-Antwort als Hinweis auf problematisches Glücksspielverhalten.

Die oben dargestellten Ergebnisse zeigen zwar, dass Jugendliche und junge Erwachsene sich hauptsächlich an sogenannten "weichen Glücksspielen" beteiligen, die ja auch ab 16 Jahren erlaubt sind, und dass noch vorwiegend im privaten Bereich gespielt wird, dennoch geben die im Folgenden dargestellten Ergebnisse Anlass zur Besorgnis.

Fünf der befragten Teilnehmerinnen haben eine der beiden Fragen mit JA beantwortet, eine (weibliche) hat beide Fragen mit JA beantwortet. Somit lässt sich bei sechs der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine zumindest beginnende Glücksspielproblematik vermuten.

Das bedeutet:

Gemessen an der Gesamtstichprobe (91 Personen) scheinen bereits 6,6% der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen Probleme mit dem Glücksspiel zu haben. Unter jenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die überhaupt um Geld spielen (38 Personen), wächst dieser Prozentsatz auf 15,8%! Interessant ist, dass diesbezüglich kein geschlechtsspezifischer Unterschied festgestellt werden konnte.

Vorsichtig ließe sich daraus ableiten, dass die Prävalenzrate von problematischem Glücksspielverhalten unter Jugendlichen generell höher sein könnte, als unter Erwachsenen. In diese Richtung weisen auch Befunde aus Kanada: Es werden Prävalenzraten von 4% -8% genannt, die sich auf eine schwerwiegende Glücksspielproblematik beziehen, 10%-15% der Jugendlichen (12-17 Jahre) werden als gefährdet gesehen (persönliche Mitschrift von Derevensky im Vortrag in Island, 2011).

In einer 2010/2011 von der Ambulanz für Spielsucht der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz durchgeführten repräsentativen Studie zum Glücksspielverhalten von Jugendlichen in Rheinland-Pfalz betrug die Prävalenz für problematisches Spielverhalten 2,2%.

Die Ergebnisse unserer Umfrage unterstützen erneut unsere stetig und vehement vorgetragene Forderung nach einer wirksameren Kontrolle der Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen.

Untersuchung der Zufriedenheit der Klient/innen mit den Behandlungsangeboten

Im Mai und Juni 2012 führten wir im Rahmen der Qualitätssicherung eine Untersuchung zur Zufriedenheit der Klient/innen mit den Behandlungsangeboten der Stelle durch und befragten jene Klient/innen, die sich zu diesem Zeitpunkt in Behandlung bei unserer Einrichtung befanden.

Als Indikatoren der Klient/innenzufriedenheit wurden dabei die Aufnahmemodalitäten, die Atmosphäre der Stelle, die Organisation, die Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen, der Beratungserfolg, die Erwartungserfüllung und die Information vorausgesetzt.

Die Leidensdruck- und Motivationsänderung wurden mit Hilfe der visuellen Analogskalen (von 0= nicht/keine - 100=sehr hoch motiviert/sehr zufrieden), auf denen die Patient/innen ihr Befinden und ihre Motivation zum aktuellen Zeitpunkt sowie zur Beginn der Behandlung darstellten, erfasst.

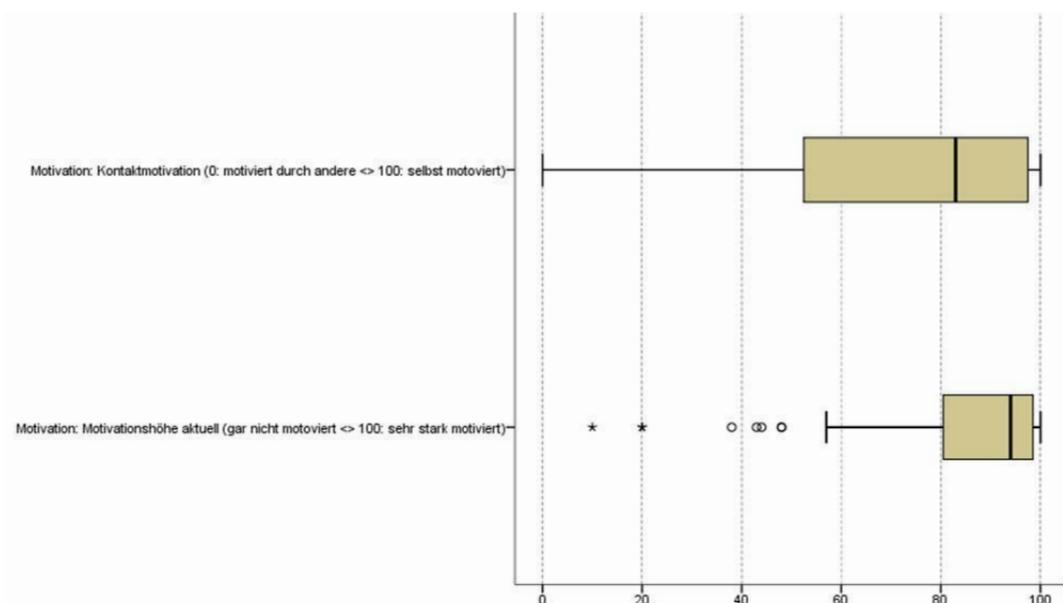
Zusammenfassend kann zu den Ergebnissen der von uns durchgeführten Untersuchung der Klient/innenzufriedenheit festgehalten werden, dass die Zufriedenheit der befragten Klient/innen der Spielsuchthilfe (Spieler/innen und Angehörigen Spielsüchtiger) mit den Beratungs- und Behandlungsangeboten der Einrichtung insgesamt sehr hoch ist. Die Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Spielsuchthilfe, die Erwartungserfüllung, der Beratungserfolg und die organisatorischen Abläufe der Einrichtung werden von den Klient/innen insgesamt sehr hoch bewertet. Der Behandlungserfolg nimmt mit der zunehmenden Dauer der Behandlung zu.

