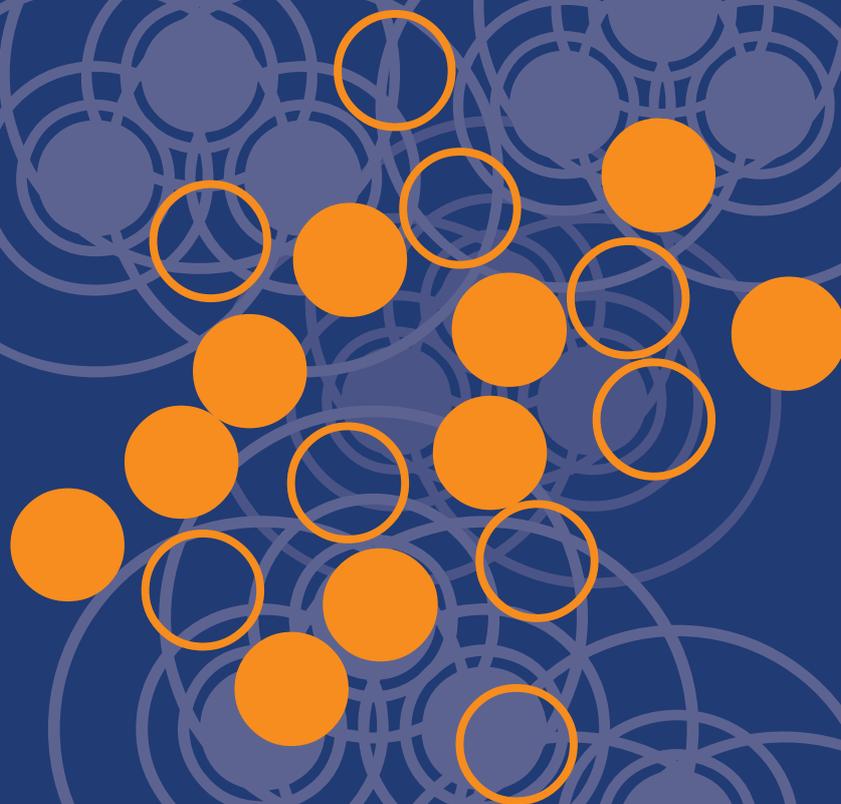


Spielsuchthilfe Festbericht



35 Jahre Jubiläum
1982 - 2017

Festbericht
zum 35 Jahre Jubiläum
1982 - 2017

Auswertung Erstkontakte 2001-2017
Tätigkeits- und Forschungsdaten 2017

Impressum:

Herausgeber, Eigentümer, Verleger

Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe

ZVR-Zahl: 913693296

Vorstand: 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

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

Statistische Auswertung, Graphiken, Text: Mag. Natalie Reiter

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

Text Sozial-, Schuldnerberatung, Freizeitangebote: DSA Heidi Mark

Inhaltsverzeichnis	3
Einrichtungsdaten	5
Kurzkonzept	6
Statement Sucht- und Drogenkoordinator der Stadt Wien, Michael Dressel, MA	7
Würdigung und Dank für den Gründer	9
Danksagung	10
Überraschende Steigerung – Vorwort des Vorstandes	11
Glücksspiel	12
Historische und gesellschaftliche Aspekte	12
Neue Entwicklungen und Gesichter der Glücksspielsucht	12
Wie viel Glücksspiel braucht das Land?	13
Angebot, Nachfrage, Zahlen	13
Noch immer aktuell?	13
Volkswirtschaftliche Folgen des Glücksspiels für die Allgemeinheit	14
Frühere und aktuelle Präventionsmaßnahmen	14
Voraussetzungen der Behandlung pathologischen Glücksspiels	15
Spezialisierte Behandlungsangebote und Behandlungseinrichtungen	15
Finanzierung der Behandlung pathologischen Glücksspiels	16
Gesetzliche Vorgaben betreffend Finanzierung der Behandlung	17
Bedarfsgerechte Finanzierung der Glücksspielbehandlung	17
Hat die Spielsucht Ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinflusst? Wie?	18
Pathologisches Glücksspiel, Glücksspielstörung	22
Nosologische Einordnung der Problematik	22
Häufigkeit des Vorkommens pathologischen Glücksspiels	23
Hilfesuchverhalten Betroffener	23
Telefonische und online Erstanfragen 2007-2017	24
Persönlich betreute Fälle 2001-2017	25
Auswertung der Erstkontakte 2001 – 2017	29
Gesamtanzahl der Behandelten und Erstkontakte 2001-2017	29
Geschlecht der Spieler/innen, Erstkontakte 2001-2017	30
Alter der Spieler/innen bei Behandlungsbeginn, Erstkontakte 2001-2017	31
Einstiegsalter (Beginn der Problematik), Erstkontakte Spieler/innen 2001-2017	33
Problematische Spielarten, Erstkontakte 2001-2017	34
Spielorte der behandelten Spieler/innen, Erstkontakte 2001-2017	35
Spielort Internet, erstbehandelte Spieler/innen 2001-2017	36
Spielfolgen der Erstkontakte 2004-2017	36
Spielfolgen geschlechtsspezifisch, Erstkontakte 2004-2017	38
Schwere der Problematik, Erstkontakte 2011-2017	40
Glücksspielsucht (pathologisches Glücksspiel)	41
Pathologisches Glücksspiel	41
Diagnose pathologisches Spielen	42
Diagnostische Kriterien nach DSM 5 – Störung durch Glücksspiel	42
Differentialdiagnose und Komorbidität	43
Hilfesuchverhalten und Verheimlichung der Spielsucht	44

Ambulante (Glücks-) Spielsuchtbehandlung	45
Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung	45
Grundannahmen in der Behandlung pathologischen Glücksspiels	45
Ziele und Themen in der Glücksspielsuchttherapie	46
Spielsuchthilfe als Behandlungseinrichtung	47
Das Team der „Spielsuchthilfe“	47
Rahmenbedingungen der Behandlung bei „Spielsuchthilfe“	48
Zuweisende und kooperierende Stellen	49
Das Behandlungsangebot der „Spielsuchthilfe“	50
Telefon- und Onlineberatung	50
Verlauf der Beratung und Behandlung	50
Therapeutische Gruppenangebote	52
Sozial- und Schuldnerberatung (für Spielsüchtige und Angehörige)	53
Weitere Angebote und Aufgaben der „Spielsuchthilfe“	57
Präventionsangebote	57
Grundlagenforschung	58
Begleitete Freizeitangebote	58
Auswertung der Klienten/innen – Daten 2017	63
Telefonische Erstberatung 2017	63
Online Erstberatung 2017	63
Persönlich betreute Klient/innen 2017	69
Gesamtgruppe der 2017 Betreuten	69
Glücksspieler/innen 2017	72
Angehörige Spielsüchtiger 2017	100
Behandlungsdaten 2017	103
Inanspruchnahme des therapeutischen Angebotes	103
Behandlungsdauer, Kontakthäufigkeit	103
Deklarierte Behandlungsziele der Glücksspieler/innen	103
Zusammenfassung - Arbeits- und Klient/innen-Daten 2017	105
Leistungen in Zahlen 2017	105
Daten der Hilfesuchenden in der Onlineberatung 2017	105
Daten persönlich betreuter Klient/innen 2017	105
Anhang:	110
Diagnostische Kriterien nach ICD -10, DSM IV und DSM 5	108
Literaturhinweise	112
Infomaterial: Infofolder, Broschüren	114

Einrichtungsdaten

Träger Rechtsform	Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe Gemeinnütziger Verein, ZVR-Zahl: 913693296
Ideelle Gründung	2.12.1982
Formale Registrierung	3.03.1983
Anerkennung Listeneintragen	<ul style="list-style-type: none"> • Seit 2009 als förderwürdige Einrichtung durch die Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien anerkannt • Seit 2010 eingetragen in der Liste der spendenbegünstigten Empfänger (Reg. Nr. SO 1550) des Bundesministerium für Finanzen (BMF) • Eingetragen in den Listen des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als facheinschlägige Ausbildungseinrichtung des Gesundheitswesens für das psychotherapeutische Fachspezifikum sowie zum Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz für klinische und Gesundheitspsychologen
Mitarbeiter/innen	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Einrichtungsleitung:</u> Dr. Izabela Horodecki, MBA & Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger • <u>Mitarbeiter/innen:</u> 1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie 4 Psychologinnen/Psychotherapeutinnen 2 Psychotherapeut/innen 1 Sozialarbeiterin und Schuldnerberaterin 1 Musiktherapeutin
Behandlungszeiten	Mo bis Fr: 8:00-21:00, Sa: 9:00-20:00
Telef. Erreichbarkeit Terminvereinbarungen	Mo bis Fr 11:00-13:00 Telefonisch 01 544 13 57, per Email: therapie@spielsuchthilfe.at
Adresse	1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG Tel.: 01 – 544 13 57
Web:	www.spielsuchthilfe.at E-Mail: therapie@spielsuchthilfe.at schuldnerberatung@spielsuchthilfe.at onlineberatung@spielsuchthilfe.at

Kurzkonzept

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

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



Fotocredit: Daniela Klemencic

Vorwort/ Statement „35 Jahre Spielsuchthilfe“

Sucht ist eine komplexe Erkrankung mit vielfältigen psychischen, physischen und sozialen Konsequenzen. Sie kann alle Gesellschaftsschichten, Frauen wie Männer, junge wie alte Menschen treffen und viele Ursachen und unterschiedliche Verläufe haben. Im Gegensatz zu den vergangenen Jahrzehnten ist es in der Suchtforschung heute weitgehender Konsens, dass Sucht nicht an Substanzen gebunden sein muss.

Es gilt nun als gesicherter Wissensstand, dass Glücksspiel zur Sucht werden kann. Gefährdet sind – wie auch bei anderen Suchtmitteln – insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, die noch keine gefestigte Persönlichkeit entwickelt haben. Aber auch Erwachsene allen Alters, die bestimmte Risikofaktoren mitbringen, können betroffen sein. Risikofaktoren liegen dabei vor allem in spezifischen Lebenslagen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

In diesem komplexen Spannungsfeld kommt der Spielindustrie besondere Verantwortung zu, ihre Tätigkeiten so zu gestalten, dass die Gefahr einer Suchtentwicklung möglichst minimiert wird. Veränderte Eigentumsverhältnisse bei den Glücksspielanbietern und eine damit einhergehende Marktkonzentration sowie intensives Lobbying haben es in der jüngeren Vergangenheit jedoch spürbar schwieriger gemacht, den SpielerInnenschutz bundesweit zu verbessern.

In Wien konnten wir hingegen in den letzten Jahren erfreulicherweise einen drastischen Rückgang an Spielautomaten beobachten, nachdem aufgrund des Beschlusses des Wiener Gemeinderats die Konzessionen für die meisten dieser Geräte mit Jänner 2015 ausliefen. Das ist deshalb besonders relevant, weil wir aus der Suchtforschung wissen, dass die Verfügbarkeit von Suchtmitteln beziehungsweise Spielmöglichkeiten ein wesentlicher Faktor in der Entstehung von Sucht ist.

Obwohl es bereits einige Glücksspielanbieter gibt, die Einrichtungen wie die Spielsuchthilfe finanziell unterstützen, bin ich der Meinung, dass es eine gesetzliche Verpflichtung dieser Unternehmen braucht, vermehrt Verantwortung für die Auswirkungen ihrer Tätigkeit zu übernehmen. Denn die derzeit meist freiwillig geleisteten Beiträge sind im Vergleich zu den Gewinnen, die die Spielindustrie erwirtschaftet, verschwindend gering und machen Einrichtungen wie die Spielsuchthilfe vom Wohlwollen der Glücksspielanbieter abhängig. Eine Regelung, die den Behandlungseinrichtungen mehr Ressourcen verschafft, wäre im Sinne der spielsüchtigen Menschen sehr begrüßenswert.

Es freut mich, dass es die Spielsuchthilfe nun schon seit 35 Jahren gibt. Sie ist jene Institution, die sich in Österreich am längsten mit der Beratung, Behandlung und Betreuung von PatientInnen, die von der Spielsucht betroffen sind, befasst. Von Anfang an hat die Spielsuchthilfe dabei auch die Angehörigen der Betroffenen miteinbezogen und spezielle Beratungsangebote für Angehörige bereitgestellt, die häufig ebenfalls massiv unter den Folgen der Spielsucht leiden.

Ich gratuliere der Spielsuchthilfe zum Jubiläum und wünsche alles Gute und weiterhin viel Erfolg.

Würdigung und Dank für den Gründer

Komm.- Rat Wilhelm Gizicki (1917 - 2008)



2017 war ein Jahr, in dem der Gründer der heutigen Spielsuchthilfe, KR Wilhelm Gizicki (1917-2008), seinen 100ten Geburtstag begangen hätte, würde er ihn erleben. Aktuell, zum Zeitpunkt des Entstehens des Berichtes im März 2018 nähert sich sein 10ter Todestag (29.03.2008).

Daher wollen wir an dieser Stelle den besonderen Beitrag von KR Gizicki, der im Alter von 65 Jahren, diese wichtige psychosoziale Einrichtung für Spielsüchtige und Angehörige gründete und sie noch weitere 25 Jahre ehrenamtlich leitete, dankend würdigen.

Die „Spielsuchthilfe“ ist im psychosozialen Netz Wiens und Ostösterreichs weiterhin die Hauptansprechstelle und wichtigste spezialisierte Behandlungseinrichtung für Glücksspielsüchtige und Angehörige Spielsüchtiger.

Auch wenn aus heutiger Sicht die Beratung und Behandlung von Glücksspielsüchtigen eine Selbstverständlichkeit geworden sind, waren sie es zur Zeit der Vereinsgründung, Anfang der 80er Jahre noch nicht. Die ideelle Gründung der Einrichtung im Jahr 1982 erfolgte kurz nachdem die Problematik pathologischen Glücksspiels 1980 erstmalig in dem maßgeblichen Diagnosemanual der psychischen Störungen der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (APA) aufgenommen worden war.

In Österreich war die Spielsuchtproblematik zu diesem Zeitpunkt nicht als Störung anerkannt. Es fehlte auch die Sensibilisierung für diese Problematik. Folglich standen den Personen, für die das Glücksspiel zum Problem wurde, weder Anlaufstellen noch spezialisierte Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die parallel zu den Glücksspielangeboten steigende Anzahl süchtiger Spieler/innen wurde sich selbst überlassen. Daher wurde die von KR Gizicki initiierte Gründung sowohl von den Medien als auch von den Betroffenen mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen.

Die bemerkenswerte ehrenamtliche Lebensleistung von Komm.- Rat Wilhelm Gizicki, eine Aufgabe, die er sich selbst gestellt hat, eine Anlaufstelle für Mitleidende und Mitbetroffene zu gründen und diese ohne öffentliche Gelder als eine im sozialen Netz Wiens und Österreich wichtige spezialisierte Fachstelle zu etablieren, wurde auch öffentlich durch die Verleihung des Goldenen Verdienstzeichens des Landes Wien 1991 und des Goldenen Verdienstzeichens der Republik Österreich 1999, gewürdigt. Wir würdigen an dieser Stelle einen Menschen, der bis zuletzt unermüdlich tätig war, um den von Spielsucht betroffenen Menschen zu helfen. Die Tatsache, dass KR Gizicki, der sein Leben lang in einer gänzlich anderen Branche tätig war, imstande war mit 65 Jahren eine psychosoziale Einrichtung zu gründen und mit Ausdauer und Engagement weitere 25 Jahre zu leiten, verlangt Respekt ab und zeigt, dass es in jedem Lebensalter möglich ist, Neues zu wagen um sich selbst und, wie in diesem Fall, anderen, zu helfen und sich bzw. andere weiter zu entwickeln.

Danksagung

Die Tätigkeit der „Spielsuchthilfe“ und damit das kostenfreie Beratungs- und Behandlungsangebot für die betroffenen Personengruppen – hilfeschuchende Glücksspieler/innen und Angehörige Spielsüchtiger, die eine spezialisierte Beratung und Behandlung brauchen und sich meist in massiven finanziellen Schwierigkeiten befinden, wurde von Beginn an durch finanzielle Unterstützung der Sponsoren aus dem Glücksspielbereich (am längsten Casinos Austria) ermöglicht.

Seit 2011 fördert die Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien im Zuge der Subjektförderung einen Teil der Beratungs- und Behandlungskosten.

An dieser Stelle wollen wir uns herzlich für die finanzielle Hilfe, die unsere Hilfestellung erst möglich macht und das in uns gesetzte Vertrauen, bei allen Firmen und Institutionen, die uns finanziell, ideell und tatkräftig unterstützt haben und unterstützen, bedanken. Insbesondere bei unseren verlässlichsten langjährigen Unterstützern und Förderern. Ohne Ihre Unterstützung und Förderung wäre unsere Arbeit nicht möglich.

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

Vorstand der Spielsuchthilfe

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA

Überraschende Steigerung - Vorwort des Vorstandes



Allein im vergangenen Jahr 2017 wurde unsere Website www.spielsuchthilfe.at von 106.993 Personen besucht, was einer Steigerung von über 100% gegenüber dem Vorjahr 2016 (52.276 Besucher) entspricht. Dies überraschte, nachdem die bisherigen jährlichen Veränderungen zwar kontinuierliche aber kleinere Steigerungen aufwiesen. Es stellt sich daher die Frage nach der Bedeutung der großen Zunahme der Websitebesucher.

Seit Jahren beobachten wir die kontinuierlich wachsende Bedeutung des Internets als Glücksspielort bzw. Ort des Wettens bei den bei uns Hilfesuchenden. Während noch im Jahr 2002 keine der von uns behandelten Personen das Internet als Spielort ihres problematischen Glücksspiels nannte, waren es im Jahr 2012 bereits 25% der Patienten/innen und im Jahr 2017 nahezu 70%. In diesem Zusammenhang lässt die rapid gestiegene Anzahl der Besucher/innen unserer Website die Vermutung aufkommen, dass die Nutzer/innen der zunehmenden online – Glücksspiel- und Wettangebote der letzten 10-15 Jahre, erst mit mehrjährigen Verspätung mit entsprechenden Hilfesuchverhalten bezüglich ihrer Glücksspielsucht reagierten (generell zeigt sich bei Glücksspielabhängigen eine mehrjährige Latenzzeit bezüglich des Hilfesuchverhaltens). Die Zunahme kann auch als Hinweis verstanden werden, dass, nicht zuletzt durch unsere 35jährigen Präventionsaktivitäten, das Problembewusstsein und die Sensibilisierung der Bevölkerung bezüglich pathologischen Glücksspiels gestiegen sind. Eine weitere daraus folgende Hypothese wäre, dass die Dunkelziffer betreffend den Prozentsatz der Erwachsenen in Österreich, die betroffen bzw. mitbetroffen sind, höher sein könnte, als dies anhand der Ergebnisse der beiden bisherigen österreichischen Präventionsstudien zur Glücksspielsuchtproblematik (Kalke et al, 2011; Kalke und Wurst, 2015), vermutet werden könnte. Wie in den Vorjahren ist uns auch in dem vorliegenden Festbericht wichtig, einen Beitrag zu der Grundlagenforschung betreffend Glücksspielabhängigkeit zu leisten und die von uns betreuten und behandelten Patienten/innen ausführlich deskriptiv zu erfassen, auch wenn die Datensammlung und Auswertung bisher ohne gesonderte Forschungsmittel bewerkstelligt wurde.

Vorgestellt wird die dokumentierte und in einen Vergleich zu den Vorjahren gesetzte Inanspruchnahme der Einrichtung durch Erstkontakte (telefonisch und online) und die Gesamtanzahl der Behandelten. Die Erstkontakte seit der Jahrtausendwende wurden einer statistischen Analyse unterzogen, indem die demographischen und störungsbezogenen Daten ausgewertet wurden.

Im zweiten Teil des vorliegenden Jahresbericht werden, wie in den Vorjahren, einerseits die Behandlungsleistung der Einrichtung betreffende Daten, als auch statistisch verarbeitete soziodemographische Grunddaten sowie Daten zur Entwicklung, zum Verlauf und zu den Folgen pathologischen Glücksspiels bei Patient/innen, die bei der „Spielsuchthilfe“ im Jahr 2017 behandelt wurden, ausgewertet und vorgestellt.

Der Anteil der krankhaft spielenden unter den Betreuten liegt wie in den Vorjahren bei über 90%.

Der Anteil der schwer Spielsüchtigen ist mit nahezu 40% weiterhin hoch geblieben.

Auch in diesem Bericht sollen die Betroffenen direkt zu Wort kommen, diesmal zum Thema: „Hat die Spielsucht Ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinflusst? Wie?“

Vorstand der Spielsuchthilfe

Ass. Prof. Dr. Peter Berger
FA für Psychiatrie und Neurologie

Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA
Klinische Psychologin, Psychotherapeutin

Glücksspiel

Historische und gesellschaftliche Aspekte

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

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

Neue Entwicklungen und Gesichter der Glücksspielsucht

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

- das ständig steigende Glücksspielangebot,
- die kontinuierlich wachsenden Umsätze,
- die zunehmend leichte Zugänglichkeit für alle Bevölkerungsschichten,
- die permanente Anwesenheit des Glücksspiels im Alltagsleben.

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

Im Verlauf der letzten 35 Jahre hat das Glücksspielangebot in Österreich, ähnlich wie in anderen Ländern, schrittweise zugenommen. Eine besondere Zunahme erfuhren die Glücksspielangebote auch in Österreich mit der Jahrtausendwende und dem online Zeitalter. Dies führte dazu, dass sich die Gesichter der Glücksspielsucht änderten. Noch in den 80er und 90er Jahren gaben die Hilfesuchenden als Spielort ihres problematischen Glücksspiels vor allem den Automaten im Kaffeehaus, Spielhalle oder Casino bzw. Roulette im Casino an. Seit der Jahrtausendwende werden wir zunehmend, insbesondere in den letzten 5 – 10 Jahren, mit Menschen konfrontiert, die exzessiv online glücksspielen, wetten oder pokern. Darüber hinaus, auch wenn es sich dabei um deutlich kleinere Gruppen handelt, mit Menschen, die an der Börse spekulieren, bzw. exzessiv Rubbellose in der Hoffnung auf einen Gewinn, kaufen.

Wie viel Glücksspiel braucht das Land?

Angebot, Nachfrage, Zahlen

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

In den vergangenen 35 Jahren (seit Gründung der Einrichtung 1982) veränderte sich das Glücksspielangebot in Wien und Österreich entscheidend. Es kamen neue Glücksspielangebote, neue Spielorte und neue Anbieter hinzu. Anfang der 80er Jahre beschränkte sich das Glücksspielangebot in Wien noch auf die Casinos Austria, Spielhallen im Prater, Pferderennbahn, Sporttoto und Klassenlotterie. Im September 1986 kam Lotto, und Ende der 80er Jahre auch Joker hinzu. In den 90er Jahren folgten Rubbellose, Kartencasinos, Wettlokale. Nach der Jahrtausendwende kleine Spiellokale mit Automaten, „Euro Millionen“ und vor allem auch unzählige Online-Glücksspiel Angebote - zuletzt wird zunehmend auch mobil am Handy gespielt.

Mit dem steigenden Glücksspielangebot wuchsen in Österreich dementsprechend die Glücksspiel- und Wetteinsätze, die sich in den letzten 15 Jahren nahezu vervierfachen, und im Jahr 2016 bereits 17,9 Milliarden Euro betragen.

Spiel- und Wetteinsätze Österreich 2002-2016 in Mrd Euro

nach Kalke (2011), APA (2013), Kreuzer, Fischer & Partner (2014, 2015, 2016, 2017)

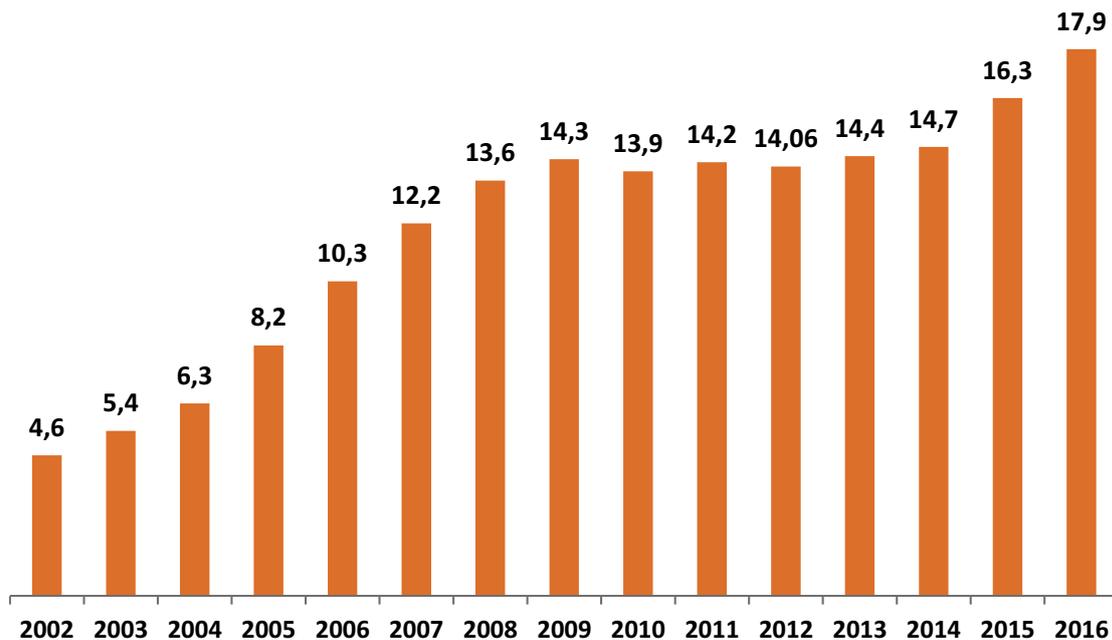


Abbildung 1: Glücksspiel- und Wetteinsätze in Österreich 2002-2016

Noch immer aktuell?

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

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

Volkswirtschaftliche Folgen des Glücksspiels für die Allgemeinheit

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

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

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

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

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

Frühere und aktuelle Präventionsmaßnahmen

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

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

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

Allerdings sind Einschränkungen der Verfügbarkeit des Glücksspiels als präventiver Schritt offensichtlich nur zum geringen Teil wirksam. Dies zeigte eine von der „Spielsuchthilfe“ (2016) aus dem Blickwinkel einer Behandlungseinrichtung vorgenommene Analyse der Auswirkungen des Verbots der Automaten in Wien. Bei bereits krankhaften Spieler/innen sind Beschränkungen nur sehr gering wirksam, weil sich der Drang zu spielen auf andere Glücksspielmöglichkeiten verlagert.

Bereits im Vorfeld des Verbots konnten wir seit Jahren sowohl „Umsteigeeffekte“ nach einer Sperre bei einem Anbieter als auch eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der online Spielenden und Wettenden beobachten. Inzwischen geben nahezu 70% der neu im Jahr 2017 bei der „Spielsuchthilfe“ hilfesuchenden Spieler/innen an, online an Glücksspielen teil zu nehmen bzw. zu wetten. Etwa 50% der männlichen Spieler-Erstkontakte gaben als (aktuell) problematische Spielart Wetten an.

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

Voraussetzungen der Behandlung pathologischen Glücksspiels

Spezialisierte Behandlungsangebote und Behandlungseinrichtungen

Aufgrund umfangreicher Forschungsergebnisse werden bei den Abhängigkeitserkrankungen (Substanzabhängigkeiten und Glücksspielabhängigkeit als eine Verhaltenssucht) gemeinsame genetische Faktoren und ähnliche Aktivierungsmuster angenommen. Nicht jede Person, die mit einer Substanz oder einem Verhalten in Berührung kommt, entwickelt eine Abhängigkeit. Nur bei einem Teil der Konsumenten/innen entwickelt sich beim Zusammentreffen bestimmter Umstände und Voraussetzungen eine Abhängigkeitserkrankung, bei der ein irrationaler Drang nach der Wirkung der Substanz oder des Verhaltens das Leben zunehmend bestimmt und zu psychosozialen Problemen führt. Allerdings hat jede Abhängigkeit ihre eigenen Problemstellungen. Dies bewirkt, dass sich von der gleichen Abhängigkeit Betroffene untereinander verstanden fühlen, während sie bei anderen Unverständnis erfahren. Die Befürchtung nicht verstanden zu werden und die Scham führen dazu, dass oft erst nach Jahren des Bestehens der Problematik Hilfe aufgesucht wird.

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

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

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

Die „Spielsuchthilfe“ bietet all diese Erfordernisse einer kompetenten Hilfe und Behandlung der Glücksspiel- und Wettabhängigen an. **Die Notwendigkeit der Kostenfreiheit für die Betroffenen bedingt aber, dass Hilfe und Behandlung auch finanziert werden muss!**

Finanzierung der Behandlung pathologischen Glücksspiels

Finanzierung der Behandlung durch das öffentliche Suchthilfenetzwerk

Im Jahr 2009 wurde Spielsuchthilfe durch die 2006 konstituierte Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien als förderungswürdig anerkannt. Im Jahr 2011, dem 29sten Jahr des Bestehens der Einrichtung, begann die öffentliche Unterstützung durch die Sucht- und Drogenkoordination als Subjektförderung, d.h. Finanzierung der Behandlung konkreter, namentlich genannter Behandlungsbedürftigen (die Wiener/innen sind), an unserer Stelle. Patient/innen aus Niederösterreich und Burgenland, die sich ebenfalls hilfesuchend an uns wenden, sind davon ausgeschlossen. Das Ausmaß dieser Förderung ist weiterhin ausbaufähig. Denn im Zuge der Subjektförderung wurden im Jahr 2017 bei der „Spielsuchthilfe“ die Kosten der Behandlung von 33 Spieler/innen, ganz oder teilweise, übernommen. Behandelt haben wir aber 429 Glücksspieler/innen und 137 Angehörige (d.h. insgesamt 566 Personen)

Finanzierung der Behandlung durch die Krankenkassen

Die Situation der „Spielsuchthilfe“ als einer Einrichtung, die ausschließlich auf die Behandlung der Spielsuchtproblematik spezialisiert ist, unterscheidet sich diesbezüglich, von der Situation der Stellen, die andere Suchtformen behandeln, da die anderen Suchtformen bereits länger in generelle Konzepte der Finanzierung der Suchtbehandlung eingebettet sind und daher Behandlungsverträge mit den Krankenkassen haben.

Trotz langjähriger Bemühungen ist es bisher noch nicht gelungen, die WGKK zu einem Rahmenvertrag für Psychotherapie für die „Spielsuchthilfe“ als Einrichtung zu bewegen, der die Finanzierung der psychotherapeutischen Behandlung Glücksspielabhängiger weiter absichern würde, wie dies auch in der Finanzierung der Behandlung anderer Suchterkrankungen bereits vorgesehen ist. Hier ist die Glücksspielabhängigkeit noch nicht entsprechend in generelle Konzepte der Finanzierung der Suchtbehandlung eingebettet.

Finanzierung durch Glücksspielanbieter

Beginnend mit den 80er Jahren, als das pathologische Glücksspiel von der WHO als Diagnose noch nicht anerkannt war, war die Finanzierung der notwendigen Hilfestellung und Behandlung der Hilfesuchenden ausschließlich dank der freiwilligen Unterstützungen der Glücksspielanbieter, allen voran der Casinos Austria, der Österreichischen Lotterien und seit Mitte der 90er Jahre, der Firma Novomatic möglich. An dieser Stelle wollen wir nochmals für die wortwörtliche langjährige Umsetzung des Responsible Gambling danken. Denn ohne die finanzielle Unterstützung dieser Firmen wäre es uns nicht möglich gewesen den Betroffenen die notwendige professionelle Hilfe anzubieten. Welche Probleme jedoch die finanzielle Unterstützung durch Anbieter birgt bzw. deren Entzug mit sich bringt, wurde für uns Anfang 2015, nach der Umsetzung des Verbots der Automaten in Wien, sichtbar und spürbar. Als Folge der für uns recht plötzlichen Entscheidung der Firma Novomatic sich von der weiteren Unterstützung mit dem Argument zurückzuziehen, keine Spielangebote mehr in Wien zu haben, (trotz des Wettangebots von Admiral) musste das Behandlungsteam der „Spielsuchthilfe“ um mehr als die Hälfte reduziert werden, wodurch die Kontinuität der Behandlung vieler Patienten gefährdet war, auch wenn die Unterstützung durch Casinos Austria und Österreichische Lotterien erhalten blieb.

Gesetzliche Vorgaben betreffend Finanzierung der Behandlung

In der Gesetzgebung (österreichisches Glücksspielgesetz, Wettengesetze) wird von den Glücksspiel- und Wettanbietern eine Zusammenarbeit mit sogenannten Spielerschutzeinrichtungen (worunter offensichtlich Behandlungseinrichtungen wie zum Beispiel die „Spielsuchthilfe“ gemeint sind) gefordert. Es wurde jedoch nicht definiert, wie solche Einrichtungen und deren Behandlungsangebote für Glücksspielabhängige finanziert werden sollen.

Wenn der Gesetzgeber erwartet, dass Glücksspielanbieter die Finanzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote für Glücksspielabhängige unterstützen, dann müsste er gesetzlich verankern, dass die Unternehmen einen Teil ihres Umsatzes oder Gewinns für die Behandlung Spielsüchtiger, für Prävention und Forschung die Glücksspielsucht betreffend zur Verfügung stellen müssen. Eine ähnliche Lösung gibt es bereits zum Beispiel in der Schweiz in Form einer Spielsuchtabgabe.

Bei anderen Abhängigkeitserkrankungen wird hingegen die Finanzierung spezialisierter und bedarfsgerechter Behandlungsangebote durch Träger des Sozial- und Gesundheitssystems, wie z.B. Krankenkassen und Sucht- und Drogenkoordinationseinrichtungen der Länder sichergestellt.

Es stellt sich daher die Frage, warum Spielsuchtabhängige anders als andere Abhängige behandelt werden sollten deren Behandlungskosten Großteils die Allgemeinheit trägt. Glücksspielabhängige sind ebenfalls Suchtkranke, auch wenn hier eine Verhaltenssucht und keine stoffgebundene Abhängigkeit vorliegt.

Wenn die Behandlungskosten für andere Abhängigkeitserkrankungen aus dem allgemeinen Topf bezahlt werden können, bleibt die Frage offen, mit welcher Begründung die spezialisierte Behandlung der Glücksspielsüchtigen nicht aus demselben Topf bezahlt werden könnte und sollte. Allerdings würde dies voraussetzen, dass die Glücksspielabhängigkeit entsprechend in generelle Konzepte der Finanzierung der Suchtbehandlung eingebettet wird.

Bedarfsgerechte Finanzierung der Glücksspielbehandlung

In dem oben beschriebenen Sinne hoffen wir, die bei der „Spielsuchthilfe“ tätigen Behandler/innen, auf baldige reale Gleichstellung der Glücksspielsucht mit anderen anerkannten Suchtformen.

In der Folge erwarten wir uns eine verstärkte bedarfsgerechte öffentliche Finanzierung sowie eine Finanzierung durch die Krankenkassen (z.B. in Form eines Rahmenvertrages für Psychotherapie) der Behandlung der Glücksspielabhängigen bei der „Spielsuchthilfe“, um das Angebot, die Kontinuität und die Qualität unserer spezialisierten Behandlung pathologischen Glücksspiels zu sichern.

Ein zusätzliches Sponsoring durch die Glücksspielanbieter könnte weiterhin notwendig sein, um z.B. die niederschwellige, und besonders in der Anfangsphase bei Bedarf auch anonyme Behandlung, sicherzustellen bzw. auch die Behandlung von Personen, die in der Folge ihrer Glücksspielstörung nicht mehr versichert sind (weil sie sich z. B. als Folge ihrer Suchterkrankung darum nicht gekümmert haben).

Hat die Spielsucht Ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinflusst?

Wie? Aussagen der behandelten Spielsüchtigen in der Motivationsgruppe

- Ich war nicht leistungsfähig, weder körperlich noch psychisch, bedingt durch völlige Unkonzentriertheit, durch Schlafentzug, weil gespielt oder schlaflos gelegen und mir Selbstvorwürfe gemacht, war verzweifelt, in Panik. Ich war nervös, fahrig, unausgeglichen, reizbar, hochgradig aggressiv, auch bei Nichtigkeiten, ungeduldig, mit mir selbst und mit anderen. Geistig war ich wie weggetreten, nicht belastbar, fokussiert nur auf das Spielen, psychische Energie nur beim Spielen.*
- Jetzt bin ich bald über ein Jahr spielfrei und habe von meinem Chef, der nichts vom Spielen wusste, die Rückmeldung bekommen, dass ich mich geändert habe – viel engagierter bin und gewissenhafter arbeite, keine Fehler mehr mache. Das habe ich auch selbst bemerkt. In Gedanken war ich früher nur beim Spielen und nicht bei der Arbeit. Im Kopf kreiste nur wie bekomme ich Geld zum Spielen und wie kann ich das Spielen vertuschen.*
- Ja, die Spielsucht hat meine Arbeitsfähigkeit stark beeinflusst. Als ich anfing zu spielen, war ich arbeitslos. In meiner Branche (Druckvorbereitung) gab es damals, Anfang der 90er Jahre aufgrund der neuen computerbasierten Verarbeitung, einen Bruch. Es war sehr schwer eine Arbeit zu finden. Ich habe doch eine Arbeit gefunden und dann nochmals gewechselt. Das Spielen hat mich begleitet, war meine Stütze, hat mir Motivation gegeben weiter zu arbeiten. Ich musste, auch wegen Spielen, weiterarbeiten. Lange hat mich das Spielen positiv begleitet. Viele meiner Arbeitskollegen haben dann die Arbeit aufgegeben und ich habe in dieser Arbeit 10 Jahre überlebt. Dann als es nicht mehr ging, blieb mir das Spielen. Das Spielen befreite mich von Ängsten, aber es hat mich auch aufgeregt. Ich konnte was tun, es hat mir Mut gegeben. Das Geld und die Geldverluste durch das Spielen das war ein anderes Thema. Ein anderer Berg, den ich nicht beachtet habe. Es war so als ob ich ein teures Medikament gekauft hätte. Um die Arbeit zu behalten musste ich meine Aufmerksamkeit erweitern und halten. Übriggeblieben ist der andere Berg – mit Schulden. Das Spielen war mein zweites Leben. Eigentlich hätte das Spielen nicht zu mir gepasst, war nicht mein Plan. Aber das Spielen hat mir jahrelang gutgetan, abgesehen vom Geld, dem Zeitverlust und dem sozialen Rückzug, all diesen Nachteilen, die das Spielen mit sich bringt. Mir ist es immer um die Arbeit gegangen. Spielen war ein Mittel um das letzte aus mir herauszuholen. Durch den Druck den das Spielen verursacht hat, ermöglichte es das Aufwachen meiner inneren Ressourcen.*
- Ich war der Meinung, dass der Stress den ich letzten Sommer in der Arbeit hatte, mich zum mehr spielen brachte. Jetzt, ich bin seit bald 4 Monaten spielfrei, habe ich mehr Kunden als im Sommer zu betreuen und fühle keinen Stress. Damals ging ich gleich nach der Arbeit spielen. Jetzt gehe ich nach Hause oder mache Sport. Den Stress hat das Spielen gemacht.*
- Ich war in der stationären Therapie. Am Anfang musste ich einen Fragebogen ausfüllen in dem auch danach gefragt wurde, ob das Spielen meine Arbeitsfähigkeit beeinflusste. Damals, am Anfang der stationären Therapie, glaubte ich, dass das Spielen keinen Einfluss auf meine Arbeitsfähigkeit hatte. Als ich am Ende der stationären Therapie diese Frage nochmals beantworten musste, habe ich sie schon anders beantwortet. Denn mir ist inzwischen bewusst*

geworden, wie der Spielstress sich auf meine Arbeit auswirkte. Ich spielte online, zu Hause, aber nur, wenn meine Frau nicht da war. Sie kam um 17.00 von der Arbeit. Um ein Zeitfenster zum Spielen zu haben überlegte ich in der Arbeit schon in der Früh, wie kann ich es schaffen früher wegzugehen. Dadurch war ich in der Arbeit chaotisch, begann mehrere Sachen auf einmal, schloss keine ab und war ständig müde. Ich war innerlich so beschäftigt mit dem Spielen und mit dem Ausdenken von Lügen, dass mir alles andere in der Arbeit egal war.

Seit 1,5 Jahren spiele ich nicht mehr, vorher habe ich 2 Jahre online gespielt. Seit ich nicht mehr spiele wurde ich schon zwei Mal zum Mitarbeiter des Monats gewählt.

