



# Glückspielsucht – Behandlung in der Steiermark

Modell eines vernetzten  
ambulanten Therapieangebotes





*„Casino Casablanca“ leuchtete es vor seinen Augen. Die hellen Buchstaben trafen Svetljós Seele wie Blitze die nächtliche Erde. Das ist ein Zeichen dachte er. „Ich habe 300 Schilling. Mehr als 300 Schilling bedeutet auch mehr Leben. Wenn ich gewinne ist es gut. Wenn ich sie heute verliere, ist es egal. Denn wenn nicht heute, dann gehen sie mir morgen aus. Es ist einfach, es ist sehr einfach“, dachte er weiter. Kurz danach stand er in der Spielhalle.*

*Drinne war es Nacht. Nur die Spielautomaten leuchteten und zeigten einem den Weg. Schön nebeneinander gereiht, eine Reihe gefallener Sterne. Nahe und greifbar. Vor einigen saßen Leute. Manchmal sprachen sie mit ihnen, beteten zu ihnen, streichelten und küssten sie. Manchmal schimpften sie mit ihnen, drohten, rüttelten und schlugen sie. So wie man es eben mit den eigenen Sternen macht. Die Erzeuger der Firma Novomatic wussten, wie unzufrieden und widersprüchlich die Seele war und wie leichtsinnig und gewaltsam der Mensch mit seinem Stern umgeht. Also bauten sie die Spielautomaten robust und geduldig. Sie ertrugen fast alles, was in einem Menschenherzen geboren werden konnte.....*

*Svetljo blickte in die verfrühte Nacht und suchte seinen Glückstern. Vor einem Pokerautomaten blieb er stehen. „Lass mich gewinnen“, sagte er zu ihm. Der Automat schwieg, schien aber einverstanden zu sein. Denn so war er geschaffen. Svetljo setzte sich, schob 100 Schilling hinein, spielte, verlor sie, seufzte, spielte trotzdem weiter und hoffte, bis er alles verloren hatte. Erst dann spielte er nicht mehr und war wieder verzweifelt. Denn so war er geschaffen. Er starrte auf den Automaten und schwieg.*

*„Einen Kaffee für den Herren?“ nahm er eine Stimme, dazu ein rotes Sakko, eine schwarze Maske und einen hellen Schnurrbart wahr.....*

*„Ich hab verloren“, sagte Svetljo leise.*

*„Ich hab´s gemerkt.“*

*„300 Schilling hab ich verloren.“*

*„Hätten Sie mehr gehabt, hätten Sie die auch verloren.“*

*„Kann man denn hier nie gewinnen?“*

*„Nie. Man kann nur verlieren.“*

*„Wieso kommen dann die Leute her?“*

*„Weil Sie verloren sind.“*

*„Sind das viele?“*

*„Sehr viele.“*

*„Warum sind so viele Menschen verloren?“*

*„Weil sie verzweifelt sind“*

*„Und sie wissen, dass sie hier nicht gewinnen können?“*

*„Sie wissen es.“*

Aus:

Dimitré Dinev, Engelszungen. (2006, S. 15f)



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Glücksspielsüchtiges Verhalten - Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Definition und Merkmale.....	6
1.2 Erklärungsansätze für die Entwicklung einer Glücksspiel-abhängigkeit.....	6
1.3 Verlauf der Glücksspielsucht.....	8
<b>2. Die Bedarfs- und Umfeldanalyse</b> .....	<b>10</b>
2.1 Erhebungsmethoden.....	10
2.1.1 Kurzfragebogen.....	10
2.1.2 Strukturiertes Interview .....	10
2.2 Fragebogenauswertung .....	11
2.2.1 Beratungsangebote für Glücksspieler und Angehörige .....	11
2.2.2 Beratungsinterventionen .....	12
2.2.3 Folgeproblematiken.....	12
2.3 Auswertung und Interpretation der strukturierten Interviews .....	13
2.3.1 Institutionstyp der Einrichtung .....	13
2.3.2 Anzahl der behandelten/ beratenen KlientInnen .....	13
2.3.3 Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppe.....	14
2.3.4 Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Glücksspielern.....	18
2.3.5 Fehlende quantitative und qualitative Ressourcen und Angebote in Einrichtungen und Regionen .....	21
2.3.6 Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung.....	24
2.3.7 Spielerschutzmaßnahmen und Präventionsstrategien .....	25
<b>3. Modell eines vernetzten, ambulanten Therapieangebots</b> .....	<b>26</b>
<b>4. Modell einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen</b> .....	<b>30</b>
<b>5. Beratungs-/Behandlungskonzept für Glücks- spielerInnen und Angehörige</b> .....	<b>32</b>
5.1 Basis-Behandlungsmodule.....	35
5.1.1 Erstgespräch.....	35
5.1.2 Informationsberatung .....	37
5.1.3 Krisenintervention .....	37
5.1.4 Vermittlung zu Existenzsicherungs- und Schuldnerberatung .....	39
5.1.5 Einzeltherapie .....	39



5.1.6	Paargespräch.....	42
5.1.7	Angehörigenkontakt .....	43
5.2	Behandlungsmodule der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot .....	45
5.2.1	Existenzsicherungsmanagement .....	45
5.2.2	Informationsgruppe .....	47
5.2.3	Therapeutische Glücksspielergruppe.....	48
5.2.4	Angehörigengruppe.....	49
5.2.5	Selbsthilfegruppe .....	49
<b>6.</b>	<b>Umsetzungsplan 2007-2010.....</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>Kostenaufstellung für 2007–2010 .....</b>	<b>52</b>
	<b>Begleitwort.....</b>	<b>55</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>56</b>



## Vorwort

Nahezu unbemerkt hat sich das kommerzielle Glücksspiel in den letzten Jahrzehnten europaweit zu einem der umsatzstärksten Wirtschaftszweige entwickelt. Eine besondere Bedeutung kommt hier neben neuen Varianten des Internetspiels vor allem dem Automatenspiel zu. In diesem Zusammenhang hat sich auch für Österreich die international bereits beschriebene Tatsache bestätigt, dass die Zahl regional aufgestellter Spielautomaten und ihre Zugänglichkeit für breite Bevölkerungskreise einen entscheidenden Steigerungsfaktor für krankhaftes bzw. süchtiges Spielen bedeutet.

Aus diesen Fakten heraus ist erkennbar, dass eine regionale Zunahme von Glücksspielbetrieben neben erheblichen Einnahmen für die Betreiber sowie auch einem daran gekoppelten Steueraufkommen erhebliche Probleme mit sich bringen muss. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass gerade bei der Glücksspielsucht neben den Betroffenen selbst auch das familiäre Umfeld überdimensional geschädigt wird, da in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Angehörigen die erheblichen finanziellen Verluste mittragen müssen. Vielfach zu wenig bekannt ist auch die Tatsache, dass spielsüchtig gewordene Menschen neben den bereits erwähnten finanziellen Verlusten auch eine erhebliche Belastung durch Depressionen, Selbstmordtendenzen und Suchtgefährdung aufweisen. In dem von uns überblickten Krankenkollektiv von mehreren 100 stationär behandelten Spielern fand sich immerhin bei 40% aller untersuchten Personen eine zusätzliche Alkoholproblematik, etwa 14% hatten bereits ernsthafte Suizidversuche unternommen. Aus den Fakten ergeben sich nahezu zwingend die notwendigen Anstrengungen zu einer Verminderung des unübersehbar angewachsenen Spielsuchtproblems mit allen seinen Konsequenzen für die Betroffenen:

Aus präventiver Sicht sollte der öffentliche Zugang zum Automatenspiel und anderen riskanten Spielformen so restriktiv wie möglich gehandhabt werden, wobei der Zugang Jugendlicher zum Automatenspiel, wie vorliegende epidemiologische Untersuchungen belegen, besonders im Auge zu behalten wäre.

Darüber hinaus sollte, speziell in Bundesländern mit legalisiertem Zugang zum Automatenspiel, eine flächendeckende Versorgung mit Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen geschaffen werden, wobei sicherlich eine Zweckbindung eines Teils der durch die Glücksspielbetriebe abgeführten Steuerleistungen sinnvoll wäre.

In diesem Zusammenhang ist das vorliegende Projekt eines quantitativen wie qualitativen Auf- und Ausbaus von Beratungs- und Betreuungsangeboten einer in sämtlichen steirischen Bezirken geplanten Beratung und Betreuung besonders zu begrüßen. Dies signalisiert neben präventiven und therapeutischen Effekten auch eine Solidarität mit den Betroffenen und deren Angehörigen.

Eine Fachstelle für Glücksspielsucht würde darüber hinaus eine koordinierte, überregionale und bundesländerübergreifende Vernetzung ermöglichen und damit einen bedeutenden Entwicklungsschritt hin zur qualitativen Optimierung der therapeutischen und interdisziplinären Zusammenarbeit garantieren.

Juni 2007

Prim. Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz  
Ärztlicher Leiter Krankenhaus de La Tour



# 1 Glücksspielsüchtiges Verhalten - Theoretischer Hintergrund

## 1.1 Definition und Merkmale

Pathologisches Spielen wird seit seiner erstmaligen offiziellen Anerkennung als psychische Störung im Jahre 1980 (DSM-III) unter den Störungen der Impulskontrolle eingeordnet (ICD-10; WHO, 1993; DSM-IV; APA, 1996).

Nach dem internationalen Klassifikationssystem DSM-IV handelt es sich bei pathologischem Spielen um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten das sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

- € Das starke Eingenommensein vom Glücksspielen (z.B. Nachdenken über Möglichkeiten, Geld zum Spielen zu beschaffen)
- € Die Erhöhung der Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erreichen
- € Wiederholt gescheiterte Versuche, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben (z.B. Spielen bis das monatliche Einkommen verspielt bzw. Überziehungsrahmen ausgeschöpft ist)
- € Das Auftreten von Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben
- € Die Funktion des Glücksspielens, Problemen oder unangenehmen Gefühlen auszuweichen
- € Der Versuch, durch wiederholtes Glücksspielen frühere Geldverluste auszugleichen
- € Lügen gegenüber sozialen Bezugspersonen, um das Glücksspielverhalten zu vertuschen
- € Kriminelle Handlungen, um das Glücksspielen zu finanzieren
- € Die Gefährdung oder der Verlust partnerschaftlicher Beziehungen oder beruflicher Perspektiven aufgrund des Glücksspielverhaltens
- € Das Verlassen auf andere Personen, um die glücksspielbedingte finanzielle Sackgasse zu überwinden

## 1.2 Erklärungsansätze für die Entwicklung einer Glücksspielabhängigkeit

Die Glücksspielsucht ist als mehrdimensionales Krankheitsbild zu betrachten, zu deren Entwicklung glücksspielbezogene Merkmale, Einflüsse des sozialen Umfeldes und individuumsspezifische (psychische, neurobiologische, genetische) Faktoren in Wechselwirkung mit unterschiedlicher Gewichtung beitragen.

Spezifische Eigenschaften des Glücksspielens beeinflussen emotionale Erfahrungen eines Spielers. Während einer Spielabfolge entsteht einerseits durch den Einsatz von



Geld und der Unsicherheit des Spielausgangs eine stimulierende Wirkung, die sich durch Gewinnerlebnisse verstärkt.

In Untersuchungen zeigt sich als physiologisches Korrelat für die Erregung, ein Anstieg der Herzfrequenz während des Spielgeschehens um durchschnittlich 23 Schläge /min.

Andererseits ermöglicht die Beschäftigung mit dem Spielen durch die Inanspruchnahme vieler Sinne Alltagsorgen zu vergessen, in eine Fantasiewelt zu tauchen, Langeweile zu verringern sowie vorangegangene Geldverluste zu verdrängen und vermittelt somit einen entspannenden Effekt.

Weiters können bestimmte glücksspielbezogene Merkmale einen höheren Anreiz das Spiel fortzusetzen erzeugen. Dazu zählen kurze Auszahlungsintervalle (schnelle Rückmeldung über Erfolg bzw. Misserfolg), hohe Ereignisfrequenz (rasche Spielabfolge), gelegentlich auftretende Gewinne, Art des Einsatzes (Jetons beim Roulette, kleine Einheiten beim Automatenspiel, virtueller Einsatz mittels Kreditkarte bei Glücksspielen im Internet) sowie Umgebungsreize (Ton-, Licht- und Farbeffekte, angenehme Casino-Atmosphäre).

Gesellschaftliche Bedingungen, wie ein erhöhtes Angebot von Glücksspielmöglichkeiten, Überbetonung der Bedeutung von Geld, Glücksspielen als akzeptiertes Freizeitvergnügen, sowie Modelllernen sind außerdem bedeutende Einflussgrößen für die Entstehung einer Glücksspielproblematik. In internationalen Untersuchungen zeigt sich ein direkter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß glücksspielsüchtigen Verhaltens und der Ausbreitung glücksspielbezogener Aktivitäten einer Bevölkerung.

*„Bei einem großen Angebot und geringer Sanktionierung exzessiven Glücksspielens (funktionsgestörte Permissivkultur) bedarf es einer geringen individuellen Vulnerabilität, in Gesellschaften mit stark reguliertem Angebot mit einer strengen Sanktionierung von Normabweichungen einer hohen individuellen Vulnerabilität, um glücksspielsüchtig zu werden“ (Prävention der Glücksspielsucht Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., 2007)*

Im Hinblick auf individuelle Persönlichkeitsmerkmale zeigen psychologische Untersuchungen, vergleichbar zu anderen Suchtmittelabhängigkeiten, dass es keine typische Glücksspielpersönlichkeit gibt. Es lässt sich jedoch eine erhöhte glücksspielspezifische Vulnerabilität belegen, die einerseits aus genetisch-konstitutionellen Bedingungen als auch aus psychischen Verletzungen (traumatische Erfahrungen) resultiert. Als bestimmende Merkmale lassen sich eine Selbstwertstörung, eine erhöhte Impulsivität, mangelnde Konfliktbewältigungsstrategien, starke Ängste vor engen Bindungen und erhöhte Depressivität zusammenfassen. Neurobiologische Faktoren, wie beispielsweise die stärkste Aktivierung des Belohnungssystems bei der Präsentation des Spielergebnisses sind weitere potentielle Entwicklungsfaktoren einer Glücksspielsucht.



### 1.3 Verlauf der Glücksspielsucht

Die Entwicklung zum/zur pathologischen Glücksspieler/in vollzieht sich graduell über mehrere Phasen.

Diese «Spielerkarriere» lässt sich nach Meyer/Bachmann (2005, S. 37) in drei Stadien unterteilen:

1. positives Anfangsstadium (Gewinnphase)
2. kritisches Gewöhnungsstadium (Verlustphase)
3. Suchtstadium (Verzweiflungsphase)

Das Beispiel eines 29-jährigen Automatenpielers soll diesen Entwicklungsverlauf veranschaulichen:

*Erste Glücksspielerfahrungen am Automaten machte der Klient mit 16 Jahren als er im Freundeskreis im Gasthaus spielte. Er hatte gleich einmal das Glück das Doppelte seiner Lehrlingsentschädigung als Chemielaborant zu gewinnen. Das Spiel in dieser Lebensphase hatte hauptsächlich das Ziel der Unterhaltung und der willkommenen Abwechslung gegen Langeweile, die zudem Spaß bereitete mit dem angenehmen Nebeneffekt, Geld gewinnen zu können. Finanzielle Verluste beschränkten sich auf gelegentliche „Engpässe“, die er durch Unterstützung der Freunde leicht überwinden konnte.*

*Nach der Heirat verlor er jegliches Interesse am Automatenspiel, er hatte Lebensziele, wie Hausbau und Familiengründung, sodass er über mehrere Jahre hinweg nicht spielte. Die Erkrankung an einem Hodenkarzinom und die daraus resultierende Sterilität führten zu einer schweren Lebenskrise mit depressiven Phasen, Ängsten und sozialem Rückzug.*

*In dieser Situation begann er wieder am Automaten zu spielen, er verspielte innerhalb weniger Tage 2000€ am Automaten.*

*Für den Klienten bedeutete das Automatenspiel in dieser Lebenssituation Reduktion der negativen Befindlichkeit, er erlebte Entspannung und konnte seine gesundheitlichen Probleme und Ängste vergessen. Nachfolgend eines „Spieltages“ ergaben sich aber auch massive Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und Bedauern über den Geldverlust, so dass er oft am nächsten Tag weiterspielt hatte, um den Verlust auszugleichen. Eine Spielphase endete damit, dass er keine Geldmittel zur Verfügung hatte. Seiner Gattin verschwieg er sein Spielverhalten wegen massiver Scham- und Schuldgefühle.*

*Die Überzeugung Spielverluste nur durch das Spielen selbst bzw. als weiteres irrationales Denkmuster, auf eine Verlustphase folgt zwingend eine Gewinnphase verstärkten die Glücksspielaktivitäten und führten zu wöchentlichen regelmäßigen Spielexzessen. Innerhalb von 3 Jahren kam es zu einer Verschuldung von mehr als 20000€, sodass er gezwungen war Kredite aufzunehmen und einer Nebenbeschäftigung nachzugehen. Er verbrachte wenig Zeit zu Hause, zeigte sich reizbar, was er mit Arbeitsstress begründete. Es entwickelten sich massive partnerschaftliche Konflikte, der Klient wurde depressiv und hatte gelegentlich Suizidideen. Dennoch gab es die Hoffnung mit einer Glückssträhne alles ins Lot zu bringen. Als die finanziellen Schwierigkeiten nicht mehr zu verbergen waren, gebrauchte er das gemeinsame Sparbuch zum*



*Abdecken der Schulden, da ein weiterer Kredit nicht mehr bewilligt wurde. Als die Partnerin das geleerte Sparbuch entdeckte, blieb ihm keine andere Möglichkeit, als die tatsächliche Problematik einzugestehen. Die Gattin forderte als Bedingung für die Fortführung der Ehe eine Therapie ein.*



## 2 Die Bedarfs- und Umfeldanalyse

### 2.1 Erhebungsmethoden

Die Daten und Informationen zur Erfassung des Bedarfs und der relevanten Einflussfaktoren in der gegenwärtigen Arbeit mit süchtigen GlücksspielerInnen und Angehörigen in der Steiermark wurden mit Hilfe folgender Instrumente ermittelt (siehe Anhang).

#### 2.1.1 Kurzfragebogen

Dieser erging an 70 steirische Einrichtungen in jedem Bezirk, verschiedensten Typs, welche soziale oder gesundheitliche Beratung oder Hilfe anbieten, sowie an Behörden im psychosozialen Bereich.

Jene Beratungsstellen, von denen ein Beratungsangebot für Glücksspielsüchtige bekannt und veröffentlicht ist, wurden auf diesem Wege nicht kontaktiert.

Die Fragen beinhalteten:

- € An welche Einrichtungen sich GlücksspielerInnen um Rat und Hilfe wenden, abgesehen von Suchtberatungsstellen.
- € Ob bzw. welche dieser Einrichtungen ein konkretes Angebot für GlücksspielerInnen und Angehörige haben.
- € Welche Interventionen diese Einrichtungen den KlientInnen anbieten.
- € Mit welchen Folgeproblemen von Glücksspielsucht diese Einrichtungen vorwiegend konfrontiert sind.
- € KlientInnenstatistik

#### 2.1.2 Strukturiertes Interview

Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Befragung von 34 Expertinnen und Experten aus Institutionen der Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen in Bezug auf die Glücksspielsuchtproblematik durchgeführt. Zweck dieser Befragung war es, qualitative Vertiefungen in unten angeführten Bereichen zu erhalten:



## Institutionstyp der Einrichtung

- € Anzahl der behandelten/beratenden KlientInnen
- € Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppen
  - Prozentueller Anteil der problematischen Glücksspielform
  - Altersstruktur
  - Kombination mit anderen Suchtformen bzw. psychischen Erkrankungen
  - Vorwiegende Folgeprobleme von Glücksspielsucht
  - Besonderheiten in der Arbeit mit dieser Zielgruppe
- € Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe
  - Angebote
  - Beratungs-/Behandlungskonzept
  - Fachliche Kompetenzen und Qualifikationen der MitarbeiterInnen
- € Angaben zu fehlenden quantitativen und qualitativen Ressourcen und Angeboten in der Einrichtung und in der Region
- € Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung
- € Angaben zu notwendigen und sinnvollen Spielerschutzmaßnahmen

## 2.2 Fragebogenauswertung

41 Einrichtungen haben den Fragebogen retourniert und angegeben, direkt oder indirekt mit problematischen Folgewirkungen der Glücksspielsucht konfrontiert zu sein.

Wenn diese Einrichtungen auch keine statistisch erfassten Zahlen über die Anzahl der beratenen GlücksspielerInnen und deren Angehörigen nennen konnten, die diese Einrichtungen, aufsuchen, ist dennoch von einer beträchtlichen Anzahl diesbezüglich, auszugehen.

### 2.2.1 Beratungsangebote für Glücksspieler und Angehörige

37 dieser Einrichtungen und Körperschaften haben kein explizites Beratungsangebot für GlücksspielerInnen und Angehörige.

Lediglich 4 Einrichtungen geben an, sich mit ihrem Beratungsangebot auch an diese Zielgruppe zu richten. Diese sind:

- € Der Grüne Kreis
- € ISGS Kapfenberg
- € PSD Feldbach
- € Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten

Diese Einrichtungen wurden noch einmal durch ein detailliertes und kategorisiertes persönliches Interview erfasst.



Die Gründe, warum so viele Glücksspielsüchtige bzw. deren Angehörige in den verschiedensten Einrichtungen ankommen, sind vielschichtig. Einige sollten an dieser Stelle erwähnt werden:

- € Zum Teil handelt es sich um Einrichtungen, die nicht primär Beratungseinrichtungen sind, in denen aber auch GlücksspielerInnen oder Angehörige vorübergehend Unterstützung wegen schwerwiegender Folgeprobleme erhalten. Z.B. Frauen von Glücksspielern, die auf Grund von Gewalt in der Partnerschaft Zuflucht im Frauenhaus suchen oder Glücksspieler, die durch den finanziellen Verlust eine vorübergehende Wohnmöglichkeit im Vinzitel benötigen.
- € KlientInnen müssen in Suchtkrankenberatungsstellen wie z.B. in einigen b.a.s. Beratungsstellen oder im Verein für psychische und soziale Lebensberatung Judenburg mangels freier Kapazitäten, Wartezeiten bis zu 6 Wochen in Kauf nehmen und kontaktieren daher auch andere Beratungsstellen.
- € Die Betroffenen sind oft wenig bis gar nicht informiert, welche die geeignete Einrichtung für ihr Anliegen ist und wenden sich deshalb an die nächste, ihnen bekannte Einrichtung.

Daraus lässt sich ableiten, dass Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sowie Informationsmöglichkeiten über Angebote, Behandlungsmöglichkeiten und Einrichtungen für GlücksspielerInnen und Angehörige wesentlich zu verbessern und effizienter zu gestalten sind.

## 2.2.2 Beratungsinterventionen

Einige Einrichtungen geben an, dass sie KlientInnen mit Glücksspielproblematik beraten und betreuen, auch wenn sie kein direktes Angebot für diese Zielgruppen haben. Hier ist zu bedenken, inwieweit die notwendige fachliche Kompetenz in der Arbeit mit diesen Zielgruppen gegeben ist. Der Großteil der Einrichtungen informiert über Suchtberatungsstellen. Offen bleibt, wie viele dieser weiter verwiesenen KlientInnen die Fachberatungsstelle tatsächlich erreichen.

## 2.2.3 Folgeproblematiken

Von den Einrichtungen wird ein relativ breites Spektrum an mehr oder weniger schwerwiegenden Folgeproblemen genannt:

- € Psychische Probleme
- € Familien- oder Partnerschaftsprobleme
- € Finanzielle Probleme
- € Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit
- € Gewalt in Familie oder Partnerschaft
- € Kriminalität
- € Hohe Verschuldung
- € Kindeswohlgefährdungen



## 2.3 Auswertung und Interpretation der strukturierten Interviews

### 2.3.1 Institutionstyp der Einrichtung

Für die Interviews wurden zunächst Typen von Beratungsstellen und Einrichtungen definiert, in denen Glücksspielsuchtberatungen/-behandlungen vorkommen können. Zusätzlich wurden Institutionen, die im Kurzfragebogen ein Behandlungsangebot für GlücksspielerInnen angeben, der Interviewliste hinzugefügt.

Insgesamt wurden 34 Interviews mit therapeutischen MitarbeiterInnen in 30 dieser Einrichtungen durchgeführt.

Nach Institutionstyp gliedern sie sich folgendermaßen auf:

Suchtberatungsstelle:	17
Selbsthilfegruppe für GlücksspielerInnen:	1
Schuldnerberatungsstelle:	3
Psychotherapeutische Praxis:	2
Familienberatungsstelle:	2
Ambulante psychiatrische Einrichtung:	2
Andere Einrichtung:	4

Tabelle 1: Anzahl der Institutstypen

### 2.3.2 Anzahl der behandelten/ beratenen KlientInnen

Die Einrichtungen geben an, dass der Anteil der GlücksspielerInnen und Angehörigen, die Hilfestellung suchen, in den vergangenen 2 Jahren teilweise massiv angestiegen ist.

Statistisch erfasste Zahlen liegen von folgenden Institutionen für die Jahre 2005 und 2006 vor (Angehörigenkontakte, aufgrund der Glücksspielproblematik eines Familienangehörigen, wurden lediglich in 2 Institutionen separat erfasst):

	SpielerInnen		Angehörige	
	2005	2006	2005	2006
 b.a.s.	103	184		
 BIZ-Obersteiermark	12	22	6	10
 Drogenberatungsstelle des Landes	41	49		
 Verein für psychische und soziale Lebensberatung	15	16	6	4

Tabelle 2: Anzahl der behandelten GlücksspielerInnen/Angehörigen



In die b.a.s. - Beratungsstelle Graz kamen 2006 18% aller Betroffenen wegen einer Glücksspielproblematik, d.h. nahezu jede/r 5. Klient/in suchte diesbezüglich Unterstützung und Hilfe.

### 2.3.3 Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppe

#### Altersstruktur

Glücksspielsucht ist eine männliche Domäne. Bezogen auf das Alter geben nahezu alle Interviewten an, dass die Altersgruppe der 30-50 Jährigen dominiert, die sich in Behandlung/Beratung begibt.

Hinsichtlich weiterer soziodemografischer Variablen liegen nur aus den b.a.s. – Beratungsstellen statistische Ergebnisse vor, die kurz angeführt werden:

- € Durchschnittsalter: 39 Jahre
- € 91% männlich
- € 80% berufstätig 10% arbeitslos
- € 61% leben in einer Familiengemeinschaft

#### Prozentueller Anteil der problematischen Glücksspielform

Ein wichtiges Thema in der Diskussion um die Glücksspielsucht bildet die Frage nach denjenigen Glücksspielen, die als Problem verursachend bezeichnet werden können. Die Interviews ergeben, dass die hauptsächlichsten Problem verursachenden Glücksspiele jene am Automaten in Gaststätten, Wettlokalen, Tankstellen oder auch Casinos sind. Dieses Ergebnis deckt sich mit bestehenden Forschungsergebnissen (z.B. Meyer/Bachmann, 2005).

Die Aufstellung zeigt die prozentuellen Schätzungen der problematischen Glücksspielform aller Interviewten (Mehrfachnennungen waren möglich):

Automatenspiel:	70 - 90%
Sportwetten:	15 - 20%
Casinospiele (Roulette, Black Jack, ..):	5 -15%
Karten, Lotto, Lose, Internet Glücksspiele:	< 10%

Tabelle 3: Häufigkeit der problematischen Glücksspielform in %

Die Mehrfachnennungen machen deutlich, dass bei einigen Personen eine Kombination mehrerer Glücksspielformen die Problematik bedingt, wobei jedoch aufgrund der Erhebungsmethodik keine näheren Angaben möglich sind.



## **Kombination mit anderen Suchtformen bzw. psychischen Krankheitsbildern**

Die Angaben decken sich im Wesentlichen mit den Beschreibungen der wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema.

Es zeigt sich, dass je häufiger (Anzahl an Klienten) und je länger BeraterInnen/TherapeutInnen mit dieser Zielgruppe arbeiten, desto differenzierter und vielschichtiger sind ihre Kommentare zu dieser Fragestellung. Einigkeit besteht darin, dass Glücksspielsucht häufig mit Abhängigkeiten oder Missbrauch von Substanzen einhergeht.

Die Kombination mit Alkohol- und Nikotinabhängigkeit bzw. -missbrauch wird von den ExpertInnen wiederholt genannt. Gelegentlich wird auch der Missbrauch von aufputschenden oder beruhigenden Medikamenten beobachtet.

Selten aber doch werden KlientInnen mit mehrfachen aufeinander folgenden Abhängigkeiten geschildert, so dass lebensabschnittsweise Drogensucht, Alkoholsucht und Glücksspielsucht aufgetreten sind.

Beschrieben werden auch KlientInnen, die eine Zeit lang zusätzlich zum Glücksspielen alkoholabhängig waren und beides immer in Kombination praktizierten.

Was das gemeinsame Auftreten von Glücksspielsucht und psychischen Krankheitsbildern betrifft, werden von allen therapeutisch Tätigen, vorwiegend Symptome der Depression in unterschiedlichem Ausprägungsgrad genannt. Auch Persönlichkeitsstörungen narzisstischer Prägung werden häufig diagnostiziert.

Vereinzelt werden Symptombilder wie Angst- und Panikattacken, Sozialphobien und Borderlinestörungen genannt, wie sie auch als Komorbiditäten bei anderen Suchtformen vorhanden sind, jedoch bei GlücksspielerInnen nicht gehäuft auftreten.

## **Vorwiegende Folgeprobleme von Glücksspielsucht**

Bezogen auf die Frage mit welchen Folgeproblemen sie in Ihrer Arbeit mit Glücksspielsüchtigen vorwiegend konfrontiert sind, geben die Befragten folgendes an (Mehrfachnennungen möglich):

Familien- und Partnerschaftsprobleme:	83%
Finanzielle Probleme:	77%
Psychische Probleme:	66%
Beschaffungskriminalität:	17%

Tabelle 4: Häufigkeit der Folgeproblematiken in %

Depressive Verstimmungen mit begleitenden Suizidgedanken, sowie Suizidversuchen bzw. -handlungen werden als wesentliches emotionales Reaktionsmuster bei den GlücksspielerInnen wahrgenommen. 7,5% aller in den b.a.s. - Beratungsstellen behandelten GlücksspielerInnen unternahmen aufgrund der Glücksspielproblematik zumindest einen Suizidversuch.



Durch die Glücksspielsucht sind nicht nur die betroffenen GlücksspielerInnen belastet, es ist auch ihr familiäres und soziales Umfeld in die Problematik miteinbezogen.

Leisure und Custer (1984, zitiert nach Meyer & Bachmann, 2005, S.112) schätzen, dass ein typischer Glücksspielsüchtiger zwischen 10 und 15 Personen einschließlich Ehefrau/mann, Kinder, Verwandter, Freunde und Arbeitgeber in Mitleidenschaft zieht.

Familienangehörige sind häufig über Jahre ahnungslos bezüglich des Ausmaßes des exzessiven Glücksspielverhaltens und der Verschuldung, sodass für sie oftmals eine Welt zusammenbricht, wenn die tatsächliche Dimension bekannt wird. Es entsteht Misstrauen, sofern es bislang das Familienleben noch nicht dominiert hat, da Lügen, Heimlichkeiten Symptome der Glücksspielsucht sind.

Scheidungen bzw. Trennungen sind nach Meyer & Bachmann häufiger bei Glücksspielabhängigkeit als bei anderen Suchterkrankungen eine Folge der familiären Instabilität und zunehmenden emotionalen Distanzierung des/der Glücksspielers/in.

Exzessives Glücksspielverhalten kann in der Regel längerfristig nicht über das verfügbare Einkommen finanziert werden, sodass Schulden bei Banken, Angehörigen, Freunden und Kreditvermittlern unerlässlich sind.

So verweisen die Interviews, dass finanzielle Engpässe bzw. Schuldendruck, neben dem Druck von engen Familienangehörigen zu den häufigsten Auslösern zählen, die zu einer Kontaktaufnahme mit einer Behandlungseinrichtung führen.

Wie der Grafik zu entnehmen ist, häufen die meisten GlücksspielerInnen im Lauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung Schulden an.

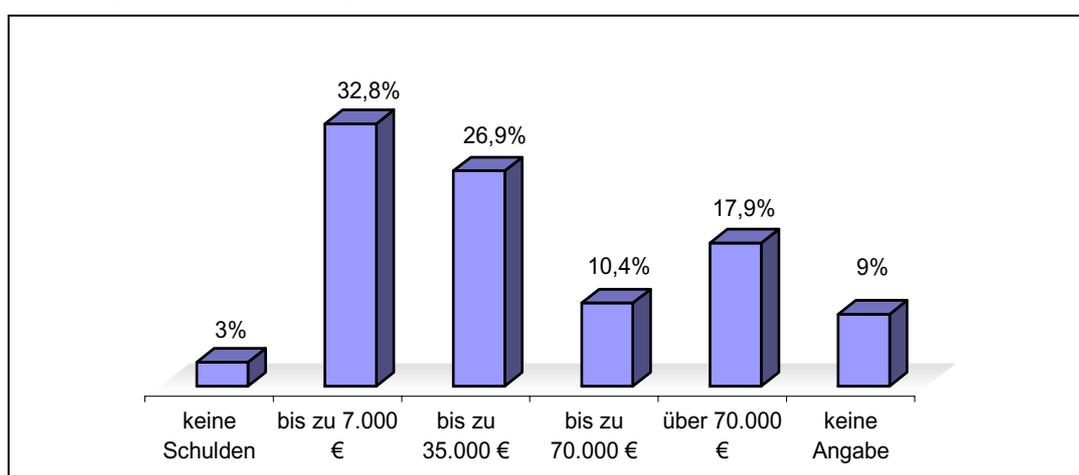


Abbildung 1: Höhe der Glücksspielverschuldung in Prozent (Angaben aus den b.a.s. - Beratungsstellen)

3% der KlientInnen bezeichnet sich als schuldenfrei. Das bedeutet zumeist, dass der Verdienst sehr hoch bzw. familiäres Vermögen gegeben ist, was für das Glücksspielen eingesetzt wird, sodass die Schuldenfalle nicht gleich zuschnappt.



Das Ausmaß der Verschuldung steht auch im engen Zusammenhang mit der Dauer der Problematik. Andererseits lässt sich aus der Zusammenschau der Abbildungen 1 und 2 ableiten, dass auch bei kürzerer Problematik eine Verschuldung vorhanden ist, so gibt der Großteil der Behandelten (41,8 %) eine Glücksspieldauer von unter 5 Jahren an.



Abbildung 2: Dauer der Glücksspielproblematik in Prozent (Angaben aus den b.a.s. - Beratungsstellen)

Als Konsequenz der Verschuldung kann es zu kriminellen Handlungen kommen, zumeist in Form von Eigentumsdelikten. Die Interviews belegen, dass bevorstehende Gerichtsverhandlungen oder juristische Auflagen gleichfalls Anlässe sind, eine Beratungsstelle zu kontaktieren. In internationalen Untersuchungen wird die Beschaffungskriminalität mit 10-40% beziffert, abhängig von der Schwere der Glücksspielsucht, einer gleichzeitig vorhandenen psychischen Erkrankung und der Qualität der sozialen Integration.

### **Besonderheiten in der Arbeit mit dieser Zielgruppe**

Die Antworten auf diese Fragestellungen decken sich auf einigen, wesentlichen Ebenen und drücken einmal mehr aus, welche Herausforderung die Arbeit mit GlücksspielerInnen für BeraterInnen und TherapeutInnen darstellt.

Bei der Beschreibung der „Glücksspielerpersönlichkeit“ werden von den ExpertInnen, wenn auch mit humorvollem Unterton Zuschreibungen wie „Übertrickser“, „Adrenalinjunkie“ oder „Realitätsverweigerer“ gemacht.

Die Beschreibungen stimmen in folgenden weiteren Aspekten überein:

GlücksspielerInnen sind intelligente, manchmal sogar schillernde Personen mit eloquentem Auftreten, die nach außen sehr gut angepasst sind. Sie „spielen“ auch in der Beratung. Andere wiederum zeigen sich sehr verunsichert, passiv, oft auch mit Konzentrationsstörungen im Kontakt. Betroffene sind in der Beratung/Therapie emotional zunächst kaum erreichbar und unbeteiligt. Häufig findet man einen Mangel an Problem- und Verantwortungsbewusstsein und Verleugnung der Hintergrundproblematik.

Die hohe Erwartungshaltung und Ungeduld der GlücksspielerInnen, wenn sich der Therapieerfolg nicht rasch einstellt, tragen wahrscheinlich dazu bei, dass es im



Vergleich zu anderen Suchtformen, häufiger zu Abbrüchen besonders in der Anfangsphase der Beratung kommt. Manche Betroffene wenden sich erst an eine Beratungsstelle, wenn das Glücksspielen zu extremen existenziellen und materiellen Notlagen geführt hat. Häufig wird die ganze Familie in Mitleidenschaft gezogen. In diesen existenziellen Krisensituationen, die mit hohem psychischem Druck einhergehen, stehen Interventionen zur Existenzsicherung im Vordergrund, die jedoch die meisten Beratungsstellen nicht abdecken können.

Diese Beschreibungen vermögen nur Verkürzungen und Vereinfachungen darstellen und entsprechen nicht der Komplexität des/der Einzelnen. Dennoch zeigen sie auf, dass in der Arbeit mit GlücksspielerInnen fachliche Kompetenz und eine klare Haltung vonnöten ist und unterstreichen somit nochmals den geäußerten Bedarf an Erfahrungsaustausch, Fortbildung und Supervision.

Sehr treffend drückt dies die Psychotherapeutin Mag. Christine Köhlmeier aus, die eine langjährige Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit GlücksspielerInnen in der Beratungsstelle „Clean“ in Feldkirch /Vorarlberg hat:

*Was unterscheidet Therapie/Beratung bei GlücksspielerInnen von anderen Suchtklienten?*

*Meiner Erfahrung nach haben viele PsychotherapeutInnen und Personen in anderen sozialen Berufsgruppen Scheu, mit spielsüchtigen Menschen zu arbeiten. Sie gelten als besonders schwierig, die Arbeit mit ihnen als wenig Erfolg versprechend.*

*Für mich auffallend und für die Arbeit mit GlücksspielerInnen bedeutsam ist die Beobachtung, dass viele keinen Zugang zu ihren Gefühlen und zu ihrem Körper haben. Sie sind bereit, Schutzmechanismen wie Kontensperrung, Abtretung der finanziellen Dinge an andere einzugehen, finden aber nur schwer Zugang dazu, dass ihre eigene Person, ihr Denken, Fühlen, ihr Gewordensein mit der Entwicklung der Sucht bzw. auch mit der Gesundheit zu tun hat.*

*Vielleicht sind GlücksspielerInnen aufgrund ihrer speziellen Sucht auch geschickter im „Glücksspielen“ mit Menschen und es erscheint vielen deshalb schwieriger mit diesen zu arbeiten. Es erfordert eine sehr bewusste Präsenz des Gegenübers.*

#### **2.3.4 Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Glücksspielern**

Hier wurden nur die Interviews von Einrichtungen bzw. Personen herangezogen, die Glücksspielerberatung anbieten.



## Behandlungsangebote

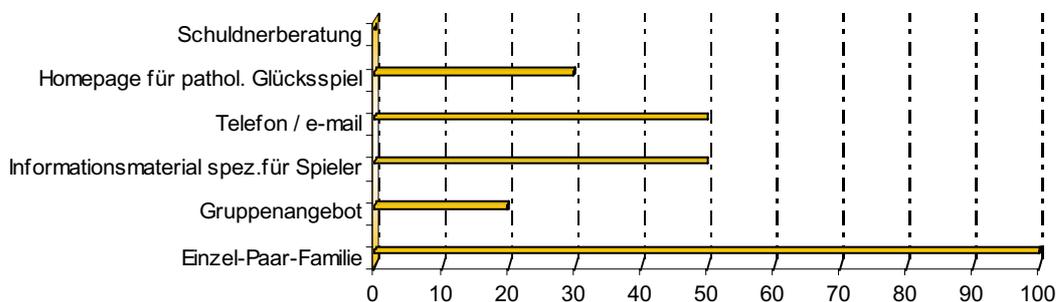


Abbildung 3: Häufigkeit der Behandlungsangebote in Prozent

In den Beratungsstellen werden vorwiegend Einzelberatung, Einzelbehandlung (Psychotherapie, klinisch psychologische Behandlung) für Betroffene und Angehörige, sowie Paar- und Familiengespräche angeboten.

Das Gruppenangebot beschränkt sich steiermarkweit auf eine therapeutische Gruppe für GlücksspielerInnen, die im biz Leoben besteht, sowie eine Selbsthilfegruppe („Heute nicht“, seit 1999), die in der b.a.s.-Beratungsstelle Graz angesiedelt ist.

Aus Rückmeldungen geht hervor, dass die Bildung einer stabilen Gruppe aufgrund hoher Fluktuation erschwert wird. Diese Fluktuation wird häufig mit Persönlichkeitsmerkmalen, wie Unzuverlässigkeit oder Ungeduld assoziiert, es werden aber auch Schwellenängste, Schamgefühle und allgemeine Ängste vor Gruppensituationen genannt.

Eine möglichst offene Motivations- bzw. Informationsgruppe sollte bei künftigen Gruppenangeboten vorgeschaltet sein, um Abbruchquoten zu senken bzw. Schwellenängste zu nehmen.

Keine Einrichtung verfügt über eine juristische- oder eine Schuldnerberatung.

## Beratungs-/Behandlungskonzept

Erwähnt werden Methoden nach denen gearbeitet wird und/oder inhaltliche Aspekte, die den jeweiligen BeraterInnen wichtig erscheinen.

Einige weisen darauf hin, dass sie sich in der Arbeit mit dieser Zielgruppe nicht ausreichend kompetent fühlen und mehr an konzeptuellen Grundlagen bräuchten.

## Beratungs-/Therapieziele

Glücksspielabstinenz	8 Angaben
Ziele der KlientInnen stehen im Vordergrund	4 Angaben
Stabilisierung im Bereich der Lebensbewältigung und Existenzsicherung	4 Angaben
Selbststeuerungsfähigkeit	
Affektregulierung	



### **Angaben zu konzeptionellen oder inhaltlichen Grundlagen**

Verhaltenstherapeutische Methoden besonders in der Anfangsphase	8 Angaben
Förderung der Motivation nach Abstinenz	4 Angaben
Einbeziehen der Partner bzw. Angehörige	4 Angaben
Arbeit nach systemischer Methode	4 Angaben
Hintergründe des Glücksspielens bearbeiten	3 Angaben
Hypnotherapeutische Ansätze	3 Angaben
Methoden zur Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung	2 Angaben
Bedeutung des Geldes als Problemlöser reflektieren	
Konfrontierende Interventionen wichtig	
Lebensperspektiven erweitern	
Soziale Beziehungen fördern	
Geld und Schuldenmanagement	
Maßnahmen zur Selbstwertstützung	

### **Fachliche Kompetenzen und Qualifikationen der BeraterInnen / TherapeutInnen**

Grundsätzlich sind die MitarbeiterInnen für eine beratende und therapeutische Tätigkeit sehr gut ausgebildet. Fast alle haben eine psychotherapeutische Ausbildung in einer bestimmten schulischen Richtung und/oder eine Suchtkrankenberaterausbildung absolviert. Von den PsychotherapeutInnen hat ca. die Hälfte eine Ausbildung in systemischer Familientherapie. Die andere Hälfte setzt sich aus Verhaltens-, Gesprächs-, Gestalt-, und tiefenpsychologischen TherapeutInnen zusammen.

Die Erfahrungsdauer in der Beratungsarbeit mit GlücksspielerInnen reicht von einem ½ Jahr bis zu 15 Jahren. Vier BeraterInnen arbeiten seit über 10 Jahren mit GlücksspielerInnen. Berufsbegleitende Supervision und/oder Intervision wie auch Fortbildungsveranstaltungen sind mehr oder minder ein integrierter Bestandteil der Arbeit. In diesem Sinne gibt es keine gravierenden Kompetenzmängel in punkto psychodynamischer Beratungstätigkeit. Ein Teil der Interviewten berichtete jedoch über mangelnde Erfahrung und Fachkompetenz in der Arbeit mit dieser Zielgruppe.

Auffallend ist, dass BeraterInnen bzw. TherapeutInnen, die sich in diesem Bereich schon ein hohes Maß an Fachkompetenz erworben haben, eher längerfristig mit den KlientInnen arbeiten und auch differenziertere Angaben zu Arbeitsweise und Inhalten und Zielen sowie den verschiedenen Prozessphasen gemacht haben. Weniger erfahrene BeraterInnen arbeiten eher kurz bis mittelfristig, zwischen 3 bis 10 Gesprächen.

Der Anteil der GlücksspielerInnen in den Suchtberatungsstellen war bis auf die letzten 3-4 Jahre eher gering und damit auch die Möglichkeit ausreichend Erfahrungen zu sammeln. Das Angebot fachspezifischer Fortbildungen, die es zum Beispiel im Bereich illegalisierter Drogen gibt, ist Österreich noch immer gering ausgeprägt. Dies kann man auch im Vergleich zur vorhandenen Fachliteratur ersehen, wo zu diesem



Thema, gemessen an anderen Suchtbereichen noch ungleich weniger publiziert wurde.

Insgesamt zeigt sich, dass nicht zuletzt wegen der brisanten Aktualität und des immer größer werdenden Bedarfs an Beratung und Behandlung ein akuter Nachholbedarf auf allen Ebenen gegeben ist.

### **2.3.5 Fehlende quantitative und qualitative Ressourcen und Angebote in Einrichtungen und Regionen**

#### **Die Beratungskapazitäten der Beratungsstellen**

Fast alle Beratungsstellen berichten über dringenden Bedarf ihre Beratungskapazitäten zu erweitern. Aufgrund der stark gestiegenen Nachfrage einerseits und der beschränkten Ressourcen andererseits, gibt es in den meisten Beratungsstellen Wartezeiten zwischen 4-6 Wochen. Zudem kann der Beratungsprozess, auch wenn dies in vielen Fällen notwendig wäre, meist nicht in einer angemessenen bzw. benötigten Frequenz durchgeführt werden. Termine können maximal in 2-wöchentlichen Abständen oft nur 3-wöchentlich oder monatlich vergeben werden. Dies entspricht nicht prozess- und entwicklungsfördernden Rahmenbedingungen.

#### **Die Rahmenbedingungen und der zusätzlich benötigte Bedarf in den einzelnen Beratungsstellen**

##### **Drogenberatungsstelle des Landes**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich  
Bei vermehrter Nachfrage längere Wartezeiten

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten: 5 Wochenstunden

Zusätzliches Angebot einer Gruppentherapie mit zwei abgeschlossenen Gruppenzyklen zu je 10 Gruppenabende im Jahr: 80 Stunden im Jahr

##### **BIZ-Obersteiermark**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten sowie Aufbau und Leitung einer Angehörigengruppe: 7 Wochenstunden



**Verein für psychische und soziale Lebensberatung in den Beratungsstellen  
Judenburg, Knittelfeld, Murau**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich  
Wartezeiten von 4-6 Wochen

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten: 4 Wochenstunden

**PSD - Feldbach**

Kapazitäten ausreichend,

**Grüner Kreis / Beratungsstelle Graz**

Kapazitäten ausreichend

**ISGS Kapfenberg**

Kapazitäten dzt. ausreichend

**Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten**

2 Wochenstunden

**b.a.s. – Beratungsstellen**

**b.a.s. Graz**

Längere Beratungsintervalle  
Termine nur 14-tägig möglich  
Wartezeit von ca. 4 Wochen

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten sowie Aufbau und Leitung einer Informationsgruppe: 9 Wochenstunden

**b.a.s. Kapfenberg:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Mürzzuschlag:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Hartberg:** 2 Wochenstunden

**b.a.s. Feldbach:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Weiz:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Leibnitz:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Deutschlandsberg:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Voitsberg:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Liezen:** Kapazitäten dzt. ausreichend



**b.a.s. Schladming:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Bad Aussee:** Kapazitäten dzt. ausreichend

### **Gruppenarbeit**

Laut Interviews wird das fehlende Angebot von geleiteten Therapiegruppen und Selbsthilfegruppen als wesentliche Module eines effizienten Behandlungskonzeptes betont.

Die Selbsthilfegruppe in der b.a.s. Beratungsstelle Graz stößt derzeit aufgrund der vielen Neuzugänge an ihre Kapazitätsgrenzen.

Ein Ziel muss daher sein, zumindest langfristig, ein Gruppenangebot in jenen Regionen zur Verfügung zu stellen, in denen die Nachfrage besonders hoch ist. Darüber hinaus ist es erforderlich, ein Unterstützungsangebot zum Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen zu entwickeln.

Dringend ist derzeit das Angebot einer Therapiegruppe in Graz, das von MitarbeiterInnen der Drogenberatungsstelle konzipiert wird.

### **Schuldnerberatung**

In den Schuldnerberatungsstellen besonders in Liezen und Leibnitz gibt es ebenso wie in den Suchtberatungsstellen lange Wartezeiten. Die Schuldnerberatungsstellen beginnen mit der Beratung und Begleitung zur Schuldensanierung mit Glücksspielern erst dann, wenn eine gewisse materielle und psychische Grundstabilität wiedergegeben ist, so dass es auch berechnete Perspektiven für einen Erfolg dieses Prozesses gibt. Sie bieten zudem keine Sofortmaßnahmen zur Existenzsicherung in extrem angespannten Notsituationen wie Delogierungsklagen u.s.w. an. SuchtberaterInnen sind bei dieser Thematik nicht kompetent und können diesen Bereich nicht abdecken. Das wichtige Angebot des Existenzsicherungs- bzw. Schuldenmanagements, das in der Wiener Beratungsstelle AS integriert ist, fehlt steiermarkweit gänzlich, und muss bei der Entwicklung eines Behandlungskonzeptes unbedingt berücksichtigt werden.

### **Juristische Angebote**

Das Angebot juristischer Beratung und Begleitung von GlücksspielerInnen existiert in der Steiermark nicht.

Bereits delinquent gewordene GlücksspielerInnen können sich in der Regel keine anwaltliche Beratung leisten. Es bedarf kostenloser Beratung und Begleitung sowohl in der Vorerhebungsphase eines Verfahrens, wie auch bei der Gerichtsverhandlung. Pathologisches Glücksspiel wird sehr häufig vor Gericht nicht als Krankheit anerkannt.



## **Stationäre Einrichtungen für GlücksspielerInnen**

Hier wird einerseits auf die langen Wartezeiten der zuständigen Krankenhäuser hingewiesen und andererseits auf die „Vermischung“ von GlücksspielerInnen und Alkoholkranken in der Therapie. Nach Meinung einiger Experten hält dies betroffene GlücksspielerInnen davon ab, sich in stationäre Therapie zu begeben und reduziert den Erfolg der therapeutischen Bemühungen. Geeigneter erscheint daher eine eigenständige stationäre Therapieeinheit für GlücksspielerInnen.

## **PsychotherapeutInnen**

Die Bedarfsanalyse ergibt, dass es zu wenige niedergelassene PsychotherapeutInnen gibt, die mit der Glücksspielthematik vertraut sind. Eine Kooperation und Fortbildungsangebote für interessierte PsychotherapeutInnen sind daher anzustreben.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Die ExpertInnen bemängelten Defizite in der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bezüglich Einrichtungen und Angeboten einerseits sowie generelle Aufklärungsdefizite im Bereich der Glücksspielproblematik andererseits.

### **2.3.6 Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung**

Die Angaben zu dieser Fragestellung repräsentieren 100% Übereinstimmung. Alle Einrichtungen, die in irgendeiner Form mit GlücksspielerInnen zu tun haben, finden eine überregionale Vernetzung oder die Schaffung einer Plattform für die Arbeit mit pathologischen GlücksspielerInnen als notwendig und förderlich.

Zum einen drückt dieser Wunsch eine Veränderung der momentanen Isolation aus, in denen sich Einrichtungen bzw. die relevante MitarbeiterInnen in diesem Bereich offenbar befinden. Zum anderen spiegelt sich hier der Bedarf an Erweiterung und Vertiefung der Fachkompetenzen in der Arbeit mit GlücksspielerInnen wider. Dies wird auch direkt ausgedrückt im Wunsch nach fachspezifischen Fortbildungen, Supervision oder Intervision sowie nach Entwicklung von überregionalen und interdisziplinären Kooperationsmodellen.

Eine Vernetzung, die sinnvoll und effektiv ist, erfordert Organisation und Koordination. Fachspezifische Fortbildungen und Supervisionen, die modulweise aufgebaut sind, müssen, wegen mangelnder Angebote auf dem Fortbildungssektor auf verschiedenen Ebenen organisiert werden.

Da die Einrichtungen diese vielschichtigen Organisations- und Koordinationsaufgaben nicht übernehmen können, ist die Errichtung einer Fach- oder Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspiel unentbehrlich.



### 2.3.7 Spielerschutzmaßnahmen und Präventionsstrategien

Die Vorschläge und Meinungen im Hinblick auf sinnvolle und notwendige Maßnahmen für den Glücksspielerschutz betreffen großteils die Beschränkung des Glücksspiel- bzw. Werbeangebotes. Im Besonderen jedoch sind die Glücksspielautomaten und die Wettcafés damit angesprochen, die zahlenmäßig zu verringern wären. Im Hinblick auf Werbung sollten keine zusätzlichen Glücksspielanreize (z.B. Gutscheine, die via SMS verschickt werden, Jetons bei Konsumation eines Getränkes, ...) geschaffen werden.

Vereinzelt wird von den ExpertInnen ein Verbot von Glücksspielautomaten und jeglicher Art der Werbung für Glücksspiel gefordert.

Die Einhaltung gesetzlicher Regelungen, wie Jugendschutz oder maximale Einsatzhöhe, ist besser zu kontrollieren. Es wird verlangt, dass ähnlich wie in Casinos oder im Internet eine Registrierpflicht bei Automaten, sowie die Möglichkeit von Sperrern eingeführt werden.

Eine wesentliche Forderung ist auch, dass die Glücksspielanbieter und die Mitarbeiter eines Glücksspielunternehmens sich ihrer Mitverantwortlichkeit im Umgang mit ProblemspielerInnen bewusst und dafür geschult werden.

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die negativen Auswirkungen des Glücksspiels, sowie entsprechende Aufklärung der Konsumenten über Gewinn/ und Verlustwahrscheinlichkeiten werden des Weiteren genannt.

Es wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass Bank- und Kreditinstitute bei leichtfertiger Vergabe von Krediten, in die Verantwortung miteinbezogen werden müssten.

In Bezug auf politische Sofortmaßnahmen wird von den Interviewten die Forderung gestellt, die Lustbarkeitsabgabe in der Steiermark dem Wiener Niveau anzugleichen und eine zweckgebundene Zuteilung von Einnahmeanteilen in die Behandlung/ Beratung von Problemspielern vorzunehmen.

Langfristige Präventionsmaßnahmen beziehen sich auf Strategien, die vor dem Auftreten und der Verfestigung eines Problemverhaltens ansetzen. Die ExpertInnen geben an, dass die Förderung eines sozialen Klimas mit geringerem Leistungsdruck und nicht vorwiegend materieller Orientierung (Stichworte: Konsumgesellschaft, Gewinnmaximierung) günstige Ausgangsbedingungen zur Verhinderung von Glücksspielsucht darstellen.

Zusätzlich notwendig erscheint den Interviewten, auf individueller Ebene Schutzfaktoren zur Suchtresistenz im Kindes- und Jugendalter zu verstärken, wie das Erlernen von Kommunikationsfähigkeiten, Steigerung der Selbstsicherheit, Umgang mit negativen Gefühlen usw.



### **3 Modell eines vernetzten, ambulanten Therapieangebots**

#### **Vorbemerkungen**

Zu Beginn dieses Projektes dachten wir (das Projektteam) ausschließlich an die Erarbeitung eines Behandlungskonzeptes, das allen Einrichtungen, die mit Glücksspielern und Angehörigen arbeiten, als Grundlage hilfreich sein sollte.

So belegten die Interviews auch, dass neben den vorhandenen Basisangeboten von Einzel- Paar- und Familienberatung bzw. –therapie gegenwärtig noch notwendige Angebote zur Existenzsicherung, der juristischen Beratung und vor allem der Gruppentherapie fehlen. Zusätzlich zur Erhöhung der Beratungszeitkapazität sind diese essentiellen therapeutischen Strategien kurz- bis mittelfristig an ausgewählten Standorten, den “Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot“ einzurichten.

Es wurde doch in der Interviewphase deutlich, dass durch die Erarbeitung eines Behandlungskonzeptes und die Erweiterung des Behandlungsangebotes allein, sich die vorhandene Situation der Glücksspielsuchtbehandlung nicht entscheidend verändern würde. Eine effektive Qualitätsverbesserung sowohl für BeraterInnen als auch für KlientInnen ist erreichbar, wenn es dazu kontinuierlich praxisbegleitenden Erfahrungsaustausch, Fachsupervision oder -interviews und konzeptvertiefende Fortbildung gibt. Das große Interesse und der geäußerte Bedarf von den therapeutisch Tätigen an solchen Maßnahmen bestätigt diese Annahme.

Weiters ist die Entwicklung eines einheitlichen auf diese Zielgruppe abgestimmten Dokumentationswesens anzustreben, damit wichtige und aussagekräftigere Daten und Fakten bezogen auf Merkmale der KlientInnen, des Beratungsprozesses und der Beratungsergebnisse möglichst effektiv evaluiert werden können und die Nachhaltigkeit qualitätssichernder Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision feststellbar wird.

Bei der Auswertung der Bedarfs- und Umfeldanalyse mussten wir bei bedeutsamen Kriterien wie z.B. Komorbidität, zusätzliche Suchtformen, Beratungsabbrüchen etc. ungenaue Bezeichnungen verwenden, da keine genauen statistischen Aufzeichnungen darüber gegeben sind.

Offensichtlich zeigte sich in den Befragungen jedoch, dass diese Aufgaben mit den derzeit vorhandenen Ressourcen nicht durchführbar sind und dafür die Errichtung einer überregionalen und einrichtungsübergreifenden Koordinatorenstelle notwendig ist.



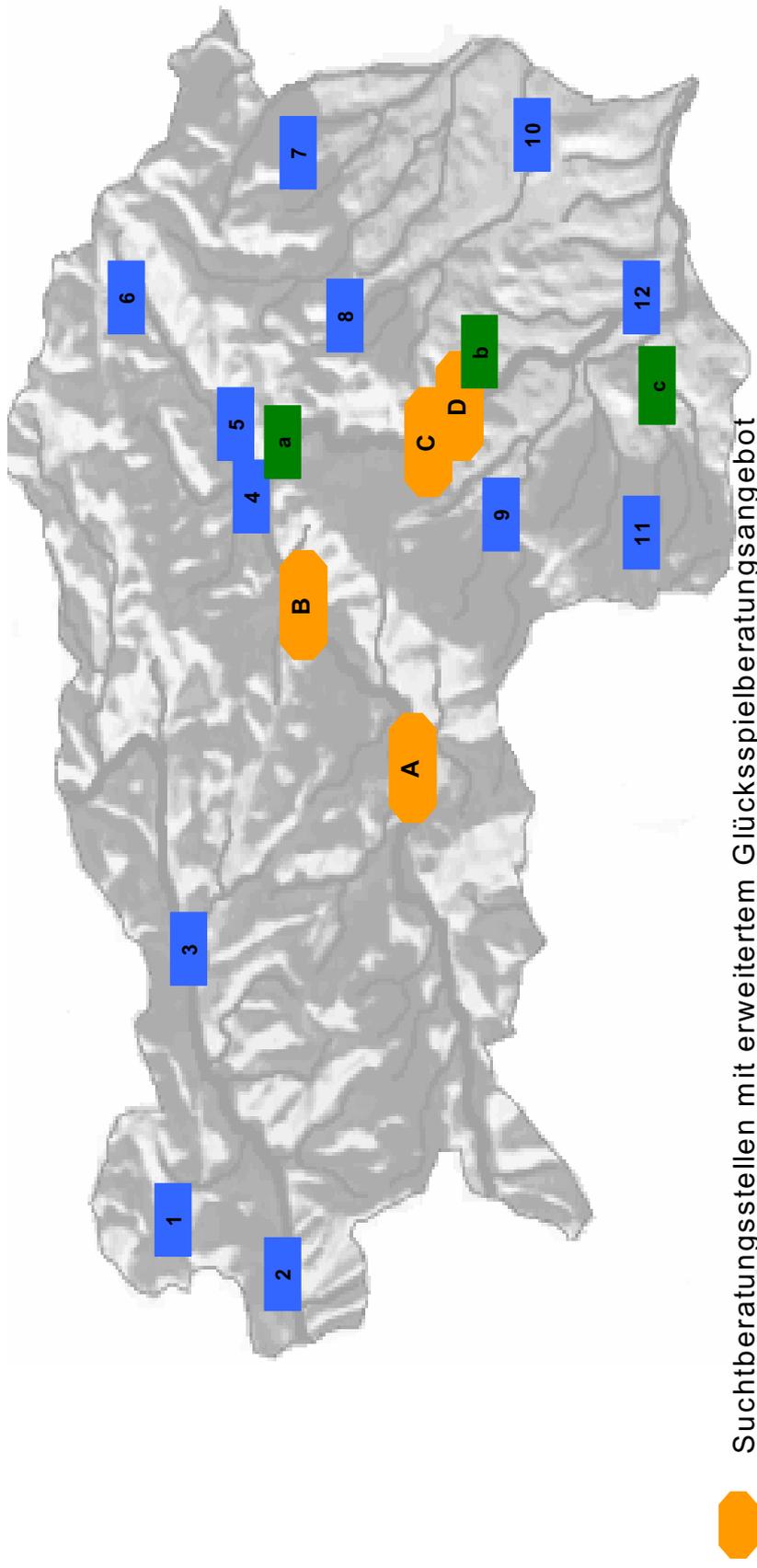
Dafür richtungweisend ist aus unserer Sicht das seit mehreren Jahren bewährte Modell der „Landesfachstelle Glücksspielsucht-Nordrhein-Westfalen“, die Aufgaben der Vernetzung, Fortbildungsorganisation, Evaluation u.s.w. durchführt. Dieses Modell hat uns einerseits bestätigt und andererseits ermutigt das Konzept einer Koordinationsstelle in adaptierter Form in unser Modell zu integrieren.

Während der Erhebungsphase zum Ist-Stand haben wir uns auch mit Einrichtungen und vernetzten Modellen, deren Organisationsform, Konzepten und Angeboten in Deutschland und in der Schweiz sowie mit der Beratungsstelle in Wien (Liste der Einrichtungen siehe Anhang) befasst. Uns wichtig scheinende Aspekte aus diesen Konzepten haben wir ebenfalls in unser Modell eingepasst.

Aus all diesen Faktoren ist schließlich das vorliegende Modell eines **vernetzten, ambulanten Therapieangebotes zur Glücksspielsuchtbehandlung in der Steiermark**, mit einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für Glücksspielsucht, mit Behandlungsmodulen, die komplementär verfügbar sind, sowie den kurz- und mittelfristigen Ausbaustufen und der Kostenaufstellung hervorgegangen.



## Ambulantes Versorgungsnetz für die Glücksspielsuchtbehandlung in der Steiermark Abbildung 4



### Suchtberatungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot

- A: Verein für psychische und soziale Lebensberatung
- B: BIZ-Obersteiermark
- C: b.a.s. (betrifft abhängigkeit und sucht) Graz
- D: Drogenberatungsstelle des Landes

### b.a.s. - Suchtberatungsstellen mit Basisangebot für GlücksspielerInnen

- 1: Bad Aussee
- 2: Schladming
- 3: Liezen
- 4: Bruck/Mur
- 5: Kapfenberg
- 6: Mürzzuschlag
- 7: Hartberg
- 8: Weiz
- 9: Voitsberg
- 10: Feldbach
- 11: Deutschlandsberg
- 12: Leibnitz

### weitere Beratungsstellen mit Basisangebot für GlücksspielerInnen

- a: ISGS Kapfenberg
- b: Grüner Kreis Graz
- c: Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten



Die ambulante Beratung und Behandlung von glücksspielabhängigen Personen und deren Mitbetroffenen erfordert einerseits grundlegende Beratungs-Behandlungsangebote, die flächendeckend und heimatnah verfügbar sind. Andererseits ist eine differenzierte Angebotsstruktur vonnöten, sodass den speziellen Belangen der Betroffenen entsprochen werden kann.

Um dies zu gewährleisten wurde das vorliegende Modell mit der Unterteilung in zwei Typen von Beratungsstellen konzipiert.

- € Beratungsstellen, die Basismodule (Informationsberatung, Einzelberatung, Paar- und Familiengespräche) anbieten:
  - b.a.s. betrifft abhängigkeit und sucht: Beratungsstellen in Bad Ausse, Schladming, Liezen, Bruck/Mur, Kapfenberg, Mürzzuschlag, Hartberg, Weiz, Voitsberg, Feldbach, Deutschlandsberg, Leibnitz
  - Grüner Kreis Graz
  - ISGS Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg
  - Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten
  
- € Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot, d.h. mit mindestens 1 Gruppenangebot und 1 Angebot zum Existenzsicherungsmanagement:
  - b.a.s. Graz
  - BIZ-OBERSTEIERMARK Beratungs- und Informations Zentrum, Leoben
  - Drogenberatungsstelle des Landes Graz
  - Verein für psychische u. soziale Lebensberatung in Judenburg

Die Standortauswahl für Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot orientiert sich an der regionalen Belastung durch Glücksspielangebote (Konzentration in den Städten, besonders Graz), wie auch an einer günstigen Erreichbarkeit für die Klientinnen und an vorhandenen Erfahrungen im Bereich der Therapie von Glücksspielsucht.

An den Standorten in Graz, wo aufgrund der starken Nachfrage und der gewachsenen Behandlungstradition 2 Einrichtungen vorgesehen sind, werden die Zusatzmodule so eingerichtet, dass sie sich ergänzen und wechselseitig verfügbar sind.



## 4 Modell einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen

Für eine kontinuierliche Entwicklung und Umsetzung von Behandlungsangeboten und Maßnahmen bedarf es einer effizienten Vernetzung aller gegenwärtig landesweit bestehenden Strukturen, die mit der Glücksspielabhängigkeitsthematik befasst sind. Diese Strukturenvernetzung bezieht sich auf die Beratungseinrichtungen, die KooperationspartnerInnen, die wissenschaftlichen Experten, den Suchtkoordinator, die zuständigen Politiker und die Medien.

Mittel- und langfristig werden sich durch diese organisierte Koordinierungsarbeit Synergieeffekte auf unterschiedlichen Ebenen und damit für alle Beteiligten Vorteile ergeben. Es käme weiters zu einer Überwindung der Isolation, in der sich therapeutische MitarbeiterInnen in diesem Fachbereich in ihren Einrichtungen befinden.

Analog zeigt sich in der Drogenarbeit, durch die Vernetzung in verschiedenen Arbeits- und Kommunikationsplattformen österreichweit, ein positiver Effekt, der auch den KlientInnen zugute kommt.

Diese Koordinations- und Vernetzungsaufgaben erfordern die Stelle einer FachkoordinatorIn, die in einer Minimalvariante von 10 Wochenstunden einzurichten ist.

### Die wesentlichen Aufgaben der FachkoordinatorIn

- € Evaluation und Dokumentation der geleisteten Beratungs- und Betreuungsarbeit
- € Koordination und Vernetzung der Angebote
- € Organisation von fachspezifischen Fortbildungen
- € Organisation von fachspezifischer Supervision und/oder Intervision
- € Organisation von Know-how und Informationstransfers innerhalb der Einrichtungen der Bundesländer sowie international (vorwiegend im deutschen Sprachraum)
- € Beratung des Suchtkoordinators und der Landesregierung
- € Öffentlichkeits- und Medienarbeit



# Vernetzungsstrukturen

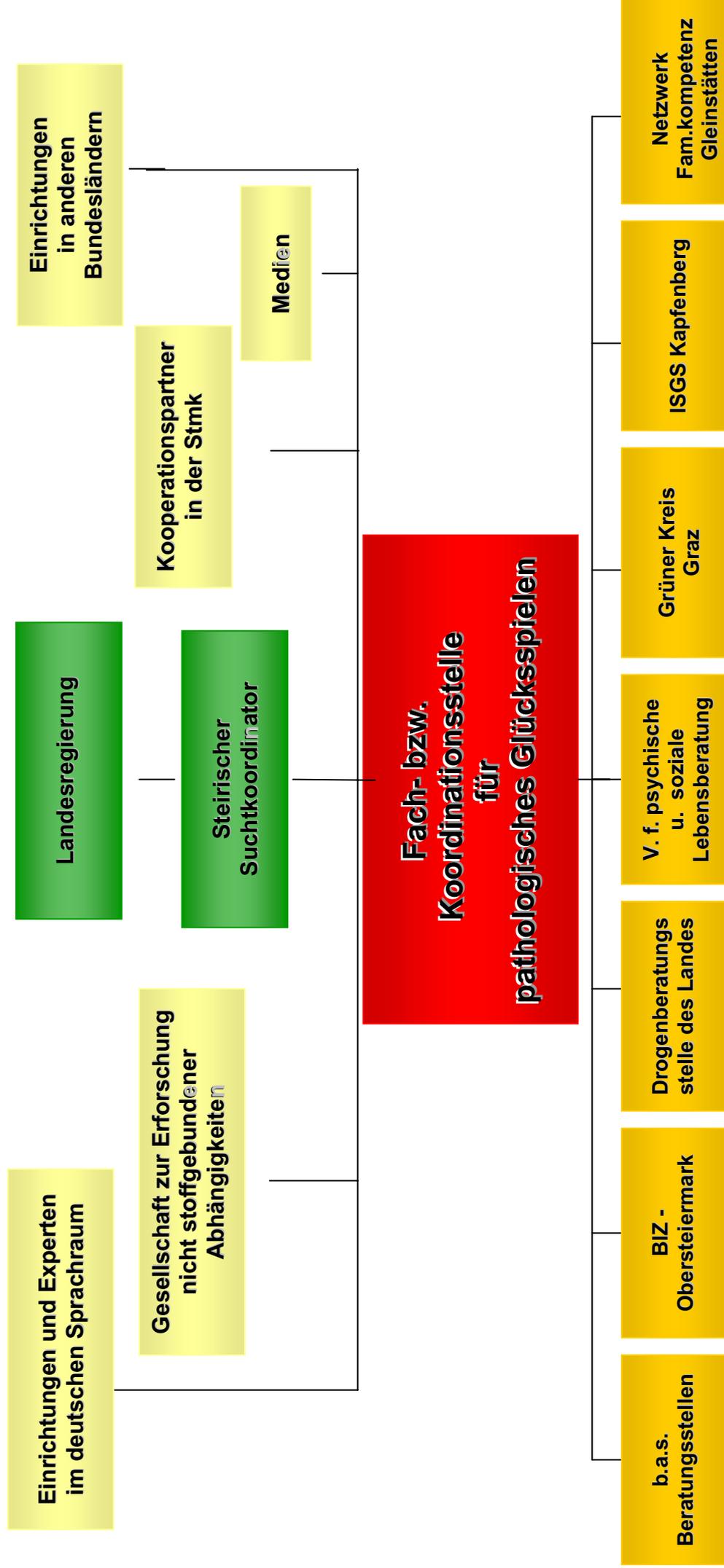


Abbildung 5: Vernetzungsstrukturen



## 5 Beratungs-/Behandlungskonzept für GlücksspielerInnen und Angehörige

Das vorliegende Konzept zur Behandlung von pathologischen GlücksspielerInnen orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Glücksspielforschung. Da keine therapeutische Schule allein dem komplexen Bedingungsgefüge einer Glücksspielproblematik entsprechen kann, liegt dem Konzept ein integrativer Ansatz zugrunde, der sowohl individuelle, interaktionelle und systemische Sichtweisen einschließt. Um der Ganzheitlichkeit jeder/jedes Klientin/en zu gerecht zu werden, ist es daher notwendig die einzelnen Behandlungsstrategien dem individuellen Problemhintergrund anzupassen und die Selbständigkeit sowie Selbstverantwortung der KlientInnen zu berücksichtigen.

Das Konzept stellt einen Rahmen für einen therapeutischen Behandlungsprozess dar, innerhalb dessen verschiedene therapeutische Schulen und individuelle Behandlungsmethoden Anwendung finden sollen.

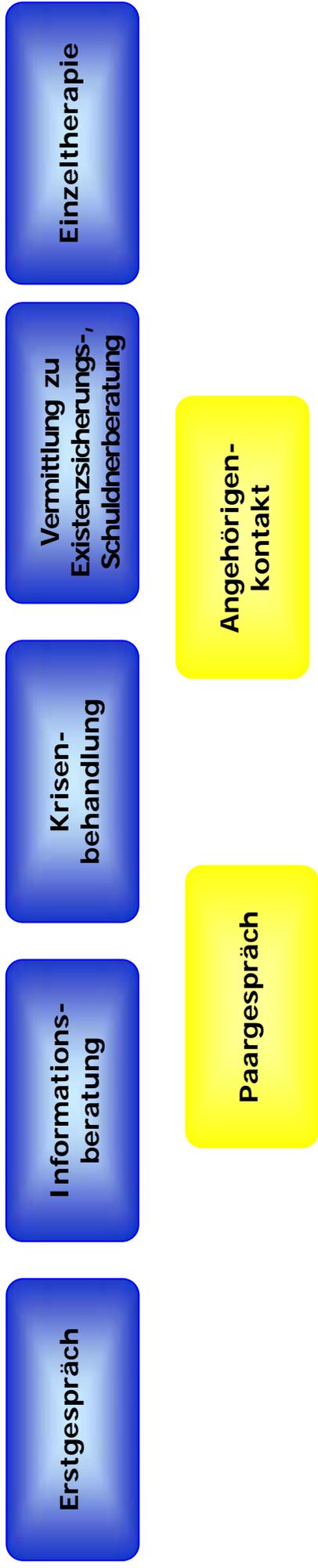
Wie aus unten angeführter Grafik ersichtlich, umfassen die Basis-Behandlungsmodulare neben dem Erstgespräch die verlaufsorientierte Einzelbehandlung, unter regelmäßiger Einbeziehung der Angehörigen. Die Schwerpunkte der Therapie/Beratung richten sich auf die Motivierung zu einer umfassenden Behandlung, die Stabilisierung der Glücksspielabstinenz sowie die Entwicklung von positiven Lebensperspektiven. Weiters können ergänzende Behandlungsmodulare wie die Informationsberatung, bei Bedarf eine Krisenbehandlung sowie die Vermittlung zur Schuldenerberatung integriert werden.

Das Behandlungsprogramm von Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot beinhaltet zusätzliche Angebote wie die therapeutische Glücksspielergruppe, eine Angehörigen-, Informations- oder Selbsthilfegruppe sowie mögliche Alternativangebote (z.B. Lauf- oder Entspannungsgruppe). Im Bedarfsfall kann zusätzlich ein umfassendes Existenzsicherungsmanagement in die Behandlung aufgenommen werden.

Die Umsetzung und Integration des vorliegenden Behandlungskonzeptes in die therapeutische Praxis soll unter Supervision und im Rahmen von Fortbildungen vertieft werden.



## **Basis-Behandlungsmodule zur Behandlung von GlücksspielerInnen und Angehörigen (obligatorisch)**



## **Zusätzliche Behandlungsmodule der Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot (fakultativ)**



Abbildung 6: Behandlungsmodule





## 5.1 Basis-Behandlungsmodule

### 5.1.1 Erstgespräch

#### Erstgespräch

Der Verlauf des Erstgesprächs ist für die weiteren Entscheidungen des/der Ratsuchenden von großer Bedeutung. Der/die Betroffene berichtet vielleicht zum ersten Mal von seinen/ihren Sorgen und Nöten im Zusammenhang mit dem pathologischen Glücksspiel. Unter diesen Prämissen wird deutlich, wie wichtig dieser erste Schritt des/der Klienten/in ist und wie sehr diese Entscheidung, Hilfe in Anspruch zu nehmen vom Berater/der Beraterin positiv wertgeschätzt werden sollte. Schon dieser erste Schritt der Anerkennung kann helfen etwaige Erwartungsängste abzubauen und den enormen emotionalen Druck, dem dieses Klientel ausgeliefert ist, zu verringern.

Diese Atmosphäre der Bestätigung und Anerkennung soll für die KlientInnen ein Feld des Vertrauens eröffnen, welches ihnen ermöglicht, Fragen zu ihrem Krankheitsbild ausreichend und informativ zu beantworten. Diese Informationen bilden wiederum für Berater/Therapeuten die Basis zur Entscheidungsfindung, welche Art der Behandlung zu wählen ist (stationär oder ambulant) oder ob aufgrund einer Krisensituation akut Maßnahmen zu treffen sind.

Weiters soll im Rahmen des Erstkontaktes abgeklärt werden, inwiefern der/die Klientin zu einer längerfristigen Behandlung motiviert ist und in welchem Ausmaß er/sie eine Veränderung seiner Lebenssituation wünscht.

Fragen zur Kontaktaufnahme sollen den Anlass für das Kommen und ein etwaiges auslösendes Ereignis thematisieren, weiters sollen Anliegen und erste Ziele des/der Klienten/in formuliert werden.

Zur Klärung der aktuellen Lebenssituation der KlientInnen wird über detaillierte Fragestellungen zum psychosozialen Hintergrund (Arbeit, Familie, Partnerschaft, finanzielle Situation, Schulden) beigetragen. Einen zentralen Raum innerhalb des Erstkontaktes muss aber vor allem die genaue Anamnese des Spielverhaltens und seines Verlaufs einnehmen.

- ☒ Wie lange spielt der/die KlientIn schon?
- ☒ Gibt es Abstinenzversuche?
- ☒ Was wurde schon alles unternommen um die Situation zu verändern?
- ☒ Gibt es Veränderungen im Spielverlauf?
- ☒ Um welche Glücksspielform handelt es sich?
- ☒ Wo wird gespielt?
- ☒ Wann das letzte Mal? Wie häufig wird gespielt und wie groß ist der Einsatz?
- ☒ Wie viel Zeit wird für das Glücksspielen verwendet?



In einem starken Zusammenhang zum Glücksspielverhalten steht die psychische Situation des/der Ratsuchenden, ob eine Depression vorliegt oder suizidale Tendenzen. Oft besteht auch eine zusätzliche Suchtproblematik, wie z.B. Alkoholabhängigkeit etc.? Dies gilt es im Erstgespräch zu klären.

Die Bereitschaft des/der Klienten/in eine Behandlung aktiv mitzugestalten und so über Veränderung zu einer Lebensverbesserung zu gelangen, ist entscheidend für den Erfolg der Therapie oder Beratung. Deshalb ist die Klärung der Behandlungs- und Veränderungsmotivation äußerst wesentlich im Erstkontakt.

- ☒ Wie belastend schätzt der/die Ratsuchende seine/ihre Situation ein?
- ☒ Glaubt er/sie etwas verändern zu können?
- ☒ Ist er/sie motiviert für Veränderungsschritte? Wie sieht der/die Berater/in die Situation?

Ausgehend von den Ergebnissen dieser Motivationsklärung wird der/die Therapeut/in bzw. Berater/in geeignete Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen können und abklären, ob ein stationärer Aufenthalt angezeigt ist.

Schon zu Beginn des Kontaktes ist es sinnvoll persönliche Stärken und Ressourcen des/der Klienten/in zu erarbeiten, einerseits um sich als Therapeut/in/Berater/in nicht nur am Defizit der KlientInnen zu orientieren, andererseits um Anknüpfungspunkte an bereits vorhandene positive Muster herzustellen und auszubauen.

## **Strategien**

- ☒ Freien Bericht des/der Ratsuchenden zulassen bzw. fördern
- ☒ Entpathologisieren
- ☒ Der Berater/die Beraterin zeigt Verständnis und ermöglicht eine akzeptierende Atmosphäre.
- ☒ Dem/der Klienten/in sollte ein Entscheidungsspielraum gewährt werden

## **Hilfsmittel**

- ☒ KFG – Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (Petry & Baulig, 1996)
- ☒ Anamnesebögen
- ☒ South Oaks Gambling Screen
- ☒ Zur Abschätzung: CCCC



### 5.1.2 Informationsberatung

#### Informations- beratung

Informationen zur Glücksspielproblematik gibt es bereits beim telefonischen Erstkontakt oder via E-Mail. Bei umfangreichen Fragestellungen gibt es die Möglichkeit eine Informationsberatung in der Beratungsstelle zu vereinbaren.

Die Informationsberatung für Betroffene zielt auf die Vermittlung von Informationen zum Krankheitsbild und zu den Behandlungsangeboten in der Steiermark. Für Angehörige, Multiplikatoren und weitere Interessenten sollen zusätzlich Möglichkeiten der Unterstützung von Betroffenen einerseits, Hinweise für eigenes Verhalten andererseits aufgezeigt werden.

Eine Informationsbroschüre mit der Darstellung aller steirischen Behandlungsmöglichkeiten und die Homepage ergänzen dieses niedrigschwellige Angebot.

### 5.1.3 Krisenintervention

#### Krisen- Intervention

Die immer größer werdenden Probleme verschiedenster Art führen häufig zu schwer depressiven Zustandsbildern und infolge zu Suizidgedanken, manchmal auch zu Suizidhandlungen.

Suizidale Gefährdungen werden meist durch ein Zusammenwirken von folgenden Einflussfaktoren bewirkt:

- ☒ Verlust der Selbstachtung
- ☒ Sinnentleerung
- ☒ Verlust der Lebensorientierung
- ☒ erdrückende Schuldgefühle
- ☒ soziale und menschliche Isolation
- ☒ erfolgte, bevorstehende oder befürchtete Trennungen
- ☒ hohe Verschuldung
- ☒ der bevorstehende oder schon erfolgte Zusammenbruch der materiellen Existenz
- ☒ bevorstehende Strafverfahren
- ☒ prämorbide Depression d.h. dass die depressive Erkrankung schon vor Beginn der Glücksspielproblematik manifest war und das Glücksspielen einen (oft nicht bewussten) Bewältigungsversuch darstellt.



Die Anforderungen an die BeraterInnen/TherapeutInnen sind bei der Krisenintervention sehr hoch. Im Mittelpunkt der Krisenintervention ist die aktuelle Krise, deren Bewältigung durch rasche Hilfe in aktuellen Notfallsituationen zunächst Priorität hat. Es gilt einerseits die psychische Ausnahmesituation der KlientInnen zu berücksichtigen und andererseits rasche Entscheidungen über das weitere Vorgehen zu treffen.

## Interventionen

- ☒ Sorgfältige Abklärung, welche die dringlichsten aktuellen Probleme sind.
- ☒ Gemeinsame Abklärung und Entscheidung darüber:
  - ob die Krise ambulant (z.B. unter Einbeziehung eines niedergelassenen Facharztes) oder mittels vorübergehender stationärer Behandlung zu bewältigen ist
  - ob bedrohende Schulden (Mietrückstände, Rückstände bei Strom oder Telefon) vorhanden sind und existenzsichernde Maßnahmen einzuleiten (siehe Existenzsicherungsmanagement).
  - ob aufgrund vorangegangener krimineller Handlungen (Beschaffungskriminalität) strafrechtliche Folgen zu erwarten sind und dafür eine juristische Beratung und Begleitung notwendig ist.
  - ob der/die Partner/in oder die Familie in die weitere Krisenintervention miteinbezogen werden sollte.
  - was der/die Klient/in eigenständig machen kann bzw. wo er/sie Unterstützung benötigt.

## Netzwerke

Fast alle hier genannten Beratungsinterventionen machen deutlich wie wichtig beim weiteren Vorgehen ein vorhandenes und funktionierendes Netzwerk von Einrichtungen und Fachleuten sowie eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen BeraterInnen/TherapeutInnen und ÄrztInnen/PsychiaterInnen, Krankenhäusern, Existenzsicherungsmanagement und Schuldnerberatungsstellen ist.

Sehr hilfreich und unterstützend ist es, wenn die Möglichkeit besteht, sich mit anderen, in diesem Bereich erfahrenen BeraterInnen/TherapeutInnen auszutauschen oder auch Rat einzuholen.



### 5.1.4 Vermittlung zu Existenzsicherungs- und Schuldnerberatung

#### Vermittlung zu Existenzsicherungs-, Schuldnerberatung

Für eine adäquate Behandlung der Glücksspielsucht ist es unerlässlich, dass die Einleitung des Geld- und Schuldenmanagements in einem frühen Stadium der Therapie erfolgt. Einerseits soll das problematische Verhalten durch finanzielle Drucksituationen nicht neuerlich ausgelöst werden, andererseits vermittelt ein sinnvolles Geld- und Schuldenmanagement einen realistischeren Umgang mit Geld und konstruktive Lösungsstrategien zur Schuldenregulierung.

Es ist jedoch notwendig eine Verknüpfung zwischen der Maßnahme des Geld- und Schuldenmanagements und der Vereinbarung der Glücksspielabstinenz herzustellen, da sich das Risiko aufgrund der geklärten finanziellen Situation und der Beseitigung von unangenehmen Konsequenzen, erhöht, dass der/die Glücksspieler/in sein problematisches Glücksspielverhalten erneut aufnimmt bzw. fortsetzt.

### 5.1.5 Einzeltherapie

Darstellung der Phasen siehe Abbildung 7 (S. 49)

#### Einzeltherapie

#### Motivierungs- bzw. Orientierungsphase

Die KlientIn hat sich nach dem Erstgespräch entschlossen eine fortlaufende Beratung oder Therapie zu beginnen, wird aber nach wie vor Skepsis in Bezug auf „Heilungschancen“ äußern. In dieser Phase sind folgende Kennzeichen beim Ratsuchenden erkennbar:

Auffallend ist der psychischer Druck durch die eigene Unzufriedenheit und der des engeren Umfeldes auf den/die Klienten/in. Diesem Druck halten manche Personen kaum stand. (siehe Krisenmanagement). Einerseits gibt es den Wunsch nach „irgendeiner“ Veränderung, weil die momentane Situation unerträglich ist, andererseits besteht der Zwang weiterzuspielen. Durch diese Ambivalenz und das oft stark beeinträchtigte Selbstwertgefühl kommen Zweifel auf, ob das Glücksspielproblem überhaupt zu bewältigen sei.

Vielen KlientInnen fehlt das Krankheitsverständnis. Nach wie vor gibt es in dieser Phase Gewinnphantasien, dass es möglich sei das verlorene Geld zurück zu gewinnen. Unmittelbare Bezugspersonen zeigen Skepsis bzw. Misstrauen, ob der/die Betroffene es schafft etwas zu verändern. Dabei haben die KlientInnen enorme Schuldgefühle, besonders wenn es zu Rückfällen kommt.



Ziele in dieser Phase sind der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und die Motivation zur Verhaltensänderung. Die Gespräche sollen dabei durch ihre Attraktivität den/die Ratsuchende/n zu weiteren Terminen anregen. Anzustreben sind weiters eine veränderte Einstellung gegenüber dem Glücksspielverhalten und Einsicht in Bezug auf die Krankheitssituation.

Behandlungsziele, der Behandlungsplan und die dazugehörigen Rahmenbedingungen sollen jetzt definiert werden. Auch die Abstinenzfrage ist zu klären.

Ressourcenorientierung, das Erkennen neuer Perspektiven sowie das Erarbeiten von Geldmanagementstrategien sind von zentraler Bedeutung.

In manchen Fällen ist eine stationäre Behandlung sinnvoll:

#### **Indikationskriterien für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung:**

- ∄ Es gibt keine Möglichkeit den Alltag ohne das Glücksspielverhalten zu bewältigen
- ∄ Es besteht eine stark ausgeprägte Komorbidität
- ∄ Die Glücksspielabhängigkeit tritt in Kombination mit Suchtmittelabhängigkeit auf
- ∄ Es existiert zu geringe soziale Unterstützung
- ∄ Es wurden bereits ambulante therapeutische Anläufe unternommen, die jedoch gescheitert sind

Strategien zur Erreichung der obengenannten Ziele sind die Methoden der „Motivierenden Gesprächsführung“. Mit verschiedenen Übungen und Arbeitsbögen werden Selbstkontrollmechanismen und die Vor- und Nachteile des Spielverhaltens, bzw. der Abstinenz erarbeitet.

Selbstbeobachtungsbogen werden verwendet und Partner und Angehörige werden in die Beratung/Therapie miteinbezogen.

### **Stabilisierungs- und Entwicklungsphase**

In diesem Therapiestadium hat der/die Klient/in die Behandlung als für sich notwendige Unterstützung akzeptiert. Eine Veränderung des Glücksspielverhaltens wird als Therapieziel definiert, es besteht jedoch die Angst Risikosituationen nicht bewältigen zu können und in das Problemverhalten zurückzufallen. Betroffene haben trotz der finanziellen Verluste die Illusion, dass sie über die Geschicklichkeit verfügen, mit Glücksspielen Geld zu verdienen und den Ausgang des Glücksspiels kontrollieren zu können. Bei der Konfrontation mit dem problematischen Verhalten können beim Klienten/bei der Klientin Schuld- und Schamgefühle deutlich werden.

In dieser zweiten Phase tritt der/die Klient/in in eine intensivere Auseinandersetzung mit relevanten Therapiethemen.

Die Stabilisierung der Glücksspielabstinenz, gezieltes Geld- und Schuldenmanagement sowie die Bearbeitung der Hintergrundproblematik stehen im Vordergrund der therapeutischen Arbeit.



Die Behandlung richtet sich zunächst auf das symptomatische Glücksspielverhalten, um die Glücksspielabstinenz zu stabilisieren und den Behandlungsrahmen für weitere Änderungen herzustellen. Im Zentrum stehen die Herausarbeitung der Funktionalität des Problemverhaltens, die Auseinandersetzung mit den psychosozialen Folgen sowie die Erarbeitung von Fähigkeiten zur Verhinderung und Bewältigung von Rückfällen. Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich folgende Schwerpunkte:

- ∄ Erarbeitung eines Erklärungsmodells für die Entwicklung der Abhängigkeit (bspw. positives Verstärkermodell nach kurzfristigen Gewinnen und Fluchtmodell bei Verlusten)
- ∄ Identifizierung aktueller Hochrisikosituationen und Erarbeitung kurzfristiger Alternativen
- ∄ Notfallmaßnahmen
- ∄ Veränderung glücksspielbezogener Informationsverzerrungen
- ∄ Förderung alternativer Freizeitgestaltung

Bei jeder therapeutischen Spielerbehandlung ist auch die Bedeutsamkeit des Geldes zu beachten. Geld- und Schuldenmanagement sowie problematische Umgangs- und Ausgabeformen sollen ein wesentlicher Bestandteil der Therapie sein. Das Grundprinzip des Geldmanagements sollte darin bestehen unmittelbare und selbst kontrollierte Veränderung des finanziellen Verhaltens und des Umgangs mit Schulden zu fördern. Geldmanagement in der Therapie bedeutet zudem, die im Laufe der Glücksspielkarriere eingetretene „Geldentwertung“ abzubauen und die kurzfristige Orientierung an dem jeweils unmittelbar vorhandenen Geld aufzuheben.

- ∄ Aufstellung einer detaillierten Haushaltsanalyse
- ∄ Aufbau einer positiven Orientierung zum Sparen
- ∄ Aufbau einer positiven langfristigen Motivation zur Schuldenregulierung

Die Bearbeitung der Hintergrundproblematik, die bei GlücksspielerInnen u.a. aus Partnerschafts- und Familienschwierigkeiten, beruflichen Problemen, negativer Selbstbewertung sowie Einschränkungen der Problemlösekompetenz bestehen kann, ist zur dauerhaften Bewältigung einer Glücksspielproblematik erforderlich.

Im Rahmen des therapeutischen Prozesses werden diese Thematiken mit dem/der Klienten/in bearbeitet:

- ∄ Aufbau eines positiven Selbstbildes
- ∄ Förderung der Wahrnehmung innerer und äußerer Konflikte und unangenehmer Gefühlszustände sowie Unterstützung im konstruktiven Umgang damit
- ∄ Bewusstmachung des Glücksspielverhaltens als Ersatz für im Alltag unbefriedigte Bedürfnisse (Leistungs- und Konkurrenzverhalten, Suche nach Bestätigung und Anerkennung.....)
- ∄ Förderung der sozialen Kompetenz wie Kontakt und Kommunikationsfähigkeit
- ∄ Aufbau von sozialen Beziehungen und kommunikationsfördernden Aktivitäten



## **Ablösungsphase**

Wurden die vereinbarten Therapieziele aus der Stabilisierungs- und Entwicklungsphase erreicht, so tritt der Therapieprozess in die Ablösephase. KlientInnen erleben ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, die in der Therapie erarbeiteten therapeutischen Schritte werden erfolgreich in den Alltag transferiert.

Die Ablösephase dient sowohl der Reflexion als auch der Trennung und dem Abschied aus dem therapeutischen Prozess. Zudem sollen gemeinsam mit dem Klienten individuelle Perspektiven entwickelt und Aktivitäten im Anschluss an die Therapie geplant werden. Ein weiteres Ziel dieser Phase ist die Vorbereitung des/der Klienten/in auf zukünftige Problemsituationen durch Erarbeitung von gezielten Selbstmanagementstrategien. Mit dieser Hilfe lernen KlientInnen sich in der Zukunft prinzipiell auf die Tatsache von Ungewissheit und Unvorhersehbarkeit einzustellen, um sich flexibel und effektiv in diesen Situationen zu verhalten. Um die Beibehaltung der erarbeiteten Fähigkeiten zu fördern, können mit dem/der Klienten/in in gewissen Zeitabständen Booster Sitzungen vereinbart werden.

### **5.1.6 Paargespräch**

#### **Paargespräch**

Betroffen von den Folgen des problematischen, pathologischen Glücksspielens sind nicht nur die SpielerInnen selbst, sondern auch deren Angehörige. Oft sind es ganze Familien, die unter den Folgen leiden. Nicht selten wenden sich Mütter, Brüder, Ehefrauen, Söhne zuerst an eine Suchtberatungseinrichtung wenden, weil sie sich als Angehörige eines/einer pathologischen Glücksspielers/in den Versprechungen und Lügen, den finanziellen Belastungen und den damit verbundenen existenziellen Ängsten oft hilflos ausgeliefert fühlen.

Entsprechend den Phasen, die der/die Betroffene auf seinem Weg zur Gesundheit durchläuft, soll ein Angebot, das Angehörige in den Behandlungsprozess des/der Betroffenen mit einbezieht, in Form von Paargesprächen vorhanden sein.

## **Orientierungsphase**

Wenn möglich, sollten Angehörige (meist sind es PartnerInnen oder Eltern) schon in der Anfangsphase in die Behandlung miteinbezogen werden, um eine Entlastung des emotionalen Drucks, durch entsprechend gute Informationen über das Krankheitsbild zu bewirken.

Innerhalb dieser Gespräche sollen dem/der Angehörigen Informationen über die Möglichkeit der finanziellen Abgrenzung vermittelt werden und der Umgang mit Misstrauen und Skepsis gegenüber dem/der Betroffenen sowie die Schuldgefühle der Angehörigen thematisiert werden. Dabei besteht eine wesentliche Erkenntnis des /der Angehörigen darin, dass das Glücksspielen eine Krankheit ist.



## **Stabilisierungsphase**

In dieser Phase, in der sich für den/die Betroffene/n das Ziel der Glücksspielabstinenz stabilisiert und er/sie die Behandlung als notwendige Unterstützung dazu akzeptiert hat, ergibt sich auch für die Angehörigen eine neue Situation.

Auch in diesem Therapiestadium sollten Angehörigenkontakte bzw. Paargespräche eingeplant werden, mit dem Ziel, die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern und Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten. Das Misstrauen der Angehörigen gegenüber dem/der Glücksspieler/in besteht meist weiterhin, kann aber durch die Entwicklung vertrauensfördernder Maßnahmen verringert werden. Ideen für eine gemeinsame Freizeitgestaltung und eine lustvolle Alltagsbewältigung können Betroffene und Angehörige dabei unterstützen.

Die Notwendigkeit der finanziellen und emotionalen Abgrenzung des /der Angehörigen sollte in diesen Gesprächen thematisiert und die eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Ziele des/der Angehörigen benannt werden. Durch das Verändern von Gedanken und Handlungsweisen lernt der/die Angehörige Verantwortung für sich zu übernehmen.

## **Ablösungsphase**

Der/die Angehörige hat jetzt mehr Vertrauen sich selbst und dem/der Glücksspieler/in gegenüber entwickelt.

In den Paargesprächen in dieser abschließenden Therapiephase stehen die Bearbeitung zukünftiger Problemsituationen, der Aufbau weiterer vertrauensbildender Maßnahmen sowie das Verhalten bei Rückfällen und deren Sichtweisen im thematischen Mittelpunkt. Zukunftsperspektiven können jetzt entwickelt werden.

### **5.1.7 Angehörigenkontakt**

#### **Angehörigen- kontakt**

Es ist erforderlich, dass unabhängig von der Glücksspielerbehandlung, eine eigenständige Angehörigenberatung angeboten wird, um das Mitbetroffensein mit all seinen Auswirkungen wie Verzweiflung, Hilflosigkeit, depressiver Stimmung. in gleichem Maße zu behandeln. Angehörige versuchen das Glücksspielverhalten der Betroffenen zu kontrollieren, sie übernehmen Schulden und leiden selbst immer öfter unter psychosomatischen Beschwerden und Selbstzweifeln.

Vielen Angehörigen fehlt der Mut, sich mit ihren Sorgen und Beschwerden an eine Beratungsstelle zu wenden. Dieses Schweigen geschieht oft aus Scham und falsch verstandener Loyalität zum/zur Glücksspieler/in. Oftmals ist es auch so, dass Angehörige über einen längeren Zeitraum von der Glücksspielproblematik nichts wissen und plötzlich mit einer finanziellen Notlage konfrontiert sind, die sie überfordert.

In diesem Zusammenhang sind häufig Fragen von Angehörigen zu klären wie bspw.: „Was kann ich tun, damit er/sie aufhört?“, „Warum habe ich dieses Problem nicht



früher bemerkt?“ oder „Was kann ich für mich tun, um mit dieser problematischen Situation konstruktiver umgehen zu können?“.

Weitere Themen im Kontakt mit Angehörigen:

- ∅ Glücksspiel als Krankheit erkennen
- ∅ Abbau von Schuldgefühlen
- ∅ Umgang mit Misstrauen gegenüber der/dem glücksspielsüchtigen Partner/in, Sohn...
- ∅ Möglichkeiten der Unterstützung der/des Betroffenen
- ∅ Entwicklung eigener Wünsche und Bedürfnisse
- ∅ Übernahme von Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung
- ∅ Hilfestellung, die den Umgang mit Geld und Schulden betreffen bzw. juristische Beratung



## 5.2 Behandlungsmodulare der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot

Die Zu- bzw. Überweisung zu diesen Behandlungsangeboten ist für alle Beratungseinrichtungen möglich.

### 5.2.1 Existenzsicherungsmanagement



Glücksspielsüchtige KlientInnen sind zum Teil hoch verschuldet. Wenn sie noch nicht glücksspielabstinent sind, verlieren sie oft innerhalb kürzester Zeit ihre gesamten Monatseinkünfte, auch die ihrer Familienangehörigen.

Dies kann zu Schulden verschiedenster Art führen, Mietschulden, Telefon- und Stromschulden, nicht bezahlte Kreditraten..., sodass extreme Notsituationen, wie der Verlust der Wohnung daraus resultieren können.

Ziel dieses Angebotes ist es, die Glücksspielsuchttherapie zu unterstützen durch:

- ☒ Behebung der aktuellen, existentiellen Notsituation
- ☒ Schaffung der Voraussetzungen zur Sicherung der existentiellen Grundbedürfnisse
- ☒ Entwicklung von Perspektiven zur Schuldenregelung

Angehörige, die in einem engen Lebenskontext zur/zum Betroffenen stehen, sollen so weit als notwendig und möglich mit einbezogen werden.

### Angebote

- ☒ Schuldenmanagement:
  - Damit ist nicht Schuldensanierung, sondern Sichtung der vorhandenen Schulden und Interventionen zur weiteren Schadensbegrenzung gemeint, z.B. Stundungen von Bankkrediten, Verhandlungen und Vereinbarungen mit Gläubigern führen. Hier geht es sowohl um Beratung als auch um aktive Unterstützung bei der Umsetzung.



- ⊘ Geldmanagement und Geldverwaltung:
  - Beratung bei der Erstellung von individuell zugeschnittenen und zeitlich befristeten Geldverwaltungsmodellen, gegebenenfalls auch gemeinsam mit PartnerIn oder Eltern (z.B. freiwilliger Verzicht auf Kredit- oder Bankomatkarte, kein Zutritt zum Konto, ...)
  - Übernahme der Geldverwaltung durch die Beratungseinrichtung
  - Führung eines gemeinsamen Kontos, Abhebung nur mit der Unterschriften der BeraterIn, Fixierung von Daueraufträgen.
  - Beratung bei Erstellung von Budgetplänen
- ⊘ Juristische Beratung und Begleitung:
  - In Fällen von Beschaffungskriminalität. Begleitung und Vermittlung sowohl in der Vorerhebungsphase des Verfahrens wie auch bei der Gerichtsverhandlung. Pathologisches Glücksspiel wird noch sehr häufig vor Gericht nicht als krankheitswertig gesehen und somit nicht ins Verfahren und das Urteil miteinbezogen.
- ⊘ Angehörigenberatung:
  - In finanziellen Haftungsfragen oder wenn sich diese wegen der Glücksspielsucht des Partners/der Partnerin oder Familienangehörigen selbst in größeren finanziellen Schwierigkeiten befinden.

### **Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen SpielerberaterIn/TherapeutIn und der BeraterIn des Existenzsicherungsmanagements:**

- ⊘ Grundsätzlich kann das Angebot des Existenzsicherungsmanagements nur von den betroffenen GlücksspielerInnen in Anspruch genommen werden, die sich bereits in Beratung oder Therapie befinden. Die KlientInnen erhalten hierfür eine Bestätigung. Die Angehörigenberatung ist von dieser Regelung ausgenommen.
- ⊘ Die KlientInnen werden über die Zusammenarbeit von GlücksspielerberaterIn/TherapeutIn und BeraterIn des Existenzmanagements informiert und es wird von allen gemeinsamen KlientInnen eine schriftliche Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht gegenüber der jeweils anderen BeraterIn eingeholt.
- ⊘ Über gemeinsame KlientInnen werden je nach Notwendigkeit Informationen ausgetauscht, insbesondere bei Abbruch oder Beendigung der Beratung. Das heißt bricht die KlientIn bei einer Stelle die Beratung ab wird die andere darüber informiert.



- € Persönliche Aspekte und Mitteilungen der KlientInnen werden nur dann weitergegeben, wenn es für den weiteren Verlauf der Therapie bedeutsam oder günstig ist und im Vorfeld mit der KlientIn abgesprochen wurde.

## 5.2.2 Informationsgruppe

### Informations- gruppe

Neben der Möglichkeit von Einzelberatungen ist die Informationsgruppe ein weiteres notwendiges Behandlungselement in der Frühphase der Auseinandersetzung mit der Glücksspielthematik.

Die Gruppe ist thematisch vorstrukturiert und gliedert sich in 2 Teile:

#### Informationsteil

Im Austausch mit anderen Betroffenen bewirkt die Informations-/Motivationsgruppe zu Beginn eines Beratungs- u/o Behandlungsprozesses umfassende Informationen über Ursachen, Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten der Glücksspielsuchtproblematik zu erlangen. Außerdem ermöglicht die Gruppe erstmals die Problematik unter Gleichgesinnten anzusprechen. Angehörige können in die Gruppe integriert werden.

#### **Themen:**

Was ist Glücksspielsucht, wie entsteht diese, welche Folgen ergeben sich, bin ich spielsüchtig, Behandlungsmöglichkeiten, was können Angehörige tun, Sofortmaßnahmen zur Spielunterbrechung

#### Motivationsteil

In dieser Phase steht die Überprüfung der Veränderungsmotivation im Mittelpunkt, dadurch können die Betroffenen ihr Glücksspielverhalten und ihre Einstellung zum Glücksspiel und Abstinenzbereitschaft reflektieren. Daraus werden Entscheidungen für das weitere Behandlungsvorgehen abgeleitet.

#### **Themen:**

Akzeptanz der Glücksspielsucht und Verstehen der Abhängigkeit durch den Betroffenen, Ambivalenzen erkennen und bearbeiten, Stabilisierung der Bereitschaft am Spielverhalten etwas zu verändern, Unterstützung in Krisensituationen, Festlegung der weiteren Behandlung.

Dauer: 4 Gruppensitzungen a 100min



### 5.2.3 Therapeutische Glücksspielergruppe

#### Therapeutische Glücksspieler- gruppe

Übereinstimmend kommen Fachexperten zur Erkenntnis, dass Pathologische GlücksspielerInnen eines Gruppenangebots bedürfen, das ausreichend auf ihre Problematik abgestimmt ist und geben damit einer geschlossenen Glücksspielergruppe den Vorzug.

„Je strukturierter, organisierter, klarer und verbindlicher der Rahmen der Gruppe, desto besser ist meiner Ansicht nach einerseits das Angebot für die pathologischen Glücksspieler annehmbar. ... Die Auswirkungen sind als günstig zu bezeichnen, Abbrüche sind seltener“ (Sinn-Kleber, 1994, S. 7-21).

#### **Ziele**

Glücksspielabstinenz, Reflexion des Glücksspielverhaltens, Übungsfläche für sozial-kommunikative Lernprozesse

#### **Methodik**

Die Glücksspielergruppe stellt eine inhaltlich strukturierte Gruppe nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien dar.

#### **Ablauf**

Bei einem Vorgespräch werden Bedürfnisse, Sinn und Zweck der Gruppe, Gruppenregeln und Rahmenbedingungen abgeklärt.

#### **Inhalt**

Themen, die einerseits vorgegeben sind, andererseits von Teilnehmern eingebracht werden sind u.a.:

- € Strategien zur Glücksspielfreiheit
- € Kognitive Verzerrungen
- € Geld und Geldmanagement
- € Freizeitgestaltung
- € Selbstwertproblematik
- € Umgang mit Glücksspielimpulsen, Rückfallprävention
- € Glücksspielabstinenz vs Kontrolliertes Glücksspielen
- € Funktion des Glücksspielverhaltens für den Alltag

Dauer: 10 Gruppensitzungen a 100 Minuten, für 6-8 Personen



## 5.2.4 Angehörigengruppe

### Angehörigen- gruppe

Die Angehörigengruppe hat zum Ziel, dass Angehörige im und durch den Kontakt mit anderen Mitbetroffenen Entlastung finden von ihren Sorgen und Schuldgefühlen sowie Verständnis entwickeln für den Partner/die Partnerin bzw. das Familienmitglied, aber auch für ihre eigenen Schwierigkeiten. Die Gemeinschaft der Gruppe ermöglicht zu lernen, sich besser abzugrenzen und die eigenen Bedürfnisse besser zu beachten. Darüber hinaus geht es um das Einüben neuer Einstellungen und Verhaltensweisen aber auch um die Entwicklung neuer Lebensziele.

#### Themenschwerpunkte:

- ∄ Akzeptanz der Erkrankung des pathologischen Glücksspielens des/der Angehörigen
- ∄ Erarbeitung der eigenen Geschichte und der Situation in der Herkunftsfamilie sowie
- ∄ Analyse der aktuellen Familiensituation
- ∄ Reflexion der eigenen Persönlichkeit und Analyse von Stärken und Schwächen
- ∄ Aufarbeiten traumatischer Erfahrungen und Krisen
- ∄ Stärkung der Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit
- ∄ Förderung der Selbstakzeptanz und des Selbstwertgefühls
- ∄ Förderung der Kontaktfähigkeit, Aufbau sozialer Beziehungen und eigener Interessen

## 5.2.5 Selbsthilfegruppe

### Selbsthilfegruppe

Die Selbsthilfegruppe bietet Hilfe und Unterstützung über die professionelle Beratung und Betreuung hinaus. Mitglieder von Selbsthilfegruppen entwickeln aus ihrer gemeinsamen Betroffenheit bezüglich der Glücksspielproblematik Solidarität und Verständnis. Sie tauschen ihre Erfahrungen aus, entlasten und ermutigen sich gegenseitig.

Die Methode von Selbsthilfegruppen ist das regelmäßige, gemeinsame und gleichberechtigte Gespräch entsprechend den Bedürfnissen der Mitglieder.



## Darstellung der Behandlungsmaßnahmen im Verlauf

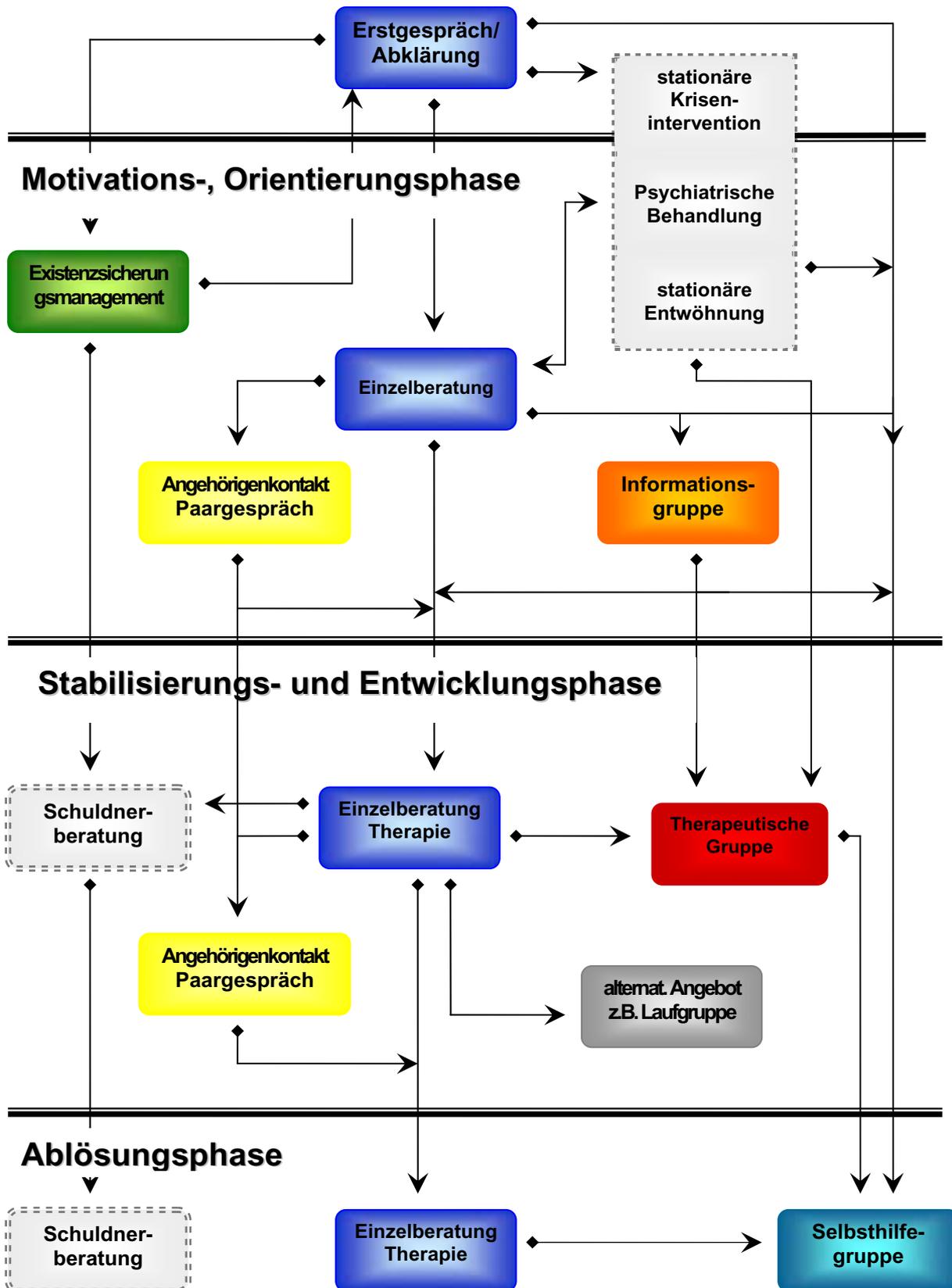


Abbildung 7: Behandlungsmaßnahmen im Verlauf



## 6 Umsetzungsplan 2007-2010

2007 (Okt.- Dez.)

Erhöhung der Beratungskapazität für:

- € b.a.s. Graz: 5 h/Wo
- € BIZ Obersteiermark: 3 h/Wo
- € Drogenberatungsstelle des Landes: 3 h/Wo
- € Verein für psychische und soziale Lebensberatung: 2 h/Wo

2008

- € Etablierung der *Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen* (10h/Wo) zur Koordination und Organisation von

regionalen Erfordernissen:

- € Ausbau der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot
- € b.a.s. Graz: 4 h/Wo
- € BIZ Obersteiermark: 4 h/Wo
- € Drogenberatungsstelle des Landes: 3 h/Wo
- € Verein für psychische und soziale Lebensberatung: 2 h/Wo
- € Erhöhung der Beratungskapazität um jeweils 1 h/Wo für:  
b.a.s.- Beratungsstellen Hartberg, Weiz, Leibnitz, Voitsberg

überregionalen Erfordernissen:

- € Errichtung des Beratungsangebotes *Existenzsicherungsmanagement*
- € (20 h/Wo)
- € Organisation einer Fortbildungsveranstaltung für Mitarbeiter
- € Organisation fachspezifischer Intervention
- € Erstellung eines Informationsfolders über Behandlungsangebote in der Steiermark
- € Installierung einer Homepage
- € Aufbau eines steiermarkweiten einheitlichen Dokumentationssystems
- € Maßnahmenentwicklung zur Förderung von Selbsthilfegruppen



<p>2009</p> <p>regionale Erfordernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Fortführung des Ausbaus der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot (jede dieser Einrichtungen sollte min. 1 Gruppenangebot haben)</li> <li>€ 1 Angehörigengruppe in Graz</li> <li>€ Förderung der Selbsthilfe</li> </ul> <p>überregionale Erfordernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Organisation einer Fortbildungsveranstaltung für MitarbeiterInnen</li> <li>€ Einführung des Dokumentationssystems</li> <li>€ Erstellung einer Liste von niedergelassenen PsychotherapeutInnen / klinischer PsychologInnen und PsychiaterInnen, die Fachkompetenz aufweisen</li> <li>€ Aufbau einer Fachgruppe von GlücksspielsuchterInnen aus Therapie und Prävention</li> <li>€ Erweiterung des Angebotes Existenzsicherungsmanagement von 20 auf 40 Stunden/Woche</li> </ul>
<p>Hj. 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Evaluation des Behandlungskonzeptes</li> </ul>

## 7 Kostenaufstellung für 2007–2010

### 2007:

Erhöhung der Beratungskapazitäten ab Oktober um 13 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	4.900,--
Strukturkosten	€	900,--
Gesamtkosten	€	<b>5.800,--</b>

Gesamtkosten 2007 € **5.800,--**

**2008:**

Etablierung einer Fach- oder Koordinationsstelle

10 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	16.000,--
Strukturkosten	€	3.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>24.500,--</b>

**Einmalige Kosten:**

Büroausstattung, PC, Handy	€	1.500,--
Informationsfolder	€	4.000,--
Homepage	€	3.000,--
Entwicklung- Dokumentationssystem	€	3.000,--
Gesamtkosten	€	<b>11.500,--</b>

Erhöhung der Beratungskapazitäten 17 Stunden/Woche  
+ 13 Stunden vom Jahr 2007 insgesamt

30 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	42.000,--
Strukturkosten	€	8.000,--
Gesamtkosten	€	<b>50.000,--</b>

Einrichtung des Beratungsangebotes  
Existenzsicherungsmanagement

20 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	25.000,--
Strukturkosten	€	5.000,--
Gesamtkosten	€	<b>30.000,--</b>

Gesamtkosten 2008

€ **116.000,--****2009:**

Fach- oder Koordinationsstelle

10 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	16.000,--
Strukturkosten	€	3.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>24.500,--</b>

Erhöhung der Beratungskapazitäten 10 Stunden/Woche  
+ 30 Stunden vom Jahr 2008 insgesamt

40 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	58.000,--
Strukturkosten	€	10.000,--
Gesamtkosten	€	<b>68.000,--</b>



Erweiterung des Beratungsangebotes  
Existenzsicherungsmanagement von 20 auf 40 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	50.000,--
Strukturkosten	€	10.000,--
Gesamtkosten	€	<b>60.000,--</b>

Gesamtkosten 2009 € **152.500,--**

### **2010:**

Lohnkosten	€	124.000,--
Strukturkosten	€	23.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Evaluation des Behandlungskonzeptes	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>154.500,--</b>

Gesamtkosten 2010 € **154.500,--**



## Begleitwort

In meinem Begleitwort möchte ich mich auf einige mir wesentliche Aspekte im Zusammenhang mit der vorliegenden Konzeption beschränken.

Der Weg hin zu Glücksspielabstinenz, psychischer und materieller Grundstabilität und letztendlich besserer Lebensqualität erfordert Geduld, Fachkompetenz und Zeit. Je länger die Dauer der Glücksspielproblematik und intensiver die Symptomatik, umso länger schwieriger und komplexer erweist sich der Behandlungsprozess. Dazu gehört auch die Einbindung von Angehörigen in den therapeutischen Prozess sowie eigenständige Beratungsangebote für Angehörige. Die Besonderheiten des Klientel und der komplexen Problemstellungen erfordern eine ständige Reflexion und Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten sowie ein breit gefächertes Angebot, das verschiedene Fachdisziplinen einschließt. Deshalb verlangt die Therapie mit pathologischen Glücksspielern, wie natürlich auch generelle Suchttherapie ein gut funktionierendes und interdisziplinär kooperierendes Netzwerk.

Das nun vorliegende Modell, das für das Land Steiermark entwickelt wurde, erfüllt im Wesentlichen diese notwendigen Standards. Dies betrifft das Therapiekonzept, das so gestaltet ist, dass es der Individualität der Klienten Rechnung trägt und wissenschaftlich begründete Methoden verschiedener psychotherapeutischer Schulen integrieren kann.

Weiters ist die Konzeption der Angebote und das Entwicklungsmodell des interdisziplinären Netzwerkes elementar. Dieses Konzeptmodul möchte ich besonders hervorheben, da ich es besonders wichtig finde: Der Aufbau einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen und ihren Aufgabenbereichen wie u.a. Netzwerkarbeit, die Organisation von Fortbildungen und fachlichen Erfahrungsaustausch auf verschiedenen Ebenen.

Die Umsetzung dieses Modells in der Steiermark könnte eine ähnliche Vorreiterrolle für Österreich einnehmen, ähnlich jener, die von der Landesfachstelle Glücksspielsucht Nordrhein-Westfalen für die Entwicklung in Deutschland ausgegangen ist.

In diesem Sinne wünsche ich diesem Projekt bzw. dem Projektteam und allen MitarbeiterInnen, die an der möglichen Projektumsetzung beteiligt sind Glück und Erfolg.

Dipl.-Psych Dr. phil. Jörg Petry  
Stellv. Vorsitzender des Fachverbandes Glücksspielsucht  
Auf der Freiheit 25  
D-32052 Herford



## Anhang

### Literaturverzeichnis:

BASS Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien. (2004).  
Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz.

[www.buerobass.ch/pdf/2004/ESBK%202004%20Spielsucht%20Bericht.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2004/ESBK%202004%20Spielsucht%20Bericht.pdf)

Berner Gesundheit (2005). Projektschlussbericht. Glück im Unglück.

[www.beges.ch/dt/angebot/projekte2002-2005/Schlussbericht\\_Projekt\\_GiU.pdf](http://www.beges.ch/dt/angebot/projekte2002-2005/Schlussbericht_Projekt_GiU.pdf)

Denzer, P. Petry, J. Baulig, T. Volker, U. (1996). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot - Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht. Jahrbuch Sucht '96 (S. 279-295). Geesthacht: Neuland.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2007). Prävention der Glücksspielsucht Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

[www.dhs-intern.de/pdf/Memorandum\\_Gluecksspielsucht.pdf](http://www.dhs-intern.de/pdf/Memorandum_Gluecksspielsucht.pdf)

Dinev, D. (2006). Engelszungen. btb-Verlag.

Flassbeck, J. /Füchtenschnieder, I. / Plaumann, G. (2001).

Psychosoziale Versorgung Glücksspielsüchtiger in Nord-Rhein-Westfalen Bestandaufnahme .

[www.gluecksspielsucht.de/materialien/SPIEL99STUD.pdf](http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/SPIEL99STUD.pdf)

Gesellschaft zur Erforschung nicht stoffgebundener Abhängigkeiten (Hrsg.) (2005):  
Konsensus – Statement; Spielsucht – eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit. Wien:  
Clinicum Sonderausgabe.

Horodecki, I. (2002). Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...

Wien: Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“.

Köhlmeier, C. (2006). Betreuung von Menschen mit Spielsuchtproblemen in den  
Beratungsstellen Clean, persönliches Manuskript.

Meyer, G. & Bachmann, M. (2005): Spielsucht – Ursachen und Therapie. Berlin:  
Springer

Petry, J. (1996). Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz Psychologie  
Verlags Union

Petry, J. (2003). Glücksspielsucht. Göttingen: Hogrefe

Sinn-Kleber, E. (1994). Die Beratung und Therapie von pathologischen Spielern im  
ambulanten Setting in Münchwieser Hefte, 15, 7-21.



**Einrichtungen, deren Konzepte für uns wertvolle Anregungen gebracht haben bzw. teilweise auch als Vorlage gedient haben:**

Landesfachstelle Glücksspielsucht-Nordrhein-Westfalen  
[www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de](http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de)

Beratungsstelle für Glücksspielabhängige und ihre Angehörigen/Diakonisches Werk Herford  
[www.diakonie-herford.de/gluecksspiel/gluecksspiel.htm](http://www.diakonie-herford.de/gluecksspiel/gluecksspiel.htm)

Centre du jeu excessif, Lausanne  
[www.jeu-excessif.ch/pages/de/](http://www.jeu-excessif.ch/pages/de/)

Beratungs- und Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige Wien  
[www.as-wien.com](http://www.as-wien.com)

**Liste der Einrichtungen, die den Fragebogen beantwortet an uns retourniert haben:**

(Die Fragebögen liegen in der b.a.s. auf und können bei Bedarf oder Interesse auch eingesehen werden).

ISGS Kapfenberg: Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg

Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten

Horizonte Initiativen – Leibnitz

IFP Kapfenberg

Telefonseelsorge - Graz

Institut für Familienberatung und Psychotherapie – Hartberg

Psychosoziales Zentrum – Leibnitz

STLP – Graz

Psychosoziales Zentrum – Hartberg

Beratungszentrum Mürzzuschlag Verein „Rettet das Kind“ Stmk.

Psychosoziales Zentrum Graz Ost

Beratungszentrum Bruck/Kapfenberg

Sozialberatung – Einzelhilfe d. Caritas – Graz

Sozialhilfverband Deutschlandsberg

Frauen & Mädchen Beratung – Hartberg

Gemeinnützige Beschäftigungsges. mbH. Liezen

Institut für therapeutische Gesundheitsförderung - Leibnitz



Beratungszentrum für psychische und soz. Fragen – Graz  
Beratungszentrum Gröbming  
Bezirkshauptmannschaft Weiz – Ref. für Sozialarbeit  
Zebra Interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum – Graz  
Beratungszentrum Weiz  
Beratungszentrum Frohnleiten (BZF)  
Institut für Familienfragen - Graz  
Institut für Familienberatung und Psychotherapie – Graz  
Psychosozialer Dienst – Hilfswerk – Feldbach  
Bezirkshauptmannschaft Bruck/Mur, Ref. für Sozialarbeit  
BH Feldbach  
SMZ – Graz Liebenau  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg  
Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung Liezen  
Vinzitel – Graz  
Jugend- und Familienberatungsstelle – Feldbach  
Psychosozialer Dienst Liezen  
Bezirkshauptmannschaft Mürzzuschlag – Sozialreferat  
Gewaltschutzzentrum Stmk. – Graz  
Pasch – Graz  
Bezirkshauptmannschaft Liezen – Sozialberatungsstelle  
Familien- und Partnerberatungsstelle – Graz  
Delta – Klinisch- psychologische Psychotherapeutische Praxis – Deutschlandsberg  
Frauenhaus – Graz

### **Liste der interviewten Einrichtungen und Personen**

1. Drogenberatungsstelle des Landes  
Herr Mag. Andreas Neuhold
2. BIZ Obersteiermark  
Frau Christine Paar
3. b.a.s.  
14 therapeutische MitarbeiterInnen



4. Verein für psychische u. soziale Lebensberatung Judenburg, Knittelfeld, Murau  
Herr Karl Suppanz
5. Selbsthilfegruppe für Glücksspieler: „Heute nicht“  
Herr Gerhard Matzl
6. Psychologin der Strafanstalt Karlau  
Frau Mag<sup>a</sup>. Müller
7. Psychosoziales Zentrum Hartberg  
Herr Martin Schlögl
- Schuldenberatungsstellen
8. Graz: Herr Mag. Lösch
9. Kapfenberg: Frau Mag<sup>a</sup>. Brauneder, Frau Maga. . Lang
10. Leibnitz: Frau Mag<sup>a</sup>. Gschiel
11. Neustart – Außenstelle Liezen  
Frau DSA Claudia Planitzer
- Psychotherapeutische Praxis
12. Herr Dr. Claudio Zagoda
13. Frau Mag<sup>a</sup>. Ilse Müller
14. Männerberatungsstelle  
Herr Ellmer
15. Avalon – Krisenwohnen  
Herr Beer
16. ISGS Kapfenberg  
Frau Mag<sup>a</sup>. Barbara Harald  
Herr Michael Heiss
17. Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten  
Frau Erna Klug, Herr Walter Klug
18. Der Grüne Kreis  
Frau Mag<sup>a</sup>. Karin Petrovic
19. PSD Feldbach  
Frau Andrea Descovich



# Kurzfragebogen

Name der

Institution:.....

Adresse:.....

Bestehend seit (Jahr): .....

Kontaktperson:.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

## 1. Welchem der nachfolgenden Institutionstypen lässt sich Ihre Einrichtung am ehesten zuordnen?

Bitte nur eine Variante ankreuzen.

Suchtberatungsstelle (Alkohol, Drogen etc.)

Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung(z.B. psychosoziales Zentrum)

Familienberatungsstelle

Sozialdienst

Schuldenberatungsstelle

Andere

Einrichtung:

.....

## 2. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein konkretes Angebot für Betroffene und/oder Angehörige von Glücksspielsucht?

JA

NEIN

Wenn ja, welches:

.....

## 3. Wenden sich Betroffene von Glücksspielsucht und/oder Angehörige mit diesem Problem an Ihre Einrichtung, auch wenn Sie kein konkretes Angebot für diese Zielgruppe haben?

JA

NEIN

Angehörige

Betroffene

### 3.1. Wenn ja, was bieten Sie diesen KlientInnen an?

Sie werden trotzdem in unserer Einrichtung beraten/betreut.

Wir informieren Sie über.... und verweisen Sie an andere kompetente Einrichtungen.

Sonstiges



**Zusätzliche Bemerkungen:**

---

---

---

---

**4. Sind Sie in Ihrer Einrichtung indirekt mit Folgeproblemen von Glücksspielsucht konfrontiert?**

JA

- Familien- oder Partnerschaftsprobleme
- Psychische Probleme
- Finanzielle Probleme
- Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit
- Andere soziale Problemstellungen

---

NEIN

**Zusätzliche Bemerkungen:**

---

---

---

---

---

**Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihren Beitrag!**



# Interviewleitfaden

Name der

Institution:.....

Adresse:.....

Bestehend seit (Jahr): .....

Kontaktperson:.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**1. Welchem der nachfolgenden Institutionstypen lässt sich Ihre Einrichtung am ehesten zuordnen? (nur 1 Antwort)**

- Suchtberatungsstelle (Alkohol, Drogen etc.)
- Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung(z.B. psychosoziales Zentrum)
- Familienberatungsstelle
- Sozialdienst
- Schuldenberatungsstelle

Andere

Einrichtung:

-----

**2. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein konkretes Angebot für Betroffene und/oder Angehörige von Glücksspielsucht? (Mehrfachnennungen mögl.)**

NEIN

JA

- Informationsmaterial zu Glücksspielsucht
- Homepage mit Informationen zu Glücksspielsucht
- Beratung für Glücksspieler/innen Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- Beratung für Angehörige Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- Schuldnerberatung
- Telefonische oder E-mail- Beratung möglich
- Psychotherapie Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- klinisch psychologische Behandlung Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- andere bzw. weitere Angebote:

-----

-----



**3. Wie groß ist die Zahl der behandelten/beratenen KlientInnen (Spieler, Angehörige) ?**

statistische Erfassung			geschätzt
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	
Anzahl der Betroffenen	.....	.....	
Anzahl der Angehörigen	.....	.....	

**4. Wie sieht die Altersstruktur aus? (Rangreihe)**

Unter 18	18-30	31- 50	Über 50

**5. Welche problematische Spielform wird von Klientinnen genannt?**

- Automatenspiel
- Sportwetten
- Casinospiele (Roulette, Black Jack, ..)
- Karten
- Lotto
- Lose
- Internet Glücksspiele

**6. Wie erfolgt vorwiegend die Zuweisung (max. 2 Antworten) und mit welchen Anliegen kommen Spieler bzw. Angehörige in Ihre Einrichtung?**

- Selbstmeldung
- Lebenspartner/in, Angehörige/r
- Arbeitskollege, Arbeitgeber/in
- Schuldenberatung
- Ärztin/Arzt
- Suchtberatungsstelle
- Sozialdienst

Andere:

**Anliegen:**

---

**7. Mit welchen Folgeproblemen (max. 2 Antworten) von Glücksspielsucht sind Sie vorwiegend konfrontiert?**

- Familien- oder Partnerschaftsprobleme
- Psychische Probleme



Finanzielle Probleme  
Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit  
Arbeitslosigkeit  
Kriminalität  
Andere: \_\_\_\_\_

**8. Welche andere Suchtformen und/oder psychische Erkrankungen sind für Sie in Zusammenhang mit Glücksspielsucht wahrnehmbar?**

**9. In welchem Ausmaß (kurzfristige Beratung.....) werden ihre Angebote von KlientInnen in Anspruch genommen?**

**10. Auf welches Beratungs/Behandlungskonzept beziehen sie sich, welche Ziele der Behandlung/Beratung stehen im Vordergrund?**

**11. Gibt es bestimmte Angebote, Methoden, die sich gut bewähren bzw. welche sind weniger gut geeignet?**

**12. Gibt es Besonderheiten in der Arbeit mit Glücksspielsüchtigen bzw. deren Angehörigen?**

**13. Welches sind Ihre persönlichen Kompetenzen, Qualifikationen i. Zhg mit Glücksspielsucht? Seit wann arbeiten sie mit dieser Zielgruppe?**

**14. Welche erforderlichen Behandlungsangebote fehlen in Ihrer Einrichtung?**

**15. Gibt es in Ihrer Region andere Einrichtungen, die diesen Bedarf abdecken?**

**16. Ist ein quantitativer als auch qualitativer Auf- bzw. Ausbau für Spieler in Ihrer Einrichtung erforderlich? Wenn ja, in welcher Hinsicht?**

**17. Was sind grundsätzlich notwendige Behandlungs- und Beratungsangebote für Spieler und Angehörige um eine nachhaltige Betreuung zu gewährleisten?**

**18. Wären Sie an einer überregionalen Vernetzung interessiert (regelmäßige Fortbildungen, Fallbesprechungen...)? Wenn ja, in welcher Hinsicht?**



**19. Welche Spielerschutzmaßnahmen wären notwendig und sinnvoll?**

**20. Gibt es noch offene, wichtige Punkte?**

**Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihren Beitrag!**



Dieses Projekt wurde vom Gesundheitsressort des Landes Steiermark in Auftrag gegeben und zur Gänze gefördert, sowie in Absprache mit dem Suchtkoordinator des Landes Herrn DSA Peter Ederer geplant und durchgeführt.

## **Das Projektteam:**

**Projektleitung:** Dr. Monika Lierzer  
Walter Sorger

**ProjektmitarbeiterInnen:** Mag<sup>a</sup>. Ulla Schmidt  
Mag<sup>a</sup>. Karoline Schopper-Prünster  
Mag. Karlheinz Bliemegger

Gastbeitrag von Mag. Andreas Neuhold (Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark): „Therapeutische Glücksspielergruppe“





*„Casino Casablanca“ leuchtete es vor seinen Augen. Die hellen Buchstaben trafen Svetljós Seele wie Blitze die nächtliche Erde. Das ist ein Zeichen dachte er. „Ich habe 300 Schilling. Mehr als 300 Schilling bedeutet auch mehr Leben. Wenn ich gewinne ist es gut. Wenn ich sie heute verliere, ist es egal. Denn wenn nicht heute, dann gehen sie mir morgen aus. Es ist einfach, es ist sehr einfach“, dachte er weiter. Kurz danach stand er in der Spielhalle.*

*Drinne war es Nacht. Nur die Spielautomaten leuchteten und zeigten einem den Weg. Schön nebeneinander gereiht, eine Reihe gefallener Sterne. Nahe und greifbar. Vor einigen saßen Leute. Manchmal sprachen sie mit ihnen, beteten zu ihnen, streichelten und küssten sie. Manchmal schimpften sie mit ihnen, drohten, rüttelten und schlugen sie. So wie man es eben mit den eigenen Sternen macht. Die Erzeuger der Firma Novomatic wussten, wie unzufrieden und widersprüchlich die Seele war und wie leichtsinnig und gewaltsam der Mensch mit seinem Stern umgeht. Also bauten sie die Spielautomaten robust und geduldig. Sie ertrugen fast alles, was in einem Menschenherzen geboren werden konnte.....*

*Svetljo blickte in die verfrühte Nacht und suchte seinen Glücksstern. Vor einem Pokerautomaten blieb er stehen. „Lass mich gewinnen“, sagte er zu ihm. Der Automat schwieg, schien aber einverstanden zu sein. Denn so war er geschaffen. Svetljo setzte sich, schob 100 Schilling hinein, spielte, verlor sie, seufzte, spielte trotzdem weiter und hoffte, bis er alles verloren hatte. Erst dann spielte er nicht mehr und war wieder verzweifelt. Denn so war er geschaffen. Er starrte auf den Automaten und schwieg.*

*„Einen Kaffee für den Herren?“ nahm er eine Stimme, dazu ein rotes Sakko, eine schwarze Masche und einen hellen Schnurrbart wahr.....*

*„Ich hab verloren“, sagte Svetljo leise.*

*„Ich hab´s gemerkt.“*

*„300 Schilling hab ich verloren.“*

*„Hätten Sie mehr gehabt, hätten Sie die auch verloren.“*

*„Kann man denn hier nie gewinnen?“*

*„Nie. Man kann nur verlieren.“*

*„Wieso kommen dann die Leute her?“*

*„Weil Sie verloren sind.“*

*„Sind das viele?“*

*„Sehr viele.“*

*„Warum sind so viele Menschen verloren?“*

*„Weil sie verzweifelt sind“*

*„Und sie wissen, dass sie hier nicht gewinnen können?“*

*„Sie wissen es.“*

Aus:

Dimitré Dinev, Engelszungen. (2006, S. 15f)



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Glücksspielsüchtiges Verhalten - Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Definition und Merkmale.....	6
1.2 Erklärungsansätze für die Entwicklung einer Glücksspiel-abhängigkeit.....	6
1.3 Verlauf der Glücksspielsucht.....	8
<b>2. Die Bedarfs- und Umfeldanalyse</b> .....	<b>10</b>
2.1 Erhebungsmethoden.....	10
2.1.1 Kurzfragebogen.....	10
2.1.2 Strukturiertes Interview .....	10
2.2 Fragebogenauswertung .....	11
2.2.1 Beratungsangebote für Glücksspieler und Angehörige .....	11
2.2.2 Beratungsinterventionen .....	12
2.2.3 Folgeproblematiken.....	12
2.3 Auswertung und Interpretation der strukturierten Interviews .....	13
2.3.1 Institutionstyp der Einrichtung .....	13
2.3.2 Anzahl der behandelten/ beratenen KlientInnen .....	13
2.3.3 Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppe .....	14
2.3.4 Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Glücksspielern.....	18
2.3.5 Fehlende quantitative und qualitative Ressourcen und Angebote in Einrichtungen und Regionen .....	21
2.3.6 Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung .....	24
2.3.7 Spielerschutzmaßnahmen und Präventionsstrategien .....	25
<b>3. Modell eines vernetzten, ambulanten Therapieangebots</b> .....	<b>26</b>
<b>4. Modell einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen</b> .....	<b>30</b>
<b>5. Beratungs-/Behandlungskonzept für Glücks- spielerInnen und Angehörige</b> .....	<b>32</b>
5.1 Basis-Behandlungsmodule.....	35
5.1.1 Erstgespräch.....	35
5.1.2 Informationsberatung .....	37
5.1.3 Krisenintervention .....	37
5.1.4 Vermittlung zu Existenzsicherungs- und Schuldnerberatung .....	39
5.1.5 Einzeltherapie .....	39



5.1.6	Paargespräch.....	42
5.1.7	Angehörigenkontakt .....	43
5.2	Behandlungsmodule der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot .....	45
5.2.1	Existenzsicherungsmanagement .....	45
5.2.2	Informationsgruppe .....	47
5.2.3	Therapeutische Glücksspielergruppe.....	48
5.2.4	Angehörigengruppe.....	49
5.2.5	Selbsthilfegruppe .....	49
<b>6.</b>	<b>Umsetzungsplan 2007-2010.....</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>Kostenaufstellung für 2007–2010 .....</b>	<b>52</b>
	<b>Begleitwort.....</b>	<b>55</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>56</b>



## Vorwort

Nahezu unbemerkt hat sich das kommerzielle Glücksspiel in den letzten Jahrzehnten europaweit zu einem der umsatzstärksten Wirtschaftszweige entwickelt. Eine besondere Bedeutung kommt hier neben neuen Varianten des Internetspiels vor allem dem Automatenspiel zu. In diesem Zusammenhang hat sich auch für Österreich die international bereits beschriebene Tatsache bestätigt, dass die Zahl regional aufgestellter Spielautomaten und ihre Zugänglichkeit für breite Bevölkerungskreise einen entscheidenden Steigerungsfaktor für krankhaftes bzw. süchtiges Spielen bedeutet.

Aus diesen Fakten heraus ist erkennbar, dass eine regionale Zunahme von Glücksspielbetrieben neben erheblichen Einnahmen für die Betreiber sowie auch einem daran gekoppelten Steueraufkommen erhebliche Probleme mit sich bringen muss. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass gerade bei der Glücksspielsucht neben den Betroffenen selbst auch das familiäre Umfeld überdimensional geschädigt wird, da in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Angehörigen die erheblichen finanziellen Verluste mittragen müssen. Vielfach zu wenig bekannt ist auch die Tatsache, dass spielsüchtig gewordene Menschen neben den bereits erwähnten finanziellen Verlusten auch eine erhebliche Belastung durch Depressionen, Selbstmordtendenzen und Suchtgefährdung aufweisen. In dem von uns überblickten Krankenkollektiv von mehreren 100 stationär behandelten Spielern fand sich immerhin bei 40% aller untersuchten Personen eine zusätzliche Alkoholproblematik, etwa 14% hatten bereits ernsthafte Suizidversuche unternommen. Aus den Fakten ergeben sich nahezu zwingend die notwendigen Anstrengungen zu einer Verminderung des unübersehbar angewachsenen Spielsuchtproblems mit allen seinen Konsequenzen für die Betroffenen:

Aus präventiver Sicht sollte der öffentliche Zugang zum Automatenspiel und anderen riskanten Spielformen so restriktiv wie möglich gehandhabt werden, wobei der Zugang Jugendlicher zum Automatenspiel, wie vorliegende epidemiologische Untersuchungen belegen, besonders im Auge zu behalten wäre.

Darüber hinaus sollte, speziell in Bundesländern mit legalisiertem Zugang zum Automatenspiel, eine flächendeckende Versorgung mit Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen geschaffen werden, wobei sicherlich eine Zweckbindung eines Teils der durch die Glücksspielbetriebe abgeführten Steuerleistungen sinnvoll wäre.

In diesem Zusammenhang ist das vorliegende Projekt eines quantitativen wie qualitativen Auf- und Ausbaus von Beratungs- und Betreuungsangeboten einer in sämtlichen steirischen Bezirken geplanten Beratung und Betreuung besonders zu begrüßen. Dies signalisiert neben präventiven und therapeutischen Effekten auch eine Solidarität mit den Betroffenen und deren Angehörigen.

Eine Fachstelle für Glücksspielsucht würde darüber hinaus eine koordinierte, überregionale und bundesländerübergreifende Vernetzung ermöglichen und damit einen bedeutenden Entwicklungsschritt hin zur qualitativen Optimierung der therapeutischen und interdisziplinären Zusammenarbeit garantieren.

Juni 2007

Prim. Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz  
Ärztlicher Leiter Krankenhaus de La Tour



# 1 Glücksspielsüchtiges Verhalten - Theoretischer Hintergrund

## 1.1 Definition und Merkmale

Pathologisches Spielen wird seit seiner erstmaligen offiziellen Anerkennung als psychische Störung im Jahre 1980 (DSM-III) unter den Störungen der Impulskontrolle eingeordnet (ICD-10; WHO, 1993; DSM-IV; APA, 1996).

Nach dem internationalen Klassifikationssystem DSM-IV handelt es sich bei pathologischem Spielen um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten das sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

- € Das starke Eingenommensein vom Glücksspielen (z.B. Nachdenken über Möglichkeiten, Geld zum Spielen zu beschaffen)
- € Die Erhöhung der Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erreichen
- € Wiederholt gescheiterte Versuche, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben (z.B. Spielen bis das monatliche Einkommen verspielt bzw. Überziehungsrahmen ausgeschöpft ist)
- € Das Auftreten von Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben
- € Die Funktion des Glücksspielens, Problemen oder unangenehmen Gefühlen auszuweichen
- € Der Versuch, durch wiederholtes Glücksspielen frühere Geldverluste auszugleichen
- € Lügen gegenüber sozialen Bezugspersonen, um das Glücksspielverhalten zu vertuschen
- € Kriminelle Handlungen, um das Glücksspielen zu finanzieren
- € Die Gefährdung oder der Verlust partnerschaftlicher Beziehungen oder beruflicher Perspektiven aufgrund des Glücksspielverhaltens
- € Das Verlassen auf andere Personen, um die glücksspielbedingte finanzielle Sackgasse zu überwinden

## 1.2 Erklärungsansätze für die Entwicklung einer Glücksspielabhängigkeit

Die Glücksspielsucht ist als mehrdimensionales Krankheitsbild zu betrachten, zu deren Entwicklung glücksspielbezogene Merkmale, Einflüsse des sozialen Umfeldes und individuumsspezifische (psychische, neurobiologische, genetische) Faktoren in Wechselwirkung mit unterschiedlicher Gewichtung beitragen.

Spezifische Eigenschaften des Glücksspielens beeinflussen emotionale Erfahrungen eines Spielers. Während einer Spielabfolge entsteht einerseits durch den Einsatz von



Geld und der Unsicherheit des Spielausgangs eine stimulierende Wirkung, die sich durch Gewinnerlebnisse verstärkt.

In Untersuchungen zeigt sich als physiologisches Korrelat für die Erregung, ein Anstieg der Herzfrequenz während des Spielgeschehens um durchschnittlich 23 Schläge /min.

Andererseits ermöglicht die Beschäftigung mit dem Spielen durch die Inanspruchnahme vieler Sinne Alltagsorgen zu vergessen, in eine Fantasiewelt zu tauchen, Langeweile zu verringern sowie vorangegangene Geldverluste zu verdrängen und vermittelt somit einen entspannenden Effekt.

Weiters können bestimmte glücksspielbezogene Merkmale einen höheren Anreiz das Spiel fortzusetzen erzeugen. Dazu zählen kurze Auszahlungsintervalle (schnelle Rückmeldung über Erfolg bzw. Misserfolg), hohe Ereignisfrequenz (rasche Spielabfolge), gelegentlich auftretende Gewinne, Art des Einsatzes (Jetons beim Roulette, kleine Einseinheiten beim Automatenpiel, virtueller Einsatz mittels Kreditkarte bei Glücksspielen im Internet) sowie Umgebungsreize (Ton-, Licht- und Farbeffekte, angenehme Casino-Atmosphäre).

Gesellschaftliche Bedingungen, wie ein erhöhtes Angebot von Glücksspielmöglichkeiten, Überbetonung der Bedeutung von Geld, Glücksspielen als akzeptiertes Freizeitvergnügen, sowie Modelllernen sind außerdem bedeutende Einflussgrößen für die Entstehung einer Glücksspielproblematik. In internationalen Untersuchungen zeigt sich ein direkter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß glücksspielsüchtigen Verhaltens und der Ausbreitung glücksspielbezogener Aktivitäten einer Bevölkerung.

*„Bei einem großen Angebot und geringer Sanktionierung exzessiven Glücksspielens (funktionsgestörte Permissivkultur) bedarf es einer geringen individuellen Vulnerabilität, in Gesellschaften mit stark reguliertem Angebot mit einer strengen Sanktionierung von Normabweichungen einer hohen individuellen Vulnerabilität, um glücksspielsüchtig zu werden“ (Prävention der Glücksspielsucht Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., 2007)*

Im Hinblick auf individuelle Persönlichkeitsmerkmale zeigen psychologische Untersuchungen, vergleichbar zu anderen Suchtmittelabhängigkeiten, dass es keine typische Glücksspielpersönlichkeit gibt. Es lässt sich jedoch eine erhöhte glücksspielspezifische Vulnerabilität belegen, die einerseits aus genetisch-konstitutionellen Bedingungen als auch aus psychischen Verletzungen (traumatische Erfahrungen) resultiert. Als bestimmende Merkmale lassen sich eine Selbstwertstörung, eine erhöhte Impulsivität, mangelnde Konfliktbewältigungsstrategien, starke Ängste vor engen Bindungen und erhöhte Depressivität zusammenfassen. Neurobiologische Faktoren, wie beispielsweise die stärkste Aktivierung des Belohnungssystems bei der Präsentation des Spielergebnisses sind weitere potentielle Entwicklungsfaktoren einer Glücksspielsucht.



### 1.3 Verlauf der Glücksspielsucht

Die Entwicklung zum/zur pathologischen Glücksspieler/in vollzieht sich graduell über mehrere Phasen.

Diese «Spielerkarriere» lässt sich nach Meyer/Bachmann (2005, S. 37) in drei Stadien unterteilen:

1. positives Anfangsstadium (Gewinnphase)
2. kritisches Gewöhnungsstadium (Verlustphase)
3. Suchtstadium (Verzweiflungsphase)

Das Beispiel eines 29-jährigen Automatenpielers soll diesen Entwicklungsverlauf veranschaulichen:

*Erste Glücksspielerfahrungen am Automaten machte der Klient mit 16 Jahren als er im Freundeskreis im Gasthaus spielte. Er hatte gleich einmal das Glück das Doppelte seiner Lehrlingsentschädigung als Chemielaborant zu gewinnen. Das Spiel in dieser Lebensphase hatte hauptsächlich das Ziel der Unterhaltung und der willkommenen Abwechslung gegen Langeweile, die zudem Spaß bereitete mit dem angenehmen Nebeneffekt, Geld gewinnen zu können. Finanzielle Verluste beschränkten sich auf gelegentliche „Engpässe“, die er durch Unterstützung der Freunde leicht überwinden konnte.*

*Nach der Heirat verlor er jegliches Interesse am Automatenspiel, er hatte Lebensziele, wie Hausbau und Familiengründung, sodass er über mehrere Jahre hinweg nicht spielte. Die Erkrankung an einem Hodenkarzinom und die daraus resultierende Sterilität führten zu einer schweren Lebenskrise mit depressiven Phasen, Ängsten und sozialem Rückzug.*

*In dieser Situation begann er wieder am Automaten zu spielen, er verspielte innerhalb weniger Tage 2000€ am Automaten.*

*Für den Klienten bedeutete das Automatenspiel in dieser Lebenssituation Reduktion der negativen Befindlichkeit, er erlebte Entspannung und konnte seine gesundheitlichen Probleme und Ängste vergessen. Nachfolgend eines „Spieltages“ ergaben sich aber auch massive Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und Bedauern über den Geldverlust, so dass er oft am nächsten Tag weiterspielt hatte, um den Verlust auszugleichen. Eine Spielphase endete damit, dass er keine Geldmittel zur Verfügung hatte. Seiner Gattin verschwieg er sein Spielverhalten wegen massiver Scham- und Schuldgefühle.*

*Die Überzeugung Spielverluste nur durch das Spielen selbst bzw. als weiteres irrationales Denkmuster, auf eine Verlustphase folgt zwingend eine Gewinnphase verstärkten die Glücksspielaktivitäten und führten zu wöchentlichen regelmäßigen Spielexzessen. Innerhalb von 3 Jahren kam es zu einer Verschuldung von mehr als 20000€, sodass er gezwungen war Kredite aufzunehmen und einer Nebenbeschäftigung nachzugehen. Er verbrachte wenig Zeit zu Hause, zeigte sich reizbar, was er mit Arbeitsstress begründete. Es entwickelten sich massive partnerschaftliche Konflikte, der Klient wurde depressiv und hatte gelegentlich Suizidideen. Dennoch gab es die Hoffnung mit einer Glückssträhne alles ins Lot zu bringen. Als die finanziellen Schwierigkeiten nicht mehr zu verbergen waren, gebrauchte er das gemeinsame Sparbuch zum*



*Abdecken der Schulden, da ein weiterer Kredit nicht mehr bewilligt wurde. Als die Partnerin das geleerte Sparbuch entdeckte, blieb ihm keine andere Möglichkeit, als die tatsächliche Problematik einzugestehen. Die Gattin forderte als Bedingung für die Fortführung der Ehe eine Therapie ein.*



## **2 Die Bedarfs- und Umfeldanalyse**

### **2.1 Erhebungsmethoden**

Die Daten und Informationen zur Erfassung des Bedarfs und der relevanten Einflussfaktoren in der gegenwärtigen Arbeit mit süchtigen GlücksspielerInnen und Angehörigen in der Steiermark wurden mit Hilfe folgender Instrumente ermittelt (siehe Anhang).

#### **2.1.1 Kurzfragebogen**

Dieser erging an 70 steirische Einrichtungen in jedem Bezirk, verschiedensten Typs, welche soziale oder gesundheitliche Beratung oder Hilfe anbieten, sowie an Behörden im psychosozialen Bereich.

Jene Beratungsstellen, von denen ein Beratungsangebot für Glücksspielsüchtige bekannt und veröffentlicht ist, wurden auf diesem Wege nicht kontaktiert.

Die Fragen beinhalteten:

- € An welche Einrichtungen sich GlücksspielerInnen um Rat und Hilfe wenden, abgesehen von Suchtberatungsstellen.
- € Ob bzw. welche dieser Einrichtungen ein konkretes Angebot für GlücksspielerInnen und Angehörige haben.
- € Welche Interventionen diese Einrichtungen den KlientInnen anbieten.
- € Mit welchen Folgeproblemen von Glücksspielsucht diese Einrichtungen vorwiegend konfrontiert sind.
- € KlientInnenstatistik

#### **2.1.2 Strukturiertes Interview**

Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Befragung von 34 Expertinnen und Experten aus Institutionen der Beratung und Behandlung von Personen mit Glücksspielproblemen in Bezug auf die Glücksspielsuchtproblematik durchgeführt. Zweck dieser Befragung war es, qualitative Vertiefungen in unten angeführten Bereichen zu erhalten:



## Institutionstyp der Einrichtung

- € Anzahl der behandelten/beratenden KlientInnen
- € Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppen
  - Prozentueller Anteil der problematischen Glücksspielform
  - Altersstruktur
  - Kombination mit anderen Suchtformen bzw. psychischen Erkrankungen
  - Vorwiegende Folgeprobleme von Glücksspielsucht
  - Besonderheiten in der Arbeit mit dieser Zielgruppe
- € Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe
  - Angebote
  - Beratungs-/Behandlungskonzept
  - Fachliche Kompetenzen und Qualifikationen der MitarbeiterInnen
- € Angaben zu fehlenden quantitativen und qualitativen Ressourcen und Angeboten in der Einrichtung und in der Region
- € Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung
- € Angaben zu notwendigen und sinnvollen Spielerschutzmaßnahmen

## 2.2 Fragebogenauswertung

41 Einrichtungen haben den Fragebogen retourniert und angegeben, direkt oder indirekt mit problematischen Folgewirkungen der Glücksspielsucht konfrontiert zu sein.

Wenn diese Einrichtungen auch keine statistisch erfassten Zahlen über die Anzahl der beratenen GlücksspielerInnen und deren Angehörigen nennen konnten, die diese Einrichtungen, aufsuchen, ist dennoch von einer beträchtlichen Anzahl diesbezüglich, auszugehen.

### 2.2.1 Beratungsangebote für Glücksspieler und Angehörige

37 dieser Einrichtungen und Körperschaften haben kein explizites Beratungsangebot für GlücksspielerInnen und Angehörige.

Lediglich 4 Einrichtungen geben an, sich mit ihrem Beratungsangebot auch an diese Zielgruppe zu richten. Diese sind:

- € Der Grüne Kreis
- € ISGS Kapfenberg
- € PSD Feldbach
- € Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten

Diese Einrichtungen wurden noch einmal durch ein detailliertes und kategorisiertes persönliches Interview erfasst.



Die Gründe, warum so viele Glücksspielsüchtige bzw. deren Angehörige in den verschiedensten Einrichtungen ankommen, sind vielschichtig. Einige sollten an dieser Stelle erwähnt werden:

- € Zum Teil handelt es sich um Einrichtungen, die nicht primär Beratungseinrichtungen sind, in denen aber auch GlücksspielerInnen oder Angehörige vorübergehend Unterstützung wegen schwerwiegender Folgeprobleme erhalten. Z.B. Frauen von Glücksspielern, die auf Grund von Gewalt in der Partnerschaft Zuflucht im Frauenhaus suchen oder Glücksspieler, die durch den finanziellen Verlust eine vorübergehende Wohnmöglichkeit im Vinzitel benötigen.
- € KlientInnen müssen in Suchtkrankenberatungsstellen wie z.B. in einigen b.a.s. Beratungsstellen oder im Verein für psychische und soziale Lebensberatung Judenburg mangels freier Kapazitäten, Wartezeiten bis zu 6 Wochen in Kauf nehmen und kontaktieren daher auch andere Beratungsstellen.
- € Die Betroffenen sind oft wenig bis gar nicht informiert, welche die geeignete Einrichtung für ihr Anliegen ist und wenden sich deshalb an die nächste, ihnen bekannte Einrichtung.

Daraus lässt sich ableiten, dass Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sowie Informationsmöglichkeiten über Angebote, Behandlungsmöglichkeiten und Einrichtungen für GlücksspielerInnen und Angehörige wesentlich zu verbessern und effizienter zu gestalten sind.

## **2.2.2 Beratungsinterventionen**

Einige Einrichtungen geben an, dass sie KlientInnen mit Glücksspielproblematik beraten und betreuen, auch wenn sie kein direktes Angebot für diese Zielgruppen haben. Hier ist zu bedenken, inwieweit die notwendige fachliche Kompetenz in der Arbeit mit diesen Zielgruppen gegeben ist. Der Großteil der Einrichtungen informiert über Suchtberatungsstellen. Offen bleibt, wie viele dieser weiter verwiesenen KlientInnen die Fachberatungsstelle tatsächlich erreichen.

## **2.2.3 Folgeproblematiken**

Von den Einrichtungen wird ein relativ breites Spektrum an mehr oder weniger schwerwiegenden Folgeproblemen genannt:

- € Psychische Probleme
- € Familien- oder Partnerschaftsprobleme
- € Finanzielle Probleme
- € Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit
- € Gewalt in Familie oder Partnerschaft
- € Kriminalität
- € Hohe Verschuldung
- € Kindeswohlgefährdungen



## 2.3 Auswertung und Interpretation der strukturierten Interviews

### 2.3.1 Institutionstyp der Einrichtung

Für die Interviews wurden zunächst Typen von Beratungsstellen und Einrichtungen definiert, in denen Glücksspielsuchtberatungen/-behandlungen vorkommen können. Zusätzlich wurden Institutionen, die im Kurzfragebogen ein Behandlungsangebot für GlücksspielerInnen angeben, der Interviewliste hinzugefügt.

Insgesamt wurden 34 Interviews mit therapeutischen MitarbeiterInnen in 30 dieser Einrichtungen durchgeführt.

Nach Institutionstyp gliedern sie sich folgendermaßen auf:

Suchtberatungsstelle:	17
Selbsthilfegruppe für GlücksspielerInnen:	1
Schuldnerberatungsstelle:	3
Psychotherapeutische Praxis:	2
Familienberatungsstelle:	2
Ambulante psychiatrische Einrichtung:	2
Andere Einrichtung:	4

Tabelle 1: Anzahl der Institutstypen

### 2.3.2 Anzahl der behandelten/ beratenen KlientInnen

Die Einrichtungen geben an, dass der Anteil der GlücksspielerInnen und Angehörigen, die Hilfestellung suchen, in den vergangenen 2 Jahren teilweise massiv angestiegen ist.

Statistisch erfasste Zahlen liegen von folgenden Institutionen für die Jahre 2005 und 2006 vor (Angehörigenkontakte, aufgrund der Glücksspielproblematik eines Familienangehörigen, wurden lediglich in 2 Institutionen separat erfasst):

	SpielerInnen		Angehörige	
	2005	2006	2005	2006
 b.a.s.	103	184		
 BIZ-Obersteiermark	12	22	6	10
 Drogenberatungsstelle des Landes	41	49		
 Verein für psychische und soziale Lebensberatung	15	16	6	4

Tabelle 2: Anzahl der behandelten GlücksspielerInnen/Angehörigen



In die b.a.s. - Beratungsstelle Graz kamen 2006 18% aller Betroffenen wegen einer Glücksspielproblematik, d.h. nahezu jede/r 5. Klient/in suchte diesbezüglich Unterstützung und Hilfe.

### 2.3.3 Angaben zu Besonderheiten der Zielgruppe

#### Altersstruktur

Glücksspielsucht ist eine männliche Domäne. Bezogen auf das Alter geben nahezu alle Interviewten an, dass die Altersgruppe der 30-50 Jährigen dominiert, die sich in Behandlung/Beratung begibt.

Hinsichtlich weiterer soziodemografischer Variablen liegen nur aus den b.a.s. – Beratungsstellen statistische Ergebnisse vor, die kurz angeführt werden:

- € Durchschnittsalter: 39 Jahre
- € 91% männlich
- € 80% berufstätig 10% arbeitslos
- € 61% leben in einer Familiengemeinschaft

#### Prozentueller Anteil der problematischen Glücksspielform

Ein wichtiges Thema in der Diskussion um die Glücksspielsucht bildet die Frage nach denjenigen Glücksspielen, die als Problem verursachend bezeichnet werden können. Die Interviews ergeben, dass die hauptsächlichsten Problem verursachenden Glücksspiele jene am Automaten in Gaststätten, Wettlokalen, Tankstellen oder auch Casinos sind. Dieses Ergebnis deckt sich mit bestehenden Forschungsergebnissen (z.B. Meyer/Bachmann, 2005).

Die Aufstellung zeigt die prozentuellen Schätzungen der problematischen Glücksspielform aller Interviewten (Mehrfachnennungen waren möglich):

Automatenspiel:	70 - 90%
Sportwetten:	15 - 20%
Casinospiele (Roulette, Black Jack, ..):	5 -15%
Karten, Lotto, Lose, Internet Glücksspiele:	< 10%

Tabelle 3: Häufigkeit der problematischen Glücksspielform in %

Die Mehrfachnennungen machen deutlich, dass bei einigen Personen eine Kombination mehrerer Glücksspielformen die Problematik bedingt, wobei jedoch aufgrund der Erhebungsmethodik keine näheren Angaben möglich sind.



## **Kombination mit anderen Suchtformen bzw. psychischen Krankheitsbildern**

Die Angaben decken sich im Wesentlichen mit den Beschreibungen der wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema.

Es zeigt sich, dass je häufiger (Anzahl an Klienten) und je länger BeraterInnen/TherapeutInnen mit dieser Zielgruppe arbeiten, desto differenzierter und vielschichtiger sind ihre Kommentare zu dieser Fragestellung. Einigkeit besteht darin, dass Glücksspielsucht häufig mit Abhängigkeiten oder Missbrauch von Substanzen einhergeht.

Die Kombination mit Alkohol- und Nikotinabhängigkeit bzw. -missbrauch wird von den ExpertInnen wiederholt genannt. Gelegentlich wird auch der Missbrauch von aufputschenden oder beruhigenden Medikamenten beobachtet.

Selten aber doch werden KlientInnen mit mehrfachen aufeinander folgenden Abhängigkeiten geschildert, so dass lebensabschnittsweise Drogensucht, Alkoholsucht und Glücksspielsucht aufgetreten sind.

Beschrieben werden auch KlientInnen, die eine Zeit lang zusätzlich zum Glücksspielen alkoholabhängig waren und beides immer in Kombination praktizierten.

Was das gemeinsame Auftreten von Glücksspielsucht und psychischen Krankheitsbildern betrifft, werden von allen therapeutisch Tätigen, vorwiegend Symptome der Depression in unterschiedlichem Ausprägungsgrad genannt. Auch Persönlichkeitsstörungen narzisstischer Prägung werden häufig diagnostiziert.

Vereinzelt werden Symptombilder wie Angst- und Panikattacken, Sozialphobien und Borderlinestörungen genannt, wie sie auch als Komorbiditäten bei anderen Suchtformen vorhanden sind, jedoch bei GlücksspielerInnen nicht gehäuft auftreten.

## **Vorwiegende Folgeprobleme von Glücksspielsucht**

Bezogen auf die Frage mit welchen Folgeproblemen sie in Ihrer Arbeit mit Glücksspielsüchtigen vorwiegend konfrontiert sind, geben die Befragten folgendes an (Mehrfachnennungen möglich):

Familien- und Partnerschaftsprobleme:	83%
Finanzielle Probleme:	77%
Psychische Probleme:	66%
Beschaffungskriminalität:	17%

Tabelle 4: Häufigkeit der Folgeproblematiken in %

Depressive Verstimmungen mit begleitenden Suizidgedanken, sowie Suizidversuchen bzw. -handlungen werden als wesentliches emotionales Reaktionsmuster bei den GlücksspielerInnen wahrgenommen. 7,5% aller in den b.a.s. - Beratungsstellen behandelten GlücksspielerInnen unternahmen aufgrund der Glücksspielproblematik zumindest einen Suizidversuch.



Durch die Glücksspielsucht sind nicht nur die betroffenen GlücksspielerInnen belastet, es ist auch ihr familiäres und soziales Umfeld in die Problematik miteinbezogen.

Leisure und Custer (1984, zitiert nach Meyer & Bachmann, 2005, S.112) schätzen, dass ein typischer Glücksspielsüchtiger zwischen 10 und 15 Personen einschließlich Ehefrau/mann, Kinder, Verwandter, Freunde und Arbeitgeber in Mitleidenschaft zieht.

Familienangehörige sind häufig über Jahre ahnungslos bezüglich des Ausmaßes des exzessiven Glücksspielverhaltens und der Verschuldung, sodass für sie oftmals eine Welt zusammenbricht, wenn die tatsächliche Dimension bekannt wird. Es entsteht Misstrauen, sofern es bislang das Familienleben noch nicht dominiert hat, da Lügen, Heimlichkeiten Symptome der Glücksspielsucht sind.

Scheidungen bzw. Trennungen sind nach Meyer & Bachmann häufiger bei Glücksspielabhängigkeit als bei anderen Suchterkrankungen eine Folge der familiären Instabilität und zunehmenden emotionalen Distanzierung des/der Glücksspielers/in.

Exzessives Glücksspielverhalten kann in der Regel längerfristig nicht über das verfügbare Einkommen finanziert werden, sodass Schulden bei Banken, Angehörigen, Freunden und Kreditvermittlern unerlässlich sind.

So verweisen die Interviews, dass finanzielle Engpässe bzw. Schuldendruck, neben dem Druck von engen Familienangehörigen zu den häufigsten Auslösern zählen, die zu einer Kontaktaufnahme mit einer Behandlungseinrichtung führen.

Wie der Grafik zu entnehmen ist, häufen die meisten GlücksspielerInnen im Lauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung Schulden an.

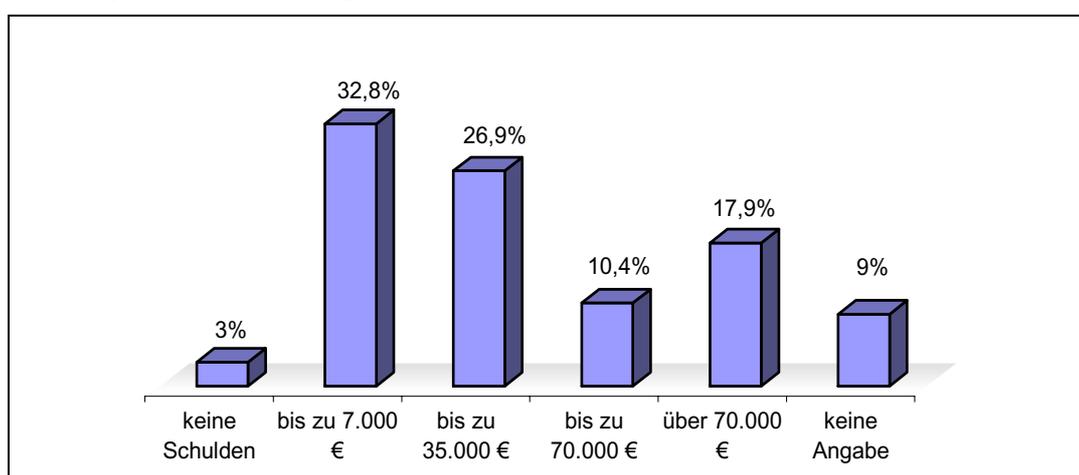


Abbildung 1: Höhe der Glücksspielverschuldung in Prozent (Angaben aus den b.a.s. - Beratungsstellen)

3% der KlientInnen bezeichnet sich als schuldenfrei. Das bedeutet zumeist, dass der Verdienst sehr hoch bzw. familiäres Vermögen gegeben ist, was für das Glücksspielen eingesetzt wird, sodass die Schuldenfalle nicht gleich zuschnappt.



Das Ausmaß der Verschuldung steht auch im engen Zusammenhang mit der Dauer der Problematik. Andererseits lässt sich aus der Zusammenschau der Abbildungen 1 und 2 ableiten, dass auch bei kürzerer Problematik eine Verschuldung vorhanden ist, so gibt der Großteil der Behandelten (41,8 %) eine Glücksspieldauer von unter 5 Jahren an.

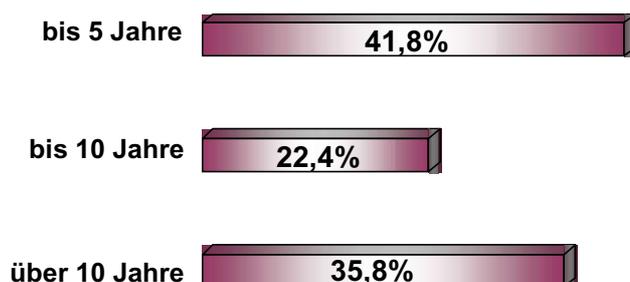


Abbildung 2: Dauer der Glücksspielproblematik in Prozent (Angaben aus den b.a.s. - Beratungsstellen)

Als Konsequenz der Verschuldung kann es zu kriminellen Handlungen kommen, zumeist in Form von Eigentumsdelikten. Die Interviews belegen, dass bevorstehende Gerichtsverhandlungen oder juristische Auflagen gleichfalls Anlässe sind, eine Beratungsstelle zu kontaktieren. In internationalen Untersuchungen wird die Beschaffungskriminalität mit 10-40% beziffert, abhängig von der Schwere der Glücksspielsucht, einer gleichzeitig vorhandenen psychischen Erkrankung und der Qualität der sozialen Integration.

### **Besonderheiten in der Arbeit mit dieser Zielgruppe**

Die Antworten auf diese Fragestellungen decken sich auf einigen, wesentlichen Ebenen und drücken einmal mehr aus, welche Herausforderung die Arbeit mit GlücksspielerInnen für BeraterInnen und TherapeutInnen darstellt.

Bei der Beschreibung der „Glücksspielerpersönlichkeit“ werden von den ExpertInnen, wenn auch mit humorvollem Unterton Zuschreibungen wie „Übertrickser“, „Adrenalinjunkie“ oder „Realitätsverweigerer“ gemacht.

Die Beschreibungen stimmen in folgenden weiteren Aspekten überein:

GlücksspielerInnen sind intelligente, manchmal sogar schillernde Personen mit eloquentem Auftreten, die nach außen sehr gut angepasst sind. Sie „spielen“ auch in der Beratung. Andere wiederum zeigen sich sehr verunsichert, passiv, oft auch mit Konzentrationsstörungen im Kontakt. Betroffene sind in der Beratung/Therapie emotional zunächst kaum erreichbar und unbeteiligt. Häufig findet man einen Mangel an Problem- und Verantwortungsbewusstsein und Verleugnung der Hintergrundproblematik.

Die hohe Erwartungshaltung und Ungeduld der GlücksspielerInnen, wenn sich der Therapieerfolg nicht rasch einstellt, tragen wahrscheinlich dazu bei, dass es im



Vergleich zu anderen Suchtformen, häufiger zu Abbrüchen besonders in der Anfangsphase der Beratung kommt. Manche Betroffene wenden sich erst an eine Beratungsstelle, wenn das Glücksspielen zu extremen existenziellen und materiellen Notlagen geführt hat. Häufig wird die ganze Familie in Mitleidenschaft gezogen. In diesen existenziellen Krisensituationen, die mit hohem psychischem Druck einhergehen, stehen Interventionen zur Existenzsicherung im Vordergrund, die jedoch die meisten Beratungsstellen nicht abdecken können.

Diese Beschreibungen vermögen nur Verkürzungen und Vereinfachungen darstellen und entsprechen nicht der Komplexität des/der Einzelnen. Dennoch zeigen sie auf, dass in der Arbeit mit GlücksspielerInnen fachliche Kompetenz und eine klare Haltung vonnöten ist und unterstreichen somit nochmals den geäußerten Bedarf an Erfahrungsaustausch, Fortbildung und Supervision.

Sehr treffend drückt dies die Psychotherapeutin Mag. Christine Köhlmeier aus, die eine langjährige Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit GlücksspielerInnen in der Beratungsstelle „Clean“ in Feldkirch /Vorarlberg hat:

*Was unterscheidet Therapie/Beratung bei GlücksspielerInnen von anderen Suchtklienten?*

*Meiner Erfahrung nach haben viele PsychotherapeutInnen und Personen in anderen sozialen Berufsgruppen Scheu, mit spielsüchtigen Menschen zu arbeiten. Sie gelten als besonders schwierig, die Arbeit mit ihnen als wenig Erfolg versprechend.*

*Für mich auffallend und für die Arbeit mit GlücksspielerInnen bedeutsam ist die Beobachtung, dass viele keinen Zugang zu ihren Gefühlen und zu ihrem Körper haben. Sie sind bereit, Schutzmechanismen wie Kontensperrung, Abtretung der finanziellen Dinge an andere einzugehen, finden aber nur schwer Zugang dazu, dass ihre eigene Person, ihr Denken, Fühlen, ihr Gewordensein mit der Entwicklung der Sucht bzw. auch mit der Gesundheit zu tun hat.*

*Vielleicht sind GlücksspielerInnen aufgrund ihrer speziellen Sucht auch geschickter im „Glücksspielen“ mit Menschen und es erscheint vielen deshalb schwieriger mit diesen zu arbeiten. Es erfordert eine sehr bewusste Präsenz des Gegenübers.*

#### **2.3.4 Angaben zu konzeptionellen Grundlagen und Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Glücksspielern**

Hier wurden nur die Interviews von Einrichtungen bzw. Personen herangezogen, die Glücksspielerberatung anbieten.



## Behandlungsangebote

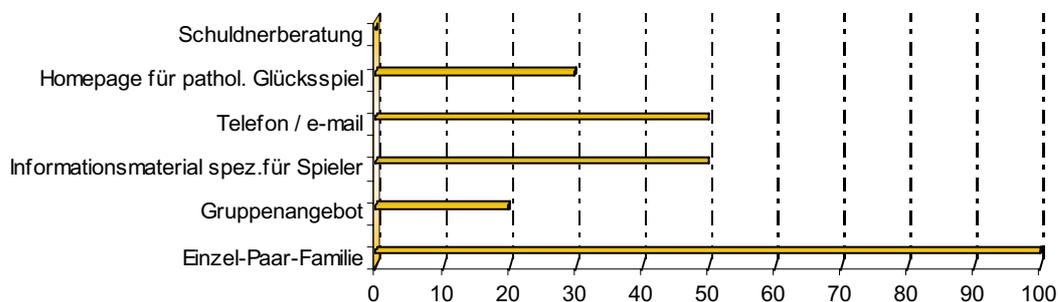


Abbildung 3: Häufigkeit der Behandlungsangebote in Prozent

In den Beratungsstellen werden vorwiegend Einzelberatung, Einzelbehandlung (Psychotherapie, klinisch psychologische Behandlung) für Betroffene und Angehörige, sowie Paar- und Familiengespräche angeboten.

Das Gruppenangebot beschränkt sich steiermarkweit auf eine therapeutische Gruppe für GlücksspielerInnen, die im biz Leoben besteht, sowie eine Selbsthilfegruppe („Heute nicht“, seit 1999), die in der b.a.s.-Beratungsstelle Graz angesiedelt ist.

Aus Rückmeldungen geht hervor, dass die Bildung einer stabilen Gruppe aufgrund hoher Fluktuation erschwert wird. Diese Fluktuation wird häufig mit Persönlichkeitsmerkmalen, wie Unzuverlässigkeit oder Ungeduld assoziiert, es werden aber auch Schwellenängste, Schamgefühle und allgemeine Ängste vor Gruppensituationen genannt.

Eine möglichst offene Motivations- bzw. Informationsgruppe sollte bei künftigen Gruppenangeboten vorgeschaltet sein, um Abbruchquoten zu senken bzw. Schwellenängste zu nehmen.

Keine Einrichtung verfügt über eine juristische- oder eine Schuldnerberatung.

## Beratungs-/Behandlungskonzept

Erwähnt werden Methoden nach denen gearbeitet wird und/oder inhaltliche Aspekte, die den jeweiligen BeraterInnen wichtig erscheinen.

Einige weisen darauf hin, dass sie sich in der Arbeit mit dieser Zielgruppe nicht ausreichend kompetent fühlen und mehr an konzeptuellen Grundlagen bräuchten.

## Beratungs-/Therapieziele

Glücksspielabstinenz	8 Angaben
Ziele der KlientInnen stehen im Vordergrund	4 Angaben
Stabilisierung im Bereich der Lebensbewältigung und Existenzsicherung	4 Angaben
Selbststeuerungsfähigkeit	
Affektregulierung	



### **Angaben zu konzeptionellen oder inhaltlichen Grundlagen**

Verhaltenstherapeutische Methoden besonders in der Anfangsphase	8 Angaben
Förderung der Motivation nach Abstinenz	4 Angaben
Einbeziehen der Partner bzw. Angehörige	4 Angaben
Arbeit nach systemischer Methode	4 Angaben
Hintergründe des Glücksspielens bearbeiten	3 Angaben
Hypnotherapeutische Ansätze	3 Angaben
Methoden zur Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung	2 Angaben
Bedeutung des Geldes als Problemlöser reflektieren	
Konfrontierende Interventionen wichtig	
Lebensperspektiven erweitern	
Soziale Beziehungen fördern	
Geld und Schuldenmanagement	
Maßnahmen zur Selbstwertstützung	

### **Fachliche Kompetenzen und Qualifikationen der BeraterInnen / TherapeutInnen**

Grundsätzlich sind die MitarbeiterInnen für eine beratende und therapeutische Tätigkeit sehr gut ausgebildet. Fast alle haben eine psychotherapeutische Ausbildung in einer bestimmten schulischen Richtung und/oder eine Suchtkrankenberaterausbildung absolviert. Von den PsychotherapeutInnen hat ca. die Hälfte eine Ausbildung in systemischer Familientherapie. Die andere Hälfte setzt sich aus Verhaltens-, Gesprächs-, Gestalt-, und tiefenpsychologischen TherapeutInnen zusammen.

Die Erfahrungsdauer in der Beratungsarbeit mit GlücksspielerInnen reicht von einem ½ Jahr bis zu 15 Jahren. Vier BeraterInnen arbeiten seit über 10 Jahren mit GlücksspielerInnen. Berufsbegleitende Supervision und/oder Intervision wie auch Fortbildungsveranstaltungen sind mehr oder minder ein integrierter Bestandteil der Arbeit. In diesem Sinne gibt es keine gravierenden Kompetenzmängel in punkto psychodynamischer Beratungstätigkeit. Ein Teil der Interviewten berichtete jedoch über mangelnde Erfahrung und Fachkompetenz in der Arbeit mit dieser Zielgruppe.

Auffallend ist, dass BeraterInnen bzw. TherapeutInnen, die sich in diesem Bereich schon ein hohes Maß an Fachkompetenz erworben haben, eher längerfristig mit den KlientInnen arbeiten und auch differenziertere Angaben zu Arbeitsweise und Inhalten und Zielen sowie den verschiedenen Prozessphasen gemacht haben. Weniger erfahrene BeraterInnen arbeiten eher kurz bis mittelfristig, zwischen 3 bis 10 Gesprächen.

Der Anteil der GlücksspielerInnen in den Suchtberatungsstellen war bis auf die letzten 3-4 Jahre eher gering und damit auch die Möglichkeit ausreichend Erfahrungen zu sammeln. Das Angebot fachspezifischer Fortbildungen, die es zum Beispiel im Bereich illegalisierter Drogen gibt, ist Österreich noch immer gering ausgeprägt. Dies kann man auch im Vergleich zur vorhandenen Fachliteratur ersehen, wo zu diesem



Thema, gemessen an anderen Suchtbereichen noch ungleich weniger publiziert wurde.

Insgesamt zeigt sich, dass nicht zuletzt wegen der brisanten Aktualität und des immer größer werdenden Bedarfs an Beratung und Behandlung ein akuter Nachholbedarf auf allen Ebenen gegeben ist.

### **2.3.5 Fehlende quantitative und qualitative Ressourcen und Angebote in Einrichtungen und Regionen**

#### **Die Beratungskapazitäten der Beratungsstellen**

Fast alle Beratungsstellen berichten über dringenden Bedarf ihre Beratungskapazitäten zu erweitern. Aufgrund der stark gestiegenen Nachfrage einerseits und der beschränkten Ressourcen andererseits, gibt es in den meisten Beratungsstellen Wartezeiten zwischen 4-6 Wochen. Zudem kann der Beratungsprozess, auch wenn dies in vielen Fällen notwendig wäre, meist nicht in einer angemessenen bzw. benötigten Frequenz durchgeführt werden. Termine können maximal in 2-wöchentlichen Abständen oft nur 3-wöchentlich oder monatlich vergeben werden. Dies entspricht nicht prozess- und entwicklungsfördernden Rahmenbedingungen.

#### **Die Rahmenbedingungen und der zusätzlich benötigte Bedarf in den einzelnen Beratungsstellen**

##### **Drogenberatungsstelle des Landes**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich  
Bei vermehrter Nachfrage längere Wartezeiten

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten: 5 Wochenstunden

Zusätzliches Angebot einer Gruppentherapie mit zwei abgeschlossenen Gruppenzyklen zu je 10 Gruppenabende im Jahr: 80 Stunden im Jahr

##### **BIZ-Obersteiermark**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten sowie Aufbau und Leitung einer Angehörigengruppe: 7 Wochenstunden



**Verein für psychische und soziale Lebensberatung in den Beratungsstellen  
Judenburg, Knittelfeld, Murau**

Längere Beratungsintervalle  
Termine max. 14-tägig möglich  
Wartezeiten von 4-6 Wochen

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten: 4 Wochenstunden

**PSD - Feldbach**

Kapazitäten ausreichend,

**Grüner Kreis / Beratungsstelle Graz**

Kapazitäten ausreichend

**ISGS Kapfenberg**

Kapazitäten dzt. ausreichend

**Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten**

2 Wochenstunden

**b.a.s. – Beratungsstellen**

**b.a.s. Graz**

Längere Beratungsintervalle  
Termine nur 14-tägig möglich  
Wartezeit von ca. 4 Wochen

Zusätzlicher Bedarf an Beratungskapazitäten sowie Aufbau und Leitung einer Informationsgruppe: 9 Wochenstunden

**b.a.s. Kapfenberg:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Mürzzuschlag:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Hartberg:** 2 Wochenstunden

**b.a.s. Feldbach:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Weiz:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Leibnitz:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Deutschlandsberg:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Voitsberg:** 1 Wochenstunde

**b.a.s. Liezen:** Kapazitäten dzt. ausreichend



**b.a.s. Schladming:** Kapazitäten dzt. ausreichend

**b.a.s. Bad Aussee:** Kapazitäten dzt. ausreichend

### **Gruppenarbeit**

Laut Interviews wird das fehlende Angebot von geleiteten Therapiegruppen und Selbsthilfegruppen als wesentliche Module eines effizienten Behandlungskonzeptes betont.

Die Selbsthilfegruppe in der b.a.s. Beratungsstelle Graz stößt derzeit aufgrund der vielen Neuzugänge an ihre Kapazitätsgrenzen.

Ein Ziel muss daher sein, zumindest langfristig, ein Gruppenangebot in jenen Regionen zur Verfügung zu stellen, in denen die Nachfrage besonders hoch ist. Darüber hinaus ist es erforderlich, ein Unterstützungsangebot zum Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen zu entwickeln.

Dringend ist derzeit das Angebot einer Therapiegruppe in Graz, das von MitarbeiterInnen der Drogenberatungsstelle konzipiert wird.

### **Schuldnerberatung**

In den Schuldnerberatungsstellen besonders in Liezen und Leibnitz gibt es ebenso wie in den Suchtberatungsstellen lange Wartezeiten. Die Schuldnerberatungsstellen beginnen mit der Beratung und Begleitung zur Schuldensanierung mit Glücksspielern erst dann, wenn eine gewisse materielle und psychische Grundstabilität wiedergegeben ist, so dass es auch berechnete Perspektiven für einen Erfolg dieses Prozesses gibt. Sie bieten zudem keine Sofortmaßnahmen zur Existenzsicherung in extrem angespannten Notsituationen wie Delogierungsklagen u.s.w. an. SuchtberaterInnen sind bei dieser Thematik nicht kompetent und können diesen Bereich nicht abdecken. Das wichtige Angebot des Existenzsicherungs- bzw. Schuldenmanagements, das in der Wiener Beratungsstelle AS integriert ist, fehlt steiermarkweit gänzlich, und muss bei der Entwicklung eines Behandlungskonzeptes unbedingt berücksichtigt werden.

### **Juristische Angebote**

Das Angebot juristischer Beratung und Begleitung von GlücksspielerInnen existiert in der Steiermark nicht.

Bereits delinquent gewordene GlücksspielerInnen können sich in der Regel keine anwaltliche Beratung leisten. Es bedarf kostenloser Beratung und Begleitung sowohl in der Vorerhebungsphase eines Verfahrens, wie auch bei der Gerichtsverhandlung. Pathologisches Glücksspiel wird sehr häufig vor Gericht nicht als Krankheit anerkannt.



## **Stationäre Einrichtungen für GlücksspielerInnen**

Hier wird einerseits auf die langen Wartezeiten der zuständigen Krankenhäuser hingewiesen und andererseits auf die „Vermischung“ von GlücksspielerInnen und Alkoholkranken in der Therapie. Nach Meinung einiger Experten hält dies betroffene GlücksspielerInnen davon ab, sich in stationäre Therapie zu begeben und reduziert den Erfolg der therapeutischen Bemühungen. Geeigneter erscheint daher eine eigenständige stationäre Therapieeinheit für GlücksspielerInnen.

## **PsychotherapeutInnen**

Die Bedarfsanalyse ergibt, dass es zu wenige niedergelassene PsychotherapeutInnen gibt, die mit der Glücksspielthematik vertraut sind. Eine Kooperation und Fortbildungsangebote für interessierte PsychotherapeutInnen sind daher anzustreben.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Die ExpertInnen bemängelten Defizite in der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bezüglich Einrichtungen und Angeboten einerseits sowie generelle Aufklärungsdefizite im Bereich der Glücksspielproblematik andererseits.

### **2.3.6 Angaben zum Bedarf und zu Inhalten einer überregionalen Vernetzung**

Die Angaben zu dieser Fragestellung repräsentieren 100% Übereinstimmung. Alle Einrichtungen, die in irgendeiner Form mit GlücksspielerInnen zu tun haben, finden eine überregionale Vernetzung oder die Schaffung einer Plattform für die Arbeit mit pathologischen GlücksspielerInnen als notwendig und förderlich.

Zum einen drückt dieser Wunsch eine Veränderung der momentanen Isolation aus, in denen sich Einrichtungen bzw. die relevante MitarbeiterInnen in diesem Bereich offenbar befinden. Zum anderen spiegelt sich hier der Bedarf an Erweiterung und Vertiefung der Fachkompetenzen in der Arbeit mit GlücksspielerInnen wider. Dies wird auch direkt ausgedrückt im Wunsch nach fachspezifischen Fortbildungen, Supervision oder Intervision sowie nach Entwicklung von überregionalen und interdisziplinären Kooperationsmodellen.

Eine Vernetzung, die sinnvoll und effektiv ist, erfordert Organisation und Koordination. Fachspezifische Fortbildungen und Supervisionen, die modulweise aufgebaut sind, müssen, wegen mangelnder Angebote auf dem Fortbildungssektor auf verschiedenen Ebenen organisiert werden.

Da die Einrichtungen diese vielschichtigen Organisations- und Koordinationsaufgaben nicht übernehmen können, ist die Errichtung einer Fach- oder Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspiel unentbehrlich.



### 2.3.7 Spielerschutzmaßnahmen und Präventionsstrategien

Die Vorschläge und Meinungen im Hinblick auf sinnvolle und notwendige Maßnahmen für den Glücksspielerschutz betreffen großteils die Beschränkung des Glücksspiel- bzw. Werbeangebotes. Im Besonderen jedoch sind die Glücksspielautomaten und die Wettcafés damit angesprochen, die zahlenmäßig zu verringern wären. Im Hinblick auf Werbung sollten keine zusätzlichen Glücksspielanreize (z.B. Gutscheine, die via SMS verschickt werden, Jetons bei Konsumation eines Getränkes, ...) geschaffen werden.

Vereinzelt wird von den ExpertInnen ein Verbot von Glücksspielautomaten und jeglicher Art der Werbung für Glücksspiel gefordert.

Die Einhaltung gesetzlicher Regelungen, wie Jugendschutz oder maximale Einsatzhöhe, ist besser zu kontrollieren. Es wird verlangt, dass ähnlich wie in Casinos oder im Internet eine Registrierpflicht bei Automaten, sowie die Möglichkeit von Sperrungen eingeführt werden.

Eine wesentliche Forderung ist auch, dass die Glücksspielanbieter und die Mitarbeiter eines Glücksspielunternehmens sich ihrer Mitverantwortlichkeit im Umgang mit Problem SpielerInnen bewusst und dafür geschult werden.

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die negativen Auswirkungen des Glücksspiels, sowie entsprechende Aufklärung der Konsumenten über Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten werden des Weiteren genannt.

Es wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass Bank- und Kreditinstitute bei leichtfertiger Vergabe von Krediten, in die Verantwortung miteinbezogen werden müssten.

In Bezug auf politische Sofortmaßnahmen wird von den Interviewten die Forderung gestellt, die Lustbarkeitsabgabe in der Steiermark dem Wiener Niveau anzugleichen und eine zweckgebundene Zuteilung von Einnahmeanteilen in die Behandlung/ Beratung von Problem Spielern vorzunehmen.

Langfristige Präventionsmaßnahmen beziehen sich auf Strategien, die vor dem Auftreten und der Verfestigung eines Problemverhaltens ansetzen. Die ExpertInnen geben an, dass die Förderung eines sozialen Klimas mit geringerem Leistungsdruck und nicht vorwiegend materieller Orientierung (Stichworte: Konsumgesellschaft, Gewinnmaximierung) günstige Ausgangsbedingungen zur Verhinderung von Glücksspielsucht darstellen.

Zusätzlich notwendig erscheint den Interviewten, auf individueller Ebene Schutzfaktoren zur Suchtresistenz im Kindes- und Jugendalter zu verstärken, wie das Erlernen von Kommunikationsfähigkeiten, Steigerung der Selbstsicherheit, Umgang mit negativen Gefühlen usw.



### **3 Modell eines vernetzten, ambulanten Therapieangebots**

#### **Vorbemerkungen**

Zu Beginn dieses Projektes dachten wir (das Projektteam) ausschließlich an die Erarbeitung eines Behandlungskonzeptes, das allen Einrichtungen, die mit Glücksspielern und Angehörigen arbeiten, als Grundlage hilfreich sein sollte.

So belegten die Interviews auch, dass neben den vorhandenen Basisangeboten von Einzel- Paar- und Familienberatung bzw. –therapie gegenwärtig noch notwendige Angebote zur Existenzsicherung, der juristischen Beratung und vor allem der Gruppentherapie fehlen. Zusätzlich zur Erhöhung der Beratungszeitkapazität sind diese essentiellen therapeutischen Strategien kurz- bis mittelfristig an ausgewählten Standorten, den “Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot“ einzurichten.

Es wurde doch in der Interviewphase deutlich, dass durch die Erarbeitung eines Behandlungskonzeptes und die Erweiterung des Behandlungsangebotes allein, sich die vorhandene Situation der Glücksspielsuchtbehandlung nicht entscheidend verändern würde. Eine effektive Qualitätsverbesserung sowohl für BeraterInnen als auch für KlientInnen ist erreichbar, wenn es dazu kontinuierlich praxisbegleitenden Erfahrungsaustausch, Fachsupervision oder -intervision und konzeptvertiefende Fortbildung gibt. Das große Interesse und der geäußerte Bedarf von den therapeutisch Tätigen an solchen Maßnahmen bestätigt diese Annahme.

Weiters ist die Entwicklung eines einheitlichen auf diese Zielgruppe abgestimmten Dokumentationswesens anzustreben, damit wichtige und aussagekräftigere Daten und Fakten bezogen auf Merkmale der KlientInnen, des Beratungsprozesses und der Beratungsergebnisse möglichst effektiv evaluiert werden können und die Nachhaltigkeit qualitätssichernder Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision feststellbar wird.

Bei der Auswertung der Bedarfs- und Umfeldanalyse mussten wir bei bedeutsamen Kriterien wie z.B. Komorbidität, zusätzliche Suchtformen, Beratungsabbrüchen etc. ungenaue Bezeichnungen verwenden, da keine genauen statistischen Aufzeichnungen darüber gegeben sind.

Offensichtlich zeigte sich in den Befragungen jedoch, dass diese Aufgaben mit den derzeit vorhandenen Ressourcen nicht durchführbar sind und dafür die Errichtung einer überregionalen und einrichtungsübergreifenden Koordinatorenstelle notwendig ist.



Dafür richtungweisend ist aus unserer Sicht das seit mehreren Jahren bewährte Modell der „Landesfachstelle Glücksspielsucht-Nordrhein-Westfalen“, die Aufgaben der Vernetzung, Fortbildungsorganisation, Evaluation u.s.w. durchführt. Dieses Modell hat uns einerseits bestätigt und andererseits ermutigt das Konzept einer Koordinationsstelle in adaptierter Form in unser Modell zu integrieren.

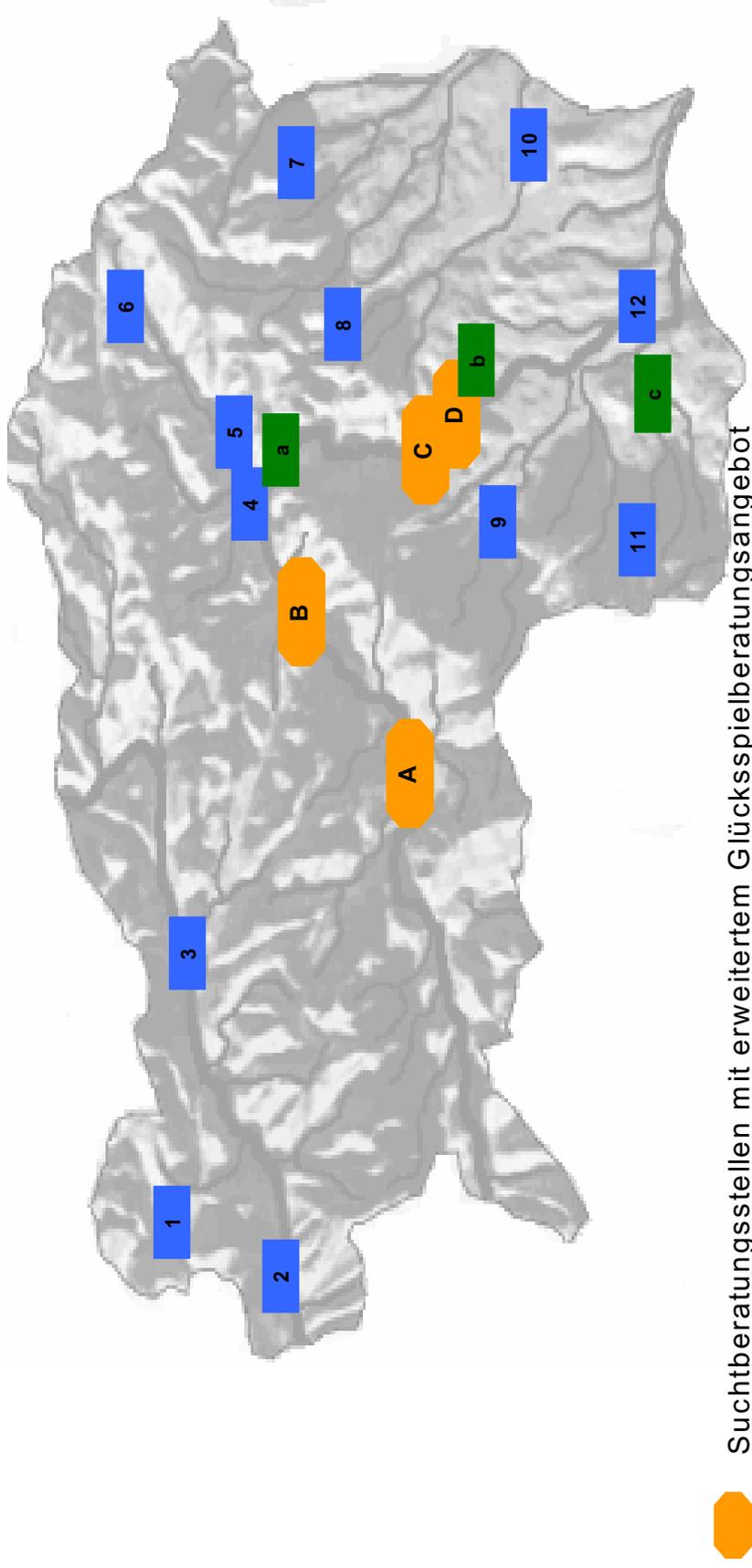
Während der Erhebungsphase zum Ist-Stand haben wir uns auch mit Einrichtungen und vernetzten Modellen, deren Organisationsform, Konzepten und Angeboten in Deutschland und in der Schweiz sowie mit der Beratungsstelle in Wien (Liste der Einrichtungen siehe Anhang) befasst. Uns wichtig scheinende Aspekte aus diesen Konzepten haben wir ebenfalls in unser Modell eingepasst.

Aus all diesen Faktoren ist schließlich das vorliegende Modell eines **vernetzten, ambulanten Therapieangebotes zur Glücksspielsuchtbehandlung in der Steiermark**, mit einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für Glücksspielsucht, mit Behandlungsmodulen, die komplementär verfügbar sind, sowie den kurz- und mittelfristigen Ausbaustufen und der Kostenaufstellung hervorgegangen.



## Ambulantes Versorgungsnetz für die Glücksspielsuchtbehandlung in der Steiermark

Abbildung 4



### Suchtberatungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot

- A: Verein für psychische und soziale Lebensberatung
- B: BIZ-Obersteiermark
- C: b.a.s. (betrifft abhängigkeit und sucht) Graz
- D: Drogenberatungsstelle des Landes

### b.a.s. - Suchtberatungsstellen mit Basisangebot für GlücksspielerInnen

- 1: Bad Aussee 2: Schladming 3: Liezen 4: Bruck/Mur 5: Kapfenberg 6: Mürzzuschlag
- 7: Hartberg 8: Weiz 9: Voitsberg 10: Feldbach 11: Deutschlandsberg 12: Leibnitz

### weitere Beratungsstellen mit Basisangebot für GlücksspielerInnen

- a: ISGS Kapfenberg b: Grüner Kreis Graz c: Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten



Die ambulante Beratung und Behandlung von glücksspielabhängigen Personen und deren Mitbetroffenen erfordert einerseits grundlegende Beratungs-Behandlungsangebote, die flächendeckend und heimatnah verfügbar sind. Andererseits ist eine differenzierte Angebotsstruktur vonnöten, sodass den speziellen Belangen der Betroffenen entsprochen werden kann.

Um dies zu gewährleisten wurde das vorliegende Modell mit der Unterteilung in zwei Typen von Beratungsstellen konzipiert.

- € Beratungsstellen, die Basismodule (Informationsberatung, Einzelberatung, Paar- und Familiengespräche) anbieten:
  - b.a.s. betrifft abhängigkeit und sucht: Beratungsstellen in Bad Ausse, Schladming, Liezen, Bruck/Mur, Kapfenberg, Mürzzuschlag, Hartberg, Weiz, Voitsberg, Feldbach, Deutschlandsberg, Leibnitz
  - Grüner Kreis Graz
  - ISGS Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg
  - Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten
  
- € Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot, d.h. mit mindestens 1 Gruppenangebot und 1 Angebot zum Existenzsicherungsmanagement:
  - b.a.s. Graz
  - BIZ-OBERSTEIERMARK Beratungs- und Informations Zentrum, Leoben
  - Drogenberatungsstelle des Landes Graz
  - Verein für psychische u. soziale Lebensberatung in Judenburg

Die Standortauswahl für Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot orientiert sich an der regionalen Belastung durch Glücksspielangebote (Konzentration in den Städten, besonders Graz), wie auch an einer günstigen Erreichbarkeit für die Klientinnen und an vorhandenen Erfahrungen im Bereich der Therapie von Glücksspielsucht.

An den Standorten in Graz, wo aufgrund der starken Nachfrage und der gewachsenen Behandlungstradition 2 Einrichtungen vorgesehen sind, werden die Zusatzmodule so eingerichtet, dass sie sich ergänzen und wechselseitig verfügbar sind.



## 4 Modell einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen

Für eine kontinuierliche Entwicklung und Umsetzung von Behandlungsangeboten und Maßnahmen bedarf es einer effizienten Vernetzung aller gegenwärtig landesweit bestehenden Strukturen, die mit der Glücksspielabhängigkeitsthematik befasst sind. Diese Strukturenvernetzung bezieht sich auf die Beratungseinrichtungen, die KooperationspartnerInnen, die wissenschaftlichen Experten, den Suchtkoordinator, die zuständigen Politiker und die Medien.

Mittel- und langfristig werden sich durch diese organisierte Koordinierungsarbeit Synergieeffekte auf unterschiedlichen Ebenen und damit für alle Beteiligten Vorteile ergeben. Es käme weiters zu einer Überwindung der Isolation, in der sich therapeutische MitarbeiterInnen in diesem Fachbereich in ihren Einrichtungen befinden.

Analog zeigt sich in der Drogenarbeit, durch die Vernetzung in verschiedenen Arbeits- und Kommunikationsplattformen österreichweit, ein positiver Effekt, der auch den KlientInnen zugute kommt.

Diese Koordinations- und Vernetzungsaufgaben erfordern die Stelle einer FachkoordinatorIn, die in einer Minimalvariante von 10 Wochenstunden einzurichten ist.

### Die wesentlichen Aufgaben der FachkoordinatorIn

- € Evaluation und Dokumentation der geleisteten Beratungs- und Betreuungsarbeit
- € Koordination und Vernetzung der Angebote
- € Organisation von fachspezifischen Fortbildungen
- € Organisation von fachspezifischer Supervision und/oder Intervision
- € Organisation von Know-how und Informationstransfers innerhalb der Einrichtungen der Bundesländer sowie international (vorwiegend im deutschen Sprachraum)
- € Beratung des Suchtkoordinators und der Landesregierung
- € Öffentlichkeits- und Medienarbeit



# Vernetzungsstrukturen

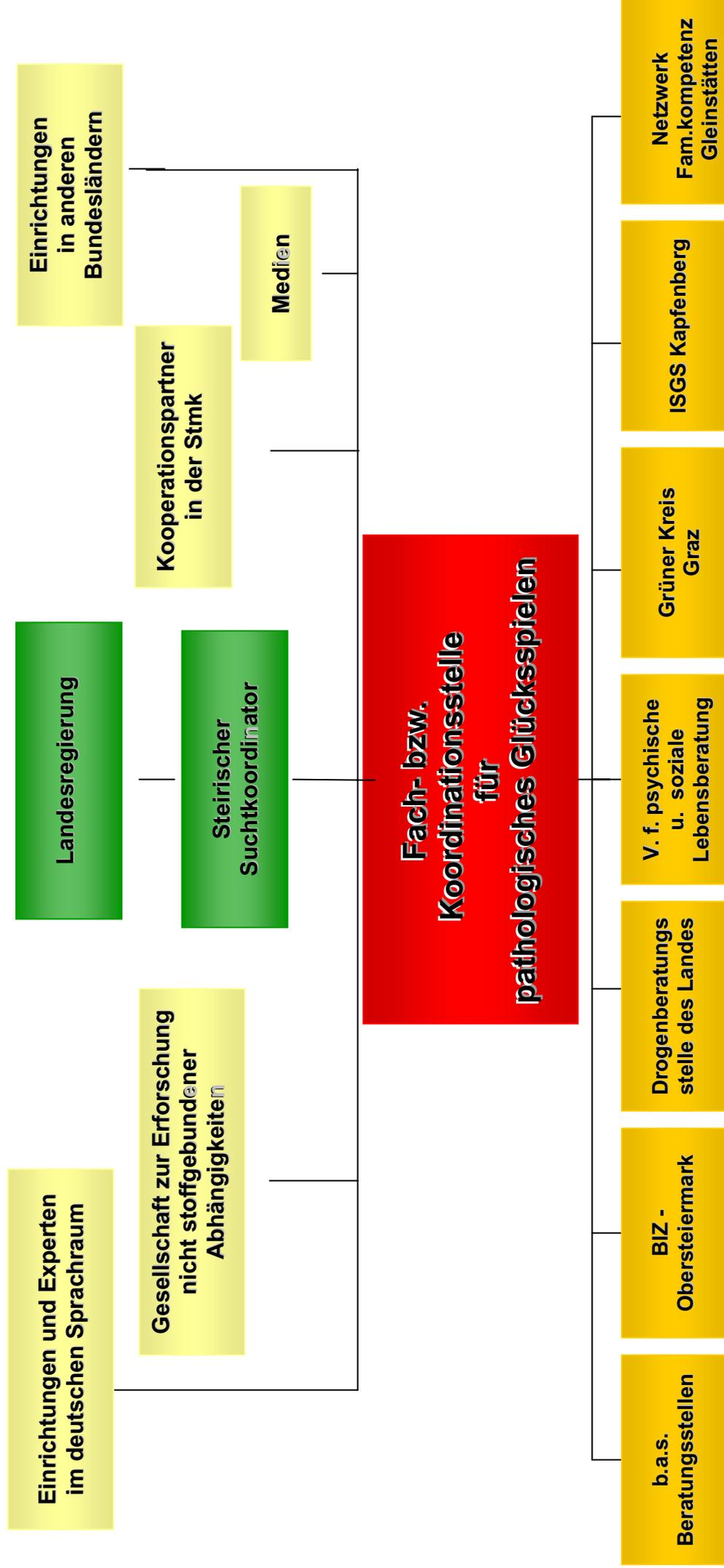


Abbildung 5: Vernetzungsstrukturen



## 5 Beratungs-/Behandlungskonzept für GlücksspielerInnen und Angehörige

Das vorliegende Konzept zur Behandlung von pathologischen GlücksspielerInnen orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Glücksspielforschung. Da keine therapeutische Schule allein dem komplexen Bedingungsgefüge einer Glücksspielproblematik entsprechen kann, liegt dem Konzept ein integrativer Ansatz zugrunde, der sowohl individuelle, interaktionelle und systemische Sichtweisen einschließt. Um der Ganzheitlichkeit jeder/jedes Klientin/en zu gerecht zu werden, ist es daher notwendig die einzelnen Behandlungsstrategien dem individuellen Problemhintergrund anzupassen und die Selbständigkeit sowie Selbstverantwortung der KlientInnen zu berücksichtigen.

Das Konzept stellt einen Rahmen für einen therapeutischen Behandlungsprozess dar, innerhalb dessen verschiedene therapeutische Schulen und individuelle Behandlungsmethoden Anwendung finden sollen.

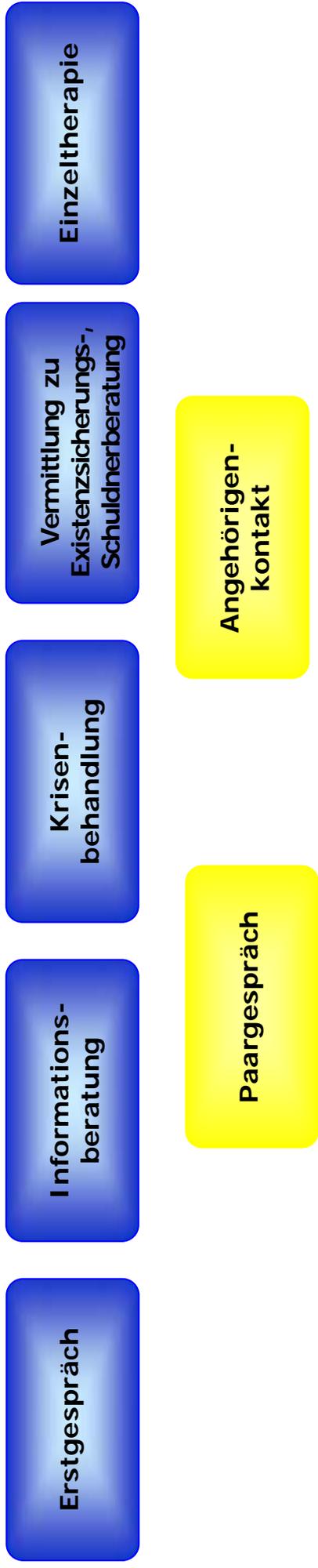
Wie aus unten angeführter Grafik ersichtlich, umfassen die Basis-Behandlungsmodulare neben dem Erstgespräch die verlaufsorientierte Einzelbehandlung, unter regelmäßiger Einbeziehung der Angehörigen. Die Schwerpunkte der Therapie/Beratung richten sich auf die Motivierung zu einer umfassenden Behandlung, die Stabilisierung der Glücksspielabstinenz sowie die Entwicklung von positiven Lebensperspektiven. Weiters können ergänzende Behandlungsmodulare wie die Informationsberatung, bei Bedarf eine Krisenbehandlung sowie die Vermittlung zur Schuldenerberatung integriert werden.

Das Behandlungsprogramm von Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot beinhaltet zusätzliche Angebote wie die therapeutische Glücksspielergruppe, eine Angehörigen-, Informations- oder Selbsthilfegruppe sowie mögliche Alternativangebote (z.B. Lauf- oder Entspannungsgruppe). Im Bedarfsfall kann zusätzlich ein umfassendes Existenzsicherungsmanagement in die Behandlung aufgenommen werden.

Die Umsetzung und Integration des vorliegenden Behandlungskonzeptes in die therapeutische Praxis soll unter Supervision und im Rahmen von Fortbildungen vertieft werden.



## **Basis-Behandlungsmodule zur Behandlung von GlücksspielerInnen und Angehörigen (obligatorisch)**



## **Zusätzliche Behandlungsmodule der Beratungsstellen mit erweitertem Glücksspielberatungsangebot (fakultativ)**



Abbildung 6: Behandlungsmodule





## 5.1 Basis-Behandlungsmodule

### 5.1.1 Erstgespräch

#### Erstgespräch

Der Verlauf des Erstgesprächs ist für die weiteren Entscheidungen des/der Ratsuchenden von großer Bedeutung. Der/die Betroffene berichtet vielleicht zum ersten Mal von seinen/ihren Sorgen und Nöten im Zusammenhang mit dem pathologischen Glücksspiel. Unter diesen Prämissen wird deutlich, wie wichtig dieser erste Schritt des/der Klienten/in ist und wie sehr diese Entscheidung, Hilfe in Anspruch zu nehmen vom Berater/der Beraterin positiv wertgeschätzt werden sollte. Schon dieser erste Schritt der Anerkennung kann helfen etwaige Erwartungsängste abzubauen und den enormen emotionalen Druck, dem dieses Klientel ausgeliefert ist, zu verringern.

Diese Atmosphäre der Bestätigung und Anerkennung soll für die KlientInnen ein Feld des Vertrauens eröffnen, welches ihnen ermöglicht, Fragen zu ihrem Krankheitsbild ausreichend und informativ zu beantworten. Diese Informationen bilden wiederum für Berater/Therapeuten die Basis zur Entscheidungsfindung, welche Art der Behandlung zu wählen ist (stationär oder ambulant) oder ob aufgrund einer Krisensituation akut Maßnahmen zu treffen sind.

Weiters soll im Rahmen des Erstkontaktes abgeklärt werden, inwiefern der/die Klientin zu einer längerfristigen Behandlung motiviert ist und in welchem Ausmaß er/sie eine Veränderung seiner Lebenssituation wünscht.

Fragen zur Kontaktaufnahme sollen den Anlass für das Kommen und ein etwaiges auslösendes Ereignis thematisieren, weiters sollen Anliegen und erste Ziele des/der Klienten/in formuliert werden.

Zur Klärung der aktuellen Lebenssituation der KlientInnen wird über detaillierte Fragestellungen zum psychosozialen Hintergrund (Arbeit, Familie, Partnerschaft, finanzielle Situation, Schulden) beigetragen. Einen zentralen Raum innerhalb des Erstkontaktes muss aber vor allem die genaue Anamnese des Spielverhaltens und seines Verlaufs einnehmen.

- ☒ Wie lange spielt der/die KlientIn schon?
- ☒ Gibt es Abstinenzversuche?
- ☒ Was wurde schon alles unternommen um die Situation zu verändern?
- ☒ Gibt es Veränderungen im Spielverlauf?
- ☒ Um welche Glücksspielform handelt es sich?
- ☒ Wo wird gespielt?
- ☒ Wann das letzte Mal? Wie häufig wird gespielt und wie groß ist der Einsatz?
- ☒ Wie viel Zeit wird für das Glücksspielen verwendet?



In einem starken Zusammenhang zum Glücksspielverhalten steht die psychische Situation des/der Ratsuchenden, ob eine Depression vorliegt oder suizidale Tendenzen. Oft besteht auch eine zusätzliche Suchtproblematik, wie z.B. Alkoholabhängigkeit etc.? Dies gilt es im Erstgespräch zu klären.

Die Bereitschaft des/der Klienten/in eine Behandlung aktiv mitzugestalten und so über Veränderung zu einer Lebensverbesserung zu gelangen, ist entscheidend für den Erfolg der Therapie oder Beratung. Deshalb ist die Klärung der Behandlungs- und Veränderungsmotivation äußerst wesentlich im Erstkontakt.

- ☒ Wie belastend schätzt der/die Ratsuchende seine/ihre Situation ein?
- ☒ Glaubt er/sie etwas verändern zu können?
- ☒ Ist er/sie motiviert für Veränderungsschritte? Wie sieht der/die Berater/in die Situation?

Ausgehend von den Ergebnissen dieser Motivationsklärung wird der/die Therapeut/in bzw. Berater/in geeignete Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen können und abklären, ob ein stationärer Aufenthalt angezeigt ist.

Schon zu Beginn des Kontaktes ist es sinnvoll persönliche Stärken und Ressourcen des/der Klienten/in zu erarbeiten, einerseits um sich als Therapeut/in/Berater/in nicht nur am Defizit der KlientInnen zu orientieren, andererseits um Anknüpfungspunkte an bereits vorhandene positive Muster herzustellen und auszubauen.

## **Strategien**

- ☒ Freien Bericht des/der Ratsuchenden zulassen bzw. fördern
- ☒ Entpathologisieren
- ☒ Der Berater/die Beraterin zeigt Verständnis und ermöglicht eine akzeptierende Atmosphäre.
- ☒ Dem/der Klienten/in sollte ein Entscheidungsspielraum gewährt werden

## **Hilfsmittel**

- ☒ KFG – Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (Petry & Baulig, 1996)
- ☒ Anamnesebögen
- ☒ South Oaks Gambling Screen
- ☒ Zur Abschätzung: CCCC



### 5.1.2 Informationsberatung

#### Informations- beratung

Informationen zur Glücksspielproblematik gibt es bereits beim telefonischen Erstkontakt oder via E-Mail. Bei umfangreichen Fragestellungen gibt es die Möglichkeit eine Informationsberatung in der Beratungsstelle zu vereinbaren.

Die Informationsberatung für Betroffene zielt auf die Vermittlung von Informationen zum Krankheitsbild und zu den Behandlungsangeboten in der Steiermark. Für Angehörige, Multiplikatoren und weitere Interessenten sollen zusätzlich Möglichkeiten der Unterstützung von Betroffenen einerseits, Hinweise für eigenes Verhalten andererseits aufgezeigt werden.

Eine Informationsbroschüre mit der Darstellung aller steirischen Behandlungsmöglichkeiten und die Homepage ergänzen dieses niedrigschwellige Angebot.

### 5.1.3 Krisenintervention

#### Krisen- Intervention

Die immer größer werdenden Probleme verschiedenster Art führen häufig zu schwer depressiven Zustandsbildern und infolge zu Suizidgedanken, manchmal auch zu Suizidhandlungen.

Suizidale Gefährdungen werden meist durch ein Zusammenwirken von folgenden Einflussfaktoren bewirkt:

- ∅ Verlust der Selbstachtung
- ∅ Sinnentleerung
- ∅ Verlust der Lebensorientierung
- ∅ erdrückende Schuldgefühle
- ∅ soziale und menschliche Isolation
- ∅ erfolgte, bevorstehende oder befürchtete Trennungen
- ∅ hohe Verschuldung
- ∅ der bevorstehende oder schon erfolgte Zusammenbruch der materiellen Existenz
- ∅ bevorstehende Strafverfahren
- ∅ prämorbide Depression d.h. dass die depressive Erkrankung schon vor Beginn der Glücksspielproblematik manifest war und das Glücksspielen einen (oft nicht bewussten) Bewältigungsversuch darstellt.



Die Anforderungen an die BeraterInnen/TherapeutInnen sind bei der Krisenintervention sehr hoch. Im Mittelpunkt der Krisenintervention ist die aktuelle Krise, deren Bewältigung durch rasche Hilfe in aktuellen Notfallsituationen zunächst Priorität hat. Es gilt einerseits die psychische Ausnahmesituation der KlientInnen zu berücksichtigen und andererseits rasche Entscheidungen über das weitere Vorgehen zu treffen.

## Interventionen

- ⊄ Sorgfältige Abklärung, welche die dringlichsten aktuellen Probleme sind.
- ⊄ Gemeinsame Abklärung und Entscheidung darüber:
  - ob die Krise ambulant (z.B. unter Einbeziehung eines niedergelassenen Facharztes) oder mittels vorübergehender stationärer Behandlung zu bewältigen ist
  - ob bedrohende Schulden (Mietrückstände, Rückstände bei Strom oder Telefon) vorhanden sind und existenzsichernde Maßnahmen einzuleiten (siehe Existenzsicherungsmanagement).
  - ob aufgrund vorangegangener krimineller Handlungen (Beschaffungskriminalität) strafrechtliche Folgen zu erwarten sind und dafür eine juristische Beratung und Begleitung notwendig ist.
  - ob der/die Partner/in oder die Familie in die weitere Krisenintervention miteinbezogen werden sollte.
  - was der/die Klient/in eigenständig machen kann bzw. wo er/sie Unterstützung benötigt.

## Netzwerke

Fast alle hier genannten Beratungsinterventionen machen deutlich wie wichtig beim weiteren Vorgehen ein vorhandenes und funktionierendes Netzwerk von Einrichtungen und Fachleuten sowie eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen BeraterInnen/TherapeutInnen und ÄrztInnen/PsychiaterInnen, Krankenhäusern, Existenzsicherungsmanagement und Schuldnerberatungsstellen ist.

Sehr hilfreich und unterstützend ist es, wenn die Möglichkeit besteht, sich mit anderen, in diesem Bereich erfahrenen BeraterInnen/TherapeutInnen auszutauschen oder auch Rat einzuholen.



### 5.1.4 Vermittlung zu Existenzsicherungs- und Schuldnerberatung

#### Vermittlung zu Existenzsicherungs-, Schuldnerberatung

Für eine adäquate Behandlung der Glücksspielsucht ist es unerlässlich, dass die Einleitung des Geld- und Schuldenmanagements in einem frühen Stadium der Therapie erfolgt. Einerseits soll das problematische Verhalten durch finanzielle Drucksituationen nicht neuerlich ausgelöst werden, andererseits vermittelt ein sinnvolles Geld- und Schuldenmanagement einen realistischeren Umgang mit Geld und konstruktive Lösungsstrategien zur Schuldenregulierung.

Es ist jedoch notwendig eine Verknüpfung zwischen der Maßnahme des Geld- und Schuldenmanagements und der Vereinbarung der Glücksspielabstinenz herzustellen, da sich das Risiko aufgrund der geklärten finanziellen Situation und der Beseitigung von unangenehmen Konsequenzen, erhöht, dass der/die Glücksspieler/in sein problematisches Glücksspielverhalten erneut aufnimmt bzw. fortsetzt.

### 5.1.5 Einzeltherapie

Darstellung der Phasen siehe Abbildung 7 (S. 49)

#### Einzeltherapie

#### Motivierungs- bzw. Orientierungsphase

Die KlientIn hat sich nach dem Erstgespräch entschlossen eine fortlaufende Beratung oder Therapie zu beginnen, wird aber nach wie vor Skepsis in Bezug auf „Heilungschancen“ äußern. In dieser Phase sind folgende Kennzeichen beim Ratsuchenden erkennbar:

Auffallend ist der psychischer Druck durch die eigene Unzufriedenheit und der des engeren Umfeldes auf den/die Klienten/in. Diesem Druck halten manche Personen kaum stand. (siehe Krisenmanagement). Einerseits gibt es den Wunsch nach „irgendeiner“ Veränderung, weil die momentane Situation unerträglich ist, andererseits besteht der Zwang weiterzuspielen. Durch diese Ambivalenz und das oft stark beeinträchtigte Selbstwertgefühl kommen Zweifel auf, ob das Glücksspielproblem überhaupt zu bewältigen sei.

Vielen KlientInnen fehlt das Krankheitsverständnis. Nach wie vor gibt es in dieser Phase Gewinnphantasien, dass es möglich sei das verlorene Geld zurück zu gewinnen. Unmittelbare Bezugspersonen zeigen Skepsis bzw. Misstrauen, ob der/die Betroffene es schafft etwas zu verändern. Dabei haben die KlientInnen enorme Schuldgefühle, besonders wenn es zu Rückfällen kommt.



Ziele in dieser Phase sind der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und die Motivation zur Verhaltensänderung. Die Gespräche sollen dabei durch ihre Attraktivität den/die Ratsuchende/n zu weiteren Terminen anregen. Anzustreben sind weiters eine veränderte Einstellung gegenüber dem Glücksspielverhalten und Einsicht in Bezug auf die Krankheitssituation.

Behandlungsziele, der Behandlungsplan und die dazugehörigen Rahmenbedingungen sollen jetzt definiert werden. Auch die Abstinenzfrage ist zu klären.

Ressourcenorientierung, das Erkennen neuer Perspektiven sowie das Erarbeiten von Geldmanagementstrategien sind von zentraler Bedeutung.

In manchen Fällen ist eine stationäre Behandlung sinnvoll:

#### **Indikationskriterien für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung:**

- ∄ Es gibt keine Möglichkeit den Alltag ohne das Glücksspielverhalten zu bewältigen
- ∄ Es besteht eine stark ausgeprägte Komorbidität
- ∄ Die Glücksspielabhängigkeit tritt in Kombination mit Suchtmittelabhängigkeit auf
- ∄ Es existiert zu geringe soziale Unterstützung
- ∄ Es wurden bereits ambulante therapeutische Anläufe unternommen, die jedoch gescheitert sind

Strategien zur Erreichung der obengenannten Ziele sind die Methoden der „Motivierenden Gesprächsführung“. Mit verschiedenen Übungen und Arbeitsbögen werden Selbstkontrollmechanismen und die Vor- und Nachteile des Spielverhaltens, bzw. der Abstinenz erarbeitet.

Selbstbeobachtungsbogen werden verwendet und Partner und Angehörige werden in die Beratung/Therapie miteinbezogen.

### **Stabilisierungs- und Entwicklungsphase**

In diesem Therapiestadium hat der/die Klient/in die Behandlung als für sich notwendige Unterstützung akzeptiert. Eine Veränderung des Glücksspielverhaltens wird als Therapieziel definiert, es besteht jedoch die Angst Risikosituationen nicht bewältigen zu können und in das Problemverhalten zurückzufallen. Betroffene haben trotz der finanziellen Verluste die Illusion, dass sie über die Geschicklichkeit verfügen, mit Glücksspielen Geld zu verdienen und den Ausgang des Glücksspiels kontrollieren zu können. Bei der Konfrontation mit dem problematischen Verhalten können beim Klienten/bei der Klientin Schuld- und Schamgefühle deutlich werden.

In dieser zweiten Phase tritt der/die Klient/in in eine intensivere Auseinandersetzung mit relevanten Therapiethemen.

Die Stabilisierung der Glücksspielabstinenz, gezieltes Geld- und Schuldenmanagement sowie die Bearbeitung der Hintergrundproblematik stehen im Vordergrund der therapeutischen Arbeit.



Die Behandlung richtet sich zunächst auf das symptomatische Glücksspielverhalten, um die Glücksspielabstinenz zu stabilisieren und den Behandlungsrahmen für weitere Änderungen herzustellen. Im Zentrum stehen die Herausarbeitung der Funktionalität des Problemverhaltens, die Auseinandersetzung mit den psychosozialen Folgen sowie die Erarbeitung von Fähigkeiten zur Verhinderung und Bewältigung von Rückfällen. Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich folgende Schwerpunkte:

- ∄ Erarbeitung eines Erklärungsmodells für die Entwicklung der Abhängigkeit (bspw. positives Verstärkermodell nach kurzfristigen Gewinnen und Fluchtmodell bei Verlusten)
- ∄ Identifizierung aktueller Hochrisikosituationen und Erarbeitung kurzfristiger Alternativen
- ∄ Notfallmaßnahmen
- ∄ Veränderung glücksspielbezogener Informationsverzerrungen
- ∄ Förderung alternativer Freizeitgestaltung

Bei jeder therapeutischen Spielerbehandlung ist auch die Bedeutsamkeit des Geldes zu beachten. Geld- und Schuldenmanagement sowie problematische Umgangs- und Ausgabeformen sollen ein wesentlicher Bestandteil der Therapie sein. Das Grundprinzip des Geldmanagements sollte darin bestehen unmittelbare und selbst kontrollierte Veränderung des finanziellen Verhaltens und des Umgangs mit Schulden zu fördern. Geldmanagement in der Therapie bedeutet zudem, die im Laufe der Glücksspielkarriere eingetretene „Geldentwertung“ abzubauen und die kurzfristige Orientierung an dem jeweils unmittelbar vorhandenen Geld aufzuheben.

- ∄ Aufstellung einer detaillierten Haushaltsanalyse
- ∄ Aufbau einer positiven Orientierung zum Sparen
- ∄ Aufbau einer positiven langfristigen Motivation zur Schuldenregulierung

Die Bearbeitung der Hintergrundproblematik, die bei GlücksspielerInnen u.a. aus Partnerschafts- und Familienschwierigkeiten, beruflichen Problemen, negativer Selbstbewertung sowie Einschränkungen der Problemlösekompetenz bestehen kann, ist zur dauerhaften Bewältigung einer Glücksspielproblematik erforderlich.

Im Rahmen des therapeutischen Prozesses werden diese Thematiken mit dem/der Klienten/in bearbeitet:

- ∄ Aufbau eines positiven Selbstbildes
- ∄ Förderung der Wahrnehmung innerer und äußerer Konflikte und unangenehmer Gefühlszustände sowie Unterstützung im konstruktiven Umgang damit
- ∄ Bewusstmachung des Glücksspielverhaltens als Ersatz für im Alltag unbefriedigte Bedürfnisse (Leistungs- und Konkurrenzverhalten, Suche nach Bestätigung und Anerkennung.....)
- ∄ Förderung der sozialen Kompetenz wie Kontakt und Kommunikationsfähigkeit
- ∄ Aufbau von sozialen Beziehungen und kommunikationsfördernden Aktivitäten



## **Ablösungsphase**

Wurden die vereinbarten Therapieziele aus der Stabilisierungs- und Entwicklungsphase erreicht, so tritt der Therapieprozess in die Ablösephase. KlientInnen erleben ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, die in der Therapie erarbeiteten therapeutischen Schritte werden erfolgreich in den Alltag transferiert.

Die Ablösephase dient sowohl der Reflexion als auch der Trennung und dem Abschied aus dem therapeutischen Prozess. Zudem sollen gemeinsam mit dem Klienten individuelle Perspektiven entwickelt und Aktivitäten im Anschluss an die Therapie geplant werden. Ein weiteres Ziel dieser Phase ist die Vorbereitung des/der Klienten/in auf zukünftige Problemsituationen durch Erarbeitung von gezielten Selbstmanagementstrategien. Mit dieser Hilfe lernen KlientInnen sich in der Zukunft prinzipiell auf die Tatsache von Ungewissheit und Unvorhersehbarkeit einzustellen, um sich flexibel und effektiv in diesen Situationen zu verhalten. Um die Beibehaltung der erarbeiteten Fähigkeiten zu fördern, können mit dem/der Klienten/in in gewissen Zeitabständen Booster Sitzungen vereinbart werden.

### **5.1.6 Paargespräch**

#### **Paargespräch**

Betroffen von den Folgen des problematischen, pathologischen Glücksspielens sind nicht nur die SpielerInnen selbst, sondern auch deren Angehörige. Oft sind es ganze Familien, die unter den Folgen leiden. Nicht selten wenden sich Mütter, Brüder, Ehefrauen, Söhne zuerst an eine Suchtberatungseinrichtung wenden, weil sie sich als Angehörige eines/einer pathologischen Glücksspielers/in den Versprechungen und Lügen, den finanziellen Belastungen und den damit verbundenen existenziellen Ängsten oft hilflos ausgeliefert fühlen.

Entsprechend den Phasen, die der/die Betroffene auf seinem Weg zur Gesundheit durchläuft, soll ein Angebot, das Angehörige in den Behandlungsprozess des/der Betroffenen mit einbezieht, in Form von Paargesprächen vorhanden sein.

## **Orientierungsphase**

Wenn möglich, sollten Angehörige (meist sind es PartnerInnen oder Eltern) schon in der Anfangsphase in die Behandlung miteinbezogen werden, um eine Entlastung des emotionalen Drucks, durch entsprechend gute Informationen über das Krankheitsbild zu bewirken.

Innerhalb dieser Gespräche sollen dem/der Angehörigen Informationen über die Möglichkeit der finanziellen Abgrenzung vermittelt werden und der Umgang mit Misstrauen und Skepsis gegenüber dem/der Betroffenen sowie die Schuldgefühle der Angehörigen thematisiert werden. Dabei besteht eine wesentliche Erkenntnis des /der Angehörigen darin, dass das Glücksspielen eine Krankheit ist.



## **Stabilisierungsphase**

In dieser Phase, in der sich für den/die Betroffene/n das Ziel der Glücksspielabstinenz stabilisiert und er/sie die Behandlung als notwendige Unterstützung dazu akzeptiert hat, ergibt sich auch für die Angehörigen eine neue Situation.

Auch in diesem Therapiestadium sollten Angehörigenkontakte bzw. Paargespräche eingeplant werden, mit dem Ziel, die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern und Konfliktlösungsstrategien zu erarbeiten. Das Misstrauen der Angehörigen gegenüber dem/der Glücksspieler/in besteht meist weiterhin, kann aber durch die Entwicklung vertrauensfördernder Maßnahmen verringert werden. Ideen für eine gemeinsame Freizeitgestaltung und eine lustvolle Alltagsbewältigung können Betroffene und Angehörige dabei unterstützen.

Die Notwendigkeit der finanziellen und emotionalen Abgrenzung des /der Angehörigen sollte in diesen Gesprächen thematisiert und die eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Ziele des/der Angehörigen benannt werden. Durch das Verändern von Gedanken und Handlungsweisen lernt der/die Angehörige Verantwortung für sich zu übernehmen.

## **Ablösungsphase**

Der/die Angehörige hat jetzt mehr Vertrauen sich selbst und dem/der Glücksspieler/in gegenüber entwickelt.

In den Paargesprächen in dieser abschließenden Therapiephase stehen die Bearbeitung zukünftiger Problemsituationen, der Aufbau weiterer vertrauensbildender Maßnahmen sowie das Verhalten bei Rückfällen und deren Sichtweisen im thematischen Mittelpunkt. Zukunftsperspektiven können jetzt entwickelt werden.

### **5.1.7 Angehörigenkontakt**

#### **Angehörigen- kontakt**

Es ist erforderlich, dass unabhängig von der Glücksspielerbehandlung, eine eigenständige Angehörigenberatung angeboten wird, um das Mitbetroffensein mit all seinen Auswirkungen wie Verzweiflung, Hilflosigkeit, depressiver Stimmung. in gleichem Maße zu behandeln. Angehörige versuchen das Glücksspielverhalten der Betroffenen zu kontrollieren, sie übernehmen Schulden und leiden selbst immer öfter unter psychosomatischen Beschwerden und Selbstzweifeln.

Vielen Angehörigen fehlt der Mut, sich mit ihren Sorgen und Beschwerden an eine Beratungsstelle zu wenden. Dieses Schweigen geschieht oft aus Scham und falsch verstandener Loyalität zum/zur Glücksspieler/in. Oftmals ist es auch so, dass Angehörige über einen längeren Zeitraum von der Glücksspielproblematik nichts wissen und plötzlich mit einer finanziellen Notlage konfrontiert sind, die sie überfordert.

In diesem Zusammenhang sind häufig Fragen von Angehörigen zu klären wie bspw.: „Was kann ich tun, damit er/sie aufhört?“, „Warum habe ich dieses Problem nicht



früher bemerkt?“ oder „Was kann ich für mich tun, um mit dieser problematischen Situation konstruktiver umgehen zu können?“.

Weitere Themen im Kontakt mit Angehörigen:

- ∅ Glücksspiel als Krankheit erkennen
- ∅ Abbau von Schuldgefühlen
- ∅ Umgang mit Misstrauen gegenüber der/dem glücksspielsüchtigen Partner/in, Sohn...
- ∅ Möglichkeiten der Unterstützung der/des Betroffenen
- ∅ Entwicklung eigener Wünsche und Bedürfnisse
- ∅ Übernahme von Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung
- ∅ Hilfestellung, die den Umgang mit Geld und Schulden betreffen bzw. juristische Beratung



## 5.2 Behandlungsmodulare der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot

Die Zu- bzw. Überweisung zu diesen Behandlungsangeboten ist für alle Beratungseinrichtungen möglich.

### 5.2.1 Existenzsicherungsmanagement



Glücksspielsüchtige KlientInnen sind zum Teil hoch verschuldet. Wenn sie noch nicht glücksspielabstinent sind, verlieren sie oft innerhalb kürzester Zeit ihre gesamten Monatseinkünfte, auch die ihrer Familienangehörigen.

Dies kann zu Schulden verschiedenster Art führen, Mietschulden, Telefon- und Stromschulden, nicht bezahlte Kreditraten..., sodass extreme Notsituationen, wie der Verlust der Wohnung daraus resultieren können.

Ziel dieses Angebotes ist es, die Glücksspielsuchttherapie zu unterstützen durch:

- ⊘ Behebung der aktuellen, existentiellen Notsituation
- ⊘ Schaffung der Voraussetzungen zur Sicherung der existentiellen Grundbedürfnisse
- ⊘ Entwicklung von Perspektiven zur Schuldenregelung

Angehörige, die in einem engen Lebenskontext zur/zum Betroffenen stehen, sollen so weit als notwendig und möglich mit einbezogen werden.

### Angebote

- ⊘ Schuldenmanagement:
  - Damit ist nicht Schuldensanierung, sondern Sichtung der vorhandenen Schulden und Interventionen zur weiteren Schadensbegrenzung gemeint, z.B. Stundungen von Bankkrediten, Verhandlungen und Vereinbarungen mit Gläubigern führen. Hier geht es sowohl um Beratung als auch um aktive Unterstützung bei der Umsetzung.



- ∄ Geldmanagement und Geldverwaltung:
  - Beratung bei der Erstellung von individuell zugeschnittenen und zeitlich befristeten Geldverwaltungsmodellen, gegebenenfalls auch gemeinsam mit PartnerIn oder Eltern (z.B. freiwilliger Verzicht auf Kredit- oder Bankomatkarte, kein Zutritt zum Konto, ...)
  - Übernahme der Geldverwaltung durch die Beratungseinrichtung
  - Führung eines gemeinsamen Kontos, Abhebung nur mit der Unterschriften der BeraterIn, Fixierung von Daueraufträgen.
  - Beratung bei Erstellung von Budgetplänen
- ∄ Juristische Beratung und Begleitung:
  - In Fällen von Beschaffungskriminalität. Begleitung und Vermittlung sowohl in der Vorerhebungsphase des Verfahrens wie auch bei der Gerichtsverhandlung. Pathologisches Glücksspiel wird noch sehr häufig vor Gericht nicht als krankheitswertig gesehen und somit nicht ins Verfahren und das Urteil miteinbezogen.
- ∄ Angehörigenberatung:
  - In finanziellen Haftungsfragen oder wenn sich diese wegen der Glücksspielsucht des Partners/der Partnerin oder Familienangehörigen selbst in größeren finanziellen Schwierigkeiten befinden.

### **Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen SpielerberaterIn/TherapeutIn und der BeraterIn des Existenzsicherungsmanagements:**

- ∄ Grundsätzlich kann das Angebot des Existenzsicherungsmanagements nur von den betroffenen GlücksspielerInnen in Anspruch genommen werden, die sich bereits in Beratung oder Therapie befinden. Die KlientInnen erhalten hierfür eine Bestätigung. Die Angehörigenberatung ist von dieser Regelung ausgenommen.
- ∄ Die KlientInnen werden über die Zusammenarbeit von GlücksspielerberaterIn/TherapeutIn und BeraterIn des Existenzmanagements informiert und es wird von allen gemeinsamen KlientInnen eine schriftliche Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht gegenüber der jeweils anderen BeraterIn eingeholt.
- ∄ Über gemeinsame KlientInnen werden je nach Notwendigkeit Informationen ausgetauscht, insbesondere bei Abbruch oder Beendigung der Beratung. Das heißt bricht die KlientIn bei einer Stelle die Beratung ab wird die andere darüber informiert.



- ∄ Persönliche Aspekte und Mitteilungen der KlientInnen werden nur dann weitergegeben, wenn es für den weiteren Verlauf der Therapie bedeutsam oder günstig ist und im Vorfeld mit der KlientIn abgesprochen wurde.

## 5.2.2 Informationsgruppe

### Informations- gruppe

Neben der Möglichkeit von Einzelberatungen ist die Informationsgruppe ein weiteres notwendiges Behandlungselement in der Frühphase der Auseinandersetzung mit der Glücksspielthematik.

Die Gruppe ist thematisch vorstrukturiert und gliedert sich in 2 Teile:

#### Informationsteil

Im Austausch mit anderen Betroffenen bewirkt die Informations-/Motivationsgruppe zu Beginn eines Beratungs- u/o Behandlungsprozesses umfassende Informationen über Ursachen, Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten der Glücksspielsuchtproblematik zu erlangen. Außerdem ermöglicht die Gruppe erstmals die Problematik unter Gleichgesinnten anzusprechen. Angehörige können in die Gruppe integriert werden.

#### **Themen:**

Was ist Glücksspielsucht, wie entsteht diese, welche Folgen ergeben sich, bin ich spielsüchtig, Behandlungsmöglichkeiten, was können Angehörige tun, Sofortmaßnahmen zur Spielunterbrechung

#### Motivationsteil

In dieser Phase steht die Überprüfung der Veränderungsmotivation im Mittelpunkt, dadurch können die Betroffenen ihr Glücksspielverhalten und ihre Einstellung zum Glücksspiel und Abstinenzbereitschaft reflektieren. Daraus werden Entscheidungen für das weitere Behandlungsvorgehen abgeleitet.

#### **Themen:**

Akzeptanz der Glücksspielsucht und Verstehen der Abhängigkeit durch den Betroffenen, Ambivalenzen erkennen und bearbeiten, Stabilisierung der Bereitschaft am Spielverhalten etwas zu verändern, Unterstützung in Krisensituationen, Festlegung der weiteren Behandlung.

Dauer: 4 Gruppensitzungen a 100min



### 5.2.3 Therapeutische Glücksspielergruppe

#### Therapeutische Glücksspieler- gruppe

Übereinstimmend kommen Fachexperten zum Erkenntnis, dass Pathologische GlücksspielerInnen eines Gruppenangebots bedürfen, das ausreichend auf ihre Problematik abgestimmt ist und geben damit einer geschlossenen Glücksspielergruppe den Vorzug.

„Je strukturierter, organisierter, klarer und verbindlicher der Rahmen der Gruppe, desto besser ist meiner Ansicht nach einerseits das Angebot für die pathologischen Glücksspieler annehmbar. ... Die Auswirkungen sind als günstig zu bezeichnen, Abbrüche sind seltener“ (Sinn-Kleber, 1994, S. 7-21).

#### **Ziele**

Glücksspielabstinenz, Reflexion des Glücksspielverhaltens, Übungsfläche für sozial-kommunikative Lernprozesse

#### **Methodik**

Die Glücksspielergruppe stellt eine inhaltlich strukturierte Gruppe nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien dar.

#### **Ablauf**

Bei einem Vorgespräch werden Bedürfnisse, Sinn und Zweck der Gruppe, Gruppenregeln und Rahmenbedingungen abgeklärt.

#### **Inhalt**

Themen, die einerseits vorgegeben sind, andererseits von Teilnehmern eingebracht werden sind u.a.:

- € Strategien zur Glücksspielfreiheit
- € Kognitive Verzerrungen
- € Geld und Geldmanagement
- € Freizeitgestaltung
- € Selbstwertproblematik
- € Umgang mit Glücksspielimpulsen, Rückfallprävention
- € Glücksspielabstinenz vs Kontrolliertes Glücksspielen
- € Funktion des Glücksspielverhaltens für den Alltag

Dauer: 10 Gruppensitzungen a 100 Minuten, für 6-8 Personen



## 5.2.4 Angehörigengruppe

### Angehörigen- gruppe

Die Angehörigengruppe hat zum Ziel, dass Angehörige im und durch den Kontakt mit anderen Mitbetroffenen Entlastung finden von ihren Sorgen und Schuldgefühlen sowie Verständnis entwickeln für den Partner/die Partnerin bzw. das Familienmitglied, aber auch für ihre eigenen Schwierigkeiten. Die Gemeinschaft der Gruppe ermöglicht zu lernen, sich besser abzugrenzen und die eigenen Bedürfnisse besser zu beachten. Darüber hinaus geht es um das Einüben neuer Einstellungen und Verhaltensweisen aber auch um die Entwicklung neuer Lebensziele.

#### Themenschwerpunkte:

- ∄ Akzeptanz der Erkrankung des pathologischen Glücksspielens des/der Angehörigen
- ∄ Erarbeitung der eigenen Geschichte und der Situation in der Herkunftsfamilie sowie
- ∄ Analyse der aktuellen Familiensituation
- ∄ Reflexion der eigenen Persönlichkeit und Analyse von Stärken und Schwächen
- ∄ Aufarbeiten traumatischer Erfahrungen und Krisen
- ∄ Stärkung der Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit
- ∄ Förderung der Selbstakzeptanz und des Selbstwertgefühls
- ∄ Förderung der Kontaktfähigkeit, Aufbau sozialer Beziehungen und eigener Interessen

## 5.2.5 Selbsthilfegruppe

### Selbsthilfegruppe

Die Selbsthilfegruppe bietet Hilfe und Unterstützung über die professionelle Beratung und Betreuung hinaus. Mitglieder von Selbsthilfegruppen entwickeln aus ihrer gemeinsamen Betroffenheit bezüglich der Glücksspielproblematik Solidarität und Verständnis. Sie tauschen ihre Erfahrungen aus, entlasten und ermutigen sich gegenseitig.

Die Methode von Selbsthilfegruppen ist das regelmäßige, gemeinsame und gleichberechtigte Gespräch entsprechend den Bedürfnissen der Mitglieder.



## Darstellung der Behandlungsmaßnahmen im Verlauf

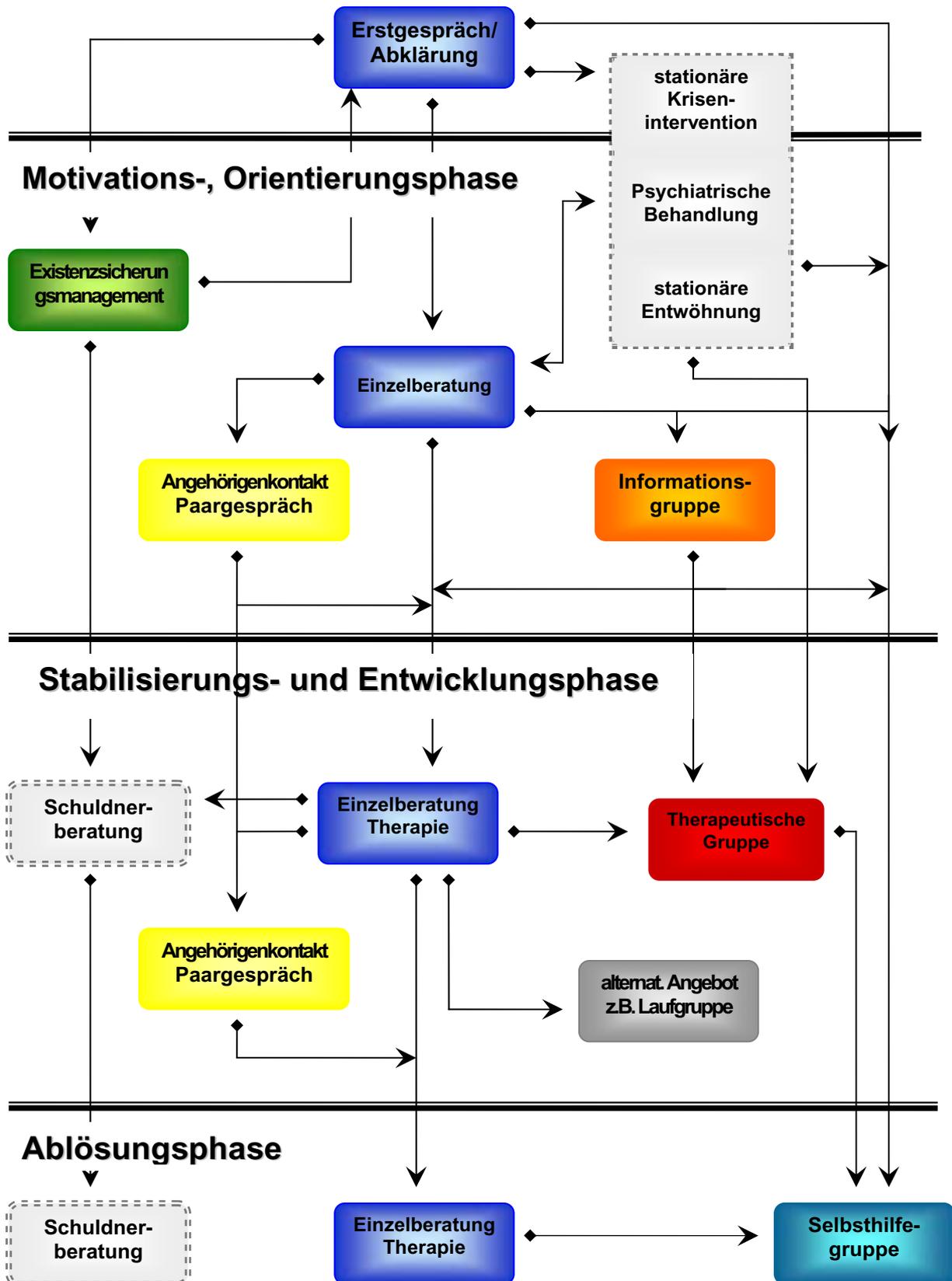


Abbildung 7: Behandlungsmaßnahmen im Verlauf



## 6 Umsetzungsplan 2007-2010

2007 (Okt.- Dez.)

Erhöhung der Beratungskapazität für:

- € b.a.s. Graz: 5 h/Wo
- € BIZ Obersteiermark: 3 h/Wo
- € Drogenberatungsstelle des Landes: 3 h/Wo
- € Verein für psychische und soziale Lebensberatung: 2 h/Wo

2008

- € Etablierung der *Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen* (10h/Wo) zur Koordination und Organisation von

regionalen Erfordernissen:

- € Ausbau der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot
- € b.a.s. Graz: 4 h/Wo
- € BIZ Obersteiermark: 4 h/Wo
- € Drogenberatungsstelle des Landes: 3 h/Wo
- € Verein für psychische und soziale Lebensberatung: 2 h/Wo
- € Erhöhung der Beratungskapazität um jeweils 1 h/Wo für:  
b.a.s.- Beratungsstellen Hartberg, Weiz, Leibnitz, Voitsberg

überregionalen Erfordernissen:

- € Errichtung des Beratungsangebotes *Existenzsicherungsmanagement*
- € (20 h/Wo)
- € Organisation einer Fortbildungsveranstaltung für Mitarbeiter
- € Organisation fachspezifischer Intervision
- € Erstellung eines Informationsfolders über Behandlungsangebote in der Steiermark
- € Installierung einer Homepage
- € Aufbau eines steiermarkweiten einheitlichen Dokumentationssystems
- € Maßnahmenentwicklung zur Förderung von Selbsthilfegruppen



<p>2009</p> <p>regionale Erfordernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Fortführung des Ausbaus der Beratungsstellen mit erweitertem Behandlungsangebot (jede dieser Einrichtungen sollte min. 1 Gruppenangebot haben)</li> <li>€ 1 Angehörigengruppe in Graz</li> <li>€ Förderung der Selbsthilfe</li> </ul> <p>überregionale Erfordernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Organisation einer Fortbildungsveranstaltung für MitarbeiterInnen</li> <li>€ Einführung des Dokumentationssystems</li> <li>€ Erstellung einer Liste von niedergelassenen PsychotherapeutInnen / klinischer PsychologInnen und PsychiaterInnen, die Fachkompetenz aufweisen</li> <li>€ Aufbau einer Fachgruppe von GlücksspielsuchterInnen aus Therapie und Prävention</li> <li>€ Erweiterung des Angebotes Existenzsicherungsmanagement von 20 auf 40 Stunden/Woche</li> </ul>
<p>Hj. 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>€ Evaluation des Behandlungskonzeptes</li> </ul>

## 7 Kostenaufstellung für 2007–2010

### 2007:

Erhöhung der Beratungskapazitäten ab Oktober um 13 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	4.900,--
Strukturkosten	€	900,--
Gesamtkosten	€	<b>5.800,--</b>

Gesamtkosten 2007 € **5.800,--**

**2008:**

Etablierung einer Fach- oder Koordinationsstelle

10 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	16.000,--
Strukturkosten	€	3.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>24.500,--</b>

**Einmalige Kosten:**

Büroausstattung, PC, Handy	€	1.500,--
Informationsfolder	€	4.000,--
Homepage	€	3.000,--
Entwicklung- Dokumentationssystem	€	3.000,--
Gesamtkosten	€	<b>11.500,--</b>

Erhöhung der Beratungskapazitäten 17 Stunden/Woche  
+ 13 Stunden vom Jahr 2007 insgesamt

30 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	42.000,--
Strukturkosten	€	8.000,--
Gesamtkosten	€	<b>50.000,--</b>

Einrichtung des Beratungsangebotes  
Existenzsicherungsmanagement

20 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	25.000,--
Strukturkosten	€	5.000,--
Gesamtkosten	€	<b>30.000,--</b>

Gesamtkosten 2008

€ **116.000,--****2009:**

Fach- oder Koordinationsstelle

10 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	16.000,--
Strukturkosten	€	3.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>24.500,--</b>

Erhöhung der Beratungskapazitäten 10 Stunden/Woche  
+ 30 Stunden vom Jahr 2008 insgesamt

40 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	58.000,--
Strukturkosten	€	10.000,--
Gesamtkosten	€	<b>68.000,--</b>



Erweiterung des Beratungsangebotes  
 Existenzsicherungsmanagement von 20 auf 40 Stunden/Woche

Lohnkosten	€	50.000,--
Strukturkosten	€	10.000,--
Gesamtkosten	€	<b>60.000,--</b>

Gesamtkosten 2009 € **152.500,--**

**2010:**

Lohnkosten	€	124.000,--
Strukturkosten	€	23.000,--
Fortbildungsbudget	€	3.500,--
Reisespesen:	€	2.000,--
Evaluation des Behandlungskonzeptes	€	2.000,--
Gesamtkosten	€	<b>154.500,--</b>

Gesamtkosten 2010 € **154.500,--**



## Begleitwort

In meinem Begleitwort möchte ich mich auf einige mir wesentliche Aspekte im Zusammenhang mit der vorliegenden Konzeption beschränken.

Der Weg hin zu Glücksspielabstinenz, psychischer und materieller Grundstabilität und letztendlich besserer Lebensqualität erfordert Geduld, Fachkompetenz und Zeit. Je länger die Dauer der Glücksspielproblematik und intensiver die Symptomatik, umso länger schwieriger und komplexer erweist sich der Behandlungsprozess. Dazu gehört auch die Einbindung von Angehörigen in den therapeutischen Prozess sowie eigenständige Beratungsangebote für Angehörige. Die Besonderheiten des Klientel und der komplexen Problemstellungen erfordern eine ständige Reflexion und Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten sowie ein breit gefächertes Angebot, das verschiedene Fachdisziplinen einschließt. Deshalb verlangt die Therapie mit pathologischen Glücksspielern, wie natürlich auch generelle Suchttherapie ein gut funktionierendes und interdisziplinär kooperierendes Netzwerk.

Das nun vorliegende Modell, das für das Land Steiermark entwickelt wurde, erfüllt im Wesentlichen diese notwendigen Standards. Dies betrifft das Therapiekonzept, das so gestaltet ist, dass es der Individualität der Klienten Rechnung trägt und wissenschaftlich begründete Methoden verschiedener psychotherapeutischer Schulen integrieren kann.

Weiters ist die Konzeption der Angebote und das Entwicklungsmodell des interdisziplinären Netzwerkes elementar. Dieses Konzeptmodul möchte ich besonders hervorheben, da ich es besonders wichtig finde: Der Aufbau einer Fach- bzw. Koordinationsstelle für pathologisches Glücksspielen und ihren Aufgabenbereichen wie u.a. Netzwerkarbeit, die Organisation von Fortbildungen und fachlichen Erfahrungsaustausch auf verschiedenen Ebenen.

Die Umsetzung dieses Modells in der Steiermark könnte eine ähnliche Vorreiterrolle für Österreich einnehmen, ähnlich jener, die von der Landesfachstelle Glücksspielsucht Nordrhein-Westfalen für die Entwicklung in Deutschland ausgegangen ist.

In diesem Sinne wünsche ich diesem Projekt bzw. dem Projektteam und allen MitarbeiterInnen, die an der möglichen Projektumsetzung beteiligt sind Glück und Erfolg.

Dipl.-Psych Dr. phil. Jörg Petry  
Stellv. Vorsitzender des Fachverbandes Glücksspielsucht  
Auf der Freiheit 25  
D-32052 Herford



## Anhang

### Literaturverzeichnis:

BASS Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien. (2004).  
Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz.

[www.buerobass.ch/pdf/2004/ESBK%202004%20Spielsucht%20Bericht.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2004/ESBK%202004%20Spielsucht%20Bericht.pdf)

Berner Gesundheit (2005). Projektschlussbericht. Glück im Unglück.

[www.beges.ch/dt/angebot/projekte2002-2005/Schlussbericht\\_Projekt\\_GiU.pdf](http://www.beges.ch/dt/angebot/projekte2002-2005/Schlussbericht_Projekt_GiU.pdf)

Denzer, P. Petry, J. Baulig, T. Volker, U. (1996). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot - Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht. Jahrbuch Sucht '96 (S. 279-295). Geesthacht: Neuland.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2007). Prävention der Glücksspielsucht Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

[www.dhs-intern.de/pdf/Memorandum\\_Gluecksspielsucht.pdf](http://www.dhs-intern.de/pdf/Memorandum_Gluecksspielsucht.pdf)

Dinev, D. (2006). Engelszungen. btb-Verlag.

Flassbeck, J. /Füchtenschnieder, I. / Plaumann, G. (2001).

Psychosoziale Versorgung Glücksspielsüchtiger in Nord-Rhein-Westfalen Bestandaufnahme .

[www.gluecksspielsucht.de/materialien/SPIEL99STUD.pdf](http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/SPIEL99STUD.pdf)

Gesellschaft zur Erforschung nicht stoffgebundener Abhängigkeiten (Hrsg.) (2005):  
Konsensus – Statement; Spielsucht – eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit. Wien:  
Clinicum Sonderausgabe.

Horodecki, I. (2002). Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...

Wien: Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“.

Köhlmeier, C. (2006). Betreuung von Menschen mit Spielsuchtproblemen in den  
Beratungsstellen Clean, persönliches Manuskript.

Meyer, G. & Bachmann, M. (2005): Spielsucht – Ursachen und Therapie. Berlin:  
Springer

Petry, J. (1996). Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz Psychologie  
Verlags Union

Petry, J. (2003). Glücksspielsucht. Göttingen: Hogrefe

Sinn-Kleber, E. (1994). Die Beratung und Therapie von pathologischen Spielern im  
ambulanten Setting in Münchwieser Hefte, 15, 7-21.



**Einrichtungen, deren Konzepte für uns wertvolle Anregungen gebracht haben bzw. teilweise auch als Vorlage gedient haben:**

Landesfachstelle Glücksspielsucht-Nordrhein-Westfalen  
[www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de](http://www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de)

Beratungsstelle für Glücksspielabhängige und ihre Angehörigen/Diakonisches Werk Herford  
[www.diakonie-herford.de/gluecksspiel/gluecksspiel.htm](http://www.diakonie-herford.de/gluecksspiel/gluecksspiel.htm)

Centre du jeu excessif, Lausanne  
[www.jeu-excessif.ch/pages/de/](http://www.jeu-excessif.ch/pages/de/)

Beratungs- und Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige Wien  
[www.as-wien.com](http://www.as-wien.com)

**Liste der Einrichtungen, die den Fragebogen beantwortet an uns retourniert haben:**

(Die Fragebögen liegen in der b.a.s. auf und können bei Bedarf oder Interesse auch eingesehen werden).

ISGS Kapfenberg: Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg

Netzwerk Familienkompetenz – Gleinstätten

Horizonte Initiativen – Leibnitz

IFP Kapfenberg

Telefonseelsorge - Graz

Institut für Familienberatung und Psychotherapie – Hartberg

Psychosoziales Zentrum – Leibnitz

STLP – Graz

Psychosoziales Zentrum – Hartberg

Beratungszentrum Mürzzuschlag Verein „Rettet das Kind“ Stmk.

Psychosoziales Zentrum Graz Ost

Beratungszentrum Bruck/Kapfenberg

Sozialberatung – Einzelhilfe d. Caritas – Graz

Sozialhilfverband Deutschlandsberg

Frauen & Mädchen Beratung – Hartberg

Gemeinnützige Beschäftigungsges. mbH. Liezen

Institut für therapeutische Gesundheitsförderung - Leibnitz



Beratungszentrum für psychische und soz. Fragen – Graz  
Beratungszentrum Gröbming  
Bezirkshauptmannschaft Weiz – Ref. für Sozialarbeit  
Zebra Interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum – Graz  
Beratungszentrum Weiz  
Beratungszentrum Frohnleiten (BZF)  
Institut für Familienfragen - Graz  
Institut für Familienberatung und Psychotherapie – Graz  
Psychosozialer Dienst – Hilfswerk – Feldbach  
Bezirkshauptmannschaft Bruck/Mur, Ref. für Sozialarbeit  
BH Feldbach  
SMZ – Graz Liebenau  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg  
Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung Liezen  
Vinzitel – Graz  
Jugend- und Familienberatungsstelle – Feldbach  
Psychosozialer Dienst Liezen  
Bezirkshauptmannschaft Mürzzuschlag – Sozialreferat  
Gewaltschutzzentrum Stmk. – Graz  
Pasch – Graz  
Bezirkshauptmannschaft Liezen – Sozialberatungsstelle  
Familien- und Partnerberatungsstelle – Graz  
Delta – Klinisch- psychologische Psychotherapeutische Praxis – Deutschlandsberg  
Frauenhaus – Graz

### **Liste der interviewten Einrichtungen und Personen**

1. Drogenberatungsstelle des Landes  
Herr Mag. Andreas Neuhold
2. BIZ Obersteiermark  
Frau Christine Paar
3. b.a.s.  
14 therapeutische MitarbeiterInnen



4. Verein für psychische u. soziale Lebensberatung Judenburg, Knittelfeld, Murau  
Herr Karl Suppanz
5. Selbsthilfegruppe für Glücksspieler: „Heute nicht“  
Herr Gerhard Matzl
6. Psychologin der Strafanstalt Karlau  
Frau Mag<sup>a</sup>. Müller
7. Psychosoziales Zentrum Hartberg  
Herr Martin Schlögl
- Schuldenberatungsstellen
8. Graz: Herr Mag. Lösch
9. Kapfenberg: Frau Mag<sup>a</sup>. Brauneder, Frau Maga. . Lang
10. Leibnitz: Frau Mag<sup>a</sup>. Gschiel
11. Neustart – Außenstelle Liezen  
Frau DSA Claudia Planitzer
- Psychotherapeutische Praxis
12. Herr Dr. Claudio Zagoda
13. Frau Mag<sup>a</sup>. Ilse Müller
14. Männerberatungsstelle  
Herr Ellmer
15. Avalon – Krisenwohnen  
Herr Beer
16. ISGS Kapfenberg  
Frau Mag<sup>a</sup>. Barbara Harald  
Herr Michael Heiss
17. Netzwerk Familienkompetenz Gleinstätten  
Frau Erna Klug, Herr Walter Klug
18. Der Grüne Kreis  
Frau Mag<sup>a</sup>. Karin Petrovic
19. PSD Feldbach  
Frau Andrea Descovich



# Kurzfragebogen

Name der

Institution:.....

Adresse:.....

Bestehend seit (Jahr): .....

Kontaktperson:.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

## 1. Welchem der nachfolgenden Institutionstypen lässt sich Ihre Einrichtung am ehesten zuordnen?

Bitte nur eine Variante ankreuzen.

Suchtberatungsstelle (Alkohol, Drogen etc.)

Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung(z.B. psychosoziales Zentrum)

Familienberatungsstelle

Sozialdienst

Schuldenberatungsstelle

Andere

Einrichtung:

.....

## 2. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein konkretes Angebot für Betroffene und/oder Angehörige von Glücksspielsucht?

JA

NEIN

Wenn ja, welches:

.....

## 3. Wenden sich Betroffene von Glücksspielsucht und/oder Angehörige mit diesem Problem an Ihre Einrichtung, auch wenn Sie kein konkretes Angebot für diese Zielgruppe haben?

JA

NEIN

Angehörige

Betroffene

### 3.1. Wenn ja, was bieten Sie diesen KlientInnen an?

Sie werden trotzdem in unserer Einrichtung beraten/betreut.

Wir informieren Sie über.... und verweisen Sie an andere kompetente Einrichtungen.

Sonstiges



**Zusätzliche Bemerkungen:**

---

---

---

---

**4. Sind Sie in Ihrer Einrichtung indirekt mit Folgeproblemen von Glücksspielsucht konfrontiert?**

JA

- Familien- oder Partnerschaftsprobleme
  - Psychische Probleme
  - Finanzielle Probleme
  - Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit
  - Andere soziale Problemstellungen
- 

NEIN

**Zusätzliche Bemerkungen:**

---

---

---

---

---

**Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihren Beitrag!**



# Interviewleitfaden

Name der

Institution:.....

Adresse:.....

Bestehend seit (Jahr): .....

Kontaktperson:.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

**1. Welchem der nachfolgenden Institutionstypen lässt sich Ihre Einrichtung am ehesten zuordnen? (nur 1 Antwort)**

- Suchtberatungsstelle (Alkohol, Drogen etc.)
- Ambulante psychiatrisch-psychosoziale Einrichtung(z.B. psychosoziales Zentrum)
- Familienberatungsstelle
- Sozialdienst
- Schuldenberatungsstelle

Andere

Einrichtung:

---

**2. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein konkretes Angebot für Betroffene und/oder Angehörige von Glücksspielsucht? (Mehrfachnennungen mögl.)**

NEIN

JA

- Informationsmaterial zu Glücksspielsucht
- Homepage mit Informationen zu Glücksspielsucht
- Beratung für Glücksspieler/innen Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- Beratung für Angehörige Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- Schuldnerberatung
- Telefonische oder E-mail- Beratung möglich
- Psychotherapie Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- klinisch psychologische Behandlung Einzel Paar, Fam.
- Gruppe
- andere bzw. weitere Angebote:

---



---



**3. Wie groß ist die Zahl der behandelten/beratenen KlientInnen (Spieler, Angehörige) ?**

statistische Erfassung			geschätzt
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	
Anzahl der Betroffenen	.....	.....	
Anzahl der Angehörigen	.....	.....	

**4. Wie sieht die Altersstruktur aus? (Rangreihe)**

Unter 18	18-30	31- 50	Über 50

**5. Welche problematische Spielform wird von Klientinnen genannt?**

- Automatenspiel
- Sportwetten
- Casinospiele (Roulette, Black Jack, ..)
- Karten
- Lotto
- Lose
- Internet Glücksspiele

**6. Wie erfolgt vorwiegend die Zuweisung (max. 2 Antworten) und mit welchen Anliegen kommen Spieler bzw. Angehörige in Ihre Einrichtung?**

- Selbstmeldung
- Lebenspartner/in, Angehörige/r
- Arbeitskollege, Arbeitgeber/in
- Schuldenberatung
- Ärztin/Arzt
- Suchtberatungsstelle
- Sozialdienst

Andere:

**Anliegen:**

---

**7. Mit welchen Folgeproblemen (max. 2 Antworten) von Glücksspielsucht sind Sie vorwiegend konfrontiert?**

- Familien- oder Partnerschaftsprobleme
- Psychische Probleme



Finanzielle Probleme  
Wohnungsprobleme oder Obdachlosigkeit  
Arbeitslosigkeit  
Kriminalität  
Andere: \_\_\_\_\_

**8. Welche andere Suchtformen und/oder psychische Erkrankungen sind für Sie in Zusammenhang mit Glücksspielsucht wahrnehmbar?**

**9. In welchem Ausmaß (kurzfristige Beratung.....) werden ihre Angebote von KlientInnen in Anspruch genommen?**

**10. Auf welches Beratungs/Behandlungskonzept beziehen sie sich, welche Ziele der Behandlung/Beratung stehen im Vordergrund?**

**11. Gibt es bestimmte Angebote, Methoden, die sich gut bewähren bzw. welche sind weniger gut geeignet?**

**12. Gibt es Besonderheiten in der Arbeit mit Glücksspielsüchtigen bzw. deren Angehörigen?**

**13. Welches sind Ihre persönlichen Kompetenzen, Qualifikationen i. Zhg mit Glücksspielsucht? Seit wann arbeiten sie mit dieser Zielgruppe?**

**14. Welche erforderlichen Behandlungsangebote fehlen in Ihrer Einrichtung?**

**15. Gibt es in Ihrer Region andere Einrichtungen, die diesen Bedarf abdecken?**

**16. Ist ein quantitativer als auch qualitativer Auf- bzw. Ausbau für Spieler in Ihrer Einrichtung erforderlich? Wenn ja, in welcher Hinsicht?**

**17. Was sind grundsätzlich notwendige Behandlungs- und Beratungsangebote für Spieler und Angehörige um eine nachhaltige Betreuung zu gewährleisten?**

**18. Wären Sie an einer überregionalen Vernetzung interessiert (regelmäßige Fortbildungen, Fallbesprechungen...)? Wenn ja, in welcher Hinsicht?**



**19. Welche Spielerschutzmaßnahmen wären notwendig und sinnvoll?**

**20. Gibt es noch offene, wichtige Punkte?**

**Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihren Beitrag!**



Dieses Projekt wurde vom Gesundheitsressort des Landes Steiermark in Auftrag gegeben und zur Gänze gefördert, sowie in Absprache mit dem Suchtkoordinator des Landes Herrn DSA Peter Ederer geplant und durchgeführt.

## **Das Projektteam:**

**Projektleitung:** Dr. Monika Lierzer  
Walter Sorger

**ProjektmitarbeiterInnen:** Mag<sup>a</sup>. Ulla Schmidt  
Mag<sup>a</sup>. Karoline Schopper-Prünster  
Mag. Karlheinz Bliemegger

Gastbeitrag von Mag. Andreas Neuhold (Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark): „Therapeutische Glücksspielergruppe“