Die Untersuchung ergab eine signifikante Änderung der Motivationshöhe der Klient/innen bei Erstkontakt (Median 83) im Vergleich zur aktuellen Motivationshöhe (Median 95).

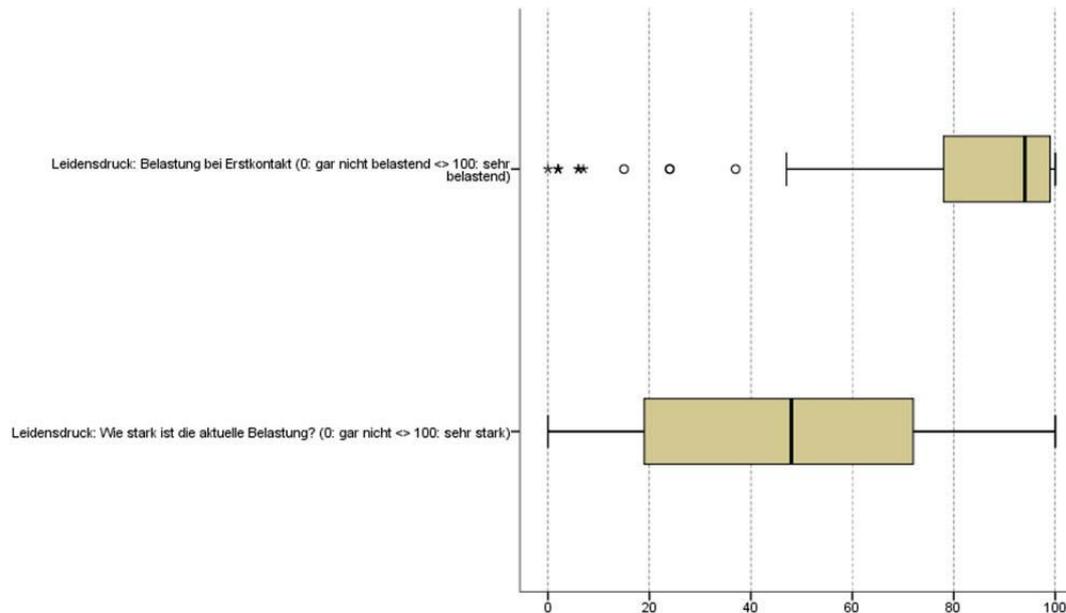
Ebenfalls signifikant ist die Verminderung der Höhe der Belastung: Erstkontakt (Median 96), aktuelle Belastung (Median 47). Siehe dazu die nachfolgenden Grafiken.

Insgesamt lässt sich eine signifikante Änderung des Leidensdrucks und der Motivation der Klient/innen der „Spielsuchthilfe“ im Verlauf der Behandlung feststellen, was auf hohe Qualität des Beratungs- und Behandlungsangebotes der *Spielsuchthilfe* schließen lässt.

Motivationsänderung: Kontaktmotivation und Motivationshöhe aktuell



Leidensdruckänderung: Belastung bei Erstkontakt und aktuell



Würden Sie die „Spielsuchthilfe“ weiterempfehlen? - Rückmeldung der Klient/innen

Im Rahmen der Zufriedenheitsuntersuchung wurden die Klient/innen gefragt, ob Sie die *Spielsuchthilfe* weiterempfehlen würden und wenn ja, warum. Als Antworten gab es eine 100% Weiterempfehlung und viele Ausdrücke des Danks für die kompetente Hilfe. Was uns sehr freute. Die Aussagen waren durchwegs positiv, hier einige Beispiele aus der langen Liste der Antworten:

Für Spielsüchtige ideal! Konnte hier zum ersten Mal bei professioneller Hilfe über Spielsucht sprechen und nicht bei langer früherer Therapie. Vielen Dank für die Hilfe. Weiß nicht, ob ich ohne die damalige Hilfe in der Anfangszeit noch leben würde! Spieler, 49 Jahre

Alleine ist es fast unmöglich aufzuhören! Tolle Arbeit, weiter so! Spieler, 45 Jahre

Danke, es war für mich der einzige mögliche Weg raus aus der Spielsucht. Ihr habt mir wieder Lebensqualität beschafft! Spieler, 24 Jahre

Danke! Es wurde mir persönlich sehr geholfen. Spieler, 56 Jahre

Sehr kompetent und informativ, hilft sehr. Vielen Dank! Weiter so. Angehöriger, 66 Jahre

Seitdem ich herkomme, bin spielfrei, danke! Spieler, 25 Jahre

Sehr gute Möglichkeit die Spielsucht in den Griff zu bekommen. Spielerin, 61 Jahre

Spielsuchthilfe ist das Einzige wenn man spielfrei werden will! Ein tolles Team. Spieler, 41 Jahre

Eine wichtige Begleitung auf dem Weg zur Abstinenz. Ohne diese Hilfe hätte ich den bisherigen positiven Weg nicht geschafft. Spieler, 58 Jahre

Weil man mit seinem Problem ernst genommen und kompetent beraten wird, Spieler 38 Jahre

Dankeschön dass es euch gibt! Spieler, 45 Jahre

Weil es eine kompetente Beratung ist, und es auch Personen, die nicht viel Geld haben ermöglicht betreut zu werden. Spieler, 47 Jahre

Viel Erfahrung und Kompetenz in Kernfragen, sehr wichtig, um die Sucht in den Griff zu bekommen, gute zielführende Angebote. Spieler, 41 Jahre

Weil es einfach hilfreich ist, gut tut und hilft. Angehörige 39 Jahre

Weil es eine sehr gute Einrichtung ist, hilfreich, sehr nah am Problem, sehr professionell, sehr sozial, und es wird darauf geachtet, dass jeder zu seiner individuellen Zielerreichung kommt! Spieler, 54 Jahre

Das einzige wenn man spielfrei werden will!!!, da es alleine sehr schwierig ist davon loszukommen. Die Berater und Beraterinnen sind sehr kompetent und gehen auf Probleme des Einzelnen ein. Spieler, 33 Jahre

Die Gespräche sind sehr hilfreich, Danke! Angehörige, 42 Jahre

Danke, dass es diese Einrichtung gibt! Es ist wichtig, weil es mir andere Perspektiven zeigt und zielorientiert ist! Spieler, 31 Jahre

Weil es mir Mut und Sicherheit gibt. Spielerin, 47 Jahre

DANKE - DANKE - DANKE - DANKE (-:-)

Ich bin der Meinung: "Ihr seid SPITZE!!!"

Danke für alle Ihre Bemühungen!!!

Danke für die gute Beratung

Danke für die rasche Hilfe bzw. Therapieplatz

Danke für die kostenlose Beratung

Danke, dass es diese Einrichtung gibt!

Es ist mir in einer sehr schwierigen Zeit sehr großzügig geholfen worden.

Ich möchte mich aufrichtig dafür bedanken

Ich bin für die /Ihre Hilfe sehr dankbar!

Ihr leistet sehr gute und kompetente Arbeit, macht weiter so

Vielen Dank, dass es die Spielsuchthilfe gibt

Gut, dass es die Spielsuchthilfe gibt!

Literatur

- APA, American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association
- BECKER, T. (2011). Soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland. Schriftenreihe zur Glücksspielforschung, Band 7, Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien
- BERGER, P. (2012) Diagnostik und Differentialdiagnostik der Glücksspielsucht. *Spectrum der Psychiatrie* 2: 34-37
- BOCHNIK, H., RICHTBERG, W. (1980). Depravation – Ausdruck u.Folgen einer Suchtspezifischen Besinnungsstörung. In: Keup, W., (Hrsg.): *Folgen der Sucht*, 83–99, Thieme, Stuttgart, New York
- 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 Responsible Gaming, Reykjavik, Island, June 13th to 15th 2011
- 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,
- HAYER T., MEYER, G. (2010). Glücksspielsucht. Problemausmaß, Risikofaktoren und Spielerschutz. *Public Health Forum* 18 (67), 27–29
- 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. (2004) Spielsucht. In: *Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich*. (Hrsg.) Brosch, Mader, LexisNexisARD Orac Verlag, 2004, Wien
- 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
- KALKE, J. & all (2011): Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht, Lambertus, Freiburg in Breisgau
- 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
- 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
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2011) Spielsucht – Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. Springer Verlag, Heidelberg
- PETRY, J. (1996): *Psychotherapie der Glücksspielsucht*. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- PETRY, J. (2003): *Glücksspielsucht, Entstehung, Diagnostik und Behandlung*, Hogrefe, Göttingen
- SPIELSUCHTHILFE, Forschungs- und Tätigkeitsberichte 2000-2012
- 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
- WIESENHÜTTER, E. (1974). Spielsucht. *Tiefenpsychologie der Hand(lung)*. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 22, 147–160

Unsere Publikationen

angehörige
spielsüchtiger

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

Zocken
Wetten
Pokern

Was Eltern und MiterzieherInnen
darüber wissen sollten.