- Fürchterlich, man kann sich nicht auf Arbeit konzentrieren. Du denkst nur an das Spielen. Ich hatte nur den Automaten im Kopf. Außerdem war ich ständig übermüdet, häufig gereizt nach den Verlusten. Ich war ständig müde, hatte keine Zeit zum Schlafen, wenn ich rausging von der Arbeit war ich müde und dann fuhr ich spielen und war hellwach; spielte durch und ging dann direkt in die Arbeit. Beim Spielen war ich munter. Ich war fast täglich spielen. Es hat mich so hingezogen, als ob mich jemand gezogen hätte. Manchmal hatte ich zwei Tage durchgespielt. Ich musste mich dann in der Arbeit (Verkauf) an der Lade anhalten um nicht zu fallen, so müde war ich. Es war wie im Tunnel, sterben wollte ich. Als sie dann die Automaten abgedreht haben, das war meine Rettung. Das Ankämpfen gegen die Spielsucht hat mich krank gemacht, weil ich es nicht geschafft habe. Konnte keine Miete zahlen. Wenn ich nicht spielte, war ich defekt. Der Automat dominierte. Die Geräusche vom Automaten waren immer in meinem Kopf, die habe ich dann ständig gehört. Wenn ich spielte war mein Kopf frei, da hatte ich keinen Stress mehr. Jetzt spiele ich seit 1 Jahr nicht, kann die Miete zahlen, habe keinen Verzug mehr. Aber es ist alles so monoton, ohne Höhen und Tiefen. Ich vermisse das Spielen. Wenn ich genug Geld hätte, würde ich wieder spielen. Aber so wie ich jetzt verdiene, will ich diesen Druck nicht mehr. Will dieses im Bett liegen mit seit Monaten nicht bezahlter Miete nicht mehr.
- Die Spielsucht hat bei mir einerseits viel von der Arbeitszeit weggenommen – auch wenn ich alles erfüllt habe – andererseits hat sie meine Arbeits- und Leistungsfähigkeit am Leben erhalten. Weil ich mich bemühen musste um alles zu bezahlen und Geld für das Wetten zu haben. Aber jetzt wo ich nicht mehr spiele und nicht mehr den inneren Stress habe, bin ich sicher leistungsfähiger und in der Zeit in der ich früher spielte verbringe ich, um mich mit den Kollegen auszutauschen.
- Wesentlicher Aspekt ist, ob die Arbeit selbst- oder fremd bestimmt geschieht. In Verbindung mit dem Spielen ist der Stress größer, wenn sie selbstbestimmt ist. Deswegen hatte ich mit 37 Jahren einen Herzinfarkt. Habe sehr, sehr, viel verdient, und es war auch nicht genug, da ich alles verspielte. Jetzt spiele ich seit 4 Jahren nicht mehr, verdiene 2.500 und bin zufriedener. Früher war Arbeit für mich nur Mittel, um spielen zu können. Mit wesentlich weniger Geld bin ich jetzt viel glücklicher.
- Wenn ich viel verloren habe, hat mich die Arbeit nicht interessiert. Dann habe ich (als Maurer) für die Arbeit, die in 2 Stunden zu machen war, 8 Stunden gebraucht. Mir war schwindlig, alles war sinnlos, ich schämte mich. Ich habe zig Tausende Euro meiner Ersparnisse, alles was ich in Österreich verdient und gespart habe, verloren, weil die Stadt oder das Ministerium Automaten aufgestellt und mich ausgenützt hat.

- *Ich habe meine Lehre wegen spielen gekündigt. In der nächsten Firma waren die ersten 3 Monate gut, dann kam ich immer später, ging immer früher, machte immer längere Arbeitspausen um zu spielen. Dann habe ich bei Auslandsmontage gut verdient und es innerhalb von 2 Tagen verspielt. Meine Konzentration war im Eimer, 28 Tage überlegte ich dann wie ich zu Geld kommen kann.*
- *Die Arbeit war notwendig, um das Kartengebäude aufrechtzuerhalten und weiter spielen zu können. Um „Munition“ für das Spielen zu haben. Um die Fassade aufrechtzuerhalten und Geld für das Spielen zu haben war es wichtig bei der Arbeit erfolgreich zu sein.*
- *Es war wie eine Schlange, die sich selbst gebissen hat. Einerseits hat das Spielen auf die Arbeit die Auswirkung gehabt wie wenn du 10 Red Bull trinkst – es war wichtig Geld zu verdienen. Ich habe meine Arbeit sehr gemocht, Hunderte Lehrlinge gut betreut. Mit Ihnen über ihre Probleme, auch Suchtprobleme gesprochen, und sie, wenn es notwendig war wegen des Drogenkonsum in die Suchtberatungsstelle geschickt. Andererseits hat es Stress gemacht, weil ich funktionieren musste, um den Status zu erhalten, den ich geschaffen habe, damit niemand zu Hause etwas mitbekommt, musste ich mich dauernd verstellen, und in der Arbeit wollte ich auch die Lehrlinge nicht enttäuschen. Es hat mich zerrissen.*
- *Ich habe in Österreich besser mit wenig als mit viel Geld gelebt. Ich arbeite, wenn Geld kommt zahle ich die Miete und verspiele den Rest. Früher lebte ich als Asylsuchender mit 24,- Euro pro Woche besser als jetzt mit dem Verdienst von 1800,- monatlich. 7 Jahre lang habe ich in der Nacht gearbeitet und am Tag gespielt. Bekam Depression.*
- *Spielsucht begann bei mir, weil ich kein Fußball mehr spielen konnte (ich war Profi Fußballer). Mein Studium an der Uni hat das Spielen nicht beeinträchtigt, nur jetzt, musste ich, da ich als Folge der Spielsucht eine Gefängnisstrafe bekam, das Studium unterbrechen.*
- *Habe mich vor 5 Jahren selbstständig gemacht. Das Spielen war am Anfang, weil ich Geld brauchte, die treibende Kraft für mein Geschäft. Am Anfang hat sich die Spielsucht positiv ausgewirkt. Habe immer mehr Kurse angeboten. Aber ich habe mich nicht weiter entwickelt beruflich, weil die Fortbildung Geld gekostet hätte, das ich für das Spielen gebraucht habe. Dadurch, dass ich beim Spielen so viel verloren habe war ich dann im Kopf nur beim Wetten und den Quoten. Trotzdem habe ich auf die Qualität geachtet, um die Kunden nicht zu verlieren. Merke aber jetzt, dass ich ganz anders in die Kurse reingehe, weil mein Kopf jetzt frei ist, da ich nach dem Rückfall vor 9 Monaten wieder spielfrei bin, vorher auch 1,5 Jahre. Es war insgesamt sehr kräftezehrend und belastend, jetzt entwickle ich mich wieder. Einige Jahre war Arbeit war nur Mittel zum Zweck, um zu spielen, auch wenn es am Anfang anders war. Eine erfolgreiche Arbeit macht Verluste beim Spielen erträglich, bis zu dem Zeitpunkt, wo man das Geld ausgibt, das man noch nicht verdient hat.*
- *Wenn Geld kam, ging ich zur Bank, holte das ganze Geld ab und ging spielen. Habe einen ganzen Monat gearbeitet und es war in 4 Stunden weg. Ich arbeitete hart und verlor es schnell. Wenn ich dann nach dem ich alles verspielte den Rest des Monats arbeiten musste, war ich in der Arbeit (Küche) sehr nervös und aggressiv.*
- *Ich habe mein ganzes Leben gespielt (79 Jahre). Seit meinem 15 Lebensjahr. Was die Eltern angeschafft haben, habe ich verspielt. Leider.*

- *Wenn ich mehr Geld verloren habe, habe ich dann 3 Tage gebraucht, um mich zu regenerieren, weil mir so schlecht ging. Da war ich nicht imstande zu arbeiten.*
- *Andere Leute haben in der Arbeit immer zu mir gesagt: Du schaust so müde und traurig aus. Sie wussten nicht, dass ich spiele. Ich war unkonzentriert in der Arbeit und brauchte drei Mal länger. Als ich dann jemanden per SMS fragte, ob er mir Geld borgt und er mit ja antwortete, dann konnte ich nicht mehr in der Arbeit aushalten. Ging früher weg um zu spielen. Es war Stress. Ich arbeitete 7 Tage in der Woche, um Geld für das Spielen zu haben, oder ging gar nicht arbeiten, weil es mir sinnlos erschien. Als Kellner bonierte ich mehr, um Geld für das Spielen zu haben. Die Gäste stritten dann mit mir, dass sie so viel nicht getrunken haben.*
- *War früher selbstständig, konnte mir die Arbeit selbst einteilen. Ging dann, da ich spielte, immer weniger arbeiten. War übermüdet, unkonzentriert. Habe die Arbeit auf ein Minimum reduziert, auf 2 Mal die Woche. Die restliche Zeit habe ich gespielt. Die Qualität meiner Arbeit hat abgenommen. Jetzt, ich spiele seit über 6 Monaten nicht, bin angestellt, es ist jetzt anders. Wenn ich nicht gespielt hätte, hätte ich mein Studium vermutlich nicht abgebrochen.*
- *Ich habe während der Arbeit im Büro gespielt. Die ersten 5 Jahre als das Spielen noch nicht so ausgeprägt war, habe ich noch einen guten Ruf gehabt. Ich war recht gut. Viele haben mich um Rat gefragt. Dann stieg die Spielintensität (online Sportwetten). Gleich in der Früh machte ich die Seite auf. Die ersten 5 Jahre lief es noch gut. Später ist das Gleichgewicht ins Wanken geraten. Ich blieb zwar am Level der anderen Mitarbeiter, hätte aber sicher mehr leisten können. Habe dann immer mehr gespielt, ich konnte es nicht unter Kontrolle bringen. Der Höhepunkt war das Firmengeld zu verspielen. Ich möchte so etwas nicht mehr erleben. Die Gedanken kommen noch immer.*
- *Spielen ist die schlimmste und eine der gefährlichsten Süchte, weil man es so spät erkennt, weder von innen, noch von außen. Und das einzige was hilft ist, wenn es da oben einen Klick macht. Befreien kann dich nur, wenn du deinen persönlichen Tiefpunkt erreichst und Hilfe suchst. Die Einzel- und Gruppentherapie halfen mir sehr.
Die Spielsucht bleibt sehr lange bestehen. Ich war über 20 Jahre Automatenspieler und bin jetzt seit 7,5 Jahren spielfrei. Vor 1,5 Jahren gewann meine Nachbarin einen 5er im Lotto. Sie sollte den Gewinn im Kasino in der Kärntnerstraße abholen. Sie bat mich sie zu begleiten. Ich dachte mir nichts dabei. Als wir reingekommen sind, sah ich die Automaten, die unten stehen und konnte nicht glauben, was mit mir los war. Mein Herz raste, mir war schlecht, ich hörte nur die Melodie, und erkannte ohne zu schauen, was derjenige spielt. Die Nachbarin wollte im Kasino bleiben, ich wollte so schnell als möglich weg, schließlich gelang mir sie weg zu ziehen.*
- *Obwohl ich seit über 2 Jahren spielfrei bin ist meine Konzentration bis heute negativ beeinflusst. Du verblödest ja, wenn du stundenlang, jahrelang am Automaten spielst, und es ist nicht gleich weg, wenn man aufhört.
In der Arbeitswelt ist es so, dass die Stärke, die man durch die Spielsuchtbewältigung bekam, hilft, da man gelassener ist. Aber wenn mal Druck entsteht merkt man, dass der Selbstwert noch immer niedriger ist, weil aus alter Spielergewohnheit das Schuldgefühl gleich da ist.*

Pathologisches Glücksspiel, Glücksspielstörung

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



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

Nosologische Einordnung der Problematik

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

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

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

Die WHO berücksichtigte das pathologische Spielen erst 1991 (ICD 10). Nach langjährigen Diskussionen über die nosologische Einordnung der Störung wurde das pathologische Spielen 2013 als einzige Verhaltenssucht in der aktuellen, fünften Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM 5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft unter dem Kapitel Abhängigkeiten als Gambling Disorder – Störung durch Glücksspielen aufgelistet.

In dem bereits vorliegenden Entwurf des ICD 11 wird Glücksspielstörung im Kapitel „Disorders due to substance use or addictive behaviours“ im Abschnitt „Disorders due to addictive behaviours /Störungen aufgrund von Suchtverhalten/ aufgelistet.

Häufigkeit des Vorkommens pathologischen Glücksspiels

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

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

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

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

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

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

Hilfesuchverhalten Betroffener

Aus internationalen Studien ist bekannt, dass nur ein geringer Teil der Menschen mit suchthaftem Glücksspielverhalten professionelle Hilfen in Anspruch nimmt. Wie mehrere Untersuchungen beim Vergleich der Prävalenzzahlen und der Anzahl der Glücksspielsüchtigen in Behandlung ergaben (Slutske, 2006, Laging, 2009, Erbas, Buchner, 2012, Bischof, Meyer & all, 2012), befinden sich nur 2,6% bis maximal 9,9% der Betroffenen in Behandlung. Legt man diesen Berechnungen die Anzahl der im Jahr 2017 nur bei der „Spielsuchthilfe“ Betreuten bzw. neu anfragenden hilfesuchenden Spieler/innen zugrunde, kann auf die Anzahl der Betroffenen in Wien geschlossen werden. Nur aus der Sicht der „Spielsuchthilfe“ würde das aktuell mindestens 30.000 Glücksspielsüchtige nur in Wien bedeuten (Angehörige unberücksichtigt).

Telefonische und online Erstanfragen 2007 – 2017

Die erste Kontaktaufnahme der betroffenen Glücksspieler/innen und der Angehörigen Spielsüchtiger mit unserer Einrichtung erfolgt in der Regel über die telefonische bzw. über die Onlineberatung. Eine kleinere Gruppe der Hilfesuchenden erscheint in der Stelle persönlich ohne vorherige Terminvereinbarung. Die Telefonnummer der Einrichtung war seit der Gründung im Jahr 1982 über ein Vierteljahrhundert die einzige Helpline für Glücksspielsüchtige in Österreich. Bis heute, wenn auch seltener, wird die „Spielsuchthilfe“ telefonisch aus ganz Österreich angerufen. In den letzten Jahren, bedingt durch die in Österreich langsam wachsende Anzahl der Hilfsangebote für Glücksspielsüchtige, hat die Anzahl der telefonischen Anfragen aus den Bundesländern abgenommen – auch, weil diese Anfragen jetzt über die Onlineberatung stattfinden (über die Hälfte der Anfragen Hilfesuchender in der Onlineberatung kommt von außerhalb Wiens, aus allen Bundesländern).

In den Jahren 2007-2017 nahmen insgesamt 10.332 Personen (telefonisch 6704, online 3628) erstmalig den Kontakt mit der „Spielsuchthilfe“ auf und wurden erstberaten.

Tabelle 1: Telefonische und online Erst- und Wiederkontakte* der letzten 10 Jahre 2007-2017

Jahr	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gesamt
Telefonisch	421	659	647	662	660	719	786	677	485	495	493	6704
Monatsdurchschnitt	36	55	54	55	55	60	66	56	40	41	41	
Online	70*	197	345	371	361	359	411	486	339	347	342	3628
Monatsdurchschnitt	18	16	29	31	30	30	34	41	28	29	29	
Gesamt	491	856	992	1033	1021	1078	1197	1163	820	842	835	10.332
Monatsdurchschnitt	41	55	83	86	85	89	100	97	68	70	70	

*Onlineberatung wurde ab Sept. 2007 angeboten.

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

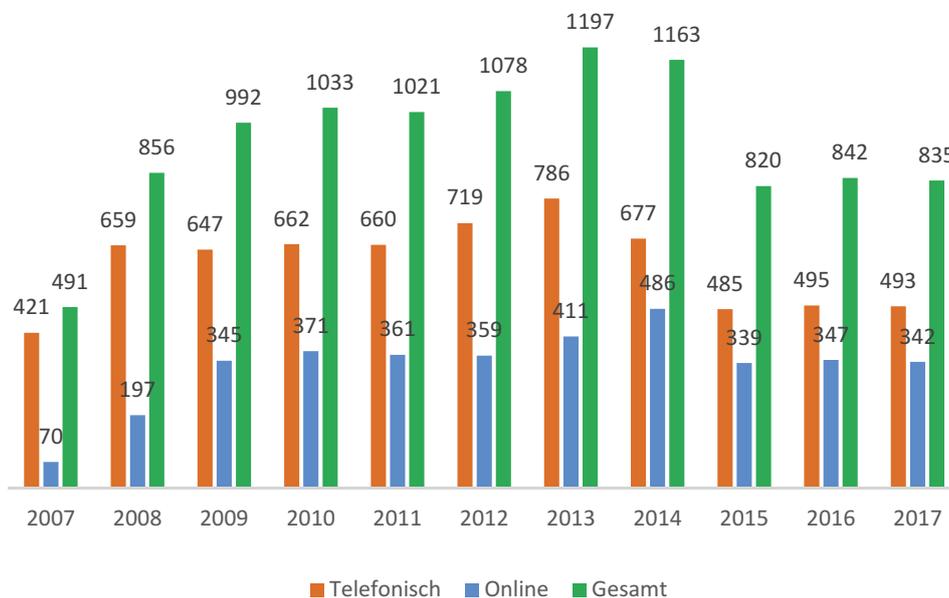


Abbildung 2: Gesamtanzahl der telefonischen und Online Erstanfragen, Spielsuchthilfe 2007-2017

Verglichen mit dem Vorjahr ist die Gesamt-Anzahl der telefonischen und online Erstanfragen im Jahr 2017 in etwa gleich geblieben mit 835 (im Vorjahr 842). Seit 2007 wurden 10.332 Personen telefonisch bzw. online erstberaten.

Die jährliche Anzahl der telefonischen Erstberatungsanfragen erreichte ihren Höhepunkt im Jahr 2013 mit 786 Anfragen. In den letzten drei Jahren 2015-2017 blieb die Anzahl der Anfragen in etwa gleich hoch (von 485 im Jahr 2015, 495 im Jahr 2016 und 493 im Jahr 2017). Seit 2007 wurden insgesamt 6704 Personen erstmalig telefonisch beraten.

Die jährliche Anzahl der online Erstberatungsanfragen blieb seit 2009 relativ konstant. Das stärkste Jahr war mit 486 online Erstberatungen das Jahr 2014. Seit September 2007 (Beginn der Onlineberatung) wurden bis inklusive das Jahr 2017 insgesamt 3628 online Erstberatungsanfragen beantwortet.

Persönlich betreute Fälle 2001 - 2017

In den vergangenen Jahren (2001-2017) wurden bei unserer Einrichtung insgesamt 10.914 Fälle behandelt und betreut.

Die Anzahl der in unserer Einrichtung behandelten und betreuten Personen ist von 2001 bis 2014 kontinuierlich gestiegen und erreichte im Jahr 2013 und 2014 die bisher höchsten Werte der in einem Jahr persönlich Betreuten (812 und 813 Personen). Im Jahr 2017 wurden insgesamt 566 Personen beraten, behandelt und betreut (429 Glücksspieler/innen und 137 Angehörige Spielsüchtiger).

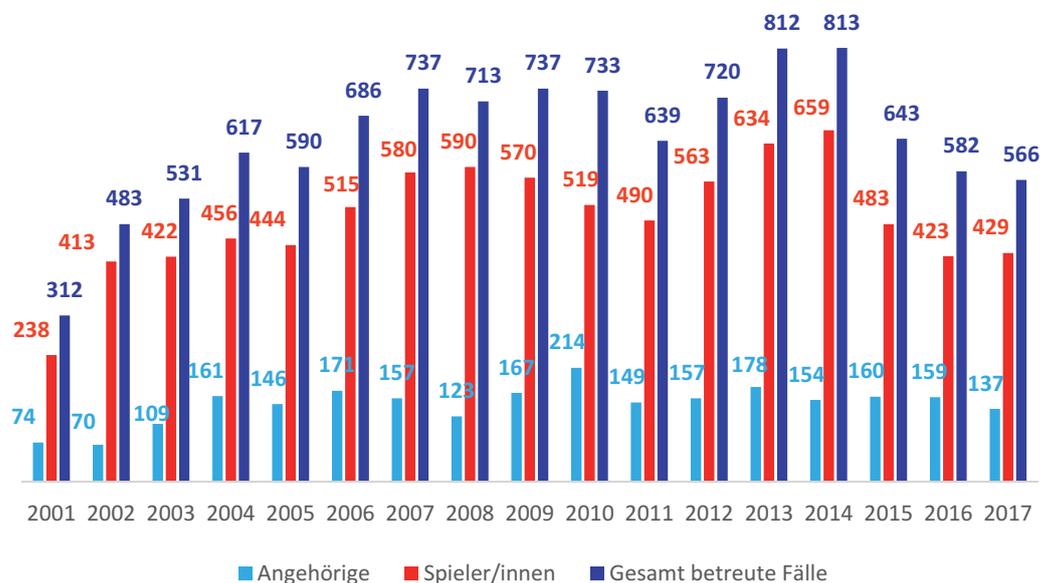


Abbildung 3: Gesamtanzahl jährlich persönlich betreuter Fälle nach Klienten-Status 2001-2017

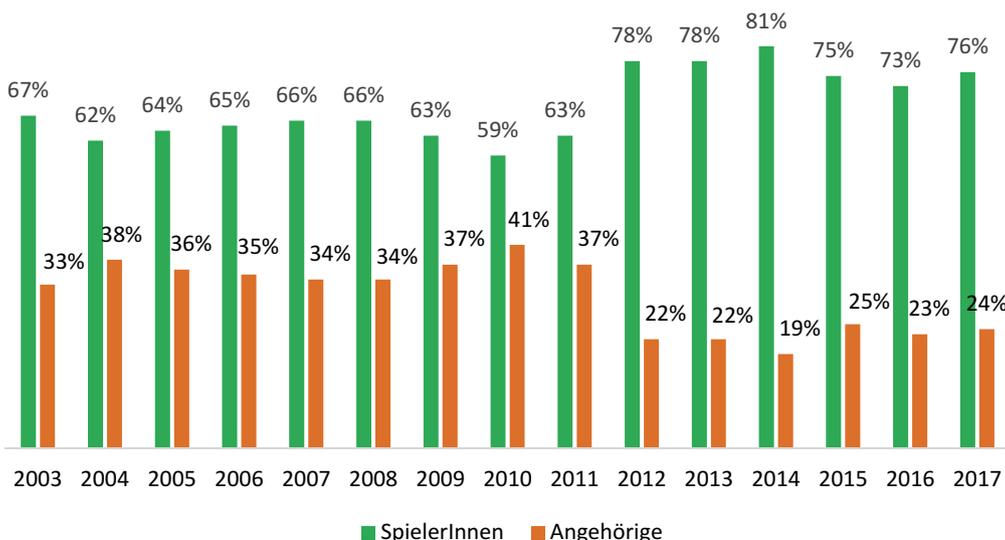


Abbildung 4: Klienten Status, Anteil der Spieler/innen unter den persönlich Betreuten, 2003-2017

Der Anteil Angehöriger unter den betreuten Personen schwankt über die Jahre zwischen 19% und 41%. Der Höchstwert wurde im Jahr 2010 mit 41% erreicht. In den Folgejahren sank er wieder und lag 2017 bei 24%. Der Anteil der Spieler/innen unter den Betreuten bleibt seit 2012 über der 70% Marke. Am höchsten war der Anteil der Spieler/innen mit 81% im Jahr 2014. Im Jahr 2017 betrug der Anteil der Spieler/innen unter den Betreuten 76%, was in etwa den Werten der beiden Vorjahre entspricht.

In den meisten Jahren stellen die erstmalig betreuten Spieler/innen die größte Gruppe unter den Behandelten dar. Die Bereitschaft der Betroffenen, die Therapie über einen längeren Zeitraum fortzusetzen, scheint im Laufe der Jahre gestiegen zu sein. Besonders deutlich ist dies seit dem Jahr 2014 also im Vorfeld und im Jahr 2015 nach dem Automatenverbot, ausgeprägt. Auch in den beiden letzten Jahren 2016 und 2017 hält die Bereitschaft der Behandelten die Therapie fortzusetzen, an.

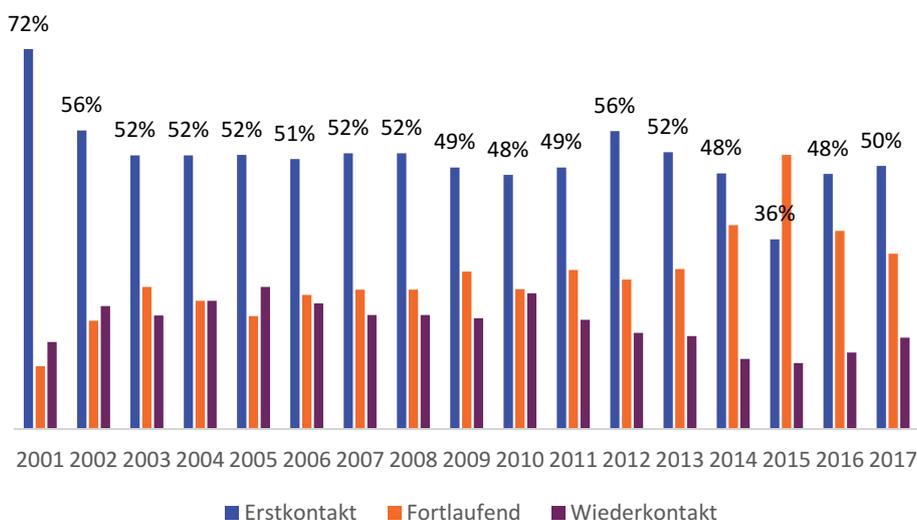


Abbildung 5: Kontaktart Spieler/innen 2001-2017

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

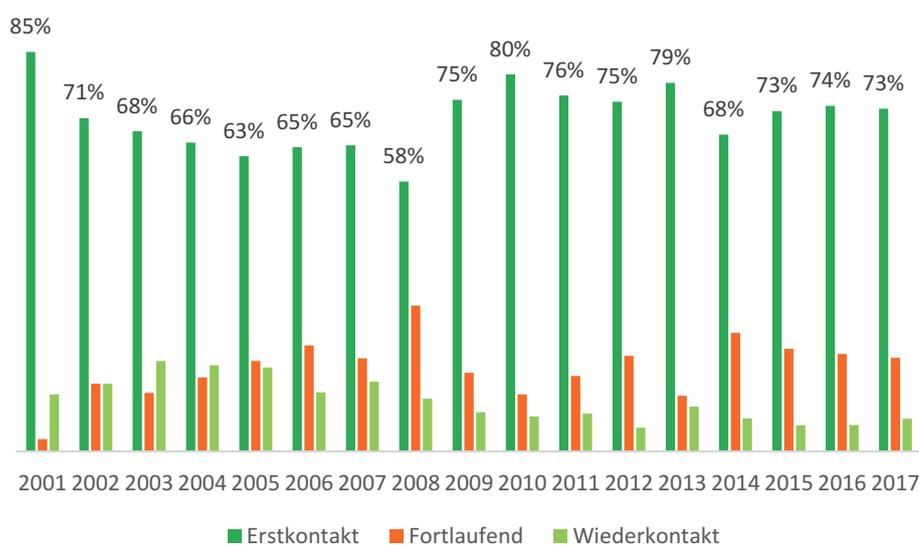


Abbildung 6: Kontaktart Angehörige 2001-2017

Erstkontakte stellen über die Jahre hinweg den größten Anteil unter den betreuten Angehörigen dar. Der Prozentsatz an Erstkontakten bewegt sich zwischen 58% und 80%. In den letzten Jahren blieb er relativ konstant. 2017 wurden 73% der Angehörigen erstmalig betreut. Der Anteil an Wiederkontakten ist über die Jahre hinweg Schwankungen unterworfen, war im Jahr 2012 mit 5% am geringsten, am höchsten war er im Jahr 2003 mit 19%. 2017 lag der Anteil an Angehörigen, die sich neuerlich an die Spielsuchthilfe wandten, mit 7% auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil fortlaufend betreuter Angehöriger (aus den Vorjahren übernommen) schwankt über die Jahre hinweg und hat den Höchstwert von 31% im Jahr 2008 erreicht. Im Jahr 2017 betrug der Anteil fortlaufend betreuter Angehöriger 20%.

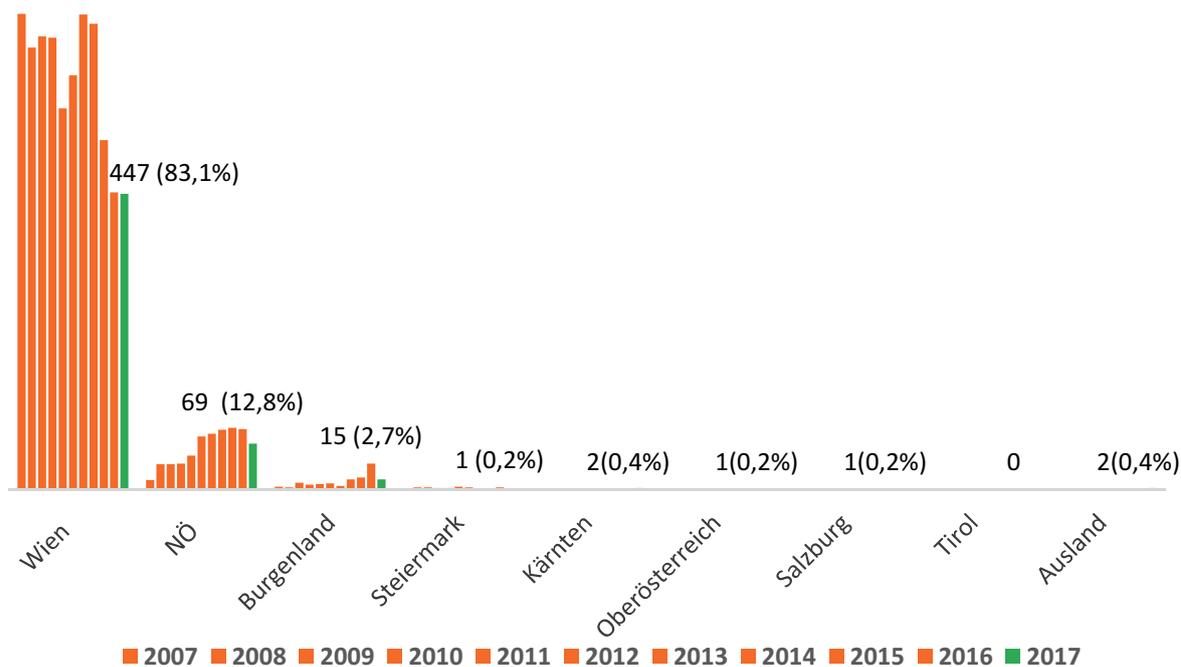


Abbildung 7: Persönlich betreute Spieler/innen und Angehörige nach Bundesland 2007-2017

Die überwiegende Mehrheit der Klient/innen kommt im Berichtsjahr 2017 so wie auch in den Jahren davor aus Wien. Über die Jahre hinweg stieg jedoch die Anzahl an Personen aus Niederösterreich, die sich wegen ihrer Probleme mit dem Glücksspiel an die Spielsuchthilfe wandten. Während 2007 nur 14 in Niederösterreich wohnende Personen Hilfe an unserer Einrichtung suchten, waren es im Jahr 2015 93 Personen. Im Berichtsjahr 2017 war die Anzahl der Klient/innen aus Niederösterreich mit 69 Personen etwas geringer als in den beiden Vorjahren. Aus dem Burgenland nahmen 2017 41 Personen Beratung bzw. Behandlung in Anspruch. Aus den anderen Bundesländern suchten nur vereinzelt Personen Unterstützung bei der Spielsuchthilfe. Prozentuell zeigt sich im Berichtsjahr 2017 folgendes Bild: 79,3% der Klient/innen haben ihren Wohnsitz in Wien, 12,2% wohnen in Niederösterreich, 6,2% im Burgenland, 0,4% in Kärnten und je 0,2% in der Steiermark, in Oberösterreich und in Salzburg.

Auswertung Erstkontakte 2001-2017

Um zu dokumentieren, ob und wie sich das Wiener Automatenverbot 2015 in der Gruppe der bei der „Spielsuchthilfe“ Hilfesuchenden widerspiegelt, wurden die bereits 2016 vorgenommene Analyse der Betreuungsdaten aller seit 2001 erstmalig betreuten Spieler/innen auch 2017 fortgesetzt.

Ausgewertet und nachfolgend im vorliegenden Bericht dargestellt, werden soziodemographische Daten der in den Jahren 2001 bis 2017 neu behandelten Glücksspieler/innen und Daten zum Glücksspielverhalten (Spielort, Spielart, Folgen) und der Ausprägung der Problematik pathologischen Glücksspiels.

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

Gesamtanzahl der persönlich Behandelten und Erstkontakte 2001 – 2017

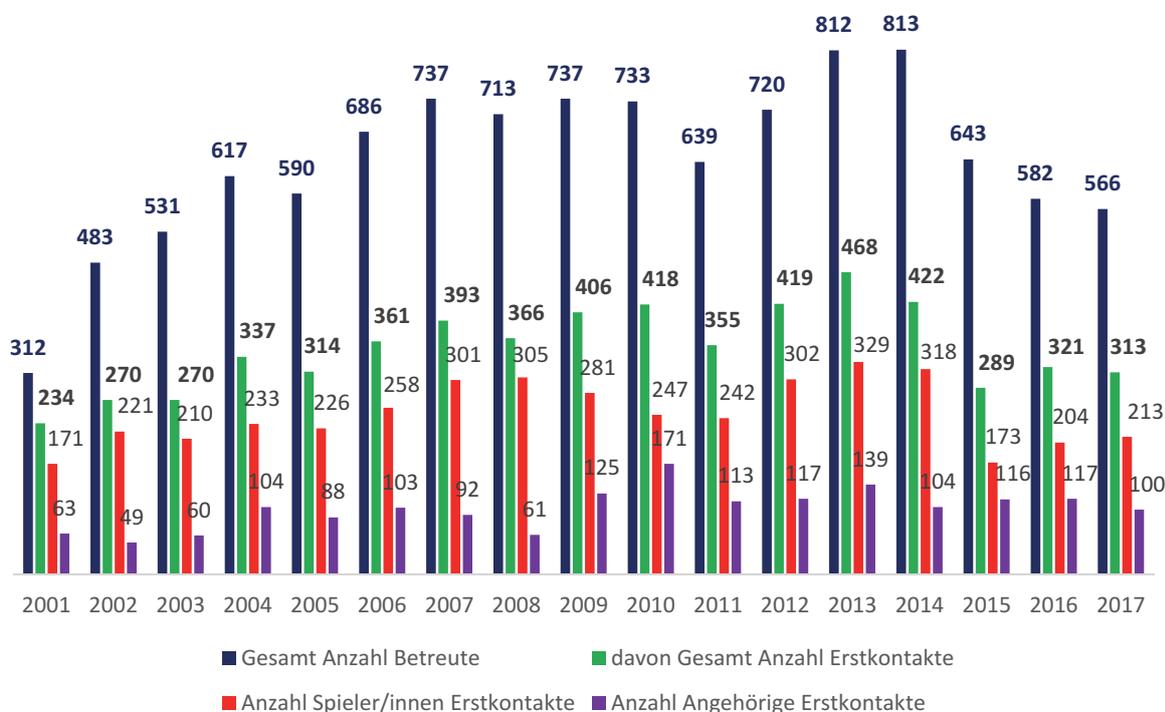


Abbildung 8: Gesamtanzahl persönlich Behandelte und Erstkontakte nach Klienten Status 2001 - 2017

Die Gesamtanzahl der Betreuten nahm nach dem Verbot, verglichen mit den beiden stärksten Jahren ab. Zurückzuführen ist dies auch auf die veränderten Behandlungskapazitäten der Stelle, die infolge des Ausfalls der Unterstützung durch die Firma Novomatic als Folge des Verbots abgenommen haben. Die Anzahl der Erstkontakte Spielsüchtiger und Angehöriger nahm im Jahr 2015, verglichen mit dem Vorjahr (2014) um 32% ab. Im Jahr 2017 blieb die Anzahl der Erstkontakte in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr.

Geschlecht der Spieler/innen Erstkontakte 2001 – 2017

Die Mehrzahl der erstmalig betreuten Betroffenen bleibt über Jahre konstant männlich. Der Anteil betreuter Spielerinnen war mit 21,1% im Jahr 2010 am höchsten. Über die Jahre hinweg sind keine auffälligen Veränderungen in der geschlechtsspezifischen Zusammensetzung der Erstkontakte erkennbar. Unmittelbar nach dem Verbot nahm die Anzahl der Hilfesuchenden beider Geschlechter ab um im Jahr 2016 erneut zu steigen.

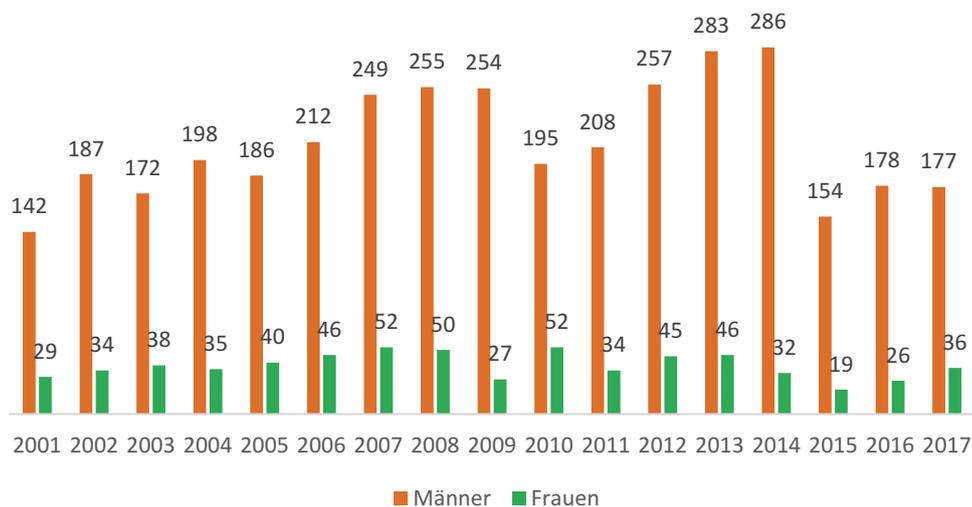


Abbildung 9: Geschlecht der behandelten Spieler/innen, Erstkontakte 2001 – 2017

Tabelle 2: Anzahl und Geschlecht behandelter Spieler/innen 2001 – 2017

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

Alter der Spieler/innen bei Behandlungsbeginn Erstkontakte 2001 – 2017

Die größte Gruppe unter den erstmalig behandelten Spieler/innen stellen in allen Jahren die 31 bis 40-Jährigen dar. Tendenziell steigend, wenn auch Schwankungen unterworfen, sind die Altersgruppen der 19 bis 25-Jährigen und der 26 bis 30-Jährigen. Die Gruppe der 41 bis 50-Jährigen hat unter den Erstkontakten in den letzten Jahren etwas abgenommen.

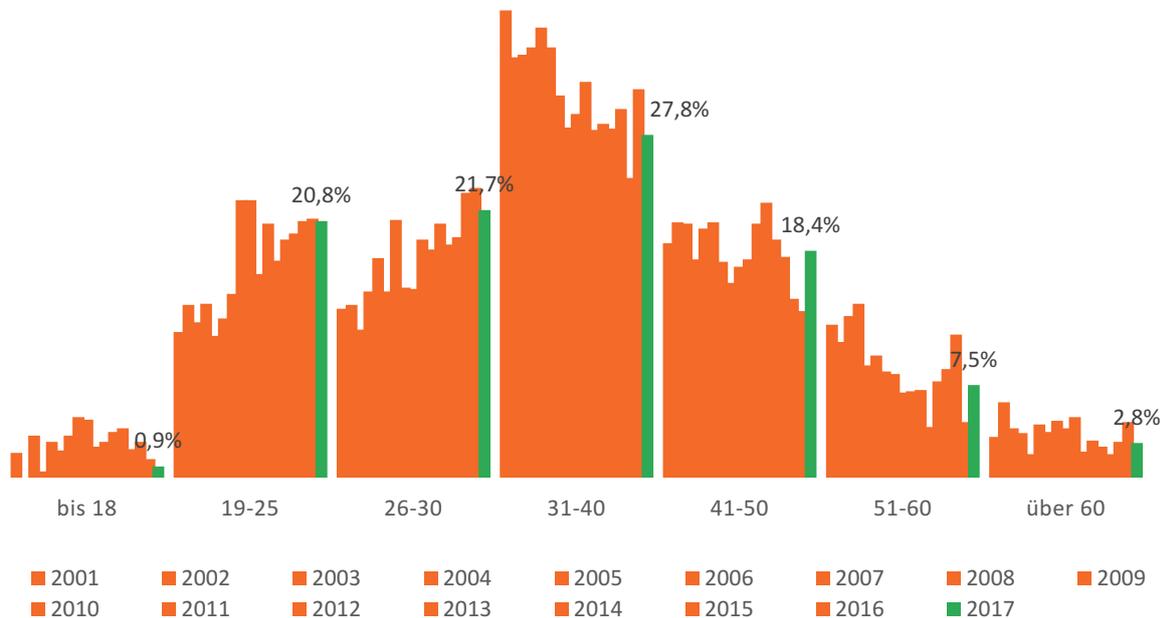


Abbildung 10: Alter der Spieler/innen bei Behandlungsbeginn, Erstkontakte 2001 – 2017

Tabelle 3: Alter der behandelten Spieler/innen, Erstkontakte 2001 – 2017

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

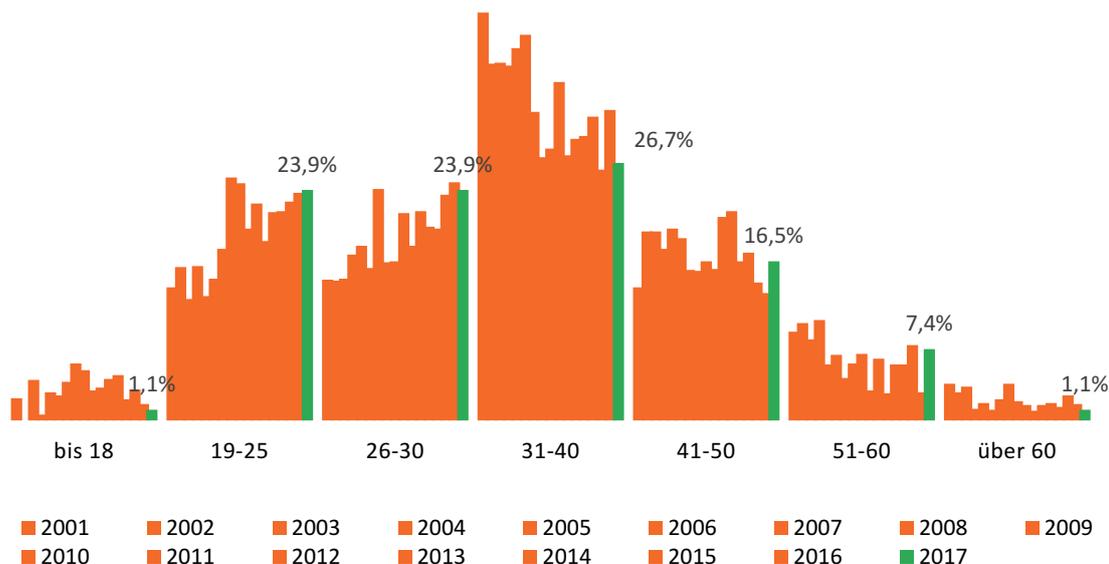


Abbildung 11: Altersverteilung bei Behandlungsbeginn, männliche Spieler, Erstkontakte 2001-2017

Die Altersverteilung der erstmalig betreuten Spielerinnen weist stärkere Schwankungen auf als jene der erstmalig betreuten Spieler. Bei den männlichen Spielern bilden die 31 bis 40-Jährigen über die Jahre hinweg konstant die stärkste Altersgruppe. Die Unterschiede in der Verteilung in verschiedenen Altersgruppen bleiben bei den Geschlechtern über die Jahre hinweg bestehen. Das durchschnittliche Alter der 2001 bis 2017 erstmalig betreuten Spieler/innen ist über die Jahre bei Männern wie bei Frauen relativ konstant. Im Median sind männliche Spieler im Zeitraum 2001-2017 bei der Erstkontaktaufnahme 33 Jahre alt, während Frauen im selben Zeitraum im Median 44 Jahre alt sind. Die Tendenz bei Männern geht in Richtung jüngeres Alter beim Beginn der Behandlung - von 35 Jahren im Median im Jahre 2002 bis 31 Jahren im Median im Jahr 2017.

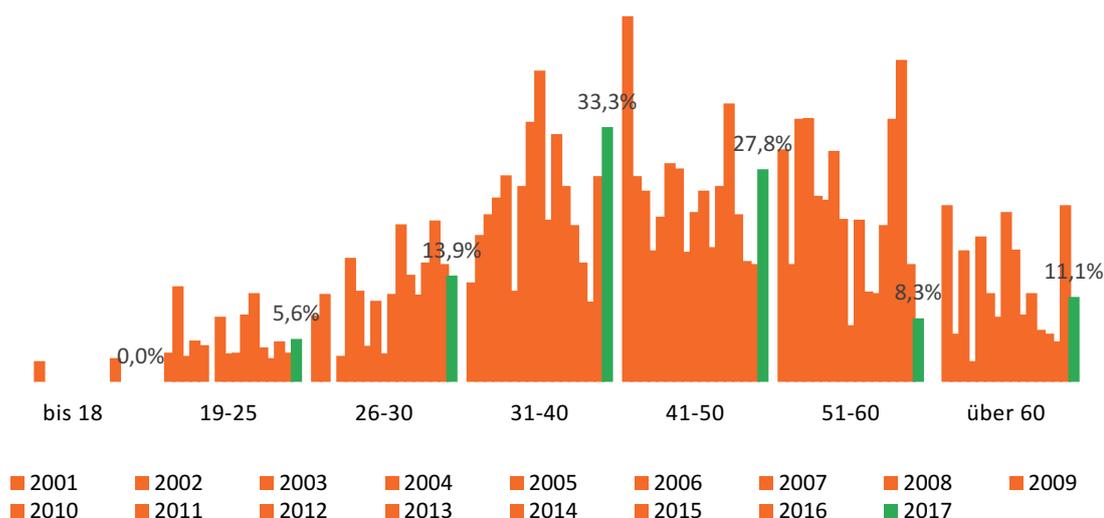


Abbildung 12: Altersverteilung bei Behandlungsbeginn, Spielerinnen, Erstkontakte 2001 – 2017

Einstiegsalter (Beginn der Problematik) der Erstkontakte 2001 – 2017

Die Altersverteilung bei Beginn der Glücksspielproblematik bleibt bei den erstmalig betreuten Spieler/innen relativ konstant. Die meisten männlichen Spieler beginnen zwischen 15 und 18 Jahren bzw. zwischen 19 und 25 Jahren. Bei den Spielerinnen zeigen sich über die Jahre hinweg größere Schwankungen hinsichtlich des Einstiegsalters als bei den Männern. Der geschlechtsbedingte Unterschied, dass Frauen später als Männer mit dem Spielen beginnen, bleibt über die Jahre bestehen.

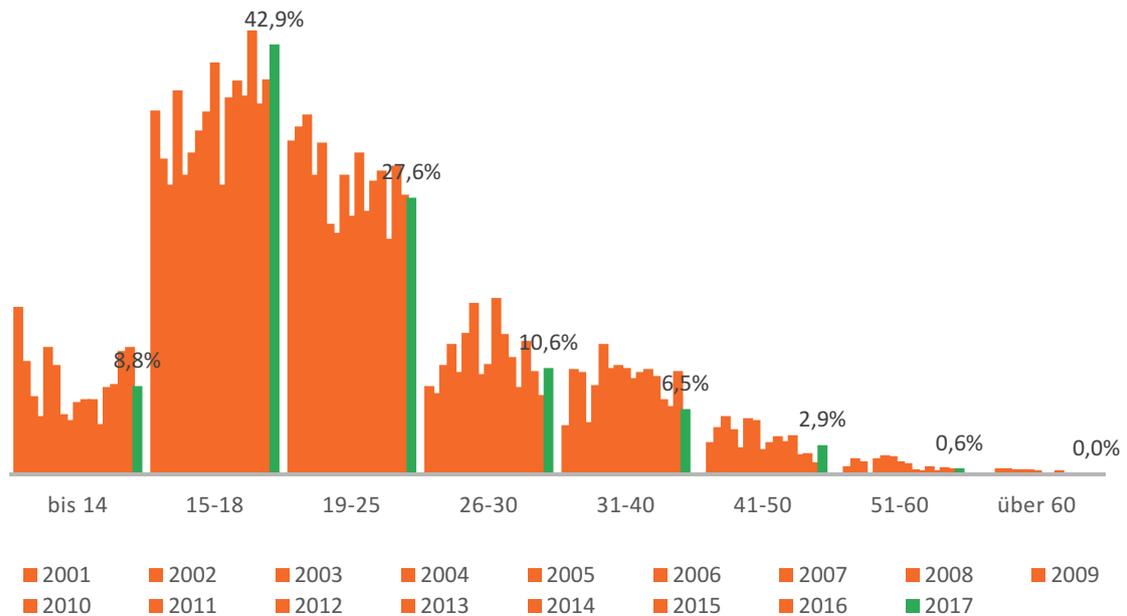


Abbildung 13: Alter bei Spielbeginn, männliche Erstkontakte 2001 - 2017

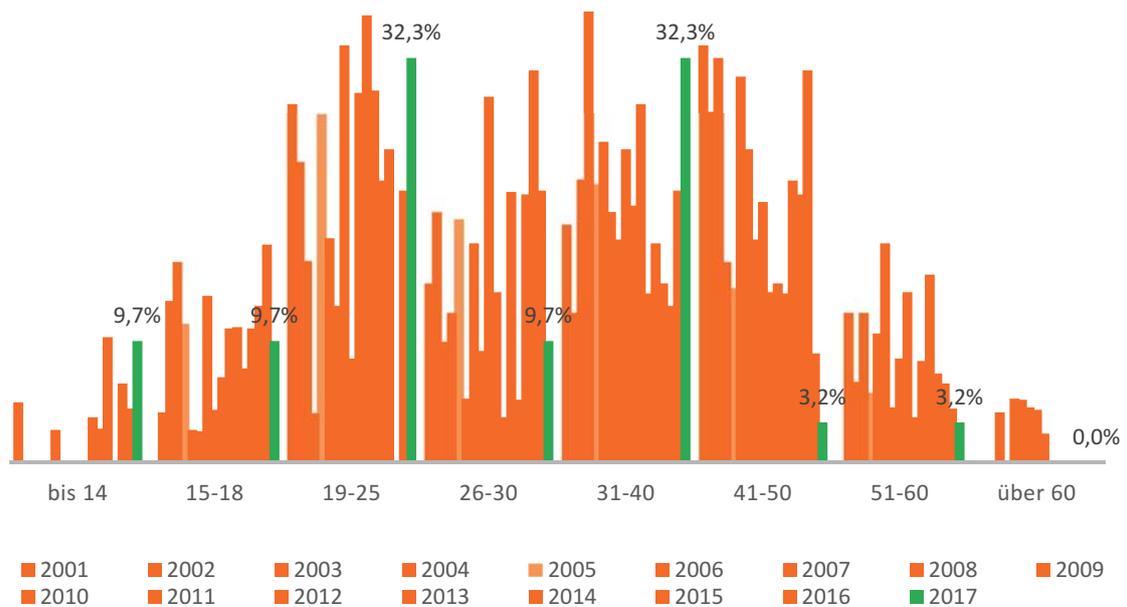


Abbildung 14: Alter bei Spielbeginn, weibliche Erstkontakte 2001 – 2017

Problematische Spielarten, Erstkontakte 2001 – 2017

In den letzten drei Jahren lässt sich unter den Erstkontakten eine leichte Abnahme der Problem Spielart Automaten (kleines Glücksspiel) beobachten. Die Anzahl derer, die Wetten als problematische Spielart nennen, ist hingegen gestiegen. Kartenspiele haben seit dem Jahr 2001 mit Schwankungen tendenziell zugenommen. Eine massive Steigerung hat über die Jahre das Onlineglücksspiel erfahren. Während 2005 nur 7,7% der erstmalig betreuten Spieler/innen Onlineglücksspiel als problematische Spielart nannten, waren dies 2017 bereits 70,3% der Erstkontakte.

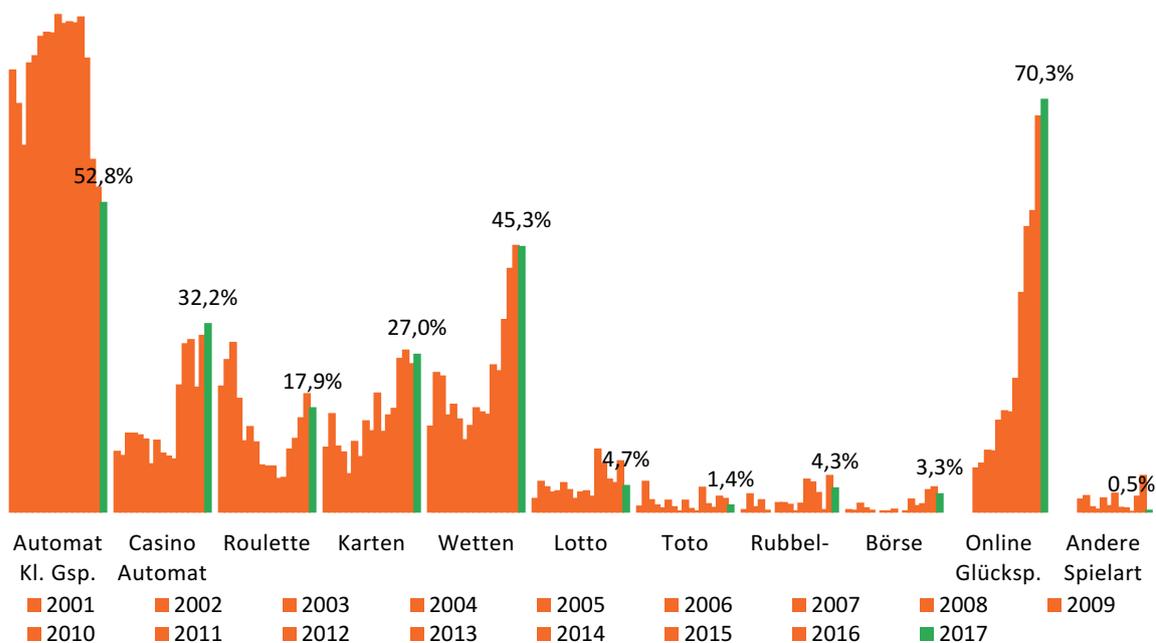


Abbildung 15: Spielarten, Erstkontakte 2001 – 2017

Tabelle 4: Spielarten, Erstkontakte Spieler/innen 2001 – 2017

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

Spielorte der behandelten Spieler/innen, Erstkontakte 2001 – 2017

Ein massiver Anstieg ist über die Jahre hinweg beim Internet als Spielort zu beobachten. 2017 gaben 70,3% der Erstkontakte an, im Internet zu spielen bzw. zu wetten. Die Spielhalle und das Spieltop wurden in den letzten beiden Jahren von weniger erstmalig betreuten Spieler/innen als Spielort genannt als davor. Beim Casino als Spielort zeigt sich hingegen in den letzten drei Jahren ein Anstieg bei den Erstkontakten. Nach einem über Jahre kontinuierlichen Anstieg liegt das Wettbüro seit 2012 konstant auf einem Niveau von rund 40%. Die Anzahl jener erstmalig betreuten Spieler/innen, die die Trafik als Spielort nannten, hat in den letzten fünf Jahren zugenommen. Die Zunahme in der Rubrik andere Orte ist auf die häufige Nennung mobiler Spielorte (z.B.: Handy) zurück zu führen.

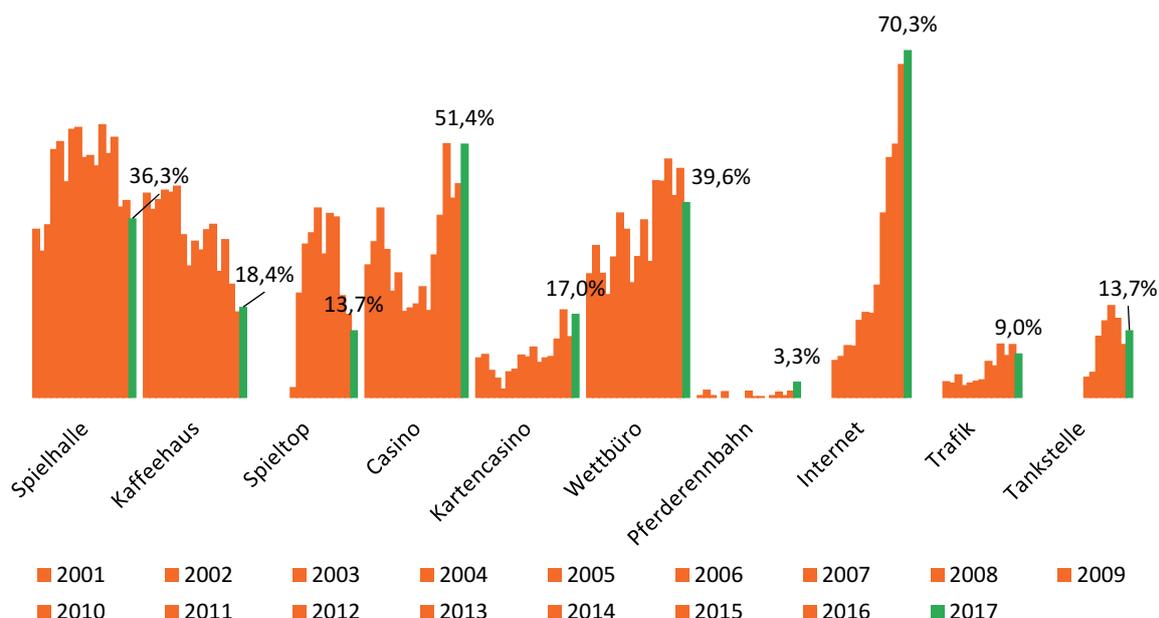


Abbildung 16: Spielorte, Erstkontakte 2001 – 2017

Tabelle 5: Spielorte, Erstkontakte Spieler/innen 2001 – 2017

JAHR	Erstk. N =	Spielhalle	Kaffeehaus	Top	Casino	Kartencasino	Wettbüro	Internet	Trafik	Tankstelle	Pferderebnb.
2001	171	34,2%	41,5%	n. e.	27,0%	8,2%	25,2%	n. e.	n. e.	n. e.	0,6%
2002	221	29,8%	38,2%	n. e.	31,7%	8,9%	30,9%	n. e.	n. e.	n. e.	1,7%
2003	210	35,1%	40,2%	n. e.	38,5%	5,7%	25,3%	n. e.	n. e.	n. e.	0,6%
2004	233	50,3%	42,1%	n. e.	30,1%	4,1%	21,0%	n. e.	n. e.	n. e.	0%
2005	226	51,9%	41,7%	n. e.	21,7%	1,9%	28,6%	7,7%	3,4%	n. e.	1,4%
2006	258	43,8%	42,9%	n. e.	25,4%	5,4%	37,5%	8,5%	3,1%	n. e.	0%
2007	301	54,4%	33,1%	2,2%	17,6%	5,9%	34,2%	10,7%	4,8%	n. e.	0%
2008	305	54,8%	26,8%	21,3%	18,3%	8,8%	23,4%	10,6%	2,6%	n. e.	0%
2009	281	48,7%	31,8%	31,2%	19,1%	8,4%	28,7%	15,8%	3,1%	n. e.	1,5%
2010	247	49,1%	30,0%	33,5%	22,6%	10,4%	36,1%	17,4%	3,5%	4,3%	0,4%
2011	242	47,0%	34,1%	38,5%	17,8%	7,3%	27,7%	17,2%	3,8%	5,3%	0,4%
2012	302	55,3%	35,2%	29,2%	29,0%	8,2%	44,0%	22,9%	7,5%	12,6%	0%
2013	329	49,5%	25,7%	37,4%	37,0%	8,5%	43,9%	37,5%	6,6%	15,7%	0,6%
2014	318	52,8%	32,1%	36,7%	51,5%	12,0%	48,4%	48,7%	11,0%	18,8%	1,3%
2015	173	38,7%	23,1%	20,8%	40,5%	17,9%	41,0%	51,4%	8,7%	16,2%	0,6%
2016	204	40,0%	17,5%	17%	43,0%	12,5%	46,5%	67,5%	10,9%	10,9%	1,5%
2017	213	36,3%	18,4%	13,7%	51,4%	17%	39,6%	70,3%	9%	13,7%	3,3%

Spielort Internet, Erstkontakte Spieler/innen 2011 – 2017

Glücksspiele im Internet haben auch im Vorfeld des Verbots, seit 2011 weiter sukzessive zugenommen. Diese Tendenz scheint sich nach dem Automatenverbot im Jahr 2015 noch verstärkt zu haben. Während sich das Pokerspiel im Internet auf gleichbleibendem Niveau bewegt, befindet sich das Online-Wetten im Steigen. Auffällig ist, dass sich nach dem Automatenverbot 2015 eine Zunahme bei den Online-Casinospielen zeigte.

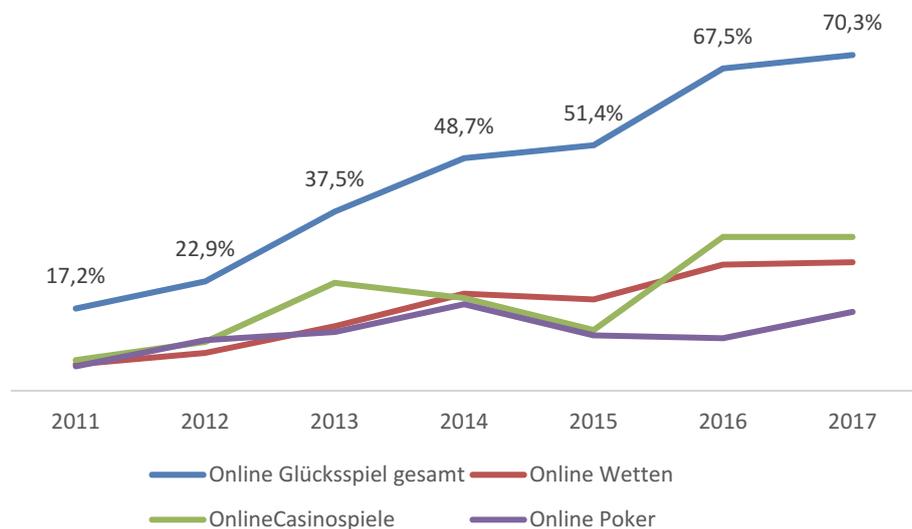


Abbildung 17: Spielort Internet, Erstkontakte Spieler/innen 2011 – 2017

Tabelle 6: Spielort Internet, Erstkontakte Spieler/innen 2011 – 2017

JAHR	Spielort Internet Prozentsatz der Erstkontakte	Davon Online Wetten	Davon Online Casinospiele	Davon Online Poker
2011	17,2%	5,5%	6,4%	5,1%
2012	22,9%	7,9%	10,2%	10,6%
2013	37,5%	13,5%	22,6%	12,3%
2014	48,7%	20,3%	19,4%	18,1%
2015	51,4%	19,1%	12,7%	11,6%
2016	67,5%	26,4%	32,2%	11,0%
2017	70,3%	26,9%	32,2%	16,5%

Spielfolgen der Erstkontakte 2004 – 2017

Die von den 2004 bis 2017 erstmalig betreuten Spieler/innen berichteten Folgen der Spielproblematik sind über die Jahre hinweg Schwankungen unterworfen.

Hoch ist in allen Jahren die Verschuldung der Betroffenen, die sowohl Männer als auch Frauen betrifft. Die hohen Prozentzahlen bei den Items Familienkonflikte und Beziehungsverlust sind ein deutlicher Hinweis auf die Auswirkungen des Spielproblems im sozialen Umfeld der Betroffenen. Beinahe ein Viertel der Betroffenen unter den Erstkontakten berichten von Suizidgedanken. Über die Jahre stieg die Anzahl von Spieler/innen, die über eine Veränderung ihrer Persönlichkeit infolge des Spielproblems berichteten.

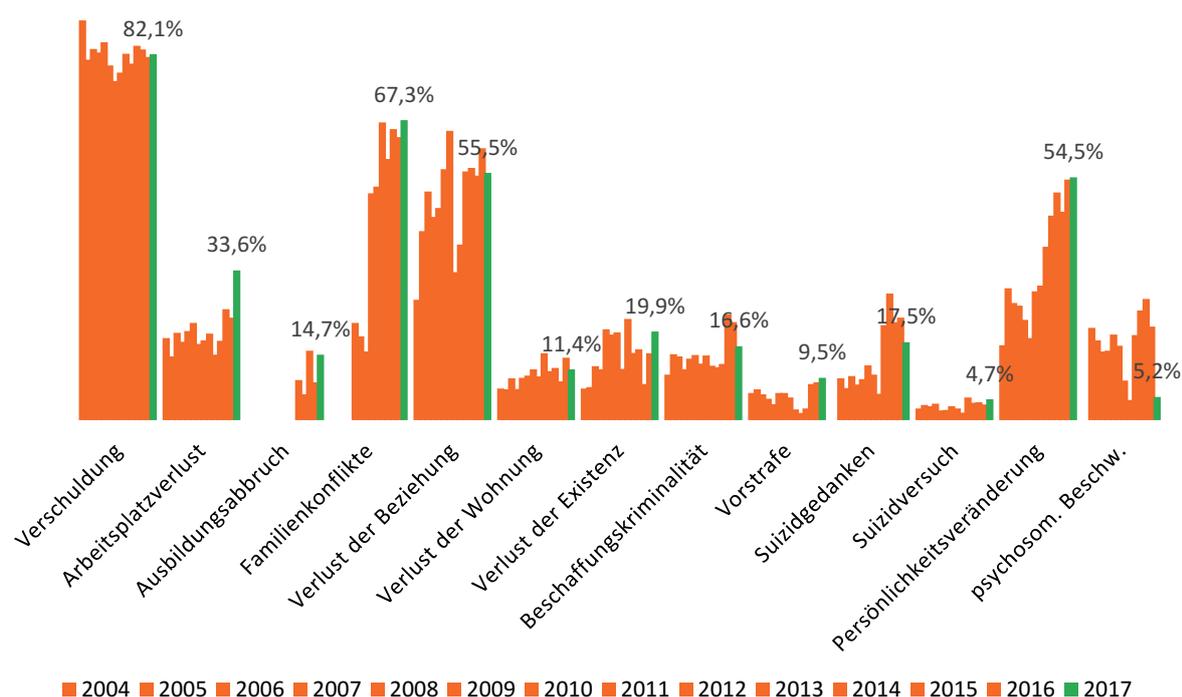


Abbildung 18: Folger des Spielens, Erstkontakte 2004 – 2017

Im Jahr 2017 verloren im Vergleich zum Vorjahr mehr Spieler/innen ihren Arbeitsplatz aufgrund ihrer Spielproblematik. Verglichen mit den Jahren 2015 und 2016 nahm 2017 unter den Erstkontakten der Anteil jener Spieler/innen, die auch auf illegale Weise versuchten, sich Geld für ihr Spielen zu verschaffen, ab. 2017 nahm die Anzahl der Erstkontakte mit Suizidgedanken leicht ab. Der Prozentsatz von erstmalig betreuten Spieler/innen, die infolge des Spielproblems psychosomatische Beschwerden entwickelten, schwankt über die Jahre und ist 2017 mit 5% vergleichsweise niedrig.

Tabelle 7: Folger des Spielens, Erstkontakte 2004 – 2017

Folgen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N =	233	226	258	301	305	281	247	242	302	329	318	173	204	213
Verschuldung	90%	81%	83%	83%	85%	80%	76%	78%	82%	80%	84%	83%	82%	82%
Arbeitsplatzverl.	18%	14%	20%	18%	20%	22%	17%	18%	19%	15%	18%	25%	23%	34%
Ausbildungsabbr.	n. e.	9%	6%	16%	9%	15%								
Familienkonflikte	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	22%	19%	15%	51%	52%	67%	59%	65%	64%	67%
Beziehungsverlust	27%	42%	51%	46%	48%	56%	65%	33%	39%	56%	57%	55%	61%	56%
Wohnungsverlust	7%	7%	9%	7%	10%	10%	11%	10%	15%	11%	12%	9%	14%	11%
Verlust d.Existenz	7%	7%	12%	11%	14%	15%	20%	12%	23%	15%	16%	8%	15%	20%
Beschaffungs-kriminalität	10%	15%	14%	11%	14%	15%	13%	15%	12%	12%	13%	24%	22%	17%
Vorstrafe	6%	7%	6%	5%	4%	6%	6%	5%	2%	2%	3%	8%	9%	10%
Suizidgedanken	n. e.	9%	7%	10%	8%	9%	12%	10%	6%	21%	28%	22%	23%	18%
Suizidversuch	3%	3%	3%	4%	2%	2%	3%	3%	2%	5%	4%	4%	4%	5%
Persönlichkeitsveränderung	17%	30%	26%	26%	23%	18%	29%	30%	39%	46%	51%	47%	54%	55%
Psychosomatische Beschwerden	n. e.	21%	18%	15%	16%	19%	17%	9%	5%	19%	25%	27%	21%	5%

Spielfolgen geschlechtsspezifisch, Erstkontakte 2004 – 2017

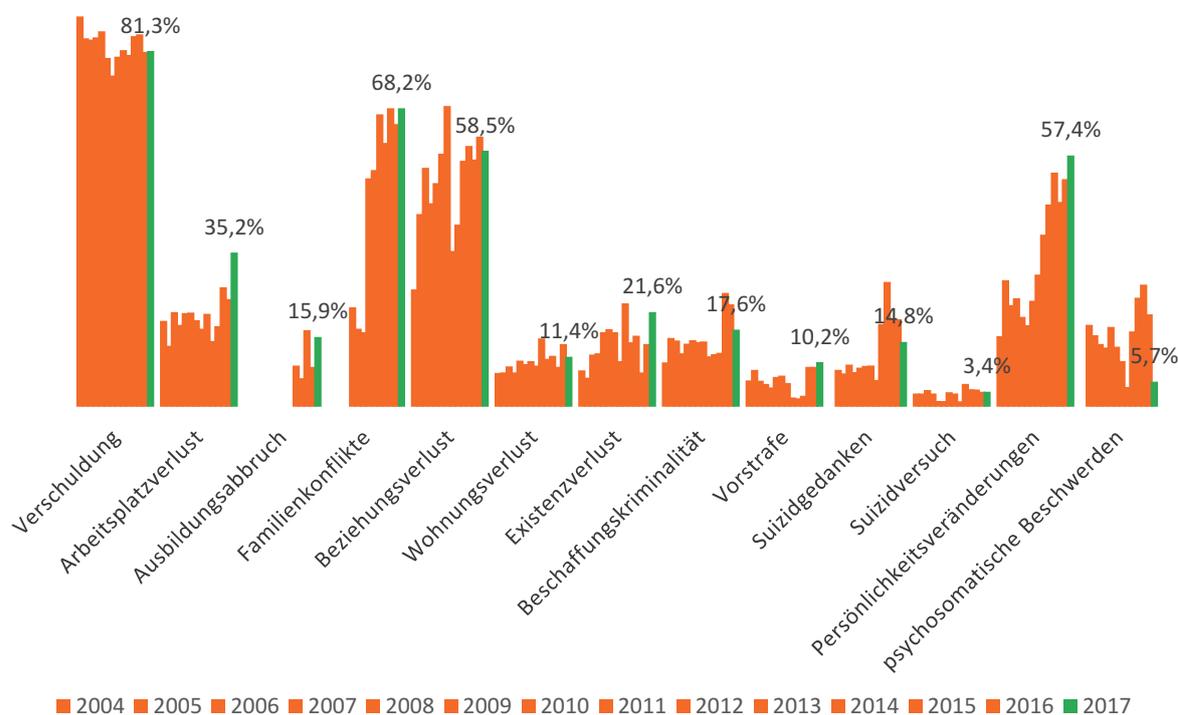


Abbildung 19: Folgen des Spielens, männliche Erstkontakte 2004 – 2017

Tabelle 8: Folgen des Spielens, männliche Erstkontakte 2004 – 2017

Folgen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verschuldung	89%	84%	84%	84%	86%	80%	76%	80%	82%	80%	85%	85%	81%	81%
Arbeitsplatzverl.	20%	14%	22%	19%	21%	22%	20%	18%	21%	15%	18%	27%	25%	35%
Ausbildungsabbr.	n. e.	9%	7%	18%	9%	16%								
Familienkonflikte	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	23%	18%	17%	52%	54%	67%	60%	68%	65%	68%
Beziehungsverlust	27%	44%	55%	47%	51%	58%	69%	36%	42%	56%	60%	57%	62%	59%
Wohnungsverlust	8%	8%	9%	8%	11%	10%	10%	9%	16%	11%	12%	9%	14%	11%
Verlust d.Existenz	8%	7%	12%	12%	17%	17%	17%	10%	24%	15%	16%	8%	14%	22%
Beschaffungs-kriminalität	10%	16%	15%	12%	14%	15%	15%	15%	12%	12%	12%	26%	23%	18%
Vorstrafe	6%	9%	6%	5%	4%	7%	7%	5%	2%	2%	3%	9%	9%	10%
Suizidgedanken	n. e.	8%	8%	10%	8%	9%	9%	9%	6%	19%	29%	20%	20%	15%
Suizidversuch	3%	5%	4%	3%	1%	1%	3%	3%	1%	5%	4%	4%	3%	3%
Persönlichkeits-veränderung	16%	32%	23%	25%	21%	19%	24%	30%	39%	46%	54%	47%	52%	57%
Psychosomatische Beschwerden	n. e.	19%	16%	14%	14%	18%	14%	10%	5%	17%	25%	28%	21%	6%

Die erstmalig betreuten Männer berichteten häufiger von Familienkonflikten und dem Verlust einer Beziehung als Frauen. Vom Verlust des Arbeitsplatzes waren in der Mehrzahl der Jahre mehr Männer als Frauen betroffen. Spieler brachen häufiger als Spielerinnen aufgrund des Spielproblems ihre Ausbildung ab.

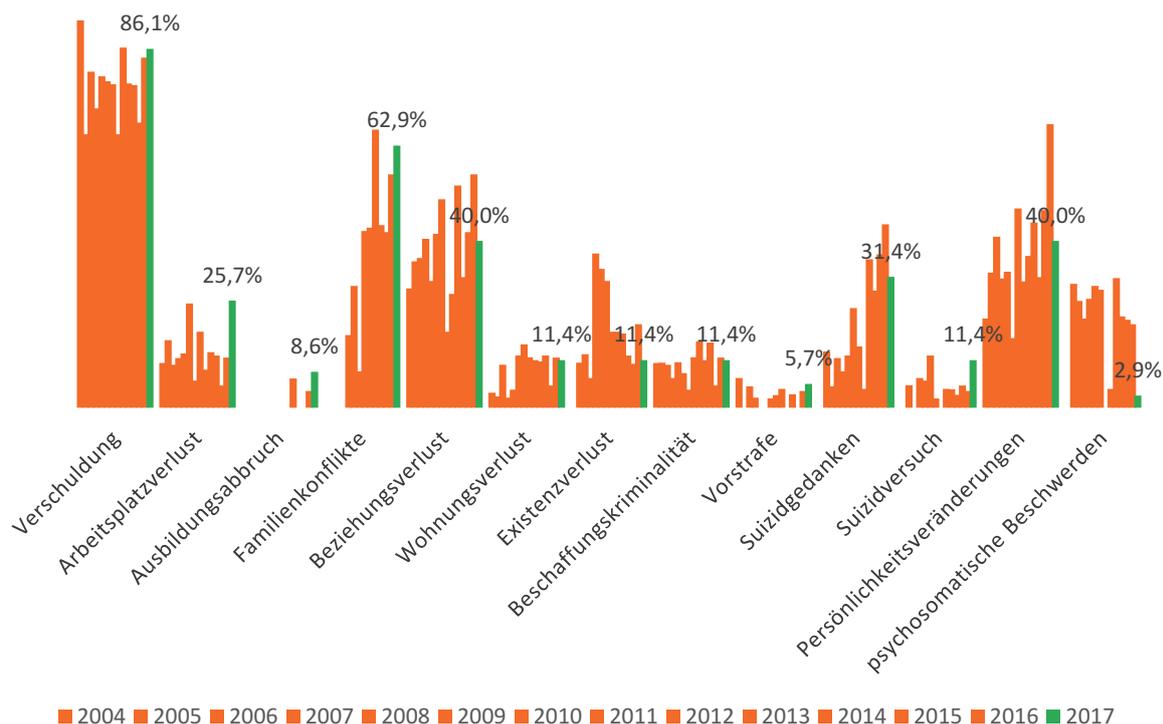


Abbildung 20: Folgen des Spielens, weibliche Erstkontakte 2004 - 2017

Tabelle 9: Folgen des Spielens, weibliche Erstkontakte 2004 – 2017

Folgen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verschuldung	93%	66%	81%	72%	80%	78%	78%	66%	86%	78%	77%	68%	84%	86%
Arbeitsplatzverl.	11%	16%	10%	12%	13%	25%	7%	18%	9%	13%	13%	5%	12%	26%
Ausbildungsabbr.	n. e.	7%	0%	0%	4%	9%								
Familienkonflikte	n. e.	n. e.	n. e.	n. e.	17%	30%	9%	42%	43%	67%	44%	42%	56%	63%
Beziehungsverlust	29%	35%	36%	41%	30%	42%	50%	18%	27%	53%	31%	42%	56%	40%
Wohnungsverlust	4%	3%	10%	2%	4%	13%	15%	12%	11%	11%	13%	5%	12%	11%
Verlust d.Existenz	40%	11%	13%	7%	37%	33%	30%	18%	18%	18%	13%	11%	20%	11%
Beschaffungs-kriminalität	11%	11%	10%	7%	11%	8%	4%	12%	16%	11%	16%	5%	12%	11%
Vorstrafe	7%	0%	5%	2%	0%	0%	2%	3%	5%	0%	3%	0%	4%	6%
Suizidgedanken	n. e.	14%	5%	12%	9%	13%	24%	15%	5%	36%	28%	37%	44%	31%
Suizidversuch	0%	5%	0%	7%	7%	13%	2%	0%	5%	4%	3%	5%	4%	11%
Persönlichkeits-veränderung	21%	32%	41%	31%	33%	17%	48%	30%	36%	44%	31%	47%	68%	40%
Psychosomatische Beschwerden	n. e.	30%	26%	21%	26%	29%	28%	0%	5%	31%	22%	21%	20%	3%

Über die Jahre hinweg berichteten tendenziell mehr Frauen als Männer von Selbstmordgedanken. Der Prozentsatz der Spieler/innen, die einen Suizidversuch unternahmen, blieb unter den Erstkontakten relativ konstant, wobei 2017 ein deutlicher Anstieg bei den Frauen zu beobachten ist. Im Berichtsjahr unternahmen Frauen signifikant häufiger einen Suizidversuch als Männer.

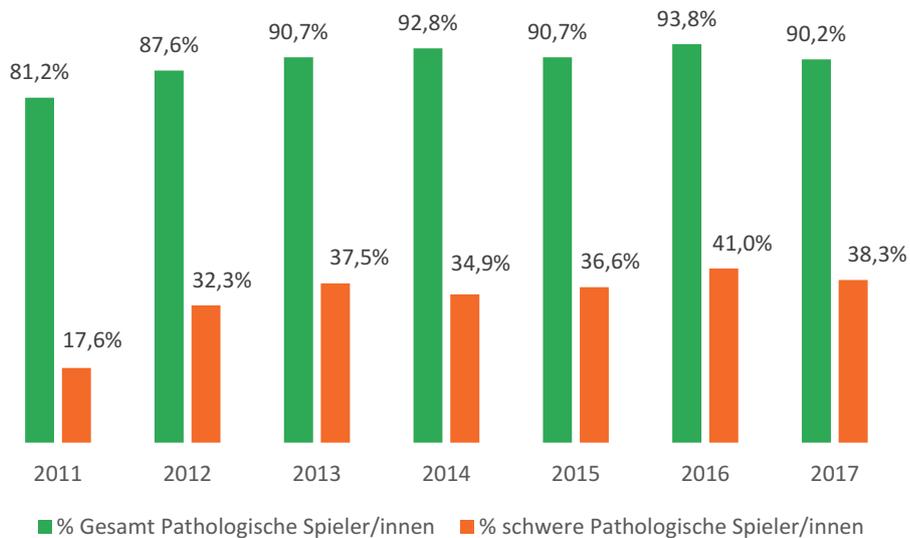
Schwere der Problematik - Erstkontakte 2011-2017

Abbildung 21: Ausprägung der Problematik nach DSM IV, Erstkontakte Spieler/innen 2011 - 2017

Seit 2011 nahm der Anteil an Klient/innen, bei denen die Diagnose pathologisches Spielen (nach DSM IV) gestellt wurde, zu und überschritt 2013 die 90% Marke. Im Jahr 2017 erfüllten 90,2% der erstmalig betreuten Spieler/innen die Diagnosekriterien, wobei 38,3% eine schwere Problematik aufweisen. Mit Ausnahme von 2011 liegt der Anteil schwerer pathologischer Spieler/innen (Personen, die von 10 Diagnosekriterien 9 bis 10 erfüllen) auf über 30%.

Glücksspielsucht (pathologisches Glücksspiel)

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

Pathologisches Glücksspiel

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

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

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

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

Nur wenige Betroffene suchen Hilfe auf. Wie internationale Studien beim Vergleich der Prävalenzzahlen und der Anzahl der Glücksspielsüchtigen in Behandlung ergaben (Slutske, 2006, Laging, 2009, Erbas, Buchner, 2012, PAGE-Studie, 2012), befinden sich nur 2,6% bis maximal 9,9% der Betroffenen in Behandlung. Die Spielsucht ist nicht allein durch häufiges Spielen gekennzeichnet, sondern auch durch die zunehmende gedankliche Einengung auf das Glücksspiel. Das Glücksspiel wird zum Wichtigsten im Leben, dadurch wird dafür nicht nur viel Geld ausgegeben, sondern auch viel Zeit damit verbracht. Zeit, die dem Familienleben, anderen Interessen, der Arbeit oder auch sozialen Beziehungen verloren geht. Die Betroffenen erleben einen plötzlichen Drang zum Spielen, der scheinbar ohne Anlass auftritt und als überwältigend und unwiderstehlich erlebt wird. Sie können dann an nichts Anderes mehr denken und erleben innere Unruhe (meist auch mit vegetativen Symptomen), die sich erst durch das Glücksspiel löst. Spieler fühlen sich wie in einer anderen Welt, befreit von Sorgen und wohl. Typischerweise kann das Spiel erst beendet werden, wenn kein Geld mehr verfügbar ist. Das Spiel endet bei Glücksspielsüchtigen somit fast immer mit Verlust, auch wenn zwischenzeitlich Gewinne aufgetreten sind. Die Verluste führen dazu, dass das Bedürfnis entsteht, verlorenes Geld demnächst wieder zurückzugewinnen, wodurch sich das Verhalten perpetuiert.

Als finanzielle Folge der Spielsucht entstehen fast immer Schulden, 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, weiterspielen zu können oder Schuldner zu vertrösten, andererseits auch weil das Spielen sehr schambesetzt sein kann oder auch die (berechtigte) Angst besteht, dass bei anderen kein Verständnis dafür besteht, dass man so verrückt sein kann, trotz massiver Probleme weiterzuspielen. Gerade das Lügen bezüglich des Glücksspielverhaltens erleben viele Betroffene als massive Belastung und als besorgniserregende Charakterveränderung.

Diagnose pathologisches Spielen

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

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

Die Steigerung der Einsätze findet sich nur bei einem Teil der Spieler. 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.

Diagnostische Kriterien nach DSM-5 – Störung durch Glücksspielen

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

Differentialdiagnose und Komorbidität

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

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

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

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

Hinter mancher schwer zu 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. Häufig bestehen affektive Erkrankungen und Angststörungen. Die Depression kann sowohl primär als auch sekundär im Rahmen der zunehmenden Belastungen durch die Spielsucht auftreten. In beiden Fällen verstärkt dabei die negative Befindlichkeit den Drang zu spielen und den Wunsch, damit die Stimmung zu verbessern. In epidemiologischen Studien zeigt sich auch eine Komorbidität mit substanzbezogenen Abhängigkeiten. Die Einnahme von Alkohol oder Stimulantien kann die Impulskontrolle vermindern und den Drang zu spielen auslösen oder verstärken.

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

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

Hilfesuchverhalten und Verheimlichung der Spielsucht

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

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

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

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

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

Ambulante (Glücks-) Spielsuchtbehandlung

Besonderheiten ambulanter Spielsuchtbehandlung

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

Der Behandlungserfolg hängt unter anderem davon ab, ob die Kontinuität der Behandlung gewährleistet ist, was, besonders im ambulanten Bereich, von der Bereitschaft, Verlässlichkeit und Motivation der Klientel abhängt. Daher kommt dem Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung bei der Glücksspielerklientel eine besondere Bedeutung zu. Denn in den meisten Fällen, auch wenn die Spielsuchtproblematik bereits jahrelang vorliegt, antwortet der Betroffene auf die Frage: „Wer weiß vom Spielen?“ sehr häufig „Niemand“, 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 multifaktoriell bedingte Störung mit vielschichtigen auslösenden Faktoren verstanden. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zur Entwicklung einer suchtspezifischen Eigendynamik mit erheblichen (psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und existenziellen) Folgeauffälligkeiten. Der Verlauf pathologischen Glücksspiels ist gewöhnlich chronifiziert, mit einer mehrjährigen Problemdauer bis zum Therapiebeginn. Nicht zuletzt dank und in Folge der jahrelangen Präventionsbemühungen der „Spielsuchthilfe“ beobachten wir aufgrund der wachsenden Sensibilisierung für diese Problematik die Tendenz, dass sich jetzt häufiger Betroffene nach einer kürzeren Problemdauer melden.

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

In der Therapie pathologischen Glücksspiels sollen sowohl ursächliche wie auch aufrechterhaltende Bedingungen berücksichtigt werden. Das Erkennen der Suchtmechanismen des Glücksspiels, die therapeutische Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Glücksspielverhaltens, den individuellen Auslösefaktoren und Problembereichen stellen wesentliche Therapieschritte dar. Andere wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit bilden die Rückfallprophylaxe

(Rückfallverhinderung/-aufarbeitung), Stress-/Konfliktmanagement bzw. Themen der gesunden Lebensführung.

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

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

Ziele und Themen in der Glücksspielsuchttherapie

Glücksspieler/innen

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

Angehörige

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

Spielsuchthilfe als Behandlungseinrichtung

Das Team der „Spielsuchthilfe“

im Dezember 2017

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

Vorstand

Ass. Prof. Dr. Peter Berger

Mag. Dr. Izabela Horodecki, MBA

Behandlungsteam:

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger, FA. f. Psychiatrie und Neurologie

Dr. Christine Brugger, Psychotherapeutin (SF)

Mag. Barbara Fritz, Klinische Psychologin, Psychotherapeutin (SF)

Mag. DSA Martina Gaisberger, Musiktherapeutin

MMag. Ingrid Gruber, Psychologin, Psychotherapeutin (VT)

Maria Grundschober-Trojan, Psychotherapeutin (SF)

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

DSA Heidi Mark, Sozial- und Schuldnerberatung, Systemisch-integrative Beraterin

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

Psychotherapeutisches Langzeit - Fachpraktikum (mind. 1 Jahr)

Christian Vasak, MBA, Psychotherapeut, i. A. u. S.

Mag. Sabine Scharbert, Psychotherapeut, i. A. u. S.

Mag. Elisabeth Weisshaar, Psychotherapeut, i. A. u. S.

Christian Höller, Psychotherapeut, i. A. u. S.

Dr. Iris Golden, Psychotherapeutin, i. A. u. S.

Mag. Sora Mosch, Psychotherapeutin, i. A. u. S.

Anna Rojnik, Psychotherapeutin i. A. u. S.

Mag. Helene Kotasek, Psychotherapeutin i. A. u. S.

Mag. Sarah Prohaska, Psychotherapeutin i. A. u. S.

Michael Bständig, Psychotherapeut i. A. u. S.

Margarita Sommerfeld, Psychotherapeutin i. A. u. S.

Psychotherapeutisches Praktikum

Dr. med. Gertrude Hamader, Psychotherapeutin i.A.

Mag. Veronika Much-Bartsch, Psychotherapeutin i.A.

Rahmenbedingungen der Behandlung bei der Spielsuchthilfe

Behandlungszeiten

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

Dauer der Behandlung

Die Dauer der Behandlung ist fall- und situationsabhängig.

Kosten

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

Räumliche Ausstattung

Die Spielsuchthilfe verfügt über 3 Therapieräume und einen Büroraum im Dachgeschoß in der Siebenbrunnengasse 21, sowie einen Gruppenraum und einen Büroraum im Erdgeschoß in der Siebenbrunnengasse 24 im 5. Bezirk (Wien).



Zuweisende und kooperierende Stellen

Nachdem die „Spielsuchthilfe“ seit bereits 34 Jahren besteht und als Hauptanlaufstelle für betroffene Glücksspieler/innen und deren Angehörige vor allem in Wien und Ostösterreich etabliert ist, ist die Anzahl der zuweisenden Stellen dementsprechend groß. Die nachfolgende Abbildung erhebt daher auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



Das Behandlungsangebot der „Spielsuchthilfe“

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

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. die Onlineberatung. Das Telefon ist werktags, von Montag bis Freitag, von 11.00 bis 13.00 besetzt.

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

In der Online-Erstberatung wird direktiv beratend auf die Anliegen der Anfragenden eingegangen. Zusätzlich wird auch Informationsmaterial per Email zugeschickt. Beratungssuchende aus den Bundesländern und dem Ausland werden auch ungefragt auf Beratungs-/Behandlungseinrichtungen in der Nähe ihres Wohnortes hingewiesen. Angeboten wird auch die Möglichkeit weiterer Onlineberatung, die von mehreren Anfragenden auch in Anspruch genommen wird. Im Weiteren wird die Möglichkeit der Zusendung des Ratgebers „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ nach Adressenangabe angeboten. Personen aus dem Wiener Raum informieren wir über die Möglichkeiten der persönlichen Beratung und ambulanter bzw. stationärer Behandlung in Wien.

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

Verlauf der Beratung und Behandlung

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

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

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

Psychiatrische Sprechstunde

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

Einzeltherapie

Alle in der Spielsuchthilfe tätigen Psychotherapeut/innen sind in einer der in Österreich anerkannten Psychotherapierichtungen ausgebildet (Systemische Familientherapie, Verhaltenstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Gestalttherapie), einige haben Zusatzausbildungen in Hypnotherapie und Traumatherapie. So unterschiedlich die einzelnen Schulen-spezifischen Zugänge auch sein mögen, besteht unter den Mitarbeiter/innen Konsens über die grundlegenden Leitlinien der therapeutischen Einzelarbeit: Mit jeder Klientin, jedem Klienten wird ein individueller, „maßgeschneiderter“ Lösungsweg erarbeitet, der die einzigartige Persönlichkeit, die ganz spezifische Lebenssituation und die persönliche Lebensgeschichte berücksichtigt.

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

Die Frequenz und Dauer der Therapie werden gemeinsam von Therapeut und Klienten/in, nach Bedarf festgelegt. Die Einzeltherapie kann sich über wenige Stunden bis hin zu mehreren Jahren erstrecken.

Paar-/Familientherapie

Paar/ Familientherapiegespräche werden in der Regel parallel zur Einzel- oder Gruppentherapie wahrgenommen. In diesem Setting können all jene für den Gesundungsprozess relevanten Schritte besprochen werden, deren Umsetzung durch die Einbeziehung von Angehörigen und deren Bereitschaft zur Mitwirkung erleichtert wird. So geht es in Paar- und Familiengesprächen häufig um die Vereinbarung und Klärung der gemeinsamen Geldverwaltung, um den emotional mühevollen Wiederaufbau von verloren gegangenem Vertrauen, um die gemeinsame Bewältigung der Folgen des Spielproblems und den Umgang mit möglichen Rückfällen. Die Anwesenheit 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.

Therapeutische Gruppenangebote

Motivationsgruppe

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

SOS-Gruppe (“Stark ohne Spielsucht“)

An diesem Gruppentherapieangebot können alle Klienten/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 an das Erstgespräch erfolgt, dient der Besuch der SOS-Gruppe vor allem dem Anstoßen von Veränderungsprozessen, der Entwicklung erster, aktiver Schritte in Richtung Abstinenz sowie deren Reflexion und therapeutischer Begleitung. Themenschwerpunkte, die mit unterschiedlichen, auch kreativen und erlebnisaktivierenden therapeutischen Mitteln bearbeitet werden, sind: Krankheitsakzeptanz und Krankheitsverständnis, Umgang mit Spielverlangen, das Erstellen eines individuellen Bedingungsmodells, persönliche Lebens- und Freizeitgestaltung, Umgang mit Geld, Umgang mit Gefühlen, Rückfallprophylaxe. Die Gruppe wird „geschlossen“ geführt, die Zusammensetzung der Gruppe bleibt also über alle Termine die gleiche.

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

Gemeinsame Gruppe (Spieler/innen und Angehörige)

Einmal in Monat finden sich Glücksspieler/innen und Angehörige Spielsüchtiger zu einem 2 stündigen, gemeinsamen Gruppengespräch zusammen. Auch hier ist ein offener Einstieg möglich, wie alle anderen Gruppen wird auch diese von Psychotherapeut/innen 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 Psychotherapeutin 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.

Musiktherapeutische Gruppe

Nach einem vereinbarten Vorgespräch mit unserer Musiktherapeutin ist für alle unsere Klient/innen, (Glücksspieler/innen und Angehörige Spielsüchtiger), die Teilnahme an der Musiktherapie möglich. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Teilnehmer/innen beschränkt, die Dauer beträgt 90 Minuten. Durch gemeinsames Musik hören, sich zur Musik bewegen, gemeinsam auf Instrumenten spielen, Phantasie Reisen 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 wiedergenießen zu lernen und einen neuen Zugang zur eigenen Kreativität zu finden.

Sozial- und Schuldnerberatung (für Glücksspielsüchtige und Angehörige)

Eine konkrete und notwendige Hilfestellung bei der Bewältigung der Folgen der Spielsucht 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 stressbedingten Folgen bei Betroffenen und Angehörigen können gelindert werden bzw. abnehmen.

Die besondere Rolle des Geldes für Spielsüchtige wird sowohl im Rahmen der Sozial- und Schuldnerberatung als auch im Rahmen der Psychotherapie berücksichtigt, nachdem das Geld für die spielsüchtigen Klienten zum Suchtmittel wird.

Manche Spielsüchtige haben bereits vor Beginn der Spielproblematik nicht mit Geld umgehen können (besonders wenn sie, wie über 40% unserer Klienten/innen bereits als Jugendliche zu spielen begonnen haben). Andere haben infolge der Spielsucht den Geldwertbezug verloren – das Geld wurde zum Spielkapital und Suchtmittel. Das (wieder) Erlernen des Umgangs mit Geld stellt daher einen weiteren sowohl notwendigen wie präventiven Schritt auf dem Weg der Spielsuchtbewältigung und in die Spielfreiheit dar.

Die Angebote der Sozial- und Schuldnerberatung stehen prinzipiell Klienten/innen unserer Einrichtung zur Verfügung, die sich bereits in Therapie bei uns befinden bzw. neuen Personen in Krisensituationen auch sofort.

Die Schwerpunkte der Sozialberatung:

- Existenzsicherung (Wohnungssicherung bei Mietrückständen, Unterstützung bei der Regulierung von Schulden bei Gas, Strom oder Fernwärme),
- Einkommenssicherung (Beantragen von Mindestsicherung sowie etwaiger Beihilfen, Information und Beantragung anderer finanzieller Unterstützungsleistungen)
- Beratung zu sozialrechtlichen Themen wie z. B. der Sachwalterschaft
- Begleitung zu Ämtern, Behörden und diversen Einrichtungen.

Fallbeispiel Sozialberatung

Frau M., 32 Jahre alt, befindet sich seit Jänner 2017 – einmal wöchentlich – in Einzeltherapie bei der Spielsuchthilfe. An die Spielsuchthilfe gewandt hatte sie sich aufgrund massiver Problematik in ihrer Beziehung zu einem Glücksspielabhängigen. Dieser war nicht bereit, sein pathologisches Spielsuchtverhalten zu verändern. Von der Psychotherapeutin wurde Frau M. im März 2017 intern zu der Sozial- und Schuldnerberatung der Spielsuchthilfe vermittelt.

Die Situation von Frau M. stellte sich zu diesem Zeitpunkt wie folgt dar: sie lebte alleine in einer Wohnung mit einer monatlichen Miete von 420 €. Sie verfügte über keinerlei eigenes Einkommen und war abhängig von gelegentlichen finanziellen Zuwendungen ihrer Mutter. Ihre Mutter hatte ihr vor kurzem mitgeteilt, dass sie nun nicht mehr in der Lage sei, diese zu leisten.

Frau M. hatte sich jahrelang mit diversen Jobs durch das Leben geschlagen, unter anderem als Reinigungskraft. Aufgrund einer Putzmittelallergie konnte sie dieser Tätigkeit nun nicht mehr nachgehen. Bis zu deren Tod hatte sie die Pflege ihrer Großeltern übernommen. Einen Anspruch auf Arbeitslosengeld hatte Frau M. nie erworben.

Frau M. war zudem an der Universität Wien inskribiert, in ihrem Studium stand sie kurz vor ihrem Abschluss. Seit einigen Monaten hatte sie in ihrem Studium nichts vorangebracht. Sie litt an Panikattacken und Angststörungen und massiven Existenzängsten. Oftmals hatte sie keine finanziellen Mittel, um sich mit Lebensmitteln zu versorgen. Abgesehen von einem sporadischen Kontakt zu ihrer Mutter lebte sie sozial isoliert.

Die Klientin war auf Arbeitssuche, doch nicht erfolgreich, angesichts ihrer sehr schlechten psychischen Verfassung und mangels einer Ausbildung.

Auf Anraten der Sozialarbeiterin der Sozial- und Schuldnerberatung stellte Frau M. im März 2017 einen Antrag auf Mindestsicherung bei der MA 40. Frau M. hatte von dieser Möglichkeit nicht gewusst. Frau M. erledigte, unter größter psychischer Anstrengung, zuverlässig viele hierfür erforderliche Wege. So meldete sie sich umgehend beim Arbeitsmarktservice an und hoffte auf Unterstützung bei der Suche nach einer Vollzeitanstellung. Das Studium stellte sie hinten, wollte es jedoch nicht gänzlich aufgeben, hatte sie doch bereits viel Zeit und Energie hierin investiert.

In regelmäßigen Abständen erkundigte sich Frau M. bei der MA 40, ob ihr Antrag auf Mindestsicherung Chance auf Bewilligung hätte, oftmals hieß es, es seien noch Unterlagen notwendig. Letztlich erfuhr sie, dass der Antrag vermutlich abschlägig beschieden werden würde, da sie ja Studentin sei.

Mit dieser Information im Hintergrund intervenierte die Sozialarbeiterin der Spielsuchthilfe bei der Leitung des Sozialzentrums der MA 40, indem sie nach einem Telefonat eine schriftliche Stellungnahme einreichte.

Es dauerte nochmals drei Wochen, dann erhielt Frau M. einen – befristeten – positiven Bescheid auf Zuerkennung der Mindestsicherung.

Daraufhin stabilisierte sich die psychische und auch körperliche Befindlichkeit von Frau M. Sie blieb weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung und sozialarbeiterischer Betreuung bei der Spielsuchthilfe.

Über die Monate hinweg war es ihr bereits gelungen, sich zunehmend aus ihrer co-abhängigen Beziehung zu ihrem eingangs erwähnten spielsüchtigen Partners zu lösen. Dies verlieh ihr unter anderem auch wieder Selbstvertrauen.

Frau M. konnte sich nun auf die Arbeitssuche konzentrieren. Ihr Studium wolle sie auf jeden Fall abschließen, definierte sie als persönliches Ziel. Letztlich würde dies auch ihre Chance auf dem Arbeitsmarkt erhöhen.

Schwerpunkte der Schuldnerberatung:

- Analyse der finanziellen Situation,
- Erstellen eines Haushaltsplanes,
- Schuldenerhebung,
- Analyse der Zahlungsfähigkeit/Zahlungsunfähigkeit,
- Beratung über Schuldenregulierungsmöglichkeiten,
- Abwicklung der Schuldenregulierung in Zusammenarbeit mit der Schuldnerberatung der Stadt Wien,
- Beratung zum Umgang mit Geld
- sowie bei einem Teil der Klient/innen auch vorübergehende Hilfe bei der Geldverwaltung,
- Budgetberatung

Fallbeispiel Schuldnerberatung

Herr O., 48 Jahre alt, nahm im April 2017 den Termin zu einem Erstgespräch bei einer Psychotherapeutin der Spielsuchthilfe war. Den Termin vereinbart hatte sein Bruder, der ihn dann auch begleitete.

Die Psychotherapeutin informierte Herrn O. unter anderem auch über Möglichkeit zu einer internen Sozial- und Schuldnerberatung. Herr O. erschien hier pünktlich, wiederum mit seinem Bruder. Bei dem Bruder konnte Herr O. derzeit nach der vorübergehenden Trennung von seiner Lebensgefährtin und dem gemeinsamen zehnjährigen Sohn einstweilen wohnen. Die Lebensgefährtin hatte Herrn O., der seit seinen Jugendjahren glücksspielsüchtig ist, ein Ultimatum gestellt. Sollte er nicht aufhören, zu spielen und sich hierfür Beratung und Unterstützung suchen, würde die Trennung aufrecht bleiben.

In diesem Gespräch erzählte Herr O., dass sich sein Spielverhalten in den letzten fünfzehn Jahren sukzessive intensiviert hatte. Lange Zeit war er noch einer Arbeit nachgegangen, den letzten Job habe er aufgrund seiner Spielsucht verloren. Derzeit verfüge er über AMS-Mittel von ca. 900 €.

Auch seine erste Ehe, aus der zwei mittlerweile erwachsene Kinder stammten, sei ob seiner Glücksspielsucht in die Brüche gegangen.

Herr O. gab an, des Öfteren selber versucht zu haben, zu spielen aufzuhören, länger als ein paar Wochen sei ihm dies aber nicht gelungen. Er habe es „alleine schaffen wollen“. Das Ultimatum seiner Lebensgefährtin habe ihn nun zu einem Umdenken bewogen. Keinesfalls wolle er auch diese Partnerschaft verlieren, auch wegen des gemeinsamen Kindes, das ihm sehr am Herzen liegt.

Er sei nun bereit, jede ihm gebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Im Leben von Herrn O. lag zu diesem Zeitpunkt vieles im Argen. So war er unter anderem mit ca. 60.000 € verschuldet. Diese Schulden entstanden größtenteils bereits vor vielen Jahren. Vor einem Jahr hatte er einen Anlauf genommen, diese zu regeln, und hatte sich an die Schuldnerberatung der Stadt Wien gewandt. In Folge war er überfordert gewesen mit der Vielzahl der Wege, die er hätte erledigen müssen, und brach die Beratung wieder ab.

Unter anderem war ihm damals geraten worden, ein Konto zu eröffnen, da er seine Notstandshilfe mit der Post erhielt.

Angesichts der Höhe seiner Schulden und dem niedrigen Einkommen, war Herrn O. klar, dass eine Schuldenregulierung nur in Form einer Privatinsolvenz geschehen könnte.

Die Sozialarbeiterin der Spielsuchthilfe bot ihm Begleitung und Betreuung bis zu einem neuerlichen Termin bei der Schuldnerberatung der Stadt Wien an. Dies nahm Herr O. gerne an.

Herr O. begann recht rasch mit wöchentlicher Einzelpsychotherapie bei der Spielsuchthilfe, parallel dazu nahm er an der wöchentlichen psychotherapeutisch geleiteten Motivationsgruppe. Sein Ziel definierte er von Beginn an mit Spielabstinenz.

Seitens der Sozialarbeiterin wurde ihm auch erklärt, dass die zumindest sechsmonatige stabile Spielfreiheit Voraussetzung sei, um ihn neuerlich bei der Schuldnerberatung der Stadt Wien anzumelden. Anderenfalls sei das Risiko, er könnte die Privatinsolvenz, die sieben Jahre lang dauert, nicht durchstehen, zu hoch.

Von April 2017 bis November 2017 nahm Herr O. regelmäßig, pünktlich und zuverlässig, Termine bei der Sozialarbeiterin wahr. Ab und zu nahm Herr O. auch an der Kochgruppe der Spielsuchthilfe teil. An der Vorbereitung zur Schuldenregulierung wurde gemeinsam gearbeitet. Bei nahezu allen Banken verschuldet, gelang es Herrn O. nicht, ein Konto zu eröffnen. So wurde er zu Zweiten Sparkasse vermittelt, wo ihm ein Konto eingerichtet wurde.

Herr O. organisierte den Exekution-Registerauszug vom Bezirksgericht. Da die darin angegebenen eingeklagten Schuldenstände größtenteils veraltet waren, wurden Briefe an die Gläubiger geschrieben mit dem Ersuchen um Übermittlung der aktuellen ausstehenden Forderungen. Es dauerte Wochen, bis sämtliche Antwortschreiben vorhanden waren.

In der Zwischenzeit hatte Herr O. begonnen, in der Firma seines Bruders geringfügig zu arbeiten. Im Falle einer erfolgreichen Schuldenregulierung hatte dieser ihm eine Vollzeitanstellung in Aussicht gestellt.

Herr O. begann zunehmend, Mut zu fassen, und daran zu glauben, dass sich sein Leben wieder zum Positiven wenden könne. Zu seiner Lebensgefährtin und seinem Sohn hielt er Kontakt, wohnte aber weiterhin bei seinem Bruder.

Im Oktober 2017 erfolgte die neuerliche Anmeldung bei der Schuldnerberatung der Stadt Wien, alle Voraussetzungen hierfür waren erfüllt. Im November 2017 begleitete die Sozialarbeiterin Herrn O. zu dem Termin bei der Schuldnerberatung der Stadt Wien. Bereits zum ersten Termin wurde ein Antrag auf Privatinsolvenz gestellt, welchen Herr O. beim Bezirksgericht abgab.

Hier endete die Beratung der Sozialarbeiterin der Sozial- und Schuldnerberatung der Spielsuchthilfe

Herr O. blieb weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung, hin und wieder kam er zu den Freizeitaktivitäten. So erfuhr die Sozialarbeiterin, dass Herr O. im Dezember 2017 wieder zu seiner Lebensgefährtin gezogen ist. Auch diese war mittlerweile in Einzeltherapie und besuchte regelmäßig die Angehörigengruppe.

Weitere Angebote und Aufgaben der Spielsuchthilfe

Präventionsangebote

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

Konzeptuelle Erarbeitung von Informationsmaterial

In den inzwischen 34 Jahren unseres Bestehens (2017 sind es stolze 35 Jahre) haben wir ein umfangreiches zielgruppenspezifisches Informationsmaterial (mehrere Folder und Broschüren) konzipiert, das ständig erweitert, aktualisiert und verändert wird und von den Betroffenen, Mitbetroffenen, sowie Fachleuten und Interessierten sehr gerne gelesen wird (unser Informationsmaterial wird aus ganz Österreich bestellt).

Präventionsworkshop für Jugendliche

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

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

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

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

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

Vorträge für Fachleute und Interessierte

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

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

Grundlagenforschung

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

Begleitete Freizeitangebote

Besonders jene Klienten/innen, die bereits in jungen Jahren zu spielen begannen, müssen oft erst entdecken, was ihnen in ihrer Freizeit Spaß und Freude bereiten könnte, hatte doch bisher das Glücksspiel den größten Raum eingenommen. Andere haben im Laufe der Jahre ihre früheren Interessen „vergessen“, entdecken diese nun neu oder fügen andere hinzu.

Unsere Freizeitgruppen sollen dazu einen ersten Anstoß geben und die Fantasie anregen.

Die Teilnahme an den Freizeitgruppen dient vor allem auch der Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Empathie und Diskretionsfähigkeit, Kooperations- und Konfliktfähigkeit, sprich dem Erwerb sozialer und emotionaler Kompetenzen. Diese Gruppen bilden somit eine wesentliche Ergänzung zum übrigen Angebot der Spielsuchthilfe.

Die Freizeitangebote stehen allen unseren Klient/innen sowie deren Angehörigen, selbstverständlich auch Kindern, zur Verfügung und werden von einer diplomierten Sozialarbeiterin geleitet und begleitet.

Gemeinsam Kochen

Einmal im Monat finden sich durchschnittlich ca. zehn Personen ein, um miteinander ein dreigängiges Menü zu kochen. An der weiß gedeckten Tafel wird dann gemeinsam gegessen und geplaudert.

Es bietet sich die Gelegenheit, das Kochen überhaupt erst zu erlernen bzw. das Repertoire zu erweitern. Auf kostengünstige und dennoch qualitätsvolle Zubereitung der Speisen wird großen Wert gelegt, die Teilnehmerinnen leisten auch einen finanziellen Beitrag.

Im besten Falle wird die Freude am Kochen dann auch zuhause für sich selber oder auch mit der Familie weitergelebt.

Die Kochgruppen werden gut und nach Anfangsschwierigkeiten auch sehr zuverlässig (vorherige Anmeldung) angenommen. So hat sich mittlerweile eine beständige Kerngruppe gebildet, doch werden Neuankömmlinge immer sehr herzlich und offen aufgenommen.

In diesem Bericht abgebildete Fotos sollen einen Eindruck von den Kochevents vermitteln.

Spaziergänge

Von Zeit zu Zeit werden gemeinsame Spaziergänge unternommen, in den Parks und Bergen von Wien vorrangig. Selbst in Wien geborene Teilnehmer/innen entdecken so manche Gegenden völlig neu. Andere nehmen die Schönheit der Natur mit neuen Augen wahr und erfreuen sich an der Bewegung und der Kommunikation.

Abgerundet werden die Spaziergänge jeweils mit einem Caféhausbesuch, auch hier gibt es für manche Neuentdeckungen.

Fotoimpressionen zu diesen Spaziergängen finden sich in diesem Jahresbericht wieder.

Kreativworkshop

Aus einem zunächst sporadisch angebotenen Kreativworkshop ist schließlich die Idee entstanden, diesen regelmäßig einmal im Monat für mehrere Stunden am Tag stattfinden zu lassen.

Die zugrundeliegende Überlegung war, den Workshop offen zu halten, Anmeldung war nicht erforderlich, Materialien wurden von der Spielsuchthilfe zur Verfügung gestellt. Es sollte viel Freiraum geboten werden, auch im Kommen und Gehen. Im Gegensatz zur Auseinandersetzung mit der Spielsuchterkrankung auf zumeist kognitiver Ebene in der Psychotherapie und in der Beratung sollte hier die Möglichkeit vorhanden sein, im Tun seiner oder ihrer Phantasie freien Lauf zu lassen. Auch wenn es Themenvorschläge wie z.B. „mein Leben als Spieler/in – mein spielfreies Leben“ gibt, so sollen diese lediglich als erste Anregung dienen, kreativ tätig zu werden.

Innere und äußere Brüche bzw. Abbrüche spielen eine große Rolle im Leben von Spielern und Spielerinnen, zu sehen auch teilweise in den Werken. Dass alle Bilder im Workshop auch fertig gestellt wurden, ist demgegenüber als ein sehr positives Zeichen zu werten.

Hier wird vor allem gerne und auch sehr intensiv gemalt, zumeist Acryl auf Leinwand. Ihre inneren Barrieren zu überwinden („Ich habe seit meiner Schulzeit nicht mehr gemalt“. „Ich kann das nicht“. „Mir fällt nichts ein“...) ist für manche Teilnehmer/innen immer wieder ein innerlicher Kraftakt.

Es gibt keinerlei Verpflichtung, sich künstlerisch zu betätigen. Der Workshop ist offen auch für BesucherInnen, die zum von der Spielsuchthilfe bereitgestellten Kuchen, zum Plaudern und Kennenlernen vorbeikommen. Letztlich lassen sich nahezu alle von den kreativen Schwingungen im Raum anstecken. Es ist ein sehr freud- und lustvolles miteinander Tun und es wird auch viel gelacht dabei!

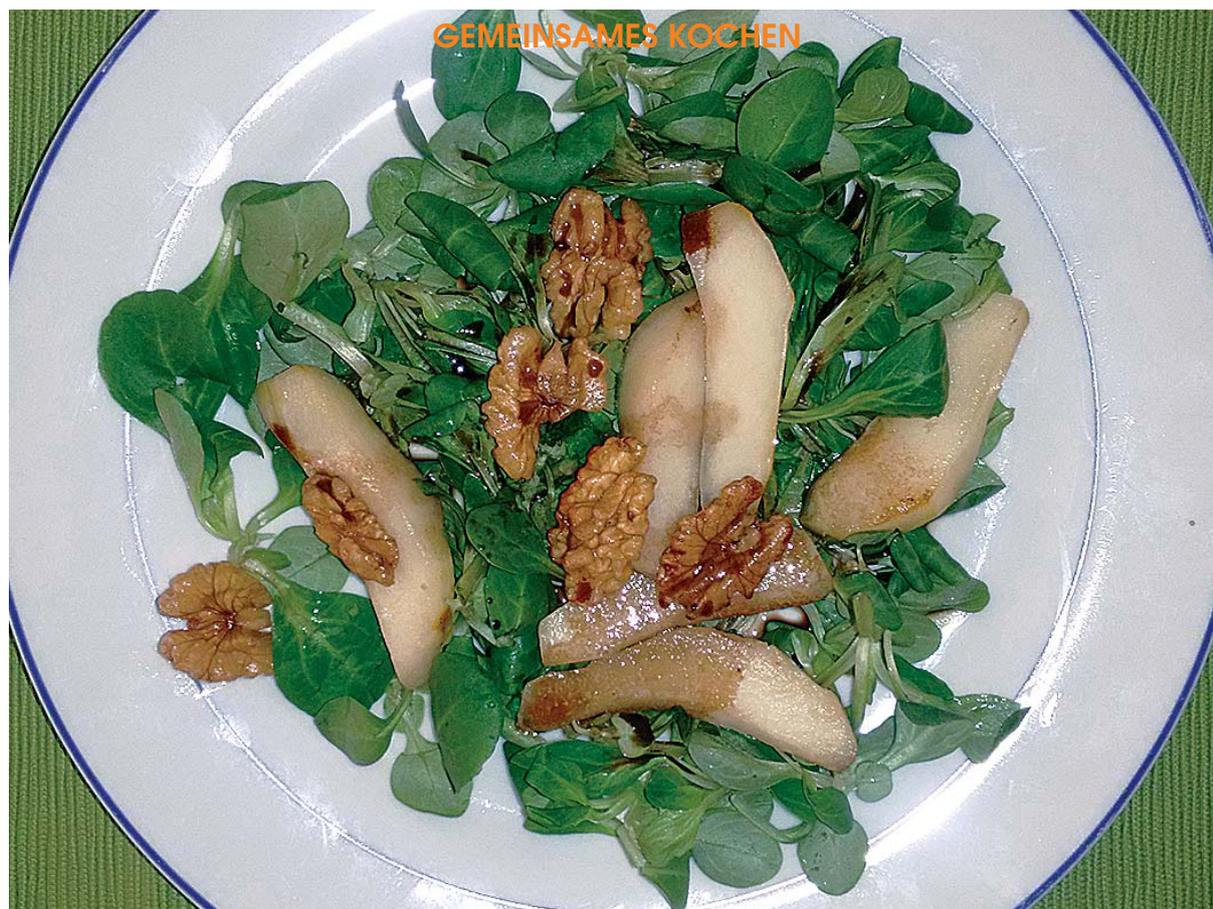
„Malen ist Befreiung im Kopf“, hat eine Teilnehmerin es ausgedrückt.

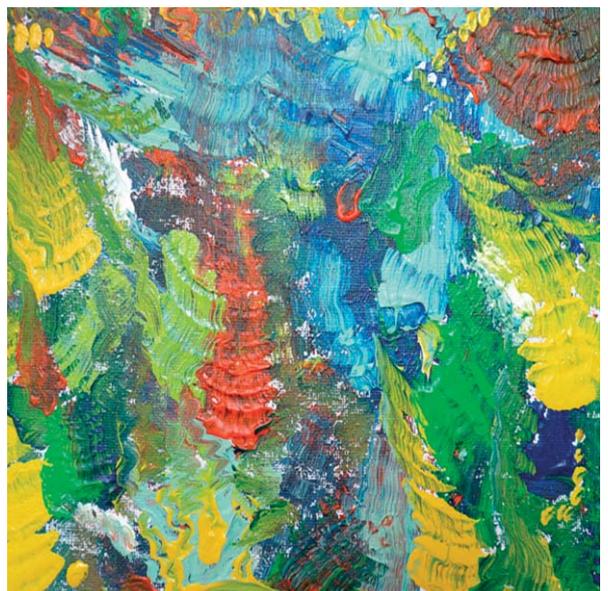
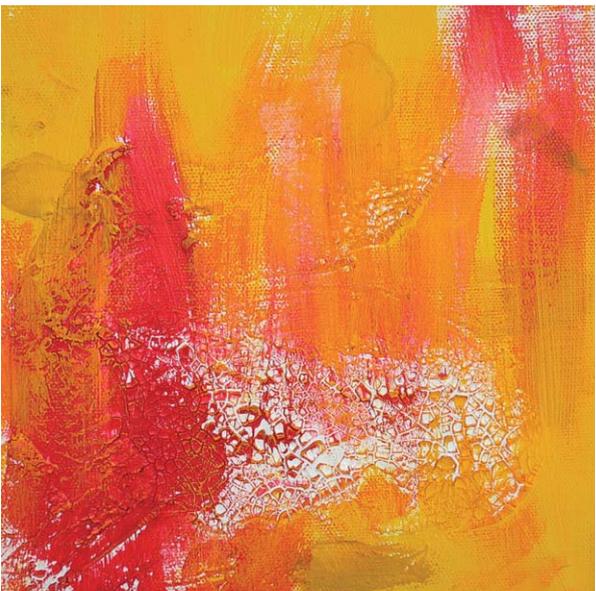
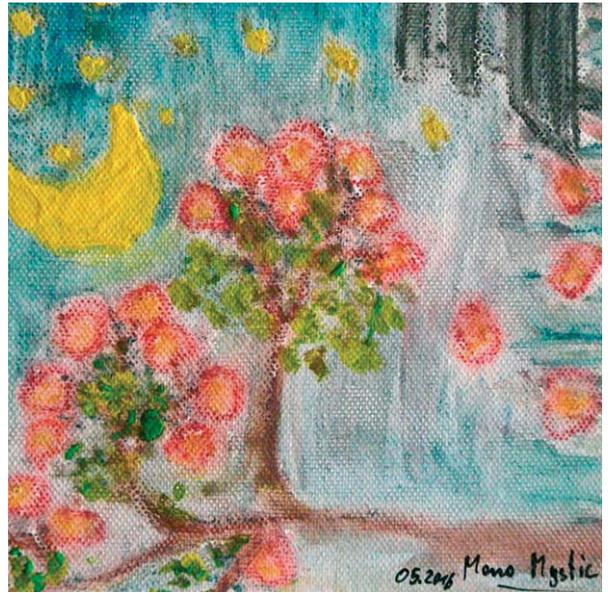
Dies war auch der Titel der zweiten Ausstellung der im Kreativworkshop entstandenen Bilder, die im vergangenen Jahr 2016 in der Bezirksvorstehung im 5. Bezirk stattfand. Für Frühsommer 2018 ist eine nächste Ausstellung geplant und in Vorbereitung. Einige Fotos von Bildern aus dem Kreativworkshop im 2017 sind in diesem Jahresbericht zu sehen.

Resümee:

Die verschiedenen Aktivitäten im Rahmen der Freizeitangebote werden von Klienten und Klientinnen der Spielsuchthilfe sehr positiv angenommen und wahrgenommen. Im Laufe der Monate lernen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besser kennen, es werden Bande untereinander geknüpft, die über das Projekt hinausreichen und nachhaltig wirken.







Auswertung Klienten/innen - Daten 2017

Telefonische Erstberatung 2017

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

Im Jahr 2017 nahmen telefonisch 493 Hilfesuchende (Spieler/innen und Angehörige) den Erstkontakt mit der Spielsuchthilfe auf. Die telefonischen Erstanfragen beziehen sich überwiegend auf Hilfesuchende aus dem Großraum Wien, Ostösterreich (Niederösterreich und Burgenland) und vereinzelt aus anderen Bundesländer (insb. Steiermark, Kärnten).

Durchschnittlich nahmen monatlich 41 Personen den Erstkontakt mit der Einrichtung auf und wurden telefonisch erstberaten bzw. vereinbarten ein persönliches Erstgespräch.

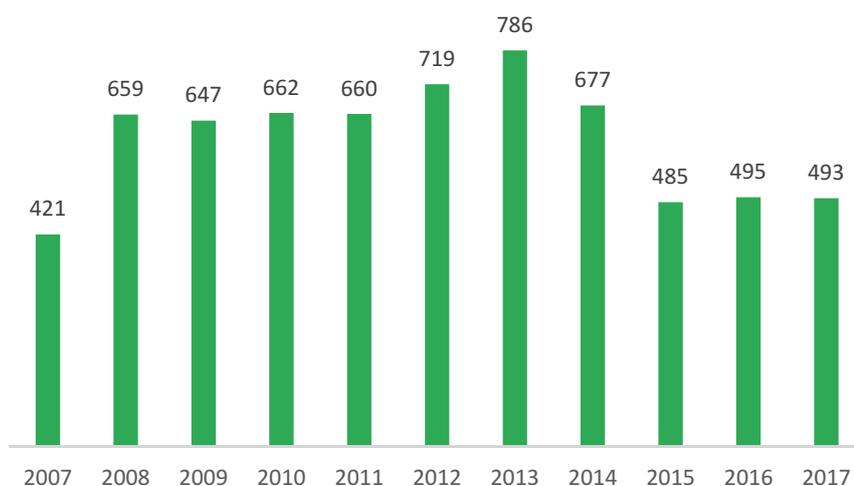


Abbildung 22: Telefonische Erstanfragen in den Jahren 2007 bis 2017

Verglichen mit dem Vorjahr ist die Anzahl der Erstanrufer 2017 in etwa konstant geblieben. Weitere 341 Personen wählten den Erstkontakt über die Onlineberatung.

Online Erstberatung 2017

Das Jahr 2017 war das elfte Jahr, in dem die Onlineberatung angeboten wurde. Erstmals wurde die Möglichkeit einer Onlineberatung direkt von unserer Website www.spielsuchthilfe.at im September 2007 angeboten. Die online Erstanfragen kommen aus ganz Österreich, vereinzelt aus dem Ausland (vor allem Deutschland).

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

Die Onlineanfragen werden nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden (z.T. auch am Wochenende) beantwortet. Im Jahre 2017 blieb die Responsezeit weiterhin ausgezeichnet – 83% der Anfragen wurden innerhalb von 24 Stunden beantwortet (57% innerhalb von 12 Stunden).

Nutzung der Onlineberatung 2017

Im Jahr 2017 nahmen insgesamt 341 Personen aus ganz Österreich die Möglichkeit wahr, direkt von unserer Website das Onlineberatungsformular abzusenden. Einige nahmen den Erstkontakt per Email auf. Wie in den Vorjahren wurde die Onlineberatung sowohl von den von der Glücksspielproblematik Betroffenen (204 Personen) als auch von den Angehörigen Spielsüchtiger (135 Personen) in Anspruch genommen.

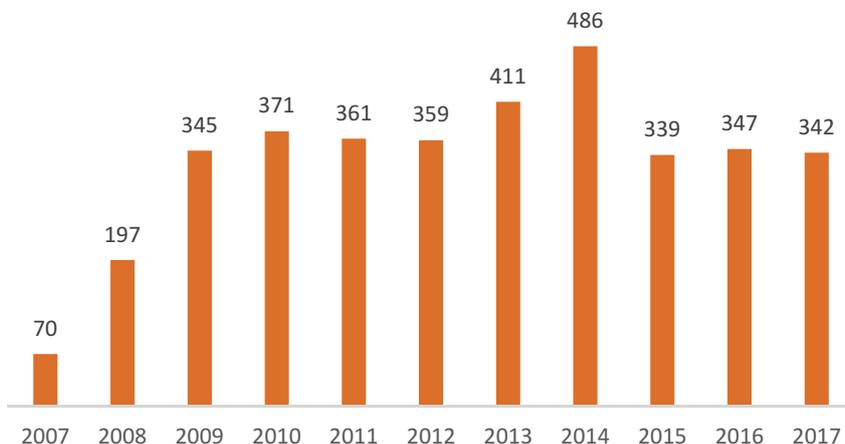


Abbildung23: Online-Erstanfragen in den Jahren 2007 bis 2017

Onlineberatung 2017 nach Monaten

Wie der nachfolgende Vergleich der monatlichen Anfragen in den Jahren 2008 bis 2017 dokumentiert, ist die Anzahl der monatlichen Anfragen besonders stark in den Jahren 2013 und 2014 gestiegen. Die monatlich höchste Anzahl der Anfragen wurde 2013 im Monat Juli (50) und 2014 im Monat Dezember (48) verzeichnet. Im Jahr 2017 war die Anzahl der monatlichen Anfragen im Monat März (35) sowie höchsten.

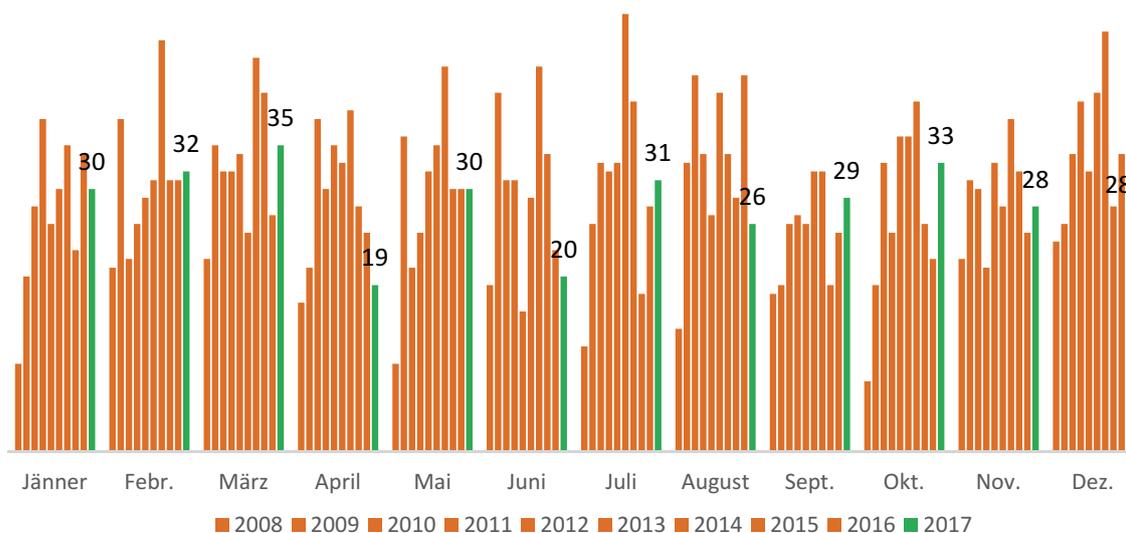


Abbildung 24: Monatliche Anfragen in der Onlineberatung 2008 – 2017

Online Hilfesuchende nach Wohnort 2008 - 2017

Die Onlineberatung wird von Anfragenden aus allen Bundesländern in Anspruch genommen. 53% der 2017 Anfragenden lebten in den Bundesländern, 33% in Wien, 2% der Anfragen kamen aus dem Ausland (hauptsächlich Deutschland). Nach dem Automatenverbot in Wien veränderte sich die prozentuelle Relation zwischen den Anfragen aus Wien und den Bundesländern. Sowohl 2015 als auch 2016 kam über die Hälfte der Anfragen aus den Bundesländern (55% im Jahr 2015 und 56% im Jahr 2016). Dies blieb auch im Jahr 2017 so.

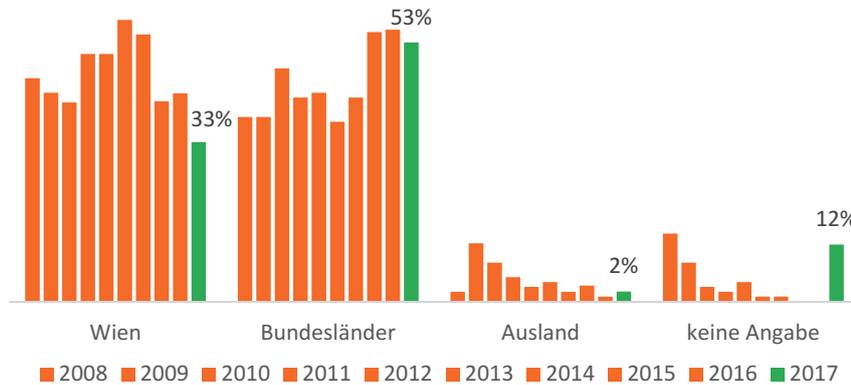


Abbildung 25: Onlineberatung 2008 -2017 nach Wohnort der Beratungssuchenden

Online Hilfesuchende nach Bundesland 2008 – 2017

Im Jahr 2017 nahm die Anzahl der online Anfragen aus Wien, verglichen sowohl mit dem Jahr 2016 als auch mit den Vorjahren weiter ab. Im Jahr 2017 suchten 112 Wiener/innen Hilfe über die Onlineberatung, im bisher stärksten Jahr 2014 taten es doppelt so viele Personen – 268, im Vorjahr waren es 139 Wiener/innen. Ebenfalls abgenommen hat verglichen mit dem Vorjahr die Anzahl der Anfragen aus Oberösterreich. Leicht gestiegen im Vergleich zum Vorjahr ist hingegen die Anzahl der Anfragen aus der Steiermark.

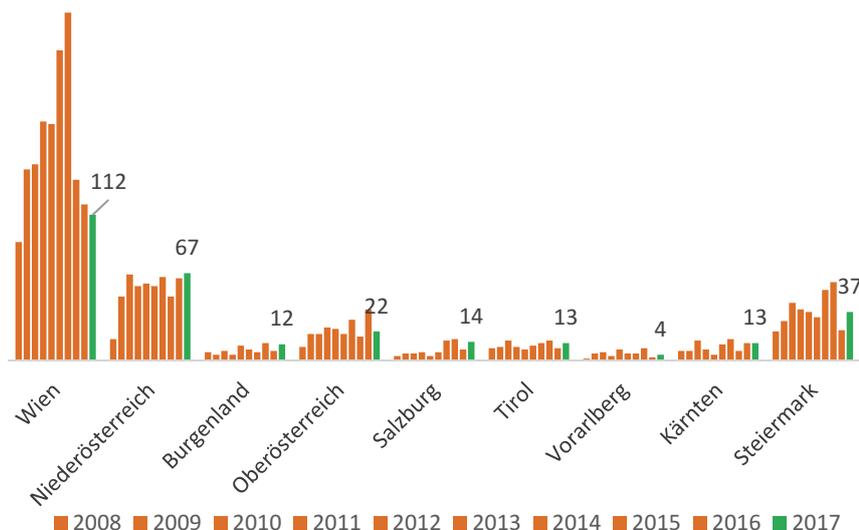


Abbildung 26: Onlineberatung 2008 -2017 nach Bundesland aus dem die Anfrage kam

Status der online Hilfesuchenden 2008 - 2017

Auch im Jahr 2017 haben, wie in den Jahren davor, mehr Spieler/innen (60%) als Angehörige (40%) das Angebot der Onlineberatung genutzt.

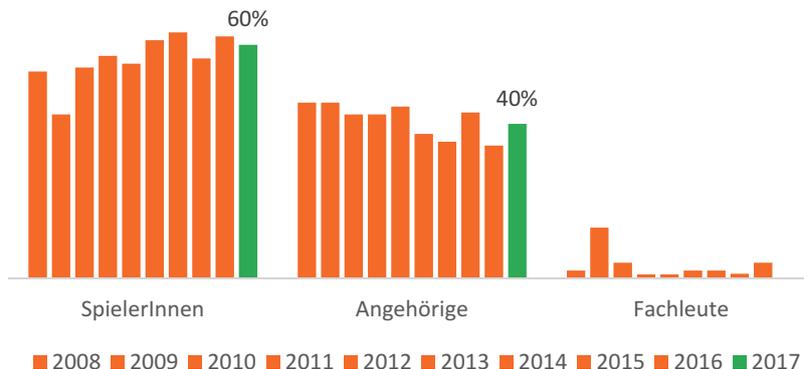


Abbildung 27: Onlineberatung 2008 – 2017 - Status der online Beratungssuchenden

Status und Geschlecht der online Hilfesuchenden 2008 - 2017

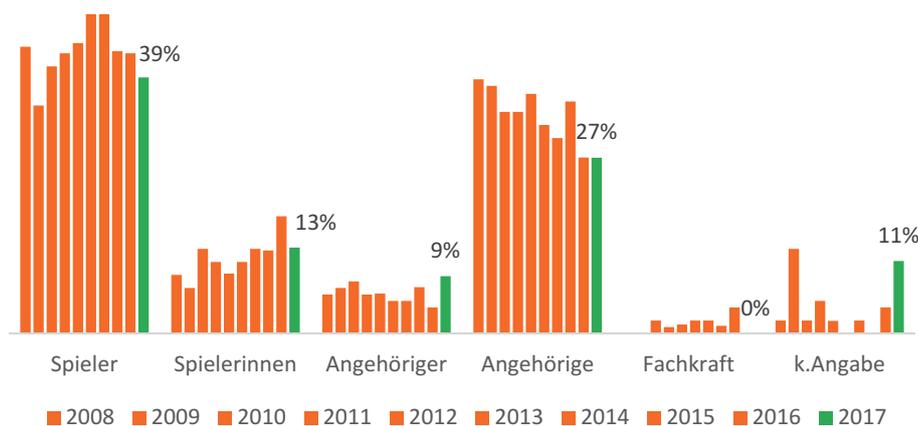


Abbildung 28: Onlineberatung 2008 – 2017 - Status und Geschlecht der Beratungssuchenden

Genauso wie in der Gruppe der persönlich betreuten Patienten/innen überwiegen auch im Jahr 2017 bei den in der Onlineberatung hilfesuchenden Spieler/innen die Männer (39%), der Prozentsatz der beratungssuchenden Frauen lag 2017 bei 13%. Bei den Angehörigen überwiegen auch in der Onlineberatung die Frauen (27%).

Altersstruktur der online Hilfesuchenden 2017

Unter den online Hilfesuchenden in den Altersgruppen mit über 18 bis 30 Jahren überwiegen im Jahr 2016, wie in dem Vorjahr prozentuell die betroffenen Spieler/innen, während in der Altersgruppe der über 50jährigen mehr Angehörige anfragen. Nachdem die Gruppe der unter 30-Jährigen, bei den Onlineberatungssuchenden häufiger vertreten ist, als unter den persönlich Betreuten, gelang es offenbar in der Onlineberatung auch 2016, jüngere Personen anzusprechen.

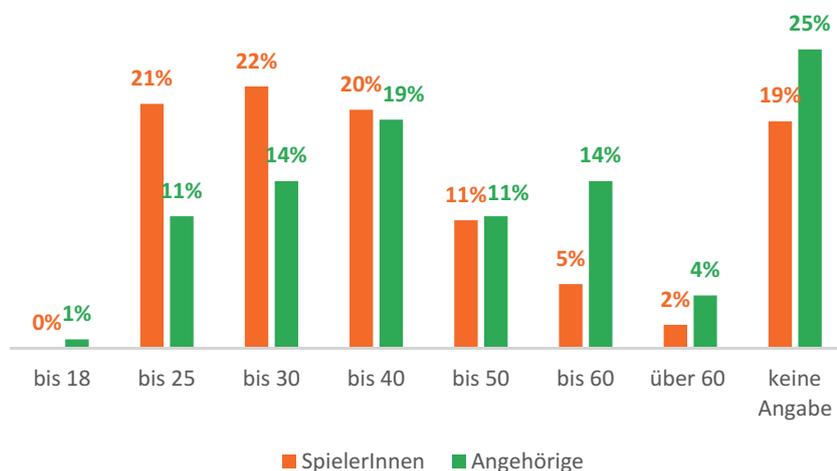


Abbildung 29: Onlineberatung 2017 - Altersstruktur nach Status der Beratungssuchenden

Belastung durch Spielsucht und Folgeprobleme bei online Hilfesuchenden

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

Insgesamt geben Angehörige häufiger als Spieler/innen an, sehr stark belastet zu sein. 80% der Angehörigen fühlten sich sehr stark und weitere 16% stark durch die Glücksspielsucht der Nahestehenden und die damit verbundenen Folgeprobleme belastet.

Neben der emotionalen Belastung der Angehörigen durch das Spielverhalten der Nahestehenden (Verunsicherung, Verzweiflung, Ohnmacht, Wut) ist hier auch die existenziell finanzielle Belastung von Bedeutung. 57% der online hilfesuchenden Angehörigen gaben 2017 an, den betroffenen Spieler/innen finanziell zu helfen. 24% der Angehörigen gaben auch an, für die Schulden der Spieler/innen zu haften.

Hilfe über die Onlineberatung suchten 46% der Angehörigen innerhalb eines Jahres, seitdem sie von dem Spielproblem erfahren hatten. 40% der Angehörigen gaben an, zwischen 1 und 5 Jahren und 14% länger als 5 Jahre von der Spielsuchtproblematik gewusst zu haben.

74% der Spieler/innen gaben an, sehr stark (51%) bzw. stark (23%) durch glücksspielbezogene Probleme belastet zu sein.

Nur 16% der Spieler/innen spielten vor der online Beratungsanfrage kürzer als 1 Jahr, weitere 27% spielten bis zu 3 Jahre lang, 29% zwischen 3 und 7 Jahren und über 28% länger als 7 Jahre.

Bei 25% der im Jahr 2017 online beratungssuchenden betroffenen Spieler/innen wusste niemand in ihrem Umfeld von der Spielsuchtproblematik. Bei weiteren insgesamt 39% wussten nur eine (31%)

bzw. zwei Personen (8%) davon. Bei 36% der Spieler/innen waren mehrere Personen in ihrem Umfeld informiert.

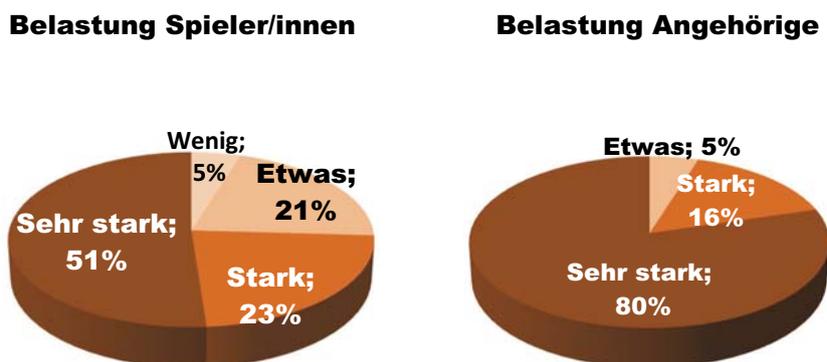


Abbildung 30: Onlineberatung 2017-subjektiv erlebte Belastung durch Spielsucht und Folgeproblemen

Responsezeit der Onlineberatung 2008-2017

Obwohl die Onlineberatung eine zusätzliche Arbeitsleistung neben anderen Beratungs- und Behandlungsaufgaben erfordert, ist es uns auch 2017 gelungen die Responsezeit weiterhin kurz zu halten und bei insgesamt 83% der Anfragen eine ausgezeichnete Responsezeit von wenigen Stunden (bis max. 24 Std.) zu erreichen.

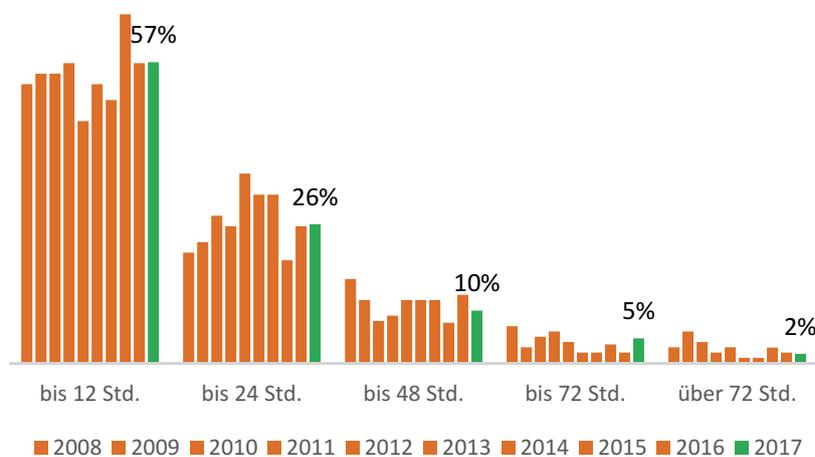


Abbildung 31: Onlineberatung - Responsezeit 2008 – 2017

Persönlich betreute Klient/innen 2017

Methodische Anmerkungen

Die nachfolgend dokumentierten Daten umfassen alle im Jahr 2017 persönlich beratenen bzw. behandelten - namentlich bekannten - Klient/innen.

Die Daten wurden durch die Mitarbeiter/innen der „Spielsuchthilfe“ – Psychologinnen, Psychotherapeut/innen, Sozialarbeiterin und Facharzt erhoben. Neben einer ausführlichen deskriptiven Beschreibung der demographischen Daten der Betreuten und Daten zur Ausprägung und Verlauf der Spielsuchtproblematik betreffend das Jahr 2017, enthält der nachfolgende Teil des Jahresberichts auch entsprechende Daten aus den Vorjahren.

Für intervallskalierte Variablen wurden Mittelwerte, Median und Standardabweichung zur Beschreibung herangezogen. Die Auswertung nominal und ordinal skalierten Variablen erfolgte mittels Häufigkeitsauszählungen. Für einzelne ausgesuchte Variablen wurde statistisch untersucht, ob geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen.

Gesamtgruppe der 2017 Betreuten (N = 566)

Klient/innen-Status, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

75,8% der 2017 betreuten Klient/innen waren Personen mit Glücksspielproblemen (429 Spieler/innen), 24,2% waren Angehörige Spielsüchtiger (137 Personen).

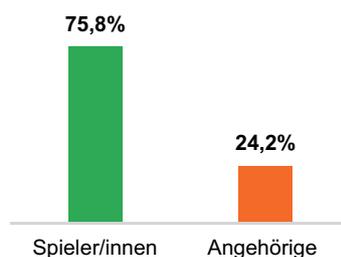


Abbildung 32: Gesamtgruppe der persönlich Betreuten 2017 - Klienten-Status

Wohnort nach Bundesland, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

77,7% der im Jahr 2016 Betreuten waren Wiener/innen. 15,5% der Betreuten hatten Ihren Hauptwohnsitz in Niederösterreich, 3,1% im Burgenland. Einzelne Personen (0,5% der Betreuten) wohnten in anderen Bundesländern (vor allem Steiermark).

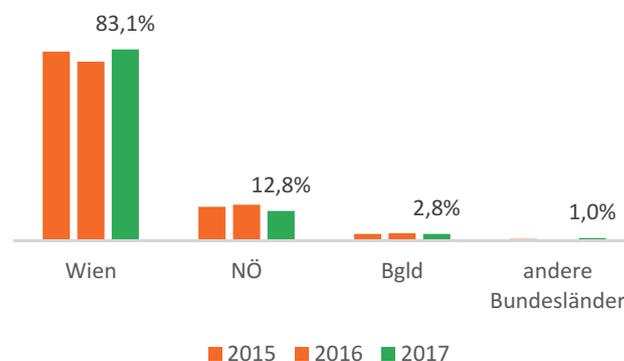


Abbildung 33: Gesamtgruppe der Betreuten 2015 und 2017 - Wohnort

Klienten - Status und Geschlecht, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

Im Jahr 2017 wurden in der „Spielsuchthilfe“ 566 Personen behandelt. Davon waren 170 Frauen (30%) und 396 Männer (70%). Wie auch in Vorjahren war die Mehrzahl der 2017 Betreuten männlich. In der Gruppe der Personen mit Glücksspielproblemen (429) überwiegen Männer (364), in der Gruppe der Angehörigen (137) überwiegen Frauen (105) – vgl. Abb. 34.

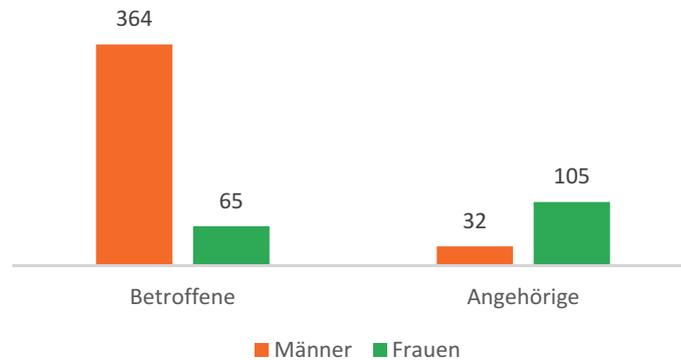
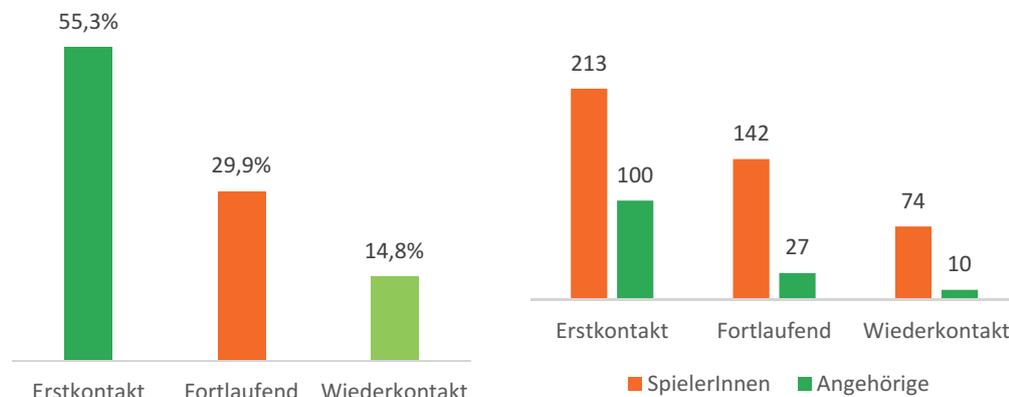


Abbildung 34: Gesamtgruppe der Betreuten 2017 - Status und Geschlecht

Art des Kontaktes nach Status, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

Von den 566 im Jahr 2017 betreuten Personen waren 313 (55%) das erste Mal bei der „Spielsuchthilfe“ in Behandlung. 169 Personen (30%) setzten ihre Behandlung aus dem Vorjahr fort. 84 Personen (15%) waren bereits früher (vor länger als einem Jahr, meistens vor mehreren Jahren) bei der „Spielsuchthilfe“ in Behandlung und wurden im Jahr 2017 erneut betreut (Wiederkontakt).



Abbildungen 35: Gesamtgruppe der Betreuten 2017 – Art des Kontaktaktes versus Status

Migrationshintergrund – Geburtsland, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

Zwei Drittel der 2016 betreuten Klient/innen (66,4%) waren in Österreich geboren. 33,6% haben einen Migrationshintergrund (davon: 12,9% ehemaliges Jugoslawien, 5,6% Türkei, 2,7% Polen und 2,7% Deutschland) – vgl. Abb. 22. Dies entspricht annähernd den im Vorjahr (2015) erhobenen Daten.

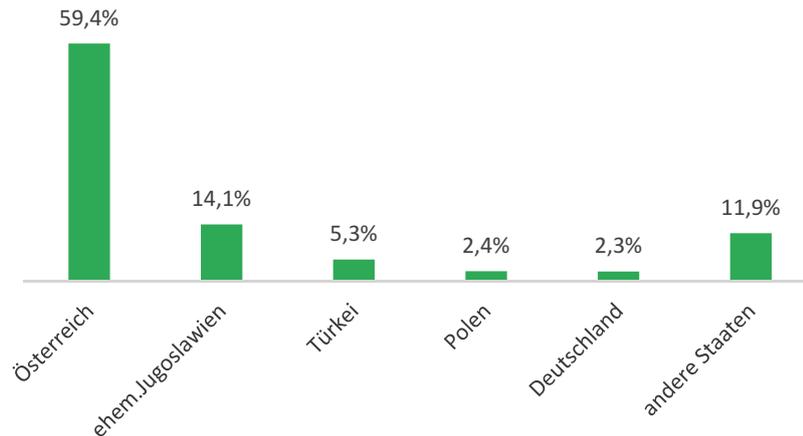


Abbildung 36: Gesamtgruppe der Betreuten 2017 - Geburtsland

Migrationshintergrund, Nationalität der Eltern, Gesamtgruppe (N= 566)

Bei 48,2% der 2017 Betreuten waren beide Elternteile in Österreich geboren, bei weiteren 5,1% war ein Elternteil in Österreich geboren. Insgesamt haben die Eltern von 46,7% der Klient/innen eine andere Nationalität als Österreich (davon 20% ehemaliges Jugoslawien, 7,2% Türkei).

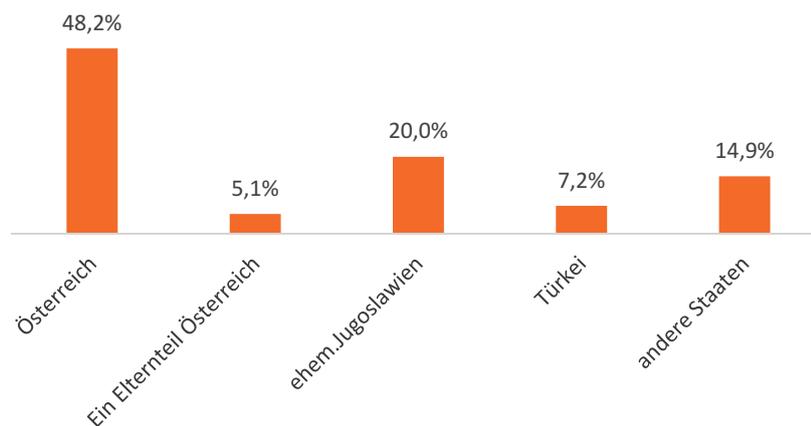


Abbildung 37: Gesamtgruppe der Betreuten 2017 - Nationalität der Eltern

Altersstruktur, Gesamtgruppe 2017 (N = 566)

Das durchschnittliche Alter der 566 im Jahr 2017 betreuten Personen lag bei 37,7 Jahren. Der jüngste Klient war 16 Jahre, der älteste 85 Jahre alt. Die Altersgruppe der 31 bis 40-Jährigen war unter den 2017 betreuten Klient/innen, wie in den Vorjahren, am stärksten vertreten (29,1%). Ebenfalls stark war die Altersklasse der 41 bis 50-Jährigen (21,5%). Klient/innen der Altersklasse zwischen 26 und 30 Jahren befanden sich zu 18,7% unter den Klienten/innen. Etwas kleiner war mit 14,7% der Prozentsatz der 19 bis 25-Jährigen. 10,5% der Betreuten waren im Altersbereich zwischen 51 und 60 Jahren, 5% der betreuten Personen waren über 60 Jahre alt. Die unter 18-Jährigen stellten, wie in den Vorjahren, die kleinste Gruppe unter den betreuten Klienten/innen dar (0,5 %).

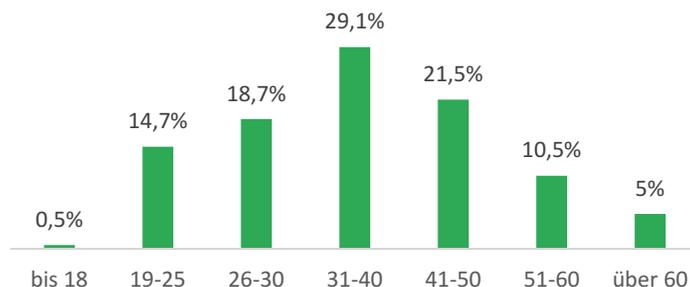


Abbildung 38: Gesamtgruppe der persönlich Betreuten 2017 - Altersverteilung der Klient/innen

Glücksspieler/innen, die 2017 behandelt wurden (N = 429)

Art des Kontaktes mit der „Spielsuchthilfe“, Spieler/innen 2017 (N = 429)

Von den 429 im Jahr 2017 betreuten Spieler/innen wurden 213 (49,7%) erstmalig in der „Spielsuchthilfe“ beraten bzw. behandelt. Aus dem Vorjahr wurden 142 Personen (33,1%) zur Weiterbehandlung übernommen. Weitere 74 Personen (17,2%), die in der „Spielsuchthilfe“ bereits früher (vor Jahren) betreut worden waren und die Einrichtung im Jahr 2017 erneut kontaktierten, wurden ebenfalls behandelt (Wiederkontakte). Die Anzahl der Erstkontakte blieb in etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

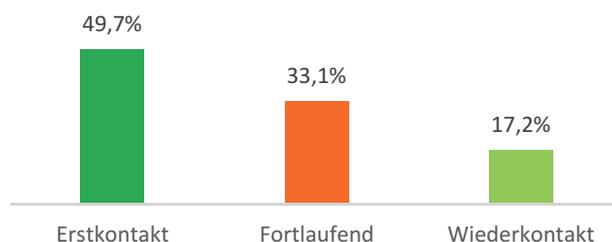


Abbildung 39: Behandelte Spieler/innen 2017 - Art des Kontaktes

Anstoß zur Kontaktaufnahme, Spieler/innen 2017 (N = 429)

Mehr als ein Drittel (38,2%) der 2017 betreuten Spieler/innen hatten sich aus eigener Initiative in Behandlung begeben. Über 30% wurde die Kontaktaufnahme von Angehörigen empfohlen. Von Fachleuten wurden 9,1%, von der Justiz 8,1%, von anderen Stellen wurden 13,8% zugewiesen.

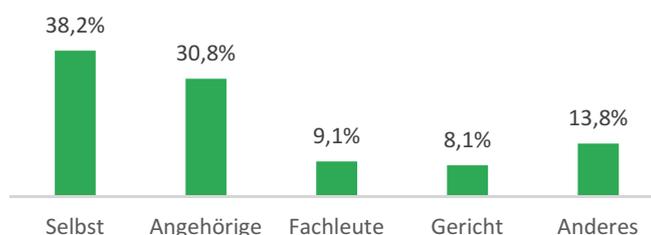


Abbildung 40: Behandelte Spieler/innen 2017 - Anstoß zur Kontaktaufnahme

Anlass der Kontaktaufnahme, Spieler/innen 2017 (N = 429)

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

Für 73,5% der Spieler/innen stellten finanzielle Probleme einen Anlass zur Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ dar. Familiäre Schwierigkeiten waren für 60,2% der Klient/innen ein Grund, sich in Behandlung zu begeben. Die seelische Belastung infolge des problematischen Glücksspielverhaltens und dessen Folgen bildete für 66,5% ein Motiv für die Kontaktaufnahme. 16,6% der 2016 betreuten Spieler/innen suchten die „Spielsuchthilfe“ auch wegen rechtlicher Probleme auf, die als Folge ihres Glücksspiels entstanden sind.

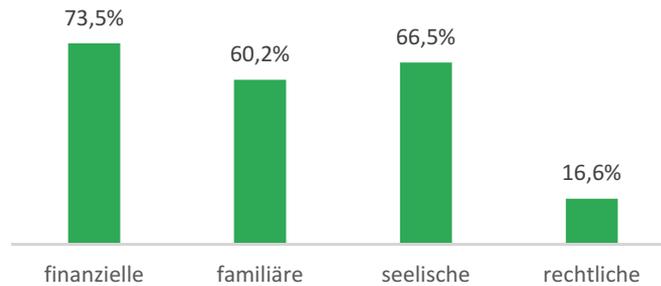


Abbildung 41: Behandelte Spieler/innen 2017 - Anlass der Kontaktaufnahme

Geschlechterverteilung, Spieler/innen 2017 (N = 429)

Im Jahr 2017 wurden 364 männliche Betroffene (84,8%) und 65 (15,2%) weibliche Betroffene betreut.

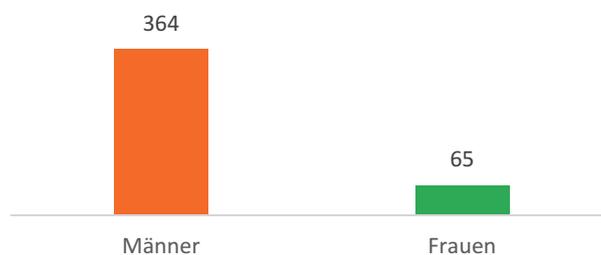


Abbildung 42: Behandelte Spieler/innen 2017 - Geschlechtsverteilung

Die Geschlechterverteilung blieb seit 2001 relativ konstant. 14% bis maximal 17% der über Jahre hilfesusuchenden Spieler/innen waren weiblich. 1986 lag der prozentuelle Anteil der Frauen unter den Betreuten noch bei 5%.



Abbildung 43: Behandelte Spieler/innen 2003-2017 – Geschlechterverteilung

Wohnort nach Bundesland, Spieler/innen 2017 (N = 429)

Die meisten (84,6%) der 2017 betreuten Spieler/innen wohnten in Wien. 11,7% hatten ihren Wohnsitz in Niederösterreich. 2,4% lebten im Burgenland, 0,6% kamen aus anderen Bundesländern (Steiermark, Oberösterreich, Salzburg).

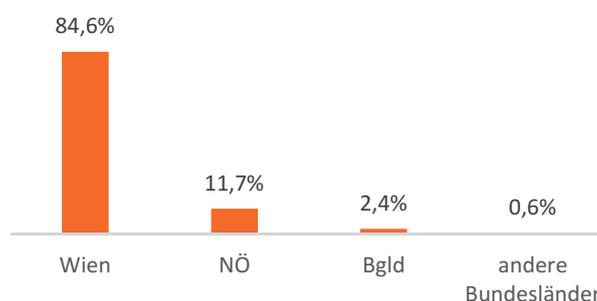


Abbildung 44: Behandelte Spieler/innen 2017 – Wohnort nach Bundesland

Altersstruktur, Spieler/innen 2017 (N = 429)

Das Alter der im Jahr 2017 behandelten Spieler/innen reichte von 16 Jahren bis zu 78 Jahren. Der Altersdurchschnitt aller 429 behandelten Spieler/innen lag bei 36 Jahren. Frauen wiesen jedoch bei Therapiebeginn ein durchschnittlich deutlich höheres Alter (44 Jahre) auf als Männer (35 Jahre).

Bei einer Einteilung der betreuten Klienten/innen in Altersgruppen ergab sich folgende Verteilung: 0,7% der 2017 betreuten Spieler/innen waren unter 19 Jahre alt. In der Altersklasse zwischen 19 und 25 Jahren befanden sich 16,4% der Klient/innen. Zwischen 26 und 30 Jahren waren 20,4% der Spieler/innen. Die Altersgruppe der 31 bis 40-Jährigen umfasste mit 29% der Klient/innen, wie bereits in den Vorjahren, den größten Anteil an den behandelten Spieler/innen. In die Alterskategorie der 41 bis 50 Jahre alten Klient/innen fielen 21,1%. Im Altersbereich zwischen 51 und 60 Jahren befanden sich 8,2% der 2017 betreuten Spieler/innen. Älter als 60 Jahre waren 4,2% der Klient/innen (vgl. Abb. 27).

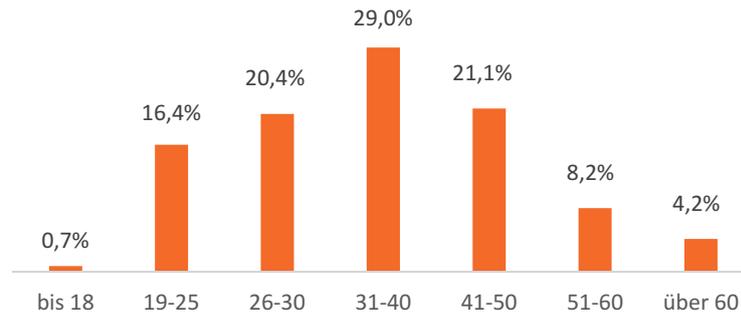


Abbildung 45: Behandelte Spieler/innen 2017 - Altersstruktur bei Therapiebeginn

Die Verteilung der Altersklassen wies auch 2017 deutliche Unterschiede zwischen spielenden Männern und Frauen auf. Insgesamt wiesen betroffene Frauen bei Therapiebeginn mit durchschnittlich 44 Jahren ($SD = 2,4$) ein deutlich höheres Alter auf als Männer, deren durchschnittliches Alter 35 Jahre ($SD = 10,6$) betrug.

Altersstruktur, Spieler/innen 2017, geschlechtsspezifisch (N = 429)

Während bei den spielenden Männern die größte Altersgruppe jene zwischen 31 und 40 Jahren ist (29,6%), war dies bei den spielenden Frauen die Altersgruppe zwischen 41 und 50 Jahren (29,2%). Unter den jüngeren Klienten/innen fanden sich deutlich weniger Frauen. Nur 4,6% waren unter 26 Jahre alt, 9,2% zwischen 26 und 30 Jahren. In der Altersgruppe unter 18 Jahren befand sich überhaupt keine Frau. Im Altersbereich zwischen 51 und 60 Jahren ist der prozentuelle Anteil bei den Frauen mit 15,4% deutlich höher als bei den Männern mit 6,9%. Über 60 Jahre waren 15,4% der 2017 betreuten spielenden Frauen, aber nur 2,2% der männlichen Spieler. Frauen waren also generell tendenziell älter als Männer. Dieser Unterschied liegt vermutlich im späteren Problembeginn bei den Frauen begründet.

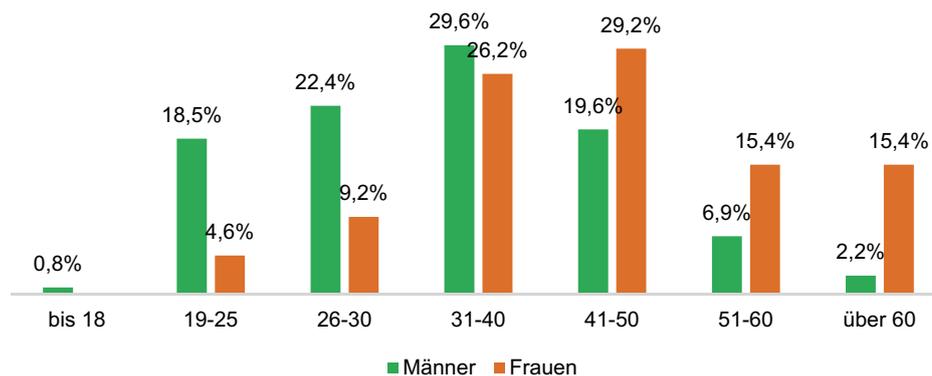


Abbildung 46: Behandelte Spieler/innen 2017 - Altersgruppen nach Geschlecht bei Therapiebeginn

Migrationshintergrund, Geburtsland der Spieler/innen 2017 (N = 429)

60% der im Jahr 2017 in der „Spielsuchthilfe“ behandelten Spieler/innen wurden in Österreich geboren, 40% im Ausland (davon 13,6% ehemaliges Jugoslawien, 5,6% Türkei, 10,8% restliche Europäische Staaten und 10,1% andere Staaten).

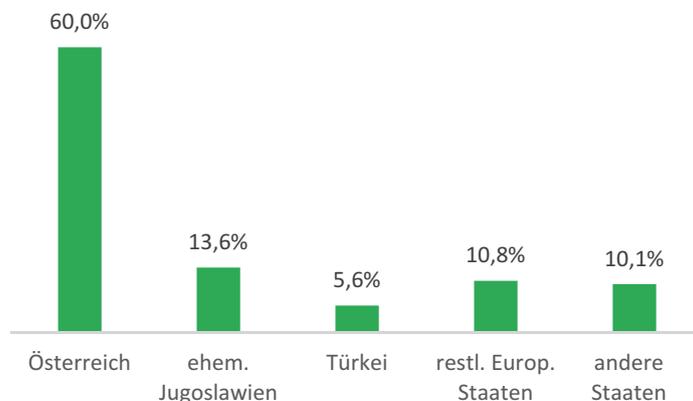


Abbildung 47: Behandelte Spieler/innen 2017 - Geburtsland

Migrationshintergrund, Geburtsland Eltern, Spieler/innen 2017 (N = 429)

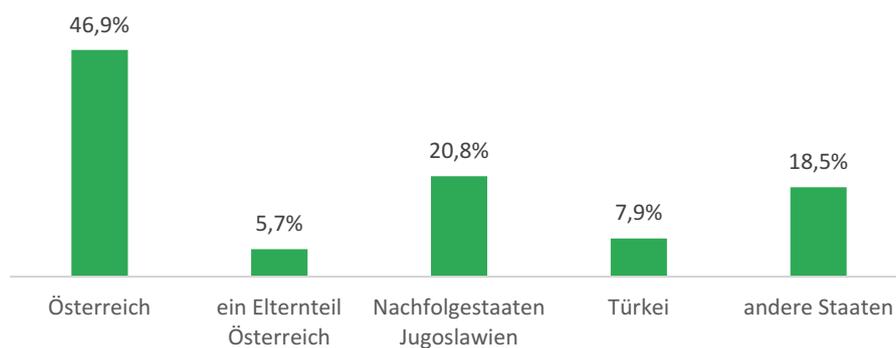


Abbildung 48: Behandelte Spieler/innen 2017 - Geburtsland der Eltern

Erwerbstätigkeit/Lebensunterhalt der Spieler/innen 2017 (N = 429)

Die Mehrheit der 2017 betreuten Spieler/innen (59,4%) war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme erwerbstätig, rund ein Viertel (26,8%) war arbeitslos, 6,2% befanden sich bereits im Ruhestand, 2,1% absolvierten eine Ausbildung, 2,1% waren inhaftiert. Zum Vergleich: Die Arbeitslosenquote in Österreich betrug im Jahr 2017 im Jahresdurchschnitt 8,5%, die Arbeitslosenquote in Wien betrug 2017 – 13,5%.

(http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/arbeitslose_arbeitsuchende/index.html;

<https://www.wien.gv.at/statistik/arbeitsmarkt/tabellen/arbeitslosenquoten-zr.html>,

Zugriffe 30.01.2017).

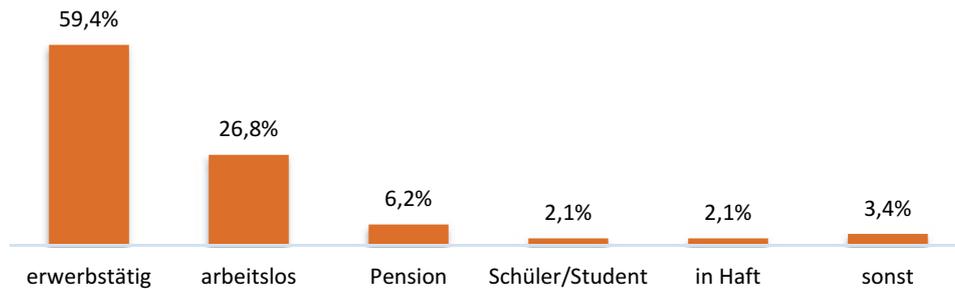


Abbildung 49: Behandelte Spieler/innen 2017 - Erwerbstätigkeit bei Kontaktaufnahme

Monatseinkommen der betreuten Spieler/innen 2017 (N = 429)

Das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen der 2017 betreuten Spieler/innen betrug durchschnittlich 1519 Euro, im Median 1500 Euro. In der Gruppe jener Klient/innen, die auch die Sozial- und Schuldnerberatung in Anspruch nahmen, war das Monatseinkommen geringer (Mittelwert: 1198, Median: 1100).

Verschuldung der betreuten Spieler/innen 2017 (N = 429)

83,6% der im Jahr 2017 von der Spielsuchthilfe betreuten Spieler/innen waren infolge ihres Glücksspielverhaltens verschuldet. 60,1% der betreuten Spieler/innen hatten Bankschulden, 44,1% hatten auch Privatschulden, 20,4% hatten weitere Schulden (wie z.B. Zahlungsrückstände).

Die durchschnittliche Verschuldung der Klient/innen lag 2017 bei 57.840 Euro, wobei die höchsten Schulden in Höhe von 9.000.000 Euro nicht in die Berechnung miteinbezogen wurden. Bei den Schulden ist eine sehr breite Streuung vorhanden, der Median lag bei 23.250 Euro. Die Klienten/innen der Sozial- und Schuldnerberatung wiesen mit durchschnittlich 70.635 Euro eine stärkere Verschuldung auf. Der Median lag hier bei 36.000 Euro.

12% der Klient/innen wurden gepfändet, 4,3% befanden sich zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ in Privatkonkurs, bei 12,6% waren die Schulden unregelt. Die Klienten/innen hatten durchschnittlich 7 Gläubiger.

Ausbildung der betreuten Spieler/innen 2017 (N = 429)

Bei der Behandlungsaufnahme hatten 18,4% der im Jahr 2017 betreuten Spieler/innen einen Pflichtschulabschluss, weitere 49,3% einen Lehrabschluss und 17,2% einen Maturaabschluss. 8,1% hatten ein Universitätsstudium oder ein College abgeschlossen. 2,5% hatten ihr Studium abgebrochen, die Lehre hatten 2,2% nicht beendet.

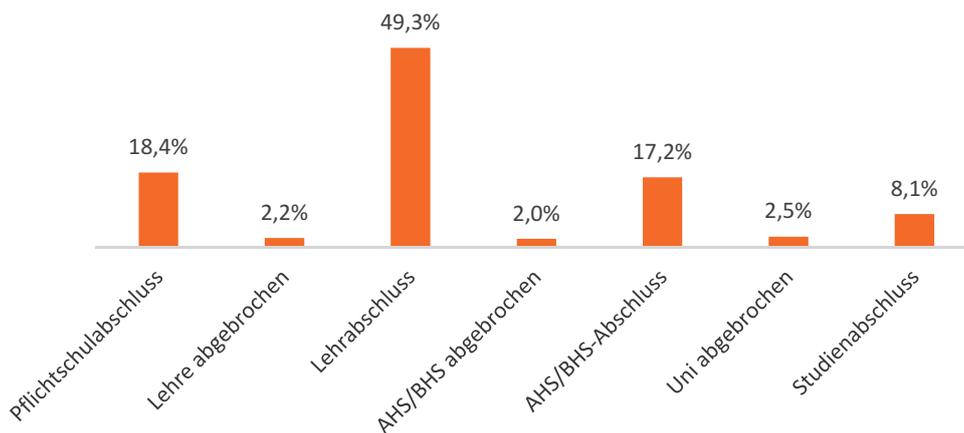


Abbildung 50: Ausbildung der 2017 betreuten Spieler/innen

Familienstand, minderjährige Kinder, Spieler/innen 2017 (N = 429)

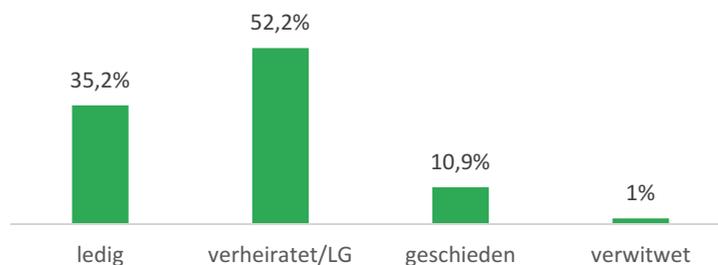


Abbildung 51: Familienstand bei Betreuungsbeginn, Spieler/innen 2017

Über die Hälfte (52,2%) der 2017 behandelten Spieler/innen lebte in einer Partnerschaft. Bei 33,7% der Klient/innen waren die Kinder zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme minderjährig und lebten zu 20,8% der Klient/innen im selben Haushalt.

Wohnsituation der behandelten Spieler/innen 2017 (N = 429)

49,5% der betreuten Spieler/innen wohnte mit Partner/in zusammen, jeder vierte mit Kindern (28,5%). 24,1% der Klient/innen lebten zum Zeitpunkt der Erstkontaktaufnahme alleine.

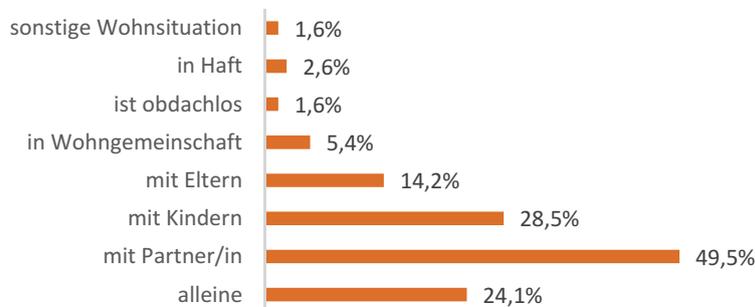


Abbildung 52: Wohnsituation der Spieler/innen bei Betreuungsbeginn 2017

Spielarten der behandelten Spieler/innen 2017 (N = 429)

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

An erster Stelle der von den Spieler/innen genannten problematischen Glücksspiele lag 2017 erstmalig das Internetglücksspiel mit 66,6%. Automaten, die bislang die häufigste Problemspielart darstellten, wurden 2017 von 54,6% als problematische Spielart genannt.

Für 44,3% der Klient/innen war der Wettkonsum problematisch geworden. Casinoautomaten wurden von 31,9% der betreuten Spieler/innen als problematische Spielart angegeben. Kartenspiele stellten für 17,6% der behandelten Spieler/innen ein Problem dar. Von 22,2% wurde das Roulettespiel als problematische Spielart genannt. Lotto wurde von 7,5% der Spieler/innen als problembehaftet erlebt. Für 9,4% der betreuten Klienten/innen bildeten Rubbel- bzw. Brieflose eine problembehaftete Spielart. Toto wurde von 2,1% in problematischer Weise konsumiert. Börsenspekulation 5,4% andere Spielart 4,2%

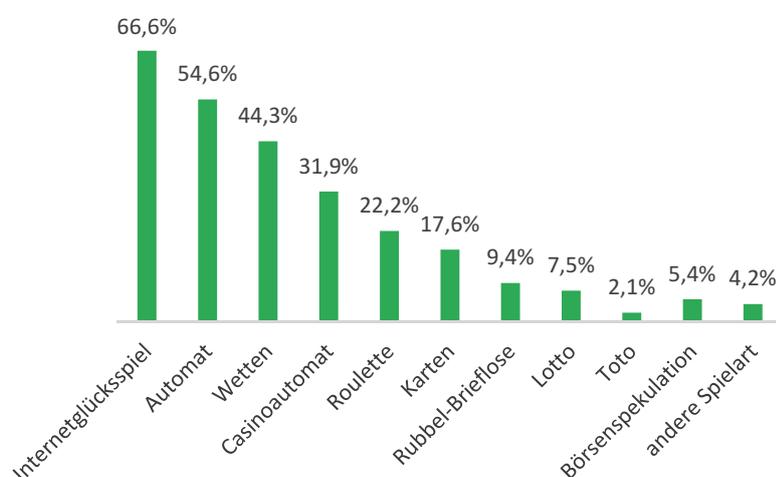


Abbildung 53: Problembehaftete Glücksspielarten, Spieler/innen 2017

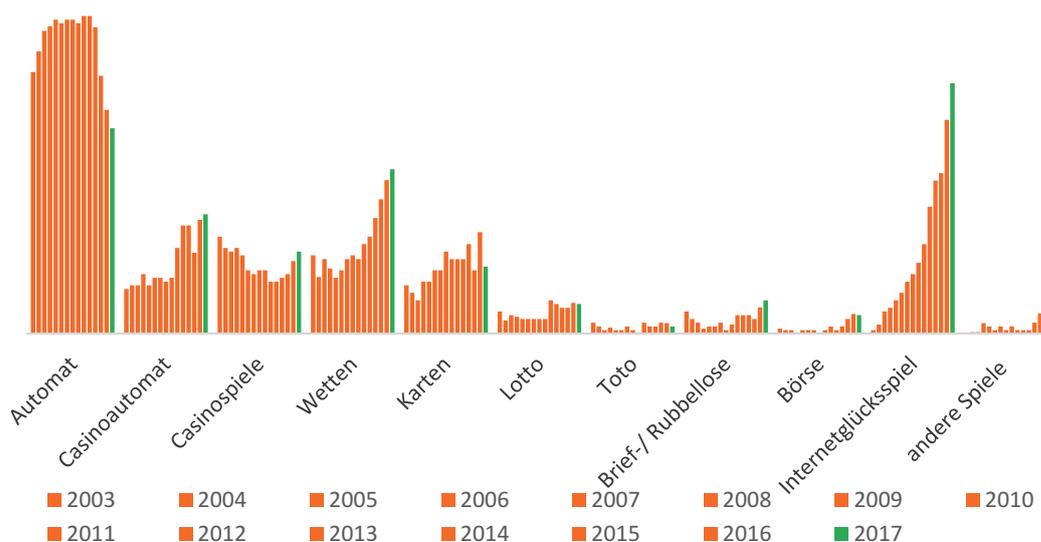


Abbildung 54: Spielarten der betreuten Spieler/innen 2003 – 2017

Tabelle 10: Spielarten der betreuten Spieler/innen 2003 – 2017

JAHR	Automat	Casino-automat	Casino-spiele	Wetten	Karten	Lotto	Toto	Brief-/Rbl.los	Börse	Internetglückspiel	sonst
2003	70%	12%	26%	21%	13%	6%	3%	6%	1%	1%	0%
2004	76%	13%	23%	15%	11%	4%	2%	4%	1%	3%	1%
2005	81%	13%	22%	20%	9%	5%	1%	3%	1%	6%	1%
2006	82%	16%	23%	18%	14%	5%	2%	1%	0%	7%	3%
2007	84%	13%	21%	15%	14%	4%	1%	2%	1%	9%	2%
2008	83%	15%	17%	17%	17%	4%	1%	2%	1%	11%	1%
2009	84%	15%	16%	20%	17%	4%	2%	3%	1%	14%	2%
2010	84%	14%	17%	21%	22%	4%	1%	1%	0%	16%	1%
2011	83%	15%	17%	20%	20%	4%	0%	3%	1%	19%	2%
2012	85%	23%	14%	24%	20%	9%	3%	5%	2%	24%	1%
2013	85%	29%	14%	26%	20%	8%	2%	5%	1%	34%	1%
2014	82%	29%	15%	31%	24%	7%	2%	5%	2%	41%	1%
2015	68%	22%	16%	36%	17%	6%	2%	4%	4%	43%	3%
2016	60%	31%	20%	41%	27%	8%	3%	7%	5%	57%	6%
2017	55%	32%	22%	44%	18%	8%	2%	9%	5%	67%	4%

Eine durchgängig steigende Tendenz ist seit Jahren beim Internetglücksspiel zu beobachten. Während im Jahr 2003 lediglich 1% der Klient/innen Probleme mit dem Internetglücksspiel berichteten, waren dies 2017 bereits 67% (vgl. Abb. 40 und 41). Unter den 2017 Betreuten hatten 25,3% Internetwetten gespielt, 31% Internetcasinospiele und 19,2% Internetpoker.

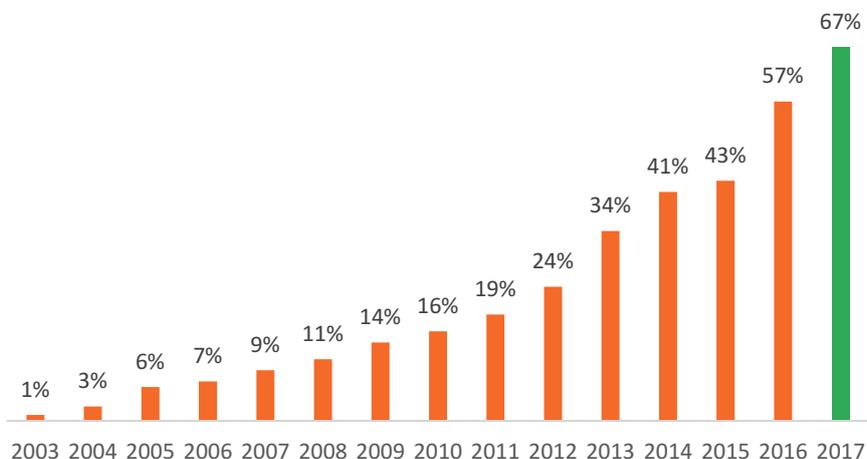


Abbildung 55: Anteil der online spielenden Spieler/innen in den Jahren 2003 – 2017

Spielorte der behandelten Spieler/innen 2017

Von den im Jahr 2017 betreuten Spieler/innen gaben erneut weniger als im Vorjahr die Spielhalle als Ort ihres Glücksspielens an (38,6%). Immer mehr Klient/innen nutzen das Internet für Ihr Glücksspielen, 2017 waren es bereits 66,6%. Das Wettbüro als ihren Glücksspielort nannten 42,3% der 2017 betreuten Klient/innen (leichte Steigerung gegenüber den Vorjahren). 50,5% spielten im Casino (Steigerung gegenüber Vorjahr). Weiter abgenommen auf 17,6% hat der Prozentsatz der Klient/innen,

die als ihren Spielort das Spieltop nannten (im 2014 waren es noch 35,3%). Ebenfalls weniger Klient/innen gaben als ihren Spielort das Kaffeehaus an – 20,4% (2014 waren es noch 30,5%). An Tankstellen spielten 14,2% der Betroffenen. Weiter gestiegen ist der Anteil der Betreuten, die im Kartencasino spielten von 11,1% (2014) auf 20,5% im Jahr 2017. Die Steigerung der anderen Spielorte auf 23% im Jahr 2017 ist vor allem auf die Zunahme der Nennungen der mobilen Spielorte (Handy, Tablet) zurückzuführen. Keine nennenswerten Die Pferderennbahn wurde im Vergleich zu den Vorjahren etwas 2017 etwas häufiger als Problemspielort genannt (3,5%).

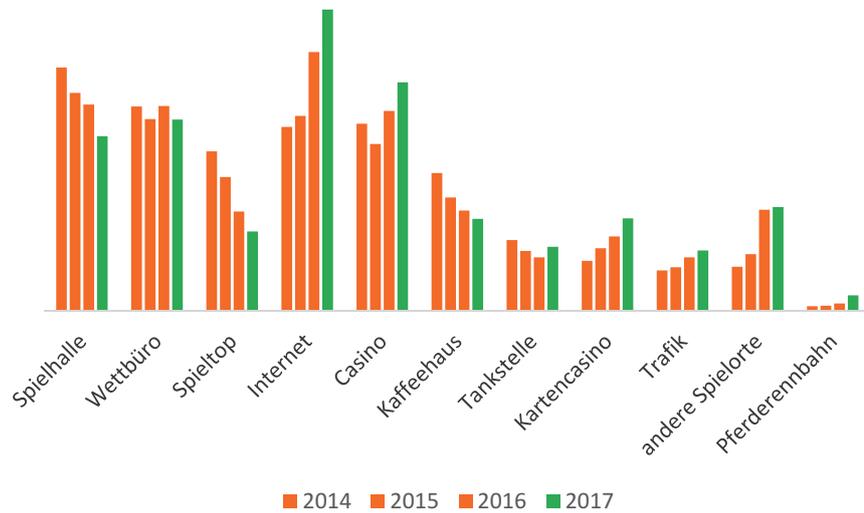


Abbildung 56: Vergleich der Spielorte der 2014, 2015, 2016 und 2017 betreuten Spieler/innen

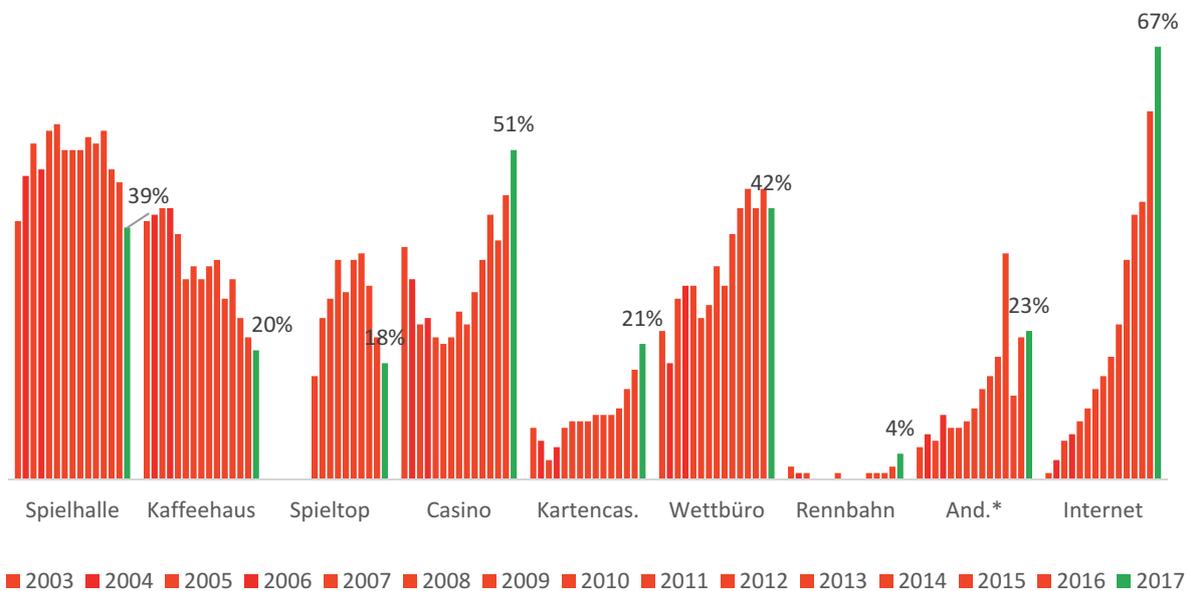


Abbildung 57: Spielorte der behandelten Spieler/innen in den Jahren 2003 – 2017

Tabelle 11: Spielorte der betreuten Spieler/innen 2003 – 2017

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

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

Der Anteil jener Klient/innen, die die Spielhalle als für sie bedeutsamen Spielort bezeichneten erreichte den höchsten Wert (55%) im Jahr 2008. Von dem im Jahr 2017 betreuten Spieler/innen gaben 39% beim Erstkontakt an, an diesem Spielort zu spielen. Spieltops wurden 2007 erstmals als eigenständige Spielorte erhoben. Der Anteil der betreuten Spieler/innen, die Spieltops als Ort ihres problematischen Glücksspiels nannten, stieg im Jahre 2014 auf 35,3% an, um 2017 auf 18% zurückzugehen. Das Wettbüro als Spielort erreichte 2016 mit 45,3% einen vorläufigen Höchstwert und lag 2017 bei 42,3%. Über die Jahre hinweg gewann das Internet als Spielort zunehmend an Bedeutung, von 1% im Jahr 2003 stieg der Anteil der online spielenden Spieler/innen auf 66,6% im Jahr 2017. Internet ist somit zu dem am häufigsten von den Behandelten genannten Spielort geworden.

Geschlechtsbedingte Unterschiede im Spielverhalten

Problembehaftete Spielarten

Bezüglich der problembehafteten Spielarten zeigten sich auch 2017 Unterschiede zwischen Männern und Frauen, insbesondere bezogen auf Casinoautomaten, Kartenspiele und Wetten. So spielten 51,6% der behandelten Frauen an Casinoautomaten, bei den Männern waren es 28,5%. Während 50,1% der männlichen Klienten Wetten als für sich problematische Spielart nannten, waren es bei Frauen nur 10,9%. Häufiger als Frauen (15,9%) spielten Männer (33,1%) Karten.

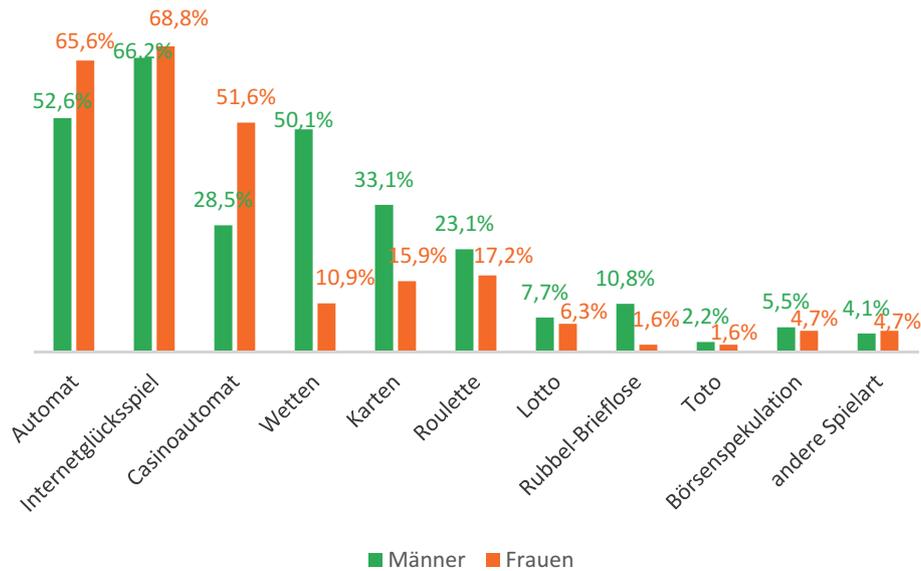


Abbildung 58: Geschlechtsbedingte Unterschiede, problembehafte Spielarten, Spieler/innen 2017

Tabelle 12: Problembehafte Spielarten - Geschlechtsspezifisch 2017

Spielarten	Männer	Frauen
Automat	52,6%	65,6%
Internetglücksspiel	66,2%	68,8%
Casinoautomat	28,5%	51,6%
Wetten	50,1%	10,9%
Karten	33,1%	15,9%
Roulette	23,1%	17,2%
Lotto	7,7%	6,3%
Toto	2,2%	1,6%
Rubbel-/Brieflose	10,8%	1,6%
Börsenspekulation	5,5%	4,7%
Andere Spielart	4,1%	4,7%

Problembehafte Spielarten Behandelte 2012 – 2017, nach Geschlecht

Verglichen mit den Vorjahren stieg auch im Jahr 2017 weiter der prozentuelle Anteil der betreuten Spieler/innen für die das online Glücksspiel zum Problem wurde. Abgenommen im Vergleich mit den Vorjahren hat bei beiden Geschlechtern der Anteil der Automatenspieler/innen. Weiter angestiegen ist bei den Männern der prozentuelle Anteil der problematisch Wettenden auf 50,1%. Bei Spielerinnen stieg im Vergleich zu den Vorjahren der Anteil der im Casino am Automaten spielenden Frauen. (Siehe dazu Abb. 59 und 60 bzw. Tab. 13)

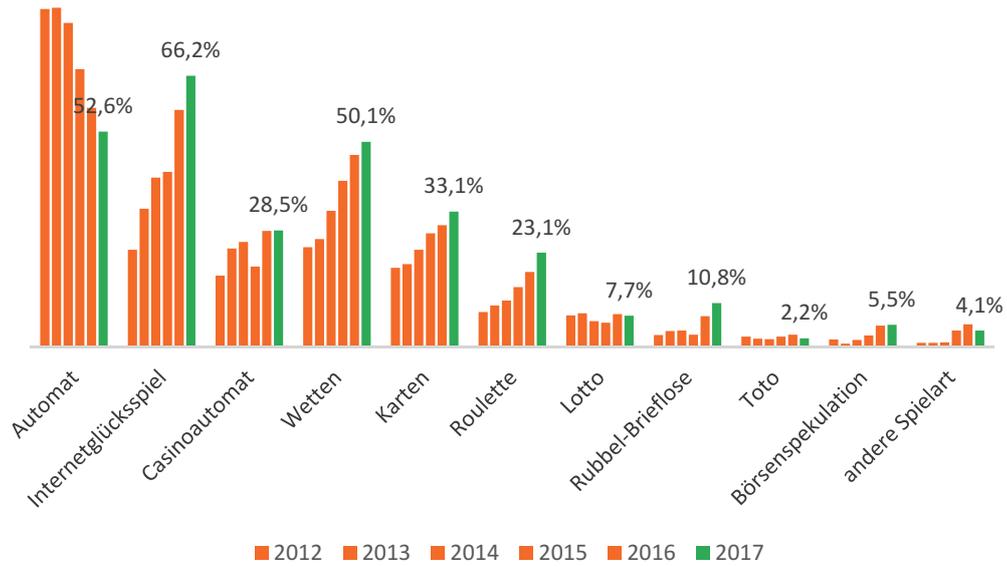


Abbildung 59: Problembehaftete Spielarten behandelter Männer 2012 – 2017

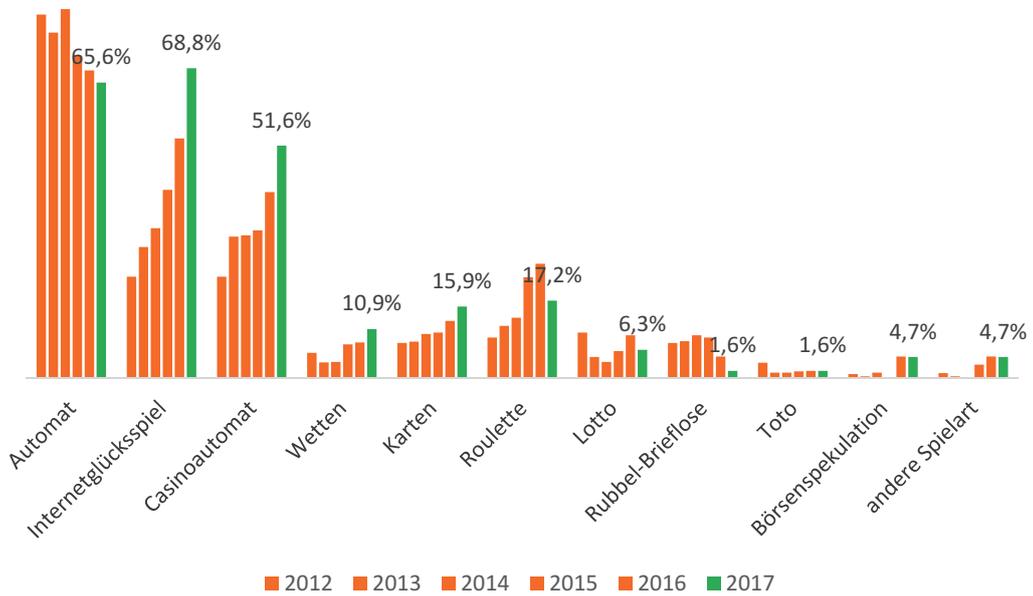


Abbildung 60: Problembehaftete Spielarten behandelter Frauen 2012 – 2017

Tabelle 13: Problembehaftete Spielarten - Geschlechtsspezifisch 2012 - 2017

SPIELARTEN	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Männer	Frauen										
	N=472	N=91	N=544	N=89	N=572	N=86	N=416	N=67	N=360	N=63	N=364	N=65
Automat	82,5%	80,7%	82,8%	76,7%	79,1%	81,9%	68,8%	71,6%	58,4%	68,3%	52,6%	65,6%
Online-glücksspiel	23,8%	22,5%	33,8%	29,1%	41,4%	33,3%	43,3%	41,8%	57,9%	53,2%	66,2%	68,8%
Casino-automat	17,5%	22,5%	24,1%	31,4%	25,7%	31,7%	20,4%	32,8%	28,4%	41,3%	28,5%	51,6%
Wetten	24,4%	5,6%	26,4%	3,5%	33,3%	3,6%	40,6%	7,5%	46,9%	7,9%	50,1%	10,9%
Karten	19,4%	7,8%	20,3%	8,1%	23,8%	9,8%	25%	14,9%	29,8%	12,7%	33,1%	15,9%
Roulette	8,6%	9,0%	10,2%	11,6%	11,4%	13,4%	14,7%	22,4%	18,4%	25,4%	23,1%	17,2%
Lotto	7,8%	10,1%	8,3%	4,7%	6,4%	3,6%	6,0%	6,0%	8,1%	9,5%	7,7%	6,3%
Rubbel-/Brieflose	3,0%	7,8%	4,0%	8,2%	4,1%	9,5%	3,1%	9,0%	7,6%	4,8%	10,8%	1,6%
Toto	2,6%	3,4%	2,1%	1,2%	2,0%	1,2%	2,6%	1,5%	3,1%	1,6%	2,2%	1,6%
Börsenspekulation	1,9%	0,9%	0,9%	0,4%	1,8%	1,2%	4,1%	3,0%	5,3%	4,8%	5,5%	4,7%
Andere Spielart	1,1%	1,1%	1,1%	0,4%	1,2%	0,0%	2,9%	0,0%	5,6%	4,8%	4,1%	4,7%

Spielorte der behandelten Spieler/innen 2017

Geschlechtsbedingte Unterschiede bestehen auch in der Wahl der Spielorte. Männer besuchen viel häufiger als Frauen das Kartencasino und das Wettbüro.

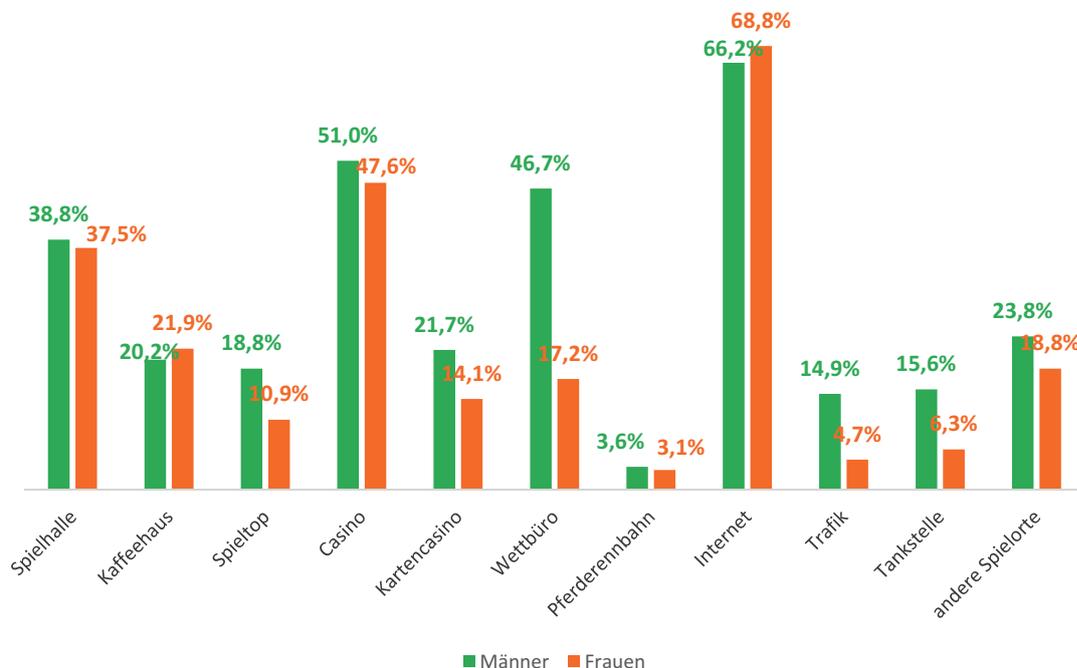


Abbildung 61: geschlechtsbedingte Unterschiede bei den Spielorten, Spieler/innen 2017

Tabelle 14: Spielorte - Geschlechtsspezifisch 2017

Spielorte	Männer	Frauen
Spielhalle	38,8%	37,5%
Kaffeehaus	20,2%	21,9%
Spieltop	18,8%	10,9%
Casino	51,0%	47,6%
Kartencasino	21,7%	14,1%
Wettbüro	46,7%	17,2%
Pferderennbahn	3,6%	3,1%
Internet	66,2%	68,8%
Trafik	14,9%	4,7%
Tankstelle	15,6%	6,3%
Anderer Spielort	23,8%	18,8%

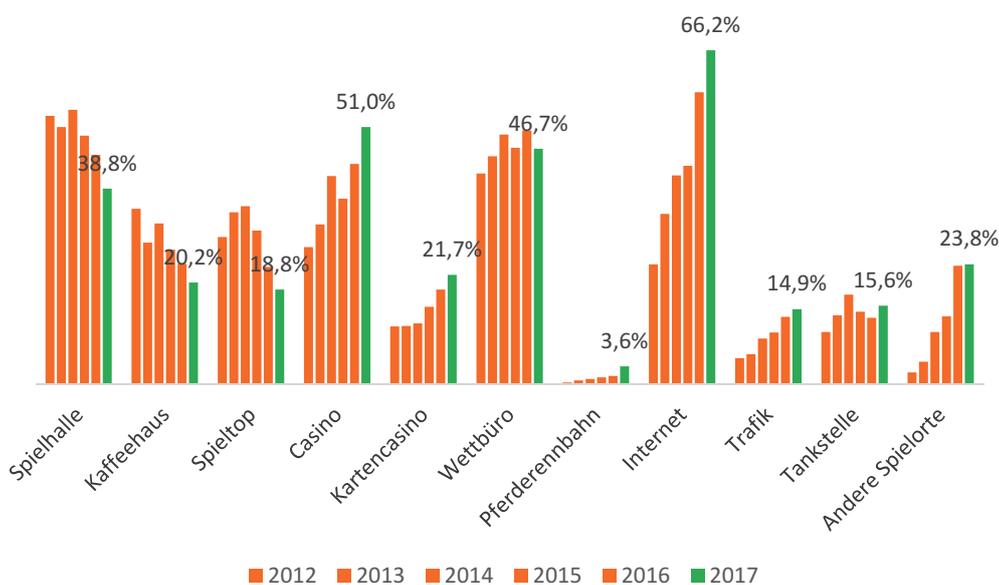


Abbildung 62: Spielorte, Männer in Behandlung 2012 – 2017

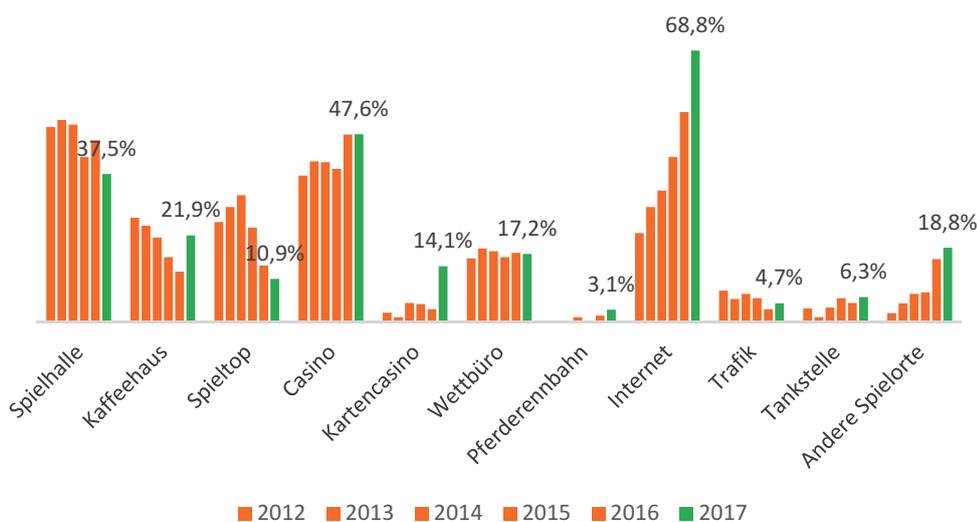


Abbildung 63: Spielorte, Frauen in Behandlung 2012 - 2017

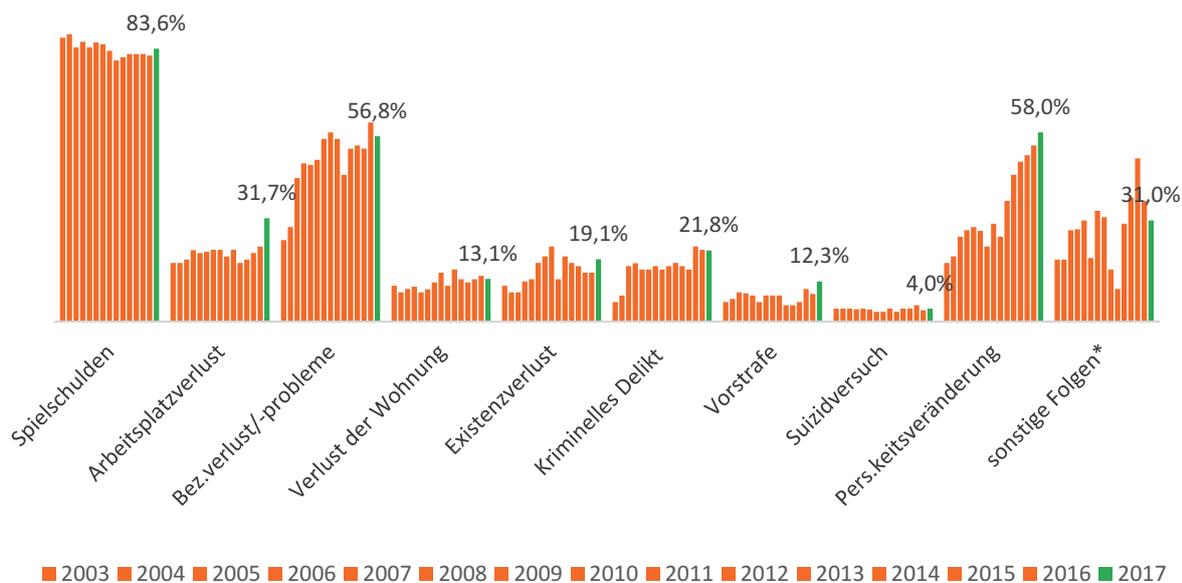
Tabelle 15: Spielorte Behandelte - Geschlechtsspezifisch 2012 - 2017

	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Männer	Frauen										
SPIELORT	N=472	N=91	N=544	N=89	N=572	N=86	N=416	N=67	N=360	N=63	N=364	N=65
Spielhalle	53%	49%	51%	51%	54%	50%	49%	42%	46%	46%	39%	38%
Kaffeehaus	35%	26%	28%	24%	32%	21%	27%	16%	24%	13%	20%	22%
Spieltop	29%	25%	34%	29%	35%	32%	31%	24%	23%	14%	19%	11%
Casino	27%	37%	32%	41%	41%	41%	37%	39%	44%	48%	51%	48%
Kartencasino	12%	2%	12%	1%	12%	5%	15%	5%	19%	3%	22%	14%
Wettbüro	42%	16%	45%	19%	50%	18%	47%	16%	50%	18%	47%	17%
Pferdrennbahn	0,4%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	2%	2%	4%	3%
Internet	24%	23%	34%	29%	41%	33%	43%	42%	58%	53%	66%	69%
Trafik	5%	8%	6%	6%	9%	7%	10%	6%	13%	3%	15%	5%
Tankstelle	10%	3%	14%	1%	18%	4%	14%	6%	13%	5%	16%	6%
Andere Spielorte	2%	2%	5%	5%	10%	7%	14%	8%	24%	16%	24%	19%

Folgen der Glücksspielproblematik bei behandelten Spieler/innen 2017

Verschuldung stellte für 83,6% der 2017 betreuten Spieler/innen ein Folgeproblem dar. Die Tatsache, dass 67,4% der Klient/innen von Konflikten in der Familie und 56,8% vom Verlust einer Partnerschaft aufgrund der Spielproblematik berichteten, macht deutlich, wie stark das soziale Umfeld in Mitleidenschaft gezogen wird. 58% der im Jahr 2017 in der Spielsuchthilfe behandelten Spieler/innen nahmen eine Veränderung ihrer Persönlichkeit infolge der Glücksspielproblematik wahr. Bei 31,7% der Klient/innen führte die Glücksspielproblematik zum Verlust des Arbeitsplatzes, bei 14,4% zum Abbruch ihrer Ausbildung. 13,1% verloren durch ihr problematisches Glücksspielverhalten ihre Wohnung, 19,1% ihre Existenz. Kriminelle Delikte hatten 21,8% der 2017 Betreuten im Rahmen der Spielproblematik begangen, 12,3% waren infolgedessen vorbestraft. Über psychosomatische Beschwerden klagten 13,6% der Spieler/innen. 22,5% der Klient/innen hatten wegen ihrer Glücksspielproblematik Selbstmordgedanken, 4% hatten zumindest einen Suizidversuch unternommen.

Nachfolgende Grafik und Tabelle zeigen die negativen Folgen des problematischen Glücksspielverhaltens für die Klient/innen der „Spielsuchthilfe“, die in den Jahren 2008-2017 betreut wurden.



* sonstige Folgen: Selbstmordgedanken, psychosomatische Beschwerden

Abbildung 64: Folgen des problematischen Glücksspiels, Spieler/innen 2003 – 2017

Tabelle 16: Folgen des problematischen Glücksspiels 2003 – 2017 bei Betreuten

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

Geschlechtsbedingte Unterschiede bei den Spielfolgen

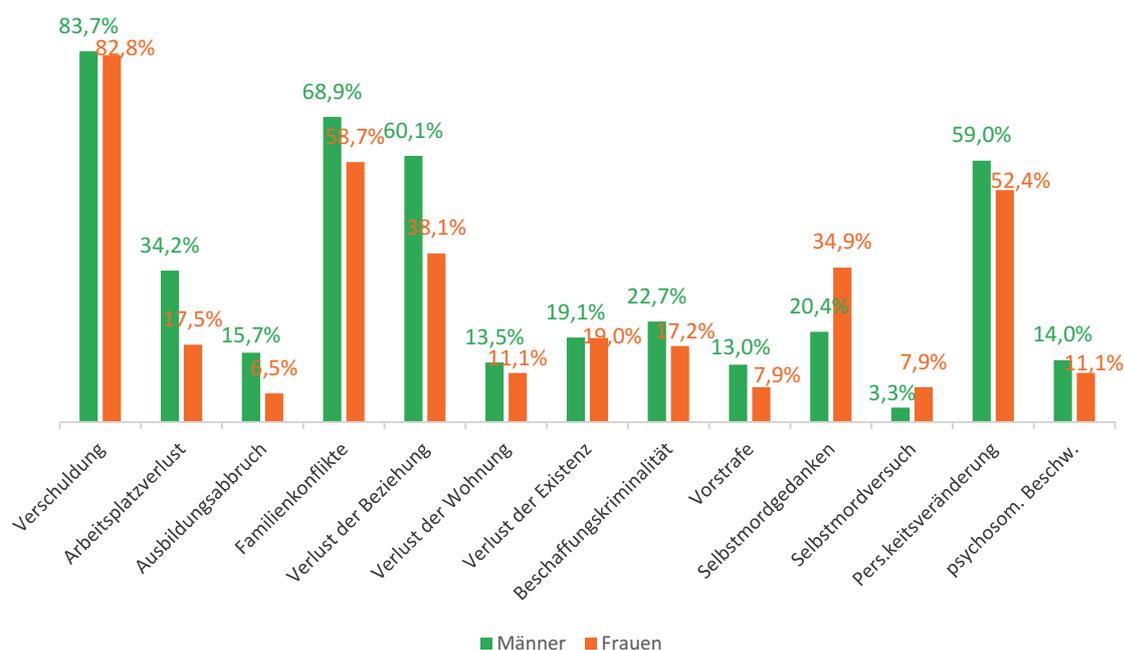


Abbildung 65: Geschlechtsunterschiede bei den Spielfolgen 2017

Bei den Folgen des problematischen Spielverhaltens sind geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar. Männer verloren infolge des Spiels häufiger als Frauen ihren Arbeitsplatz und brachen auch öfter ihre Ausbildung ab, was vermutlich mit dem früheren Problembeginn bei Männern zusammenhängt. Sie berichteten auch öfter von familiären Konflikten und einer Trennung infolge des Spielproblems. Frauen begingen seltener kriminelle Handlungen und waren in Folge auch weniger häufig vorbestraft als Männer. Sie berichteten häufiger als Männer von durch das Spielproblem hervorgerufenen Suizidgedanken und Suizidversuchen.

Tabelle 17: Geschlechtsunterschiede bei den Spielfolgen 2017

Folgen des Spielens	Männer	Frauen
Verschuldung	83,7%	82,8%
Verlust des Arbeitsplatzes	34,2%	17,5%
Abbruch der Ausbildung	15,7%	6,5%
Familienkonflikte	68,9%	58,7%
Verlust der Beziehung	60,1%	38,1%
Verlust der Wohnung	13,5%	11,1%
Verlust der Existenz	19,1%	19,0%
Kriminelles Delikt	22,7%	17,2%
Vorstrafe	13,0%	7,9%
Selbstmordgedanken	20,4%	34,9%
Selbstmordversuch	3,3%	7,9%
Persönlichkeitsveränderung	59,0%	52,4%
Psychosomatische Beschwerden	14,0%	11,1%

Beginn der Glücksspielproblematik

Einstiegsalter

Ähnlich wie in Vorjahren (vgl. nachfolgende Abb. und Tabelle) begannen 50,9% der 2017 betreuten Klient/innen vor dem 19. Lebensjahr mit dem Glücksspiel. 9,2% waren sogar jünger als 15 Jahre, als sie mit dem Glücksspiel in Kontakt kamen. Rund zwei Drittel der Spieler/innen (76,4%) hatten mit ihrer Teilnahme an Glücksspielen vor dem 26. Lebensjahr begonnen. Nach dem 40. Lebensjahr hatten nur 3,6% der Klient/innen zu spielen begonnen. Das durchschnittliche Einstiegsalter der 2017 betreuten Spieler/innen betrug rund 22 Jahre (Median 18 Jahre). Frauen begannen durchschnittlich 10 Jahre später mit dem Glücksspiel als Männer. Die großen geschlechtsbedingten Unterschiede werden nachfolgend gesondert dargestellt.

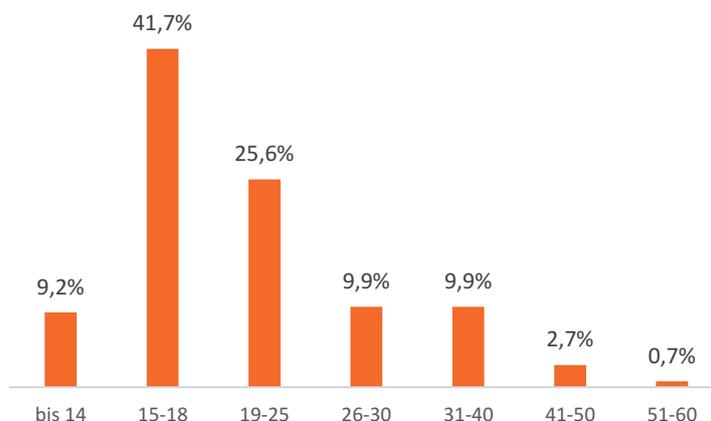


Abbildung 66: Einstiegsalter, Spieler/innen 2017

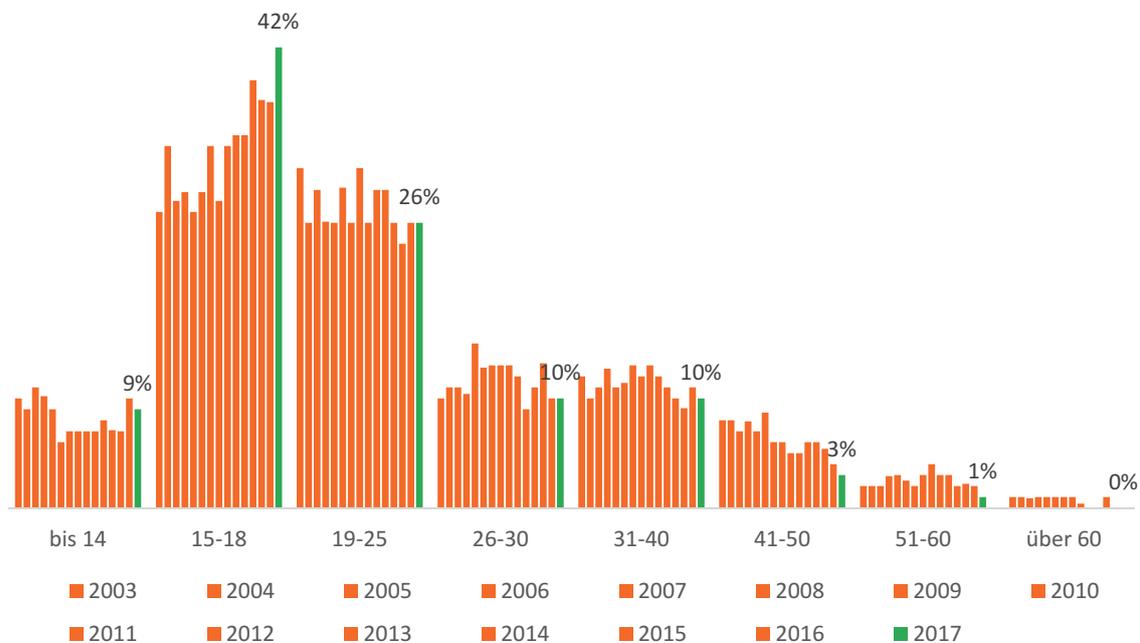


Abbildung 67: Einstiegsalter, Spieler/innen 2003 - 2017

Tabelle 18: Einstiegsalter, betreute Spieler/innen 2008 – 2016

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

Geschlechtsbedingte Unterschiede im Einstiegsalter

Es bestehen deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Einstiegsalter. Während Männer im Mittelwert mit 20,5 Jahren (SD=7,34) mit dem Glücksspiel begonnen haben, waren Frauen beim Glücksspielbeginn deutlich älter, im Mittelwert 30,1 Jahre (SD=11,97).

82,4% der 2017 betreuten männlichen Spieler begannen vor dem 26. Lebensjahr mit dem Glücksspiel, bei den Spielerinnen waren nur 40,4% bei Spielbeginn jünger als 26 Jahre. Nach dem 26. Lebensjahr begannen 59,6% der Frauen, aber nur 17,6% der Männer zu spielen.

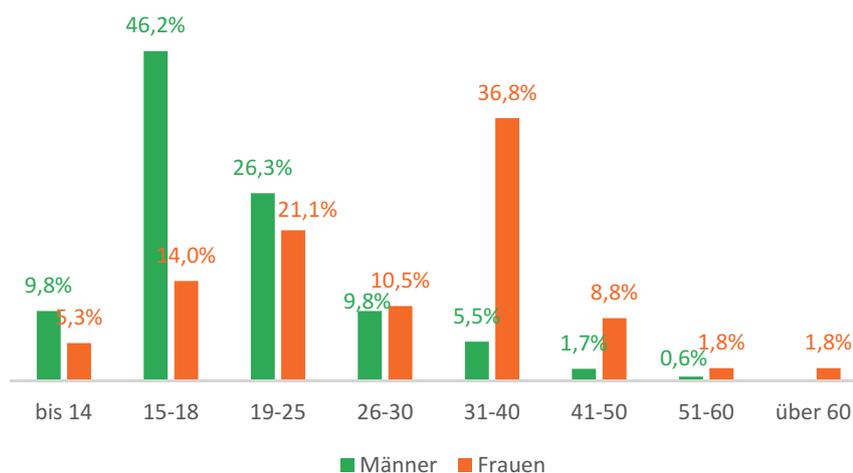


Abbildung 68: Geschlechtsunterschiede beim Einstiegsalter, Spieler/innen 2017

Dadurch ergeben sich auch Altersunterschiede bei Behandlungsbeginn (betroffene Frauen sind bei Therapiebeginn durchschnittlich 44 Jahre alt (SD = 12,36) und somit durchschnittlich 10 Jahre älter als 2017 betreute männliche Spieler, deren durchschnittliches Alter 35 Jahre (SD = 10,64) betrug. Ähnliche Daten haben wir bereits in Vorjahren dargestellt.

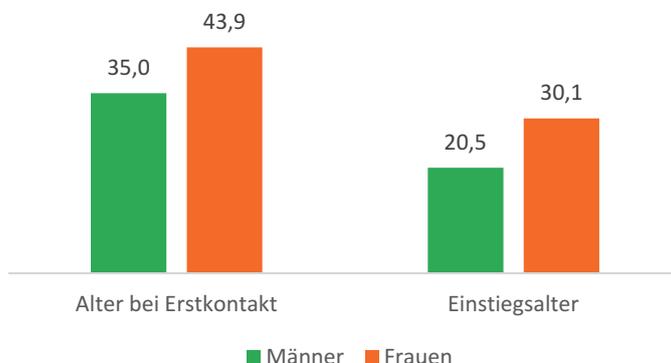


Abbildung 69: Altersunterschiede zwischen Frauen und Männern, Spieler/innen 2017

Anfangsgewinn

65,4% der 2017 betreuten Glücksspieler/innen berichteten, dass sie vor dem Beginn der Problementwicklung einen für sie persönlich hohen Geldbetrag beim Glücksspiel gewonnen hatten. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern waren dabei minimal (bei Frauen berichteten von einem Anfangsgewinn 69,8%, bei Männern 64,6%).

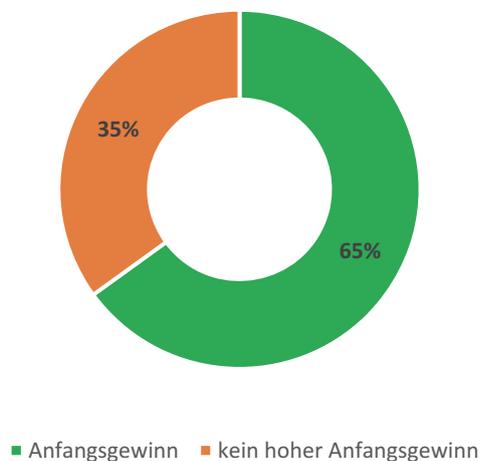


Abbildung 70: Anfangsgewinn, Spieler/innen 2017

Verlauf der Problematik

Bei 91,5% der im Jahr 2017 betreuten Spieler/innen verlief die Problematik chronisch, dabei gab es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei 8,5% der Betreuten verlief die Spielproblematik in Phasen.

Problemdauer

Die durchschnittliche Problemdauer der 2017 betreuten Spieler/innen lag bei 8,56 Jahren (SD= 7,33). Männer spielten vor Betreuungsbeginn durchschnittlich 8,97 Jahre (SD=7,51) und damit länger als Frauen, deren Problemdauer vor Behandlungsbeginn nur 6,25 Jahre (SD=5,68) betrug.

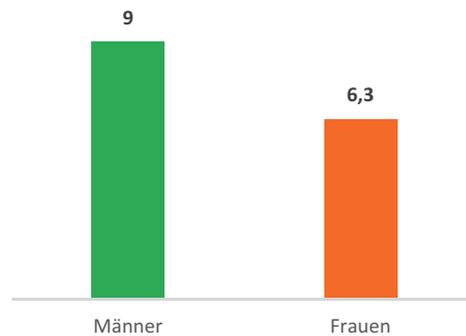


Abbildung 71: Durchschnittliche Problemdauer in Jahren, Spieler/innen 2017

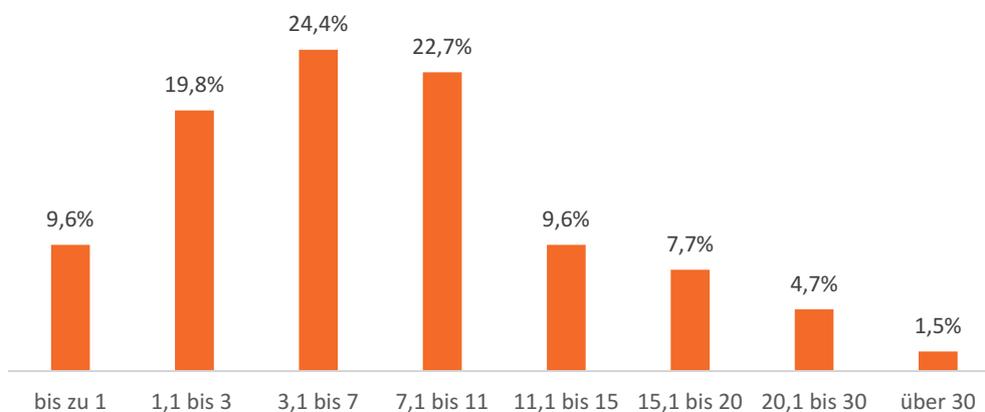


Abbildung 72: Problemdauer in Jahren, Spieler/innen 2017

Die größte Gruppe (24,4%) bildeten 2017 jene Klienten/innen, die zwischen 3 und 7 Jahre lang spielten, bevor sie den Kontakt zur „Spielsuchthilfe“ aufgenommen hatten. Bei 22,7% lag die Dauer der Spielproblematik zwischen 7 und 11 Jahren. 1 bis 3 Jahre lang hatten 19,8% der Spieler/innen problematisch gespielt. 9,6 % hatten sich bereits nach einer Problemdauer von bis zu einem Jahr in Betreuung begeben. Eine 11 bis 15 Jahre dauernde Spielproblematik lag bei 9,6% der betreuten Spieler/innen vor. Bei 7,7% betrug die Problemdauer 15 bis 20 Jahre. Eine 20 bis 30 Jahre währende Problematik berichteten 4,7% der im Jahr 2017 Behandelten. Bei 1,5% der Klient/innen dauerte die Spielproblematik 30 bis 40 Jahre.

Einstiegsspielart

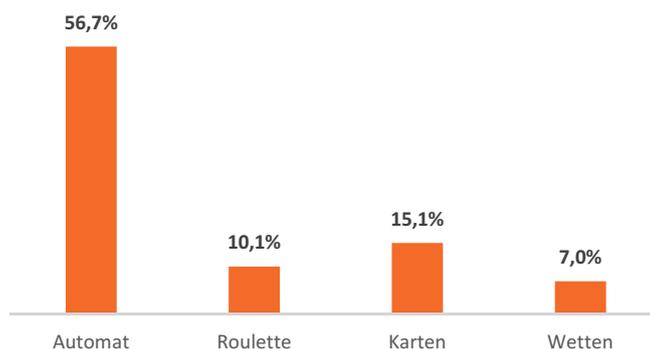


Abbildung 73: Anfangsspielart, Spieler/innen 2017

In Abbildung 52 sind die wichtigsten Spielarten dargestellt. 56,7% der im Jahr 2017 betreuten Klient/innen gaben an, am Anfang an Automaten gespielt zu haben, Roulette wurde von 10,1% der Spieler/innen als Einstiegsspielart genannt. Mit Kartenspielen hatten 15,1% der 2017 Betreuten begonnen. 7% machten ihre ersten Erfahrungen mit dem Glücksspiel beim Wetten.

Häufigkeit des Glücksspiels

Die durchschnittliche Häufigkeit des Spielens im Monat betrug bei den 2017 betreuten Spieler/innen 16 Mal (SD=11,28). Der Median lag bei 12 Mal im Monat. Männer und Frauen unterschieden sich hinsichtlich der Spielhäufigkeit nicht voneinander.

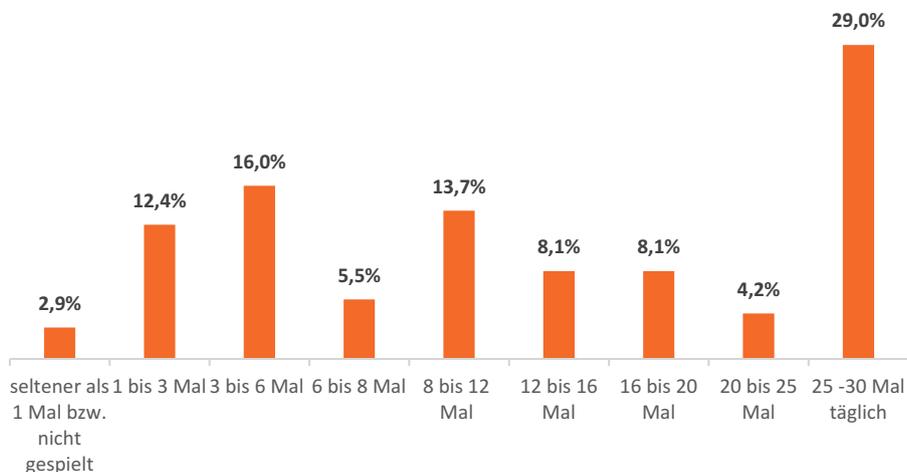


Abbildung 74: Häufigkeit des Glücksspiels im Monat, Spieler/innen 2017

Über ein Viertel der Spieler/innen (29%) spielte nahezu täglich. 1 bis 3 Mal im Monat spielten 12,4%. Seltenes Spielen ist aber nicht unbedingt gleichbedeutend mit einer geringeren Schwere der Problematik, da sich unter diesen Klienten/innen auch solche befinden, die bei den wenigen Malen ihr gesamtes monatlich zur Verfügung stehendes Geld verspielen. Bei jenen 2,9% der Spieler/innen, die im letzten Jahr nicht monatlich gespielt haben, handelte es sich um Personen, die sich nach einem

Rückfall rasch wieder in Behandlung begeben haben oder um Personen, die bereits länger in Haft waren und aufgrund dessen in den letzten 12 Monaten nicht an Glücksspielen teilgenommen hatten.

Diagnostik der Glücksspielproblematik

Die diagnostischen Kriterien für die Diagnose pathologisches Spielen nach ICD-10 wurden 2017 von 93,5% der betreuten Spieler/innen erfüllt. Als Maß für den Schweregrad der Problematik wurden die Diagnosekriterien nach DSM-IV herangezogen. Als problematische Spieler/innen gelten jene Personen, die mehr als zwei aber weniger als fünf der insgesamt zehn DSM IV Diagnosekriterien erfüllen. Bei der Gruppe der pathologischen Spieler/innen handelt es sich um jene Klient/innen, auf die fünf bis acht Diagnosekriterien zutreffen. Klient/innen, die neun oder alle zehn Diagnosekriterien erfüllen, werden als schwere pathologische Spieler/innen bezeichnet. Bei Personen, die aktuell keine Diagnosekriterien für problematisches bzw. pathologisches Spielen erfüllen, handelt es sich um Personen, die sich nach einem Rückfall rasch wieder in Behandlung begeben haben oder um Personen, die bereits länger in Haft waren und aufgrund dessen in den letzten 12 Monaten nicht an Glücksspielen teilgenommen hatten.

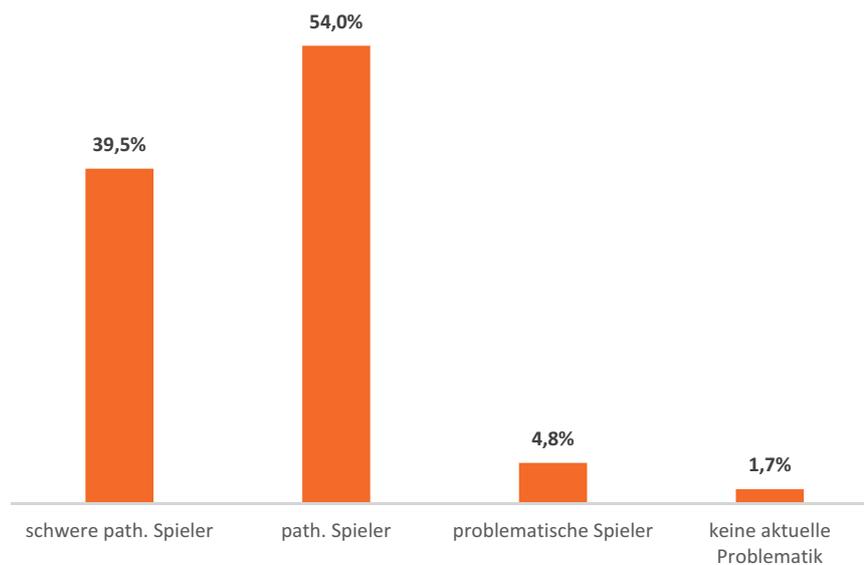


Abbildung 75: Ausprägung der Problematik nach DSM IV, bei 2017 behandelten Spieler/innen

Geschlechtsbedingte Unterschiede Ausprägung der Problematik

Im Jahr 2017 erfüllten etwas mehr Frauen als Männer 9 bis 10 Diagnosekriterien nach DSM IV und sind demnach schwere pathologische Spieler (Frauen 41,3%, Männer 39,2%). Auch in der Gruppe der pathologischen Spieler/innen (5 bis 8 Diagnosekriterien) ist der prozentuale Anteil der Frauen etwas höher.

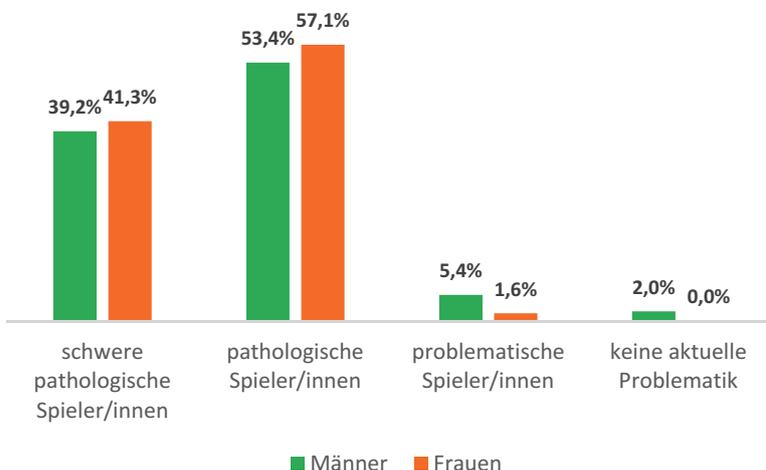


Abbildung 76: Ausprägung der Problematik nach DSM IV, geschlechtsspezifisch 2016

Die nachfolgende Abbildung und Tabelle zeigen, wie häufig die einzelnen Diagnosekriterien nach DSM-IV von den 2017 betreuten Spielern und Spielerinnen erfüllt wurden. Die Auswertung erfolgte nach Geschlecht und Diagnosekriterium. 2017 berichteten mehr Frauen von einer Toleranzentwicklung, erfolglosen Versuchen, das Spielen einzustellen sowie Unruhe und Gereiztheit, wenn sie nicht spielen konnten. Sie erfüllten auch häufiger das Kriterium mit Hilfe des Spiels dysphorischen Stimmungen entfliehen zu wollen. Männer bestätigten etwas häufiger das Kriterium der Vernachlässigung von Arbeit und sozialen Aktivitäten und verlassen sich stärker auf andere hinsichtlich der finanziellen Probleme.

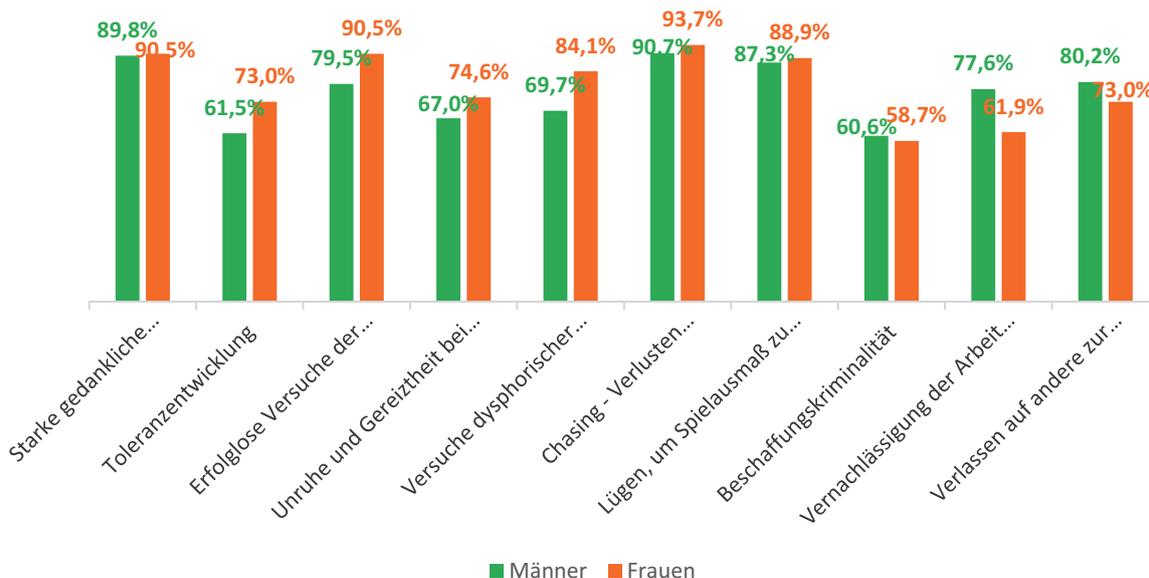


Abbildung 77: Erfüllte Diagnosekriterien nach Geschlecht, Spieler/innen 2017

Tabelle 19: Geschlechtsunterschiede in Diagnosekriterien

Diagnosekriterien in DSM IV	Männer	Frauen	Gesamt
Starke gedankliche Eingebundenheit	89,8%	90,5%	89,9%
Toleranzentwicklung	61,5%	73,0%	63,2%
Erfolgreiche Versuche der Spielaufgabe/-reduzierung	79,5%	90,5%	81,2%
Unruhe und Gereiztheit bei fehlender Spielmöglichkeit	67,0%	74,6%	68,2%
Versuche dysphorischer Stimmung zu entfliehen	69,7%	84,1%	71,9%
Chasing - Verlusten hinterherjagen	90,7%	93,7%	91,1%
Lügen, um Spielausmaß zu verbergen	87,3%	88,9%	87,5%
Beschaffungskriminalität	60,6%	58,7%	60,3%
Vernachlässigung der Arbeit und sozialer Aktivitäten	77,6%	61,9%	75,2%
Verlassen auf andere zur Schuldenbegleichung	80,2%	73,0%	79,1%

Weitere Diagnosen - komorbide Erkrankungen

Bei einem Großteil der behandelten Spieler/innen wurden am Beginn der Behandlung bei unserer Einrichtung neben der Glücksspielproblematik weitere komorbide Erkrankungen diagnostiziert. Unter einer Depression litten 32,9% der behandelten Spieler/innen. 8,4% wiesen eine Panikstörung, 4,7% eine Zwangsstörung, 4,4% eine bipolare Störung, 3,7% eine posttraumatische Belastungsstörung, 3,3% eine Sozialphobie, 2,1% eine Persönlichkeitsstörung, 1,9% eine generalisierte Angststörung und je 1,4% eine Agoraphobie bzw. eine Dysthymie auf. Von einer Schizophrenie waren 0,7% der 2017 behandelten Spieler/innen betroffen, von einer schizoaffektiven Störung 1,4%.

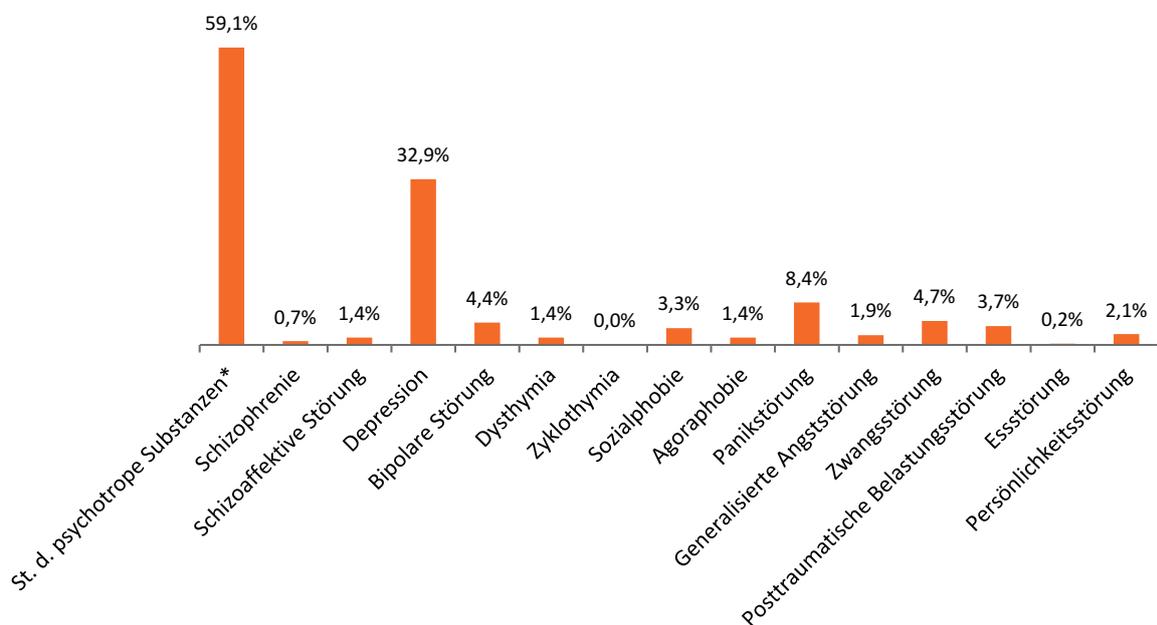


Abbildung 78: Komorbide Erkrankungen, Spieler/innen 2017 (*inklusive Nikotin)

59,1% der Behandelten wiesen neben der Glücksspielproblematik zumindest eine weitere Diagnose aus dem Formenkreis „Störungen durch psychotrope Substanzen“ auf (inklusive Störungen durch Nikotin). In der nachfolgenden Grafik wird der Anteil Betroffener aufgeteilt nach den Substanzen Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, Nikotin in Prozent (Mehrfachdiagnosen möglich) dargestellt.

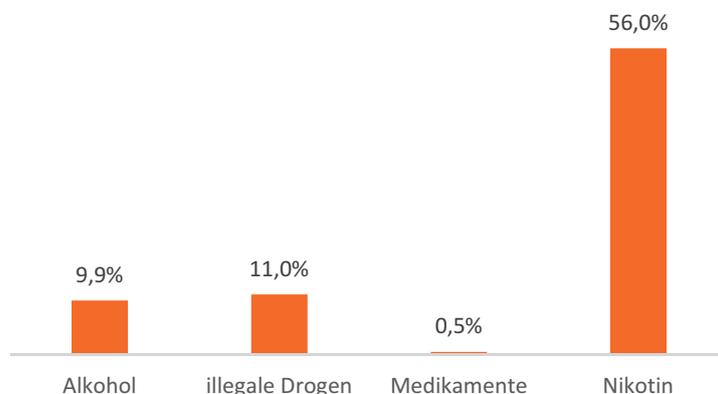


Abbildung 79: Störungen durch psychotrope Substanzen, Spieler/innen 2017

Externe Behandlung wegen anderer psychischer Probleme

Insgesamt 11,4% der behandelten Spieler/innen gaben an aufgrund anderer psychischer Probleme in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung entweder aktuell (5,4%) oder früher (6,1%) gewesen zu sein.

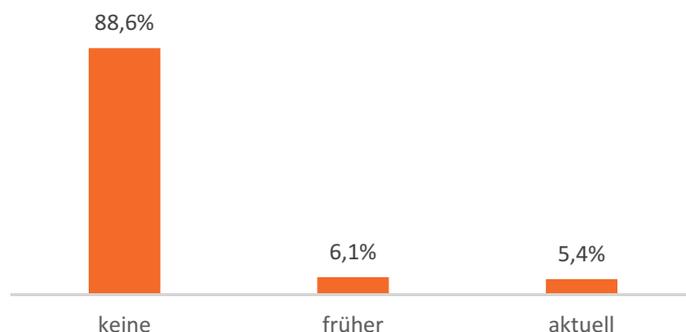


Abbildung 80: Behandlung wegen anderer psychischer Probleme, Spieler/innen 2017

Externe Vorbehandlung aufgrund des Spielproblems

11,7% der betreuten Spieler/innen (12,7% der Männer und 6,3% der Frauen) waren wegen ihres Spielproblems vor der Kontaktaufnahme mit der „Spielsuchthilfe“ bei anderen Stellen in Behandlung.

Suchtproblematik bei den Angehörigen der Glücksspieler/innen

Bei insgesamt 36,1% der behandelten Spieler/innen lag in der Herkunftsfamilie eine Suchterkrankung vor. Bei 5,1% war in der Herkunftsfamilie aktuell eine Spielproblematik vorhanden. 9,1% der behandelten Spieler/innen berichteten von einer Spielproblematik bei Angehörigen der Herkunftsfamilie in der Vergangenheit. Bei 11,2% der Familienmitglieder hatte zu einem früheren

Zeitpunkt eine Substanzmittelabhängigkeit vorgelegen, bei 4,2% lag sie aktuell vor. 6,5% der Klient/innen berichteten von einer Kombination von Spiel- und Substanzmittelabhängigkeiten in ihrer Herkunftsfamilie.

Insgesamt 0,7% der Klient/innen gaben an, dass Mitglieder ihrer Gegenwartsfamilie – ihr/e Partner/in oder ihre Kinder - zum aktuellen Zeitpunkt ein Suchtproblem hätten. Von einer Spielproblematik des Partners / der Partnerin oder der Kinder in der Vergangenheit berichteten 0,2% der Klient/innen. 0,2% berichteten von einer Störung durch Substanzmittel bei Partner oder Kindern zu einem früheren Zeitpunkt, 0,2% von einer aktuell bestehenden.

Über Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie berichteten 2017 34,9% der Männer und 43,1% der Frauen mit Glücksspielproblematik. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist hier gering. Dagegen gaben auch 2017 mehr Frauen (3,1%) als Männer (0,3%) an, dass Mitglieder ihrer gegenwärtigen Familie von einer Suchtproblematik betroffen seien.

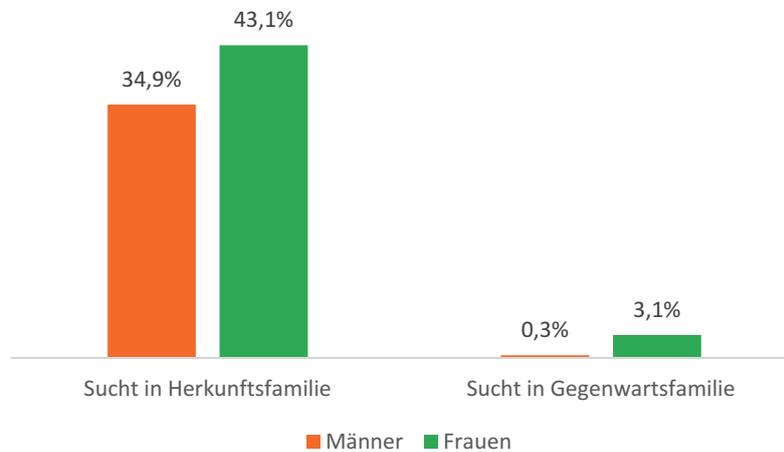


Abbildung 81: Suchtprobleme in der Familie der 2017 behandelten Spieler/innen nach Geschlecht

Angehörige (N=137)

Wohnort nach Bundesland

Die meisten (78,1%) der im Jahr 2017 betreuten Angehörigen waren Wiener/innen. Nahezu jede/r fünfte (16,4%) Angehörige hatte seinen Wohnort in Niederösterreich, 3,9% kamen aus dem Burgenland, 2 Personen (1,6%) aus Kärnten.

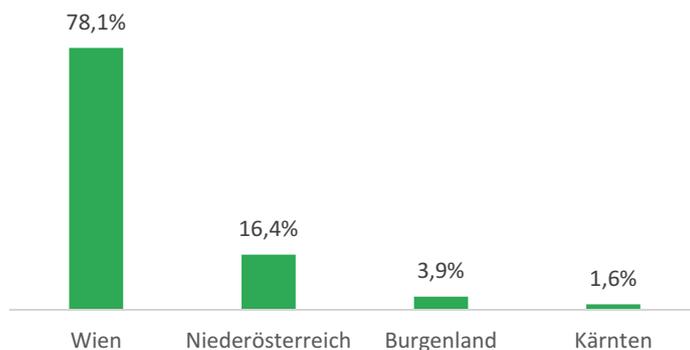


Abbildung 82: Angehörige - Wohnort 2017

Geschlechtsverteilung

Wie bereits in den Vorjahren überwogen bei den Angehörigen die Frauen. 105 (76,6%) der 2017 betreuten Angehörigen waren weiblich, 32 (23,4%) männlich.

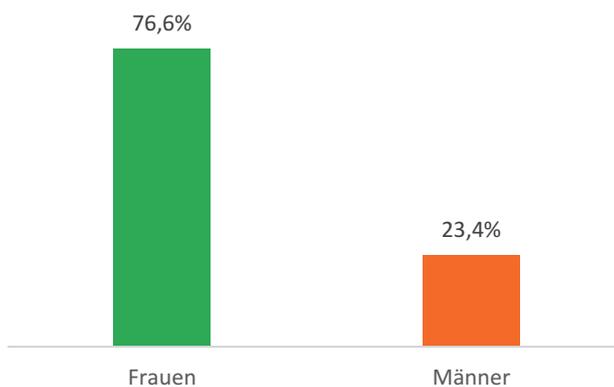


Abbildung 83: Angehörige - Geschlechterverteilung 2017

Art des Kontaktes der Angehörigen

Von den 137 im Jahr 2017 betreuten Angehörigen hatten 100 (73%) erstmalig Hilfe in unserer Einrichtung in Anspruch genommen. Aus dem Vorjahr wurden 27 Personen (19,7%) übernommen. 10 Personen (7,3%) nahmen 2017 erneut den Kontakt mit der „Spielsuchthilfe“ auf, nachdem sie sich bereits in früheren Jahren an der Einrichtung in Betreuung befunden hatten.

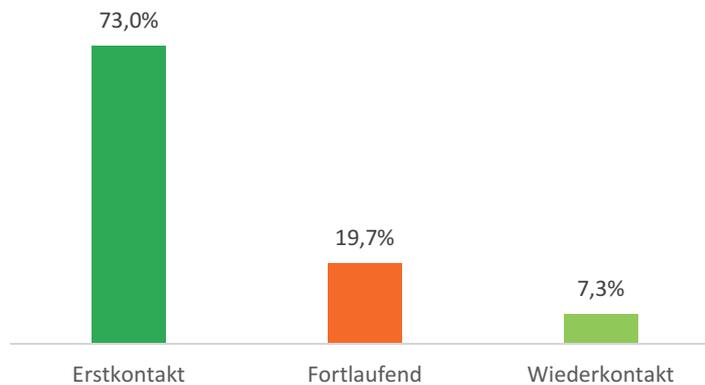


Abbildung 84: Art des Kontaktes - Angehörige 2017

Altersstruktur der Angehörigen

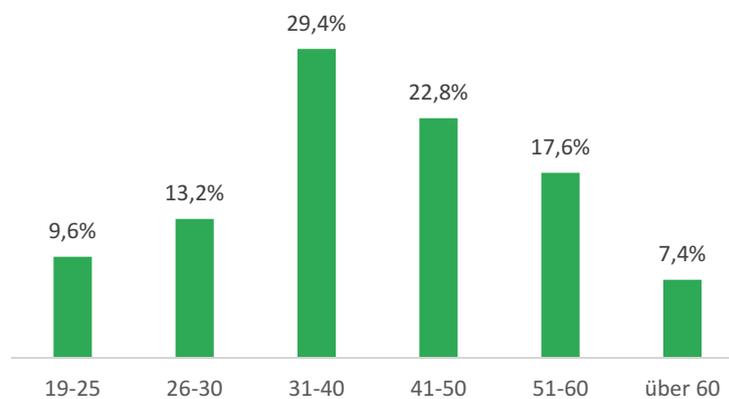


Abbildung 85: Altersstruktur der Angehörigen 2017

Das Alter der betreuten Angehörigen reichte von 22 Jahren bis zu 85 Jahren, der Altersdurchschnitt betrug 42 Jahre (SD=13,44). 77,2% der Angehörigen waren älter als 30 Jahre. Die größte Altersgruppe bildeten die 31 bis 40-Jährigen (29,4%), 22,6% waren zwischen 41 und 50 Jahren, 17,6% zwischen 51 und 60 Jahren alt.

Verhältnis zum Betroffenen

Über die Hälfte (51,5%) der im Jahr 2017 betreuten Angehörigen suchten Hilfe wegen dem Glücksspielen der Partner/innen. 27,3% der betreuten Angehörigen waren Eltern, deren (meist erwachsene) Kinder von der Glücksspielproblematik betroffen waren. Bei 5,1% der Klient/innen handelte es sich um erwachsene Kinder, die wegen des Glücksspielproblems eines oder beider Elternteile besorgt waren. Weitere 13,1% suchten die „Spielsuchthilfe“ wegen anderer Verwandter auf.

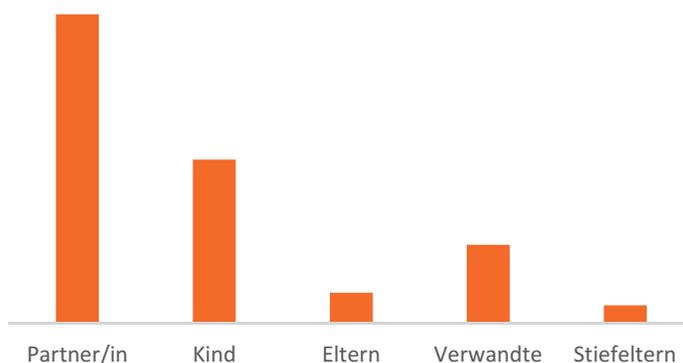


Abbildung 86: Verhältnis zum Betroffenen - Angehörige 2017

Finanzielle Betroffenheit

32,5% der Angehörigen gaben an, Schulden für die Spieler/innen bezahlt zu haben und/oder für die Schulden der Betroffenen zu haften bzw. selbst Schulden gemacht zu haben.

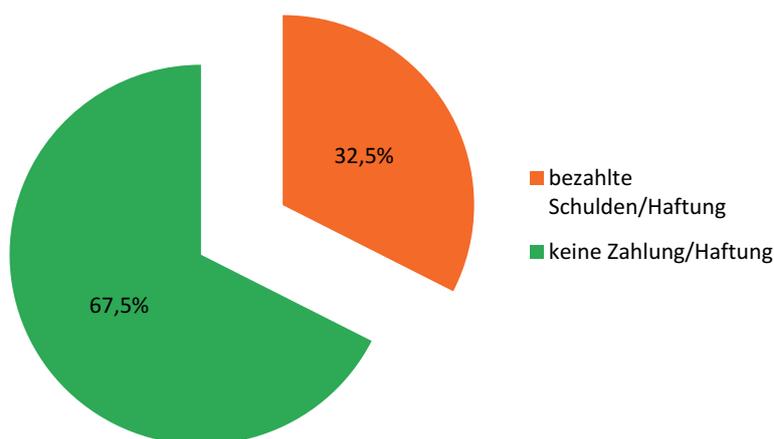


Abbildung 87: Schuldenzahlung oder Haftung durch Angehörige 2017

Behandlungsdaten 2017

Inanspruchnahme des therapeutischen Angebotes

In der nachfolgenden Grafik wird dargestellt, wie die Behandlungsangebote von den 2017 betreuten Klient/innen genutzt wurden. Es konnten von den Klient/innen mehrere Angebote nebeneinander genutzt werden.

Einzeltherapie- bzw. Beratung wurde von 77,4% der Spieler/innen und von 41,6% der Angehörigen in Anspruch genommen. In Form von Paar- und Familientherapiesgesprächen wurden 12,8% der Spieler/innen und 42,3% der Angehörigen betreut.

2017 nahmen 35,9% der Spieler/innen und 26,3% der Angehörigen an den psychotherapeutischen Gruppen teil. Dieser Prozentsatz umfasst alle Spieler/innen, die mindestens eines der verschiedenen psychotherapeutischen Gruppenangebote genutzt hatten. 26,3% der Angehörigen besuchten die Gruppe für Angehörige bzw. die Gemeinsame Gruppe. Weitere 1,2% der Spieler/innen besuchten die musiktherapeutische Gruppe.

Die Möglichkeit einer fachärztlichen Konsultation bzw. Behandlung nutzten 8,9% der Spieler/innen und 0,7% der Angehörigen.

In der internen Sozial- und Schuldnerberatung der „Spielsuchthilfe“ wurden 17,5% der Spieler/innen und 7,3% der Angehörigen beraten und betreut.

An den begleiteten Freizeitaktivitäten nahmen 4,9% der Spieler/innen und 2,9% der Angehörigen teil.

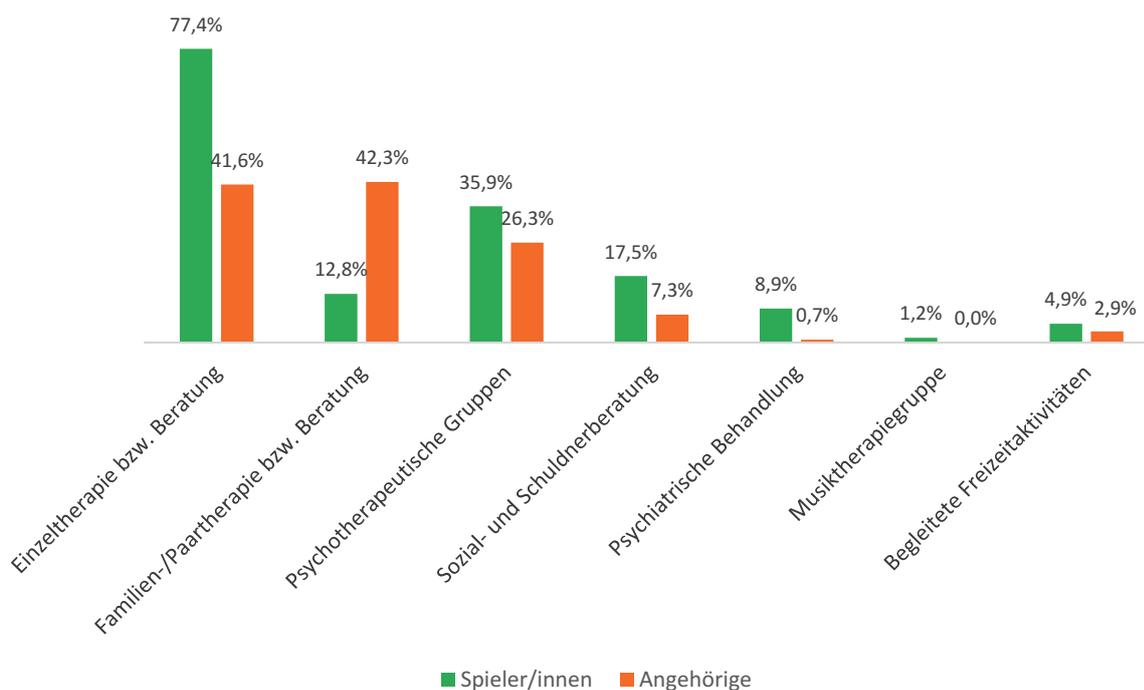


Abbildung 88: Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2017

Behandlungsdauer, Kontakthäufigkeit

Der durchschnittliche Betreuungszeitraum, der im Jahr 2017 behandelten Spieler/innen betrug 12,99 Monate (SD=23,51). Angehörige befanden sich durchschnittlich 6,77 Monate (SD=21,54) in Betreuung. Die hohe Standardabweichung spiegelt die höchst unterschiedliche Länge der Behandlung wieder, die von einem Monat bis zu mehrjährigen Therapien reicht. Ein Teil dieser Personen ist weiterhin in Behandlung. Der Therapieprozess in der Behandlung von pathologischen Spielern verläuft

nicht immer gleichmäßig. Wie es bei Personen mit einem Abhängigkeitsproblem häufig der Fall ist, kommen auch Abbrüche, Unterbrechungen und mehrere Neu-Starts vor.

Während 72,2% der Angehörigen nur kurzfristig (1 bis 2 Kontakte) die Beratung im Jahr 2017 in Anspruch nahm, waren es bei den betreuten Spieler/innen 37,3%.

36,8% der Spieler/innen und 22,6% der Angehörigen nutzten die unterschiedlichen Beratungs- und Behandlungsangebote 3 bis 9 Mal. Eine mittelfristige Behandlung (10 bis 30 Kontakte) erhielten 20,3% der Spieler/innen und 3,8% der Angehörigen. Eine mittel bis längerfristige Behandlung (mehr als Kontakte) erhielten 5,5% der Spieler/innen und 1,5 % der Angehörigen.

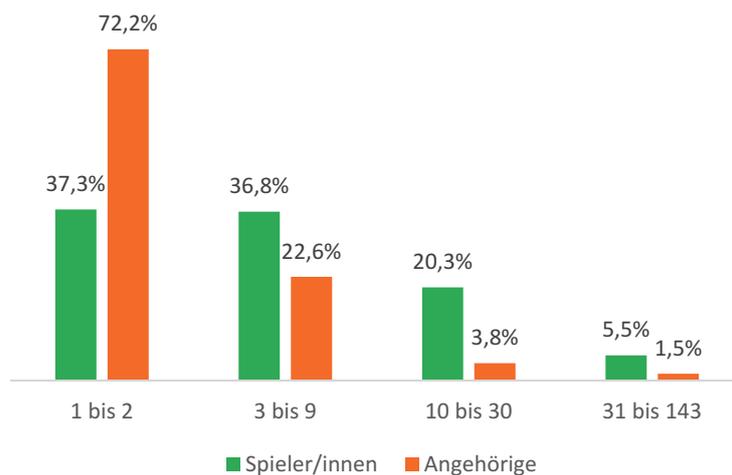


Abbildung 89: Anzahl der Behandlungskontakte bei Spieler/innen und Angehörigen 2017

Deklarierte Behandlungsziele der Glücksspieler/innen

Zu Behandlungsbeginn gaben 78,4% der Klient/innen als ihr Ziel an, mit dem Glücksspiel ganz aufhören zu wollen. 11,5% nannten kontrolliertes Spielen als ihr Ziel, während weitere 4% sich auf die Minimierung der negativen Folgen ihres problematischen Spielverhaltens beschränken wollten. Weitere 2,6% äußerten verschiedene andere Ziele.

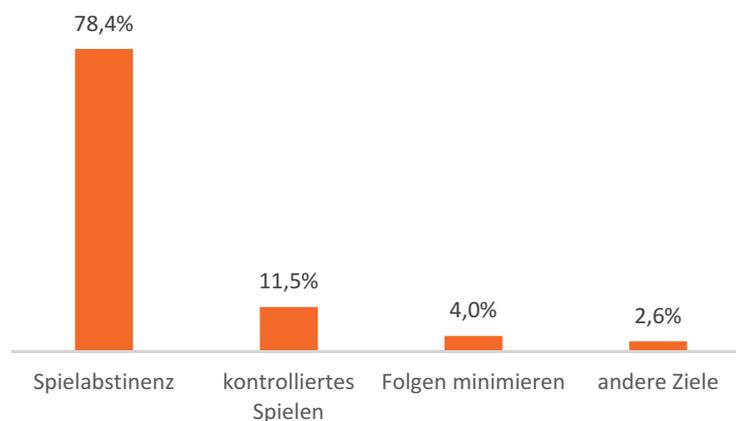


Abbildung 90: Ziele der 2017 betreuten Spieler/innen zu Behandlungsbeginn

Zusammenfassung - Arbeits- und Klient/innen-Daten 2017

Leistungen in Zahlen 2017

- **835 Erstberatungen (telefonisch- und online)** neuer Hilfesuchenden
 - Telefonische Erstberatungen: 493
 - Online-Erstberatungen: 342
- **566 Persönlich behandelte und betreute, namentlich bekannte, Klient/innen**
2229 wahrgenommene persönliche Beratungs- und Therapieeinheiten
 - Psychotherapie 1795 (1 Therapieeinheit 60 Minuten)
 - Psychiatrische Behandlung 139
 - Sozial- Und Schuldnerberatung 305 (1 Beratungseinheit 60 Minuten)
- **1155 Gruppenteilnahmen in therapeutisch geleiteten Gruppen** (von 120 Minuten Dauer)
- **172 Teilnahmen an Freizeitaktivitäten von 25 Personen**
- **106.993 Besucher (Visits) der Website www.spielsuchthilfe.at** (die Website wurde monatlich von durchschnittlich 8.916 Personen besucht)

Daten der Hilfesuchenden in der Onlineberatung 2017 (N=341)

Status (online):

204 Spieler/innen (60%) und 135 Angehörige (40%)

Wohnort (online):

53% der Anfragen aus den Bundesländer, 33% aus Wien, 2% Ausland

Angegebene Belastung (online):

Angehörige – 61% sehr stark, weitere 16% stark

Glücksspieler/innen: 51% sehr stark, weitere 23% stark

Daten persönlich betreuter Klient/innen 2017

Gesamtgruppe (N=566)

Status der Klient/innen

429 (75,8%) Glücksspieler/innen, 137 (24,2%) Angehörige

Geschlecht

Männer: 396 (70%), Frauen: 170 (30%)

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 313 (55,3%), in Weiterbetreuung aus 2016: 169 (29,9%), Wiederkontakt: 84 (14,8%)

Alter bei Kontaktaufnahme

Durchschnittliches Alter: 37,65 Jahre. Der jüngste Klient war 16 Jahre, der älteste 85 Jahre alt.

Bis 18 Jahre: 0,5%, 19-25 Jahre: 14,7%, 26-30 Jahre: 18,7%, 31-40 Jahre: 29,1%,

41-50 Jahre: 21,5%, 51-60 Jahre: 10,5%, über 60 Jahre: 5%

Wohnort

Wien 83,1%, Niederösterreich 12,8%, Burgenland 2,8%, Kärnten 0,4%, Steiermark 0,2%,

Oberösterreich 0,2%, Salzburg 0,2%

Geburtsland /Nationalität Eltern

35,8% der Klient/innen sind im Ausland geboren, 64,2% in Österreich.

Die Eltern von 46,7% der Klient/innen und ein Elternteil von 5,1% der Klient/innen haben eine andere Nationalität als Österreich. Die Eltern von 48,2% sind in Österreich geboren.

Glücksspieler/innen 2017 (N=429)**Geschlecht**

364 (84,8%) Männer, 65 (15,2%) Frauen

Wohnort

Wien: 81,7%, Niederösterreich: 15,9%, Burgenland: 2,2%, Steiermark: 0,2%, Oberösterreich: 0,2%, Salzburg: 0,2%, Ausland: 0,5%

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 213 (49,7%), weiterbetreut aus 2016: 142 (33,1%), Wiederkontakt: 74 (17,2%)

Anstoß zur Kontaktaufnahme

Eigene Initiative: 38,2%, Angehörige: 30,8%, Fachleute: 9,1%, Justiz: 8,1%, sonst: 13,8%

Motive für die Kontaktaufnahme (Mehrfachnennungen möglich)

Finanziell: 73,5%, familiär: 60,2%, seelisch: 66,5%, rechtlich: 16,6%

Vorbehandlung

11,7% suchten vor der Behandlung bei der „Spielsuchthilfe“ Hilfe bei anderen Stellen.

Alter bei Kontaktaufnahme

Durchschnittliches Alter: 36,4 Jahre, jedoch signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen bei Therapiebeginn durchschnittlich 43,9 Jahre alt, Männer 35 Jahre alt.

Bis 18 Jahre: 0,7%, 19-25 Jahre: 16,4%, 26-30 Jahre: 20,4%, 31-40 Jahre: 29%, 41-50 Jahre: 21,1%, 51-60 Jahre: 8,2%, über 60 Jahre: 4,2%

Herkunft (Geburtsort der Klient/innen und deren Eltern)

60% der Klient/innen sind in Österreich geboren, 40% im Ausland.

Die Eltern von 47,4% der Klient/innen sind im Ausland geboren, bei weiteren 5,7% stammte ein Elternteil aus dem Ausland, bei 46,9% sind beide Elternteile in Österreich geboren.

Familienstand

Ledig: 35,2%, verheiratet/Lebensgemeinschaft: 52,2%, geschieden: 10,9%, verwitwet: 1,7%

Kinder: 33,7% hatten minderjährige Kinder.

Ausbildung

Kein Pflichtschulabschluss/Pflichtschule abgebrochen: 0,5%, Pflichtschulabschluss: 18,4%, abgebrochene Lehre: 2,2%, Lehrabschluss: 49,3%, höhere Schule abgebrochen: 2%, AHS/BHS Abschluss mit Matura: 17,2%, Studium abgebrochen: 2,5%, Universitätsabschluss: 8,1%

Erwerbstätigkeit /Lebensunterhalt

Erwerbstätig: 59,4%, arbeitslos: 26,8%, pensioniert: 6,2%, in Ausbildung (Schüler, Student): 2,1%, in Haft: 2,1%, Karenz: 0,5%, sonst: 2,9%

Monatliches Nettoeinkommen in Euro

Das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen betrug im Median 1500 Euro. Bei Klient/innen in der Schuldnerberatung für Spielsüchtige lag der Median bei 1100 Euro.

Finanzielle Folgen, Verschuldung in Euro

Verschuldet waren 83,6% der Klient/innen.

Durchschnittliche Verschuldung infolge des Glücksspiels: 57.840 Euro, bei Klient/innen in der Schuldnerberatung für Spielsüchtige 70.635 Euro. Durchschnittliche Anzahl der Gläubiger: 7
12% werden gepfändet, 4,3% sind bereits im Privatkonkurs, bei 12,6% sind die Schulden ungeregelt.

Hauptdiagnose

93,5% pathologisches Spielen (davon 39,5% schwere pathologische Spieler/innen)

Einstiegsalter

Durchschnittliches Alter bei Spielbeginn: Männer 20,5 Jahre, Frauen 30,1 Jahre

Frauen beginnen durchschnittlich um 9,6 Jahre später mit dem Glücksspiel

Insgesamt: jünger als 15 Jahre: 9,2%, 15-18 Jahre: 41,7%, 19-25 Jahre: 25,6%, 26-30 Jahre: 9,9%, 31-40 Jahre: 9,9%, 41-50 Jahre: 2,7%, 51-60 Jahre: 0,7%

Anfangsgewinn

65,4% der betreuten Spieler/innen

Problemdauer

Bis 1 Jahr: 9,6%, 1-3 Jahre: 19,8%, 3-7 Jahre: 24,4%, 7-11 Jahre: 22,7%, 11-15 Jahre: 9,6%, 15-20 Jahre: 7,7%, 20-30 Jahre: 4,7%, länger als 30 Jahre: 1,5%

Durchschnittliche Problemdauer: 8,6 Jahre.

Geschlechtsspezifische Unterschiede: Männer 9 Jahre, Frauen 6,3 Jahre

Spielhäufigkeit im letzten Jahr

Durchschnittlich 16 Mal monatlich (im Median 12 Mal)

Spielarten (Mehrfachnennungen möglich)

Spielarten	Männer	Frauen	Spieler/innen Gesamt
Automat	52,6%	65,6%	54,6%
Internetglücksspiel	66,2%	68,8%	66,6%
Casinoautomat	28,5%	51,6%	31,9%
Wetten	50,1%	10,9%	44,3%
Karten	33,1%	15,9%	17,6%
Roulette	23,1%	17,2%	22,2%
Lotto	7,7%	6,3%	7,5%
Toto	2,2%	1,6%	2,1%
Rubbel-/Brieflose	10,8%	1,6%	9,4%
Börsenspekulation	5,5%	4,7%	5,4%
Andere Spielart	4,1%	4,7%	4,2%

Spielorte (Mehrfachnennungen möglich)

Spielorte	Männer	Frauen	Spieler/innen Gesamt
Spielhalle	38,8%	37,5%	38,6%
Kaffeehaus	20,2%	21,9%	20,4%
Spieltop	18,8%	10,9%	17,6%
Casino	51%	47,6%	50,5%
Kartencasino	21,7%	14,1%	20,5%
Wettbüro	46,7%	17,2%	42,3%
Internet	66,2%	68,8%	66,6%
Trafik	14,9%	4,7%	13,4%
Tankstelle	15,6%	6,3%	14,2%
Pferderennbahn	3,6%	3,1%	3,5%
Andere Orte	23,8%	18,8%	23% *

*andere Spielorte: mobil, Lottokollektur, Brieflosautomaten, privat

Folgen (Mehrfachnennungen möglich)

Folgen des Spielens	Männer	Frauen	Spieler/innen Gesamt
Verschuldung	83,7%	82,8%	83,6%
Verlust des Arbeitsplatzes	34,2%	17,5%	31,7%
Abbruch der Ausbildung	15,7%	6,5%	14,4%
Familienkonflikte	68,9%	58,7%	67,4%
Verlust der Beziehung	60,1%	38,1%	56,8%
Verlust der Wohnung	13,5%	11,1%	13,1%
Verlust der Existenz	19,1%	19%	19,1%
Kriminelles Delikt	22,7%	17,2%	21,8%
Vorstrafe	13%	7,9%	12,3%
Selbstmordgedanken	20,4%	34,9%	22,5%
Selbstmordversuch	3,3%	7,9%	4%
Persönlichkeitsveränderung	59%	52,4%	58%
Psychosomatische Beschwerden	14%	11,1%	13,6%

Komorbidie Erkrankungen

59,1% Störungen durch psychotrope Substanzen (inklusive Nikotin), 32,9% Depression, 8,4% Panikstörung, 3,7% Posttraumatische Belastungsstörung, 2,1% Persönlichkeitsstörung, 1,9% Generalisierte Angststörung, 0,7% Schizophrenie, 1,4% schizoaffektive Störung, 4,4% Bipolare Störung, 1,4% Dysthymia, 4,7% Zwangsstörung, 3,3% Sozialphobie, Essstörung: 0,2%

Suchtproblematik in der Familie

In der Herkunftsfamilie: 36,1%, in der gegenwärtigen Familie: 0,7%.

Externe Behandlung wegen anderer psychischer Probleme

88,6% keine weitere Behandlung aktuell bzw. früher; 6,1% der behandelten Spieler/innen waren (6,9%) bzw. sind aktuell (5,4%) aufgrund anderer psychischer Probleme in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung.

Nutzung der Behandlungsangebote

77,4% der behandelten Spieler/innen war in Einzeltherapie, 12,8% in Familientherapie, 35,9% nutzte das Gruppentherapieangebot, 17,5% die Sozial- und Schuldnerberatung, 8,9% war bei der „Spielsuchthilfe“ in psychiatrischer Behandlung, 4,9% nutzte die begleiteten Freizeitaktivitäten

Angehörige 2017 (N=137)**Geschlecht**

105 (76,6%) Frauen und 32 (23,4%) Männer

Wohnort

Wien 78,1%, Niederösterreich 16,4%, Burgenland 3,9%, Kärnten: 1,6%

Art des Kontaktes

Erstkontakt: 100 (73%), Weiterbetreuung aus 2016: 27 (19,7%), Wiederkontakt: 10 (7,3%)

Alter bei Kontaktaufnahme

22 bis 85 Jahre, durchschnittliches Alter 41,7 Jahre,

19-25 Jahre: 9,6%, 26-30 Jahre: 13,2%, 31-40 Jahre: 29,4%, 41-50 Jahre: 22,8%, 51-60 Jahre: 17,6%, über 60 Jahre: 7,4%

Finanzielle Betroffenheit

32,5% haben Schulden der Spieler/innen bezahlt oder haften für die Schulden.

Verhältnis zum Betroffenen

Angehörigenberatung wegen Spielsucht von	
Partner	51,5%
Kind	27,3%
Elternteil	5,1%
andere Verwandte	13,1%
Stiefelerteil	3%

Nutzung der Angebote

41,6% der betreuten Angehörigen war in Einzeltherapie/-Beratung, 42,3% in Familientherapie bzw. Familienberatung, 26,3% nahm teil an therapeutisch geleiteten Gruppen, 7,3% nahm die Sozial- und Schuldnerberatung in Anspruch, 0,7% die Psychiatrische Sprechstunde /Behandlung und 2,9% nutzte die begleiteten Freizeitaktivitäten.

ANHANG - Diagnostik pathologischen Spielens

Diagnostische Kriterien

Nach DSM-IV (312.31) Pathologisches Spielen

Pathologisches Spielen wird als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten definiert.

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

- 1. ist stark eingenommen vom Glücksspiel** (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen).
- 2. muss mit immer höheren Einsätzen spielen**, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- 3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen**, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
- 4. ist unruhig und gereizt beim Versuch**, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
- 5. spielt, um Problemen zu entkommen** oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern.
- 6. kehrt, nachdem er/sie beim Glücksspiel Geld verloren hat**, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust "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-/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) Pathologisches Glücksspiel

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

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

Diagnostische Kriterien, ICD-10:

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

Diagnostische Kriterien nach DSM 5 (APA, 2013)

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

Störung durch Glücksspielen F63.0

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

Bestimme, ob:

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

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

Bestimme, ob:

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

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

Bestimme den aktuellen Schweregrad:

Leicht: 4 bis 5 Symptomkriterien sind erfüllt.

Mittel: 6 bis 7 Symptomkriterien sind erfüllt.

Schwer: 8 bis 9 Symptomkriterien sind erfüllt.

LITERATURHINWEISE UND QUELLEN

- APA, American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association
- APA/DSM 5 (2013) deutsche Ausgabe, (Hrsg.), Falkai, P. Wittchen, H-U. (2015) "Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5", Hogrefe Verlag, Göttingen
- BECKER, T. (2011): Soziale Kosten des Glücksspiels in Deutschland. Schriftenreihe zur Glücksspiel-forschung, Band 7, Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien
- BERGER, P. (2012): Diagnostik und Differentialdiagnostik der Glücksspielsucht. Spektrum der Psychiatrie 2: 34-37
- BERGER, P. (2016): Glücksspielsucht: Diagnostik, Differentialdiagnostik und Verlauf, WLP News, Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, 2-3 /2016, 16-19
- BISCHOF, A., Meyer, Ch., & all (2012): Inanspruchnahme von Hilfen bei Pathologischem Glücksspielen, Befunde der PAGE-Studie, Sucht 58 (6), 369-377
- BRAKHOF, J. (1990): Glück-Spiel-Sucht: Beratung und Behandlung von Glücksspielern. Freiburg: Lambertus
- BRANDT, C. (1993). Sucht und Automatenpiel. Freiburg: Lambertus
- DEREVENSKY, J. (2011). Youth gambling: What do we know? What do we not know? What do we want to know? The 8th Nordic Conference on Prevalence, Prevention, Treatment and Gaming, Reykjavik, Island, June 13th to 15th 2011
- DHS, 2016 - Pathologisches Glücksspiel – Literaturverzeichnis, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, e.V., http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Pathologisches_Gluecksspiel.pdf
Bibliothek, Hamm, (Zugriff am 15.08.2016)
- DILLING, H., FREYBERGER, H.J. (Hrsg.) (2010): ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Huber, Hogrefe, Bern
- ERBAS, B., BUCHNER, U., (2012): Pathologisches Glücksspielen Prävalenz, Komorbidität, Diagnose und Hilfsangebote in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 10, S. 173-180.
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & PETRY, J. (1998). Glücksspielsucht. Gesellschaftliche und Therapeutische Aspekte. München: Profil
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & WITT, H. (1998). Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland
- GRÜSSER, S., ALBRECHT, U. (2007). Rien ne va plus- wenn Glücksspiele Leiden schaffen. Huber.
- HAASE, H. (1992). Der Spieler zwischen Wissenschaft und Propaganda. Düsseldorf: Livonia Verlag
- HAYER T., MEYER, G. (2010). Glücksspielsucht. Problemausmaß, Risikofaktoren und Spielerschutz. Public Health Forum 18 (67), 27–29
- HARTEN, R. (1988). Spielsucht: Ursachen-Fakten-Therapie. Hamburg: Neuland
- HODGINS, D.C. MANSLEY, C, THYGESEN, K. (2006). Risk factors for suicide ideation and attempts among pathological gamblers. The American Journal on Addictions 15, 303-310
- HORODECKI, I. (1989): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... In: (Hrsg.): Verein „Anonyme Spieler“, Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... S. 25-97, Wien
- HORODECKI, I. (1992): The treatment Model of the Guidance Center for Gamblers and their Relatives in Vienna/Austria, Journal of Gambling Studies 8: 115-129
- HORODECKI, I. (1994): Glücksspieler in Österreich. Psychosoziale Situation von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten am Beispiel der Inanspruchnahme der Beratungsstelle des Vereines „AS“ in Wien. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.
- HORODECKI, I. (1995): „Spielen ist wie ein Käfig...), Zur psychosozialen Situation der hilfesuchenden Glücksspieler/innen. In: Bauer G. (Hrsg.), Homo Ludens, Der Spielende Mensch V. Verlag Katzbichler, München, Salzburg, S.89-105.
- HORODECKI, I. (1995): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, In: Psychotherapie Forum, Vol. 3, No.4, S. 162-167, Springer Verlag Wien, New York
- HORODECKI, I. (1998): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, das Behandlungsmodell der Beratungsstelle – Therapiezentrum für SpielerInnen und Angehörige /Wien, Vortrag im Rahmen des Intertoto Management Seminars, Budapest.
- HORODECKI, I. (1999): Psychosoziale Situation Spielsüchtiger. in: Prunnelechner, Hinterhuber (Hrsg.): Wenn Spielen zur Sucht wird.- Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie 1999
- HORODECKI, I. (2003): Spielsucht. In: Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, (Hrsg.) Brosch, R., Mader, R., Lexis Nexis, Orac, Wien.

- HORODECKI, I. (2005): Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspielern in CliniCum, Sonderausgabe 2005, Spielsucht, S.11-12
- HORODECKI, I. (2006): Rückfall Paradox, In: Glücksspielsucht heute, Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, (Hrsg.) Füchtenschneider, Petry, Horstmann, Neuland, Geesthacht
- HORODECKI, I. (2012) «Sie hatten Glück, das war ihr Pech». Praxisrelevante Aspekte in der ambulanten Behandlung pathologischen Glücksspiels. In Glücksspielsucht. Ursachen-Prävention-Therapie, (Hrsg.) Wurst, F., Thon, N. Mann, K., Verlag Hans Huber, Hogrefe, Bern
- HORODECKI, I. (2012) Wenn das Glücksspiel zum Problem wird..., 5.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Spielsuchthilfe, Wien
- HORODECKI, I. (2016) Glücksspielsucht. Behandlung pathologischen Glücksspiels. WLP News, Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, 2-3 /2016, 19-22
- KALKE, J. & all (2011): Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht, Lambertus, Freiburg in Breisgau
- KALKE, J, WURST, F. (2015): Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich. Repräsentativerhebung 2015. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)
- KÖBERL, J., PRETTENTHALER, F. (2009). Kleines Glücksspiel - Großes Leid? Empirische Untersuchungen zu den sozialen Kosten des Glücksspiels in der Steiermark. Schriftenreihe des Institutes für Technologie und Regionalpolitik der Joanneum Research. Leykam, Graz
- LAGING, M. (2009): Die Inanspruchnahme formeller Hilfe durch Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten. Suchttherapie, 10, 68-74
- LESIEUR, H.R., CUSTER, R.L. (1984). Pathological gambling: roots, phases, and treatment. The Annals of the American Academy of Political and Social Science 474, 146-156
- KORCZAK, D. (Hrsg.) (1986). Die betäubte Gesellschaft. Frankfurt/M.: Fischer
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (1993). Glücksspiel. Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird. Berlin: Springer-Verlag
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2000) Spielsucht - Ursachen und Behandlung. Springer Verlag, Heidelberg.
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2011) Spielsucht – Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. Springer Verlag, Heidelberg
- MEYER, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer
- MEYER, G. (1989). Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Hamburg: Neuland
- MEYER, G. et al. (1998). Glücksspiel und Delinquenz – eine empirische Untersuchung. Frankfurt/M. Lang
- MÜLLER-SPAHN F., MARGRAF J. (2003): Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Freiburg.
- PETRY, J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- PETRY, J. (2003): Glücksspielsucht, Entstehung, Diagnostik u. Behandlung, Hogrefe, Göttingen.
- SLUTSKE, W.S. (2006): Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. America Journal of Psychiatry, 163, 297-302
- TILS, B. (2015). Auswirkungen des Verbotes des „kleinen Glücksspiels“ in Wien aus Sicht einer ausgewählten Spielerkohorte: Eine qualitative Analyse, Masterarbeit, Universität Bremen
- 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

UNSERE PUBLIKATIONEN/BESTELLUNG DES INFOMATERIALS

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

**angehörige
spielsüchtiger**



WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
Beratung · Therapie · Betreuung · Prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
Hotline: (1) 544 13 57, Fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

**Zocken
Watten
Pokern**



Was Eltern und Mitzielerbetreuer
darüber wissen sollten.

WIR HELFEN SEIT 1982
ambulante Behandlungseinrichtung
spielsuchthilfe.at
Beratung · Therapie · Betreuung · Prävention
für glücksspielabhängige und angehörige
Hotline: (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
Hotline: (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
Hotline: (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
Hotline: (1) 544 13 57, Fax: (1) 544 61 92
therapie@spielsuchthilfe.at
A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

SPIELSUCHT
VERLAUF, AUSWIRKUNGEN UND DEN WEG DER GENESUNG

SPIELER/INNEN	ANGEHÖRIGE
• VERWIRNUNGSPHASE	• VERLEUNUNGSPHASE
• VERLUSTPHASE	• BELASTUNGSPHASE
• VERZWEIFLUNGSPHASE	• ERSCHEFFUNGSPHASE
• HOFFNUNGSLOSIGKEIT	• HOFFNUNGSLOSIGKEIT
• WUNSCH NACH HILFE	• ERKENNUNGSPHASE
• ABSTRENZ	• SELBSTUNTERSUCHUNGSPHASE
• WIEDERAUFBAUPHASE	• WIEDERAUFBAUPHASE
• WACHSTUMSPHASE	• WACHSTUMSPHASE
• NEUE LEBENSFÜHRUNG	• NEUE LEBENSFÜHRUNG

ERLEBEN UND VERHALTEN DES SPIELERS | ERLEBEN UND VERHALTEN DER ANGEHÖRIGEN

ZIEHEN

IZABELA HORODECKI



JUBILÄUMSAUSGABE

WENN DAS GLÜCKSSPIEL ZUM PROBLEM WIRD...

„Spiel mit und gewinnen“ wird für einige Menschen zum Problem. Das anfänglich harmlose Freizeitbeschäftigung verwandelt sich und bekommt ein Eigenes. Die Sucht nach dem Glück im Spiel gefährdet dann sowohl die zeitliche Gesundheit als auch die materielle und soziale Existenz ganzer Familien.

Durch das kontinuierlich steigende Glücksspielangebot ist das Glücksspiel mittlerweile zum festen 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? Wenn erlernen man/frau gefährdete und krankheits Spiel? Wie erleben Angehörige die Glückssuchtprobleme?

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

www.spielsuchthilfe.at

„Das vorliegende Buch ist in ausgesuchter Weise dazu geeignet, sich einen ersten Überblick über die Glückssucht sowie über den Umgang mit ihr zu verschaffen. Es trägt damit auch gute wesentlich dazu bei, Betroffene wirksamer Hilfestellung bzw. Behandlungen besser zugänglich zu machen.“

Prof. Univ.-Prof. Dr. Michael Klusalek
Fest Professor für Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor des Kanton Psychiatrischen

INGRID GRUBER



**GLÜCK
SPIEL
FREI**

**SPIELN 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

Öffentlich gefördert durch:

