

2005

Tätigkeitsbericht

Impressum:

Herausgeber, Eigentümer, Verleger:

Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige

Österreichischer Arbeitskreis Pathologisches Glücksspiel

Fachleitung: Dr. Izabela Horodecki

Fachärztliche Leitung: Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG, Tel.: 544 13 57, Fax: 544 61 92

E-mail: therapiezentrum@spielsucht.or.at, www.spielsucht.or.at

Arbeits-, Forschungs- und Klientenstatistik: B-T, „AS“ Teams 1998-2005

Statistische Auswertung: Mag. Natalie Reiter, Inhalt: Dr. Izabela Horodecki

Inhalt

Team	3
Dank	3
Zur Einrichtung: Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“	5
Einblicke in unseren Arbeitsalltag	6
Arbeitszahlen 2005	8
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote	8
Verlauf der Beratung/Behandlung	9
Therapeutisches Vorgehen	10
Themen in der Beratung und Therapie Spielsüchtiger* und Angehöriger	10
Klientel	11
Beschreibung der Klientendaten 2005	12
Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels	14
Diagnostik pathologischen Glücksspiels	15
Literaturhinweise	18
Bestellung des Infomaterials	19

**Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir (außer im statistischen Teil bei der Datenbeschreibung), vorwiegend die männliche grammatikalische Form - bei Begriffen wie „der Klient“, „der Spieler“, „die Angehörige“ ist selbstverständlich jeweils auch das andere Geschlecht gemeint.*

Wir helfen seit 1982

Vereinspräsident und Gründer

Kommerzialrat Wilhelm Gizicki

Das Berater- und Therapeuten Team

Dr. Martha Aslan

Ärztin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie)
(Logotherapie, Existenzanalyse, Hypnotherapie i.A.u.S.)

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

Facharzt f. Psychiatrie u. Neurologie

Dipl. Soz. Irene Ertl

Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

Dr. DSA Katherine Gilliam

Betriebswirtin, Dipl.-Sozialarbeiterin, Schuldnerberaterin

MMag. Ingrid Gruber

Psychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)

Mag. Dr. Izabela Horodecki

Fachleitung, klinische Psychologin
Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Hypnotherapie)

Mag. Lydia Hubert

Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

DSA Elisabeth Gizicki - Merlinger

Dipl. - Sozialarbeiterin, Schuldnerberaterin

Mag. Natalie Reiter

Klinische Psychologin & Gesundheitspsychologin

Übrigens zur Leistung des Teams

Verglichen mit der Situation in der Stelle vor zehn Jahren im Jahr 1996, (auch damals hatten wir bereits viel zu tun), leistet das aktuelle Team, mit einem um nur ein Sechstel größerem Gesamtbeschäftigungsausmaß eine mehr als doppelte Anzahl an persönlichen Beratungs- und Therapiegesprächen.

* Stand im Juli 2006, Angestellte

**Wir bedanken uns herzlich bei allen,
die uns ideell, tatkräftig und finanziell unterstützt haben.**

Für die finanzielle Unterstützung und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2005 bedanken wir uns bei (in alphabetischer Reihenfolge): Admiral Sportwetten, Casinos Austria AG, Novomatic Group of Companies, Österreichischen Lotterien und hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit. Die Tätigkeit unserer Einrichtung wäre ohne diese Unterstützungen nicht möglich. Trotz der Einnahmen aus dem Glücksspiel war die Öffentliche Hand bisher nicht bereit einen Beitrag zur Beratung und Therapie Spielsüchtiger zu leisten.

Das Team des Therapiezentrums „AS“

Zur Einrichtung: Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“

Entwicklung vom Selbsthilfeverein zur ambulanten Behandlungseinrichtung

Die ursprünglich von Komm.-Rat Wilhelm Gizicki 1982 als Selbsthilfeverein gegründete und konzipierte Organisation entwickelte sich innerhalb von wenigen Jahren zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreichs wichtigen professionellen Einrichtung - der einzigen Fachstelle in Österreich, die sich ausschließlich mit Beratung und ambulanter Behandlung von Glücksspielabhängigen beschäftigt.

Tätigkeitsschwerpunkte, Aufgaben, Zielsetzungen:

- * Hilfe für betroffene Glücksspieler und Angehörige durch professionelle Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote
- * Öffentlichkeitsarbeit, um für die Problematik der Spielsucht zu sensibilisieren
- * Wissenschaftliche Forschung

1991 – pathologisches Glücksspiel - Anerkennung als Störung durch die WHO

Mit der Aufnahme pathologischen Glücksspiels durch die Weltgesundheitsorganisation in die Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 wurde die Problematik offiziell als psychische Störung anerkannt und ein Grundstein für den weiteren Ausbau von Behandlungsangeboten in mehreren Ländern gelegt.

Das multiprofessionelle Berater und Therapeuten Team besteht aus einem Psychiater, klinischen und Gesundheitspsychologinnen, Psychotherapeutinnen, Diplom-Sozialarbeiterinnen und Schuldnerberaterinnen.

Das Beratungs- und Behandlungsangebot

Das umfassende Beratungs- und Behandlungsangebot berücksichtigt die spezifische Situation und die besonderen Bedürfnisse dieser Klientengruppe. Angeboten werden:

- Krisenintervention
- Informations- und Beratungsgespräche
- Psychotherapeutische Behandlung (Einzel-, Paar-, Familientherapie)
- Therapeutisch geleitete Gruppenangebote für Spieler /Angehörige
- Sozial- und Schuldnerberatung, Geldmanagementberatung
- Psychiatrische Konsultation/Behandlung
- Vermittlung in stationäre Therapie
- Vor- und Nachbetreuung nach stationärer Therapie
- Informationsveranstaltungen für Schulen, Fachleute, Studenten

Steigende Inanspruchnahme des Therapiezentrums:

Die gute Akzeptanz der Behandlungseinrichtung zeigt sich in einer über Jahre steigenden Behandlungsfrequenz sowie mehreren Zuweisungen von anderen Stellen.

Grundlagenforschung, Teilnahme an wissenschaftlichen Projekten:

Die Hauptaufgabe im Alltag ist und bleibt für uns zwar die Behandlung und Betreuung von Hilfesuchenden - Spieler/innen und Angehörigen. Weitere wichtige Aufgaben stellen die Grundlagenforschung, die Durchführung wissenschaftlicher Studien, auch in internationaler Zusammenarbeit, das Verfassen von Fachartikeln, die Betreuung von Abschluss-,

Diplomarbeiten bzw. Dissertationen, die sich mit dem Thema Spielsucht auseinandersetzen, und Vortragstätigkeiten (für Fachleute, Schüler, Studenten u. a.) zu diesem Thema dar. Die Grundlagenforschung an unserer Stelle betrachten wir als besonders wichtig, weil wir jährlich die größte Anzahl von Spielsüchtigen in Österreich beraten, behandeln und betreuen. Für Österreich liegen leider nahezu keine Grundlagenstudien zu diesem Thema vor. Geplant sind von uns weitere Untersuchungen und Projekte in diesem Bereich.

Weitere Entwicklung: Um die Qualität unserer Arbeit weiterhin zu erhöhen planen wir die Forschungsaufgaben verstärkt wahrzunehmen, um die Behandlungspläne und psychotherapeutischen Strategien noch mehr auszufeilen.

Qualitätssicherung: Dem Gebot der Qualitätssicherung wurde auch 2004 Rechnung getragen, indem sämtliche an der Stelle tätigen Fachleute ihrer Fortbildungsverpflichtung weit über das vorgeschriebene Ausmaß hinaus in Form von Seminaren, Tagungen, Workshops, Supervisionen, Intervisionen und Studium von Fachliteratur nachgekommen sind.

Einblicke in unseren Arbeitsalltag

Telefonische Klientenarbeit

- Telefonberatung und -information, telefonische Kriseninterventionen, Terminvereinbarungen (besonders schwierig, wenn aufgrund der für die Möglichkeiten der Stelle übergroßen Inanspruchnahme keine Termine mehr in für diese Klientel vernünftiger Zeit auffindbar sind)

Persönliche Klientenarbeit

- psychologische Beratung,
- Sozial- und Schuldnerberatung,
- Psychiatrische Sprechstunde/Behandlung
- Vereinbarte Einzel-, Paar-, Familienberatungs- /Therapiegespräche führen
- Spontane Krisengespräche außerhalb der vereinbarten Termine einschieben
- Therapeutische Gruppenleitung: Spieler-, Angehörigen-, Gemeinsame und Selbsterfahrungsgruppe vorbereiten und leiten

Begleitende Aufgaben in der Klientenarbeit:

- als Beraterin/Psychotherapeutin kreativ und offen sein, um dem/den Klienten bei der Ressourcen- und Lösungssuche möglichst effektiv beizustehen
- Unabhängig von der eigenen psychischen Verfassung zu allen Klienten höflich, freundlich, wertschätzend, verständnisvoll und akzeptierend sein

Zusätzlich:

- Lebensmittelgutscheine und Fahrscheine an bedürftige Klienten ausgeben
- Teilnahme-/Zeitbestätigungen ausstellen (für Gericht, Arbeitgeber, Familie)
- psychologische Stellungnahmen vorbereiten
- Urkunden für Spielfreie Zeit ausstellen und vorbereiten
- Geldverwaltung von Klienten
- Weihnachtsfeiern/sonstige Freizeit- und Gruppenaktivitäten für die Klienten vorbereiten und koordinieren
- Broschüren/Infokusendungen an Betroffene, die angerufen haben
- Klientennachfragen beantworten
- Getränke für die Gruppe einkaufen, Getränkekasse verwalten

Teamarbeit

- Organisatorische Teambesprechungen,
- Fallbesprechungen/Intervision

- Planen der Weiterentwicklung der Stelle, Konzepterstellung
- Auseinandersetzung mit psychologischen/psychotherapeutischen Theorieansätzen
- Teilnahme an Fortbildungen/Kongressen, Kongressberichte verfassen
- Vorbereiten spezieller therapeutischer Gruppenangebote

Fortbildung

- An Seminaren und Kongressen teilnehmen
- Die relevanten Informationen an das Team weitergeben
- Sich über neueste Fachliteratur informieren, diese bestellen/lesen (zu Hause)
- Gegebenenfalls im Team diskutieren

Praktikanten und Studentenbetreuung

- Praktikanten informieren und betreuen, Praktikumssupervision

Vernetzung mit anderen Fachstellen

- Kontakte zu anderen Fachleuten und Beratungsstellen herstellen
- Kontakte zu anderen Fachleuten und Beratungsstellen pflegen

Arbeitsdokumentation

- Einzel-/Paar-/Familien-/Gruppengespräche führen und dokumentieren,
- Klientenkarteikarten und Statistiken führen
- Arbeitsdokumentation: Tagesstatistik, Wochenstatistik, Monatsstatistik
- Tätigkeitsbericht: Jahresstatistik, Jahresbericht gestalten, Zwischenberichte

PR Arbeit

- Journalisten telefonisch und persönlich informieren, gegebenenfalls an (live) Sendungen teilnehmen
- Presseausendungen, Pressekonferenz vorbereiten
- Vorbereitung und Abhalten von Vorträgen für Interessierte, Studenten, Schüler, Fachleute
- Vorbereiten der Teilnahme an Therapie-Messen, Messestand betreuen

Büroarbeit

- Massenaussendungen (z.B. Infoblätter an Fachleute) bewältigen
- Broschüren/Infokusendungen an Betroffene vorbereiten/zusammenstellen und auch zum Postamt bringen
- E-Mails lesen und beantworten
- Gruppenkarteikarten und Gruppeninfoblätter nachdrucken,
- Büro zusammenräumen, Ordnung in den Bürokästen halten
- Geschirr unserer Klienten wegräumen und abwaschen
- Für ein schönes „Outfit“ der Beratungsräume sorgen: Blumen, Balkon, Bilder, Poster, Büromaterial einkaufen
- Falls notwendig: Handwerker organisieren
- Bedienerin anleiten, auszahlen, Termine vereinbaren, notfalls schmutzige Vorhänge bzw. Handtücher selbst in die Wäscherei bringen
- EDV – Arbeit

Entwicklung/Kreatives

- PR- Material, Infomaterial-/Broschüren, Internetseiten inhaltlich bzw. sonst entwerfen
- Fachartikeln /Jahresberichte verfassen, Forschungsstudien planen/-erstellen
- Neue Klientenkarteikarten entwerfen, in Druckauftrag geben.....

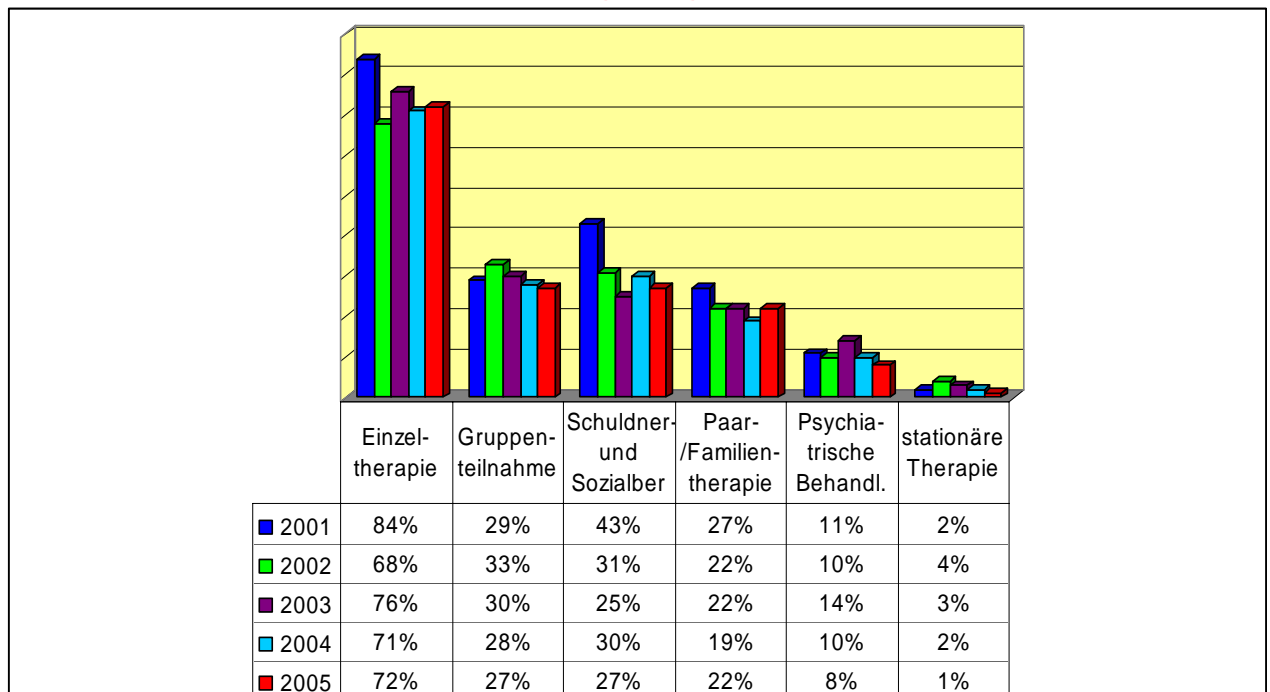
Arbeitszahlen 2005

1033	betreute Klienten/innen, inklusive Erstanrufer (333)
6481	persönliche und telefonische Beratungs- und Therapiegespräche
700	Klienten in persönlichen Beratungen/ Psychotherapie (davon 445 Spieler, 255 Angehörige)
109	wiederholte Kontaktaufnahmen nach über 1 Jahr
3281	persönliche Beratungs- und Therapiestunden
880	Gruppenteilnahmen
104	Personen bei Infoveranstaltungen
3200	telefonische Beratungen in 816 geleisteten Telefondienststunden
156	Team: Fallbesprechungen, Organisation, Kommunikation
25	Medien/Journalisten Kontakte/Interviews (unter anderem Berichte in: Die Presse, Zeit im Bild, Wiener Zeitung, ORF am Schauplatz, Standard, Balesterer, HelpTV, Hörfunk Ö1 RadioDoktor)
107	Stunden mit Studenten, Schülern und Praktikanten
188	Kontakte mit Fachleuten
1010	weitere persönliche/telefonische/schriftliche Kontakte (Banken, Gläubiger, Behörden, Sponsoren)

Insgesamt geleistet mit nur

175	Gesamt-Berater/Therapeuten-Beschäftigungswochenstunden
-----	--------------------------------------------------------

Inanspruchnahme der Behandlungsangebote von 2001 bis 2005



Durchschnittliche Betreuungszeit in unserer Einrichtung betrug im Jahr 2005 (Mittelwert) 8 Monate

Verlauf der Beratung/Behandlung

Der **telefonische Erstkontakt** verläuft unterschiedlich. Möglich sind: Kriseninterventionen, telefonische Beratungen, Information über Angebote, Bestellung des Infomaterials, Information über Anlaufstellen in anderen Bundesländern oder eine Kombination all dieser Maßnahmen. Falls der Anrufer mehr wünscht, wird ein persönlicher Erstgesprächstermin ausgemacht. Wir bemühen uns dabei, die Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten. Im Durchschnitt war über Jahre ein Termin innerhalb einer Woche möglich, außer bei speziellen Terminwünschen, z.B. wenn für die Klienten nur ein Abendtermin in Frage kam. Seit Herbst 2005 stieg infolge der sehr großen Nachfrage trotz unseres Bemühens die Wartezeit auf einige Wochen.

Zum **Erstgespräch** können die Betroffenen sowohl alleine, als auch mit ihren Bezugspersonen kommen. Am Telefon informieren wir, dass Angehörige auch dann zur Beratung kommen können (und sollen), wenn der Spieler nicht bzw. noch nicht dazu bereit ist und dass aus unserer Sicht die Mitarbeit der Angehörigen sehr wichtig ist. Wenn der Anrufer selbst ein Glücksspieler ist, informieren wir über die Möglichkeit, mit der Partnerin bzw. einer anderen Bezugsperson zu kommen, drängen jedoch nicht dazu, weil es in vielen Fällen - wenn z.B. die Familie über die tatsächliche Schuldenhöhe nicht informiert ist - günstiger ist, dem Betroffenen die Möglichkeit zu geben, über die Situation ehrlich sprechen zu können. Eine Miteinbeziehung der Familie kann und auch soll, zu einem etwas späteren Zeitpunkt stattfinden. Oft werden dann **unterschiedliche Maßnahmen kombiniert**: **Einzelgespräche** für Spieler