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

schuldnerberatung
sozialberatung

für spielsüchtige und
angehörige spielsüchtiger

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

JUGENDLICHE SPIELSÜCHTIGE

GLÜCK
SPIEL
SUCHT?

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

spielsucht?

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

SPIELSUCHT

VERLAUF, AUSWIRKUNGEN UND DER WEG DER GENESUNG

| | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| SPIELER/INNEN | ANGEHÖRIGE |
| ● BEWINNPHASE | ● VERLEIGNUNGSPHASE |
| ● VERLUSTPHASE | ● BELASTUNGSPHASE |
| ● VERZWEIFELUNGSPHASE | ● ERSCHÖPFUNGSPHASE |
| ● HOFFNUNGSLOSIGKEIT | ● HOFFNUNGSLOSIGKEIT |
| ● WUNSCH NACH HILFE | ● ERKENNUNGSPHASE |
| ● ABSTINENZ | ● SELBSTFINDUNGSPHASE |
| ● WIEDERAUFBAUPHASE | ● WIEDERAUFBAUPHASE |
| ● WACHSTUMSPHASE | ● WACHSTUMSPHASE |
| ● NEUE LEBENSFÜHRUNG | ● NEUE LEBENSFÜHRUNG |
| ERLEBEN UND VERHALTEN DES SPIELERS | ERLEBEN UND VERHALTEN DER ANGEHÖRIGEN |

ERLEBEN UND VERHALTEN DES SPIELERS: Glücksspiel beherrscht das Leben, Injakt, Doppelt, Selbsterschaffung, Persönlichkeitsveränderung, Fluchtreaktion, Funktionalität, sozialer Rückgang, Parik

ERLEBEN UND VERHALTEN DER ANGEHÖRIGEN: Glücksspiel beherrscht das Leben, Injakt, Doppelt, Selbsterschaffung, Persönlichkeitsveränderung, Fluchtreaktion, Funktionalität, sozialer Rückgang, Parik

ZIEHEN

IZABELA HORODECKI

WENN DAS GLÜCKSSPIEL ZUM PROBLEM WIRD...

„Spiel mit und gewinn“ wird für einige Menschen zum Problem. Die anfänglich harmlose Freizeitbeschäftigung verselbstständigt sich und bekommt eine Eigendynamik. Die Suche nach dem Glück im Spiel gefährdet dann sowohl die seelische Gesundheit als auch die materielle und soziale Existenz ganzer Familien.

Durch das kontinuierlich steigende Glücksspielangebot ist das Glücksspiel unmerklich zum fixen Bestandteil unseres Alltags geworden. Welche Bedürfnisse erfüllt das Glücksspiel in der heutigen Konsumgesellschaft?

Spielen Sie gerne? Ist das Glücksspiel auch für Sie oder für Ihre Angehörigen zum Problem geworden? Woran erkennt man/frau gefährdete und krankhafte Spieler? Wie erleben Angehörige die Spielsuchtproblematik?

Gibt es Hilfe zur Selbsthilfe? Welche Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten stehen Betroffenen und Mitbetroffenen zur Verfügung? Einige Antworten auf diese und weitere Fragen werden Sie in diesem Buch finden können.

www.spielsuchthilfe.at

„Das vorliegende Buch ist in ausgezeichneter Weise dazu geeignet, sich einen ersten Überblick über die Glücksspielsucht sowie über den Umgang mit ihr zu verschaffen. Es trägt damit auch ganz wesentlich dazu bei, Betroffenen effiziente Hilfestellungen bzw. Behandlungen besser zugänglich zu machen“.

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
 Past Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor des Anton Proksch Institutes

JUBILÄUMSAUSGABE

WENN DAS GLÜCKSSPIEL ZUM PROBLEM WIRD...



INGRID GRUBER

SPIELEN IST KEINE KUNST. AUFHÖREN SCHON.

**GLÜCK
SPIEL
FREI**

INGRID GRUBER

SPIELEN IST KEINE KUNST. AUFHÖREN SCHON.

Eine Hilfe zur Selbsthilfe
 bei Problemen mit dem Glücksspiel



ambulante behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe

beratung • therapie • betreuung • prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: **(1) 544 13 57**, fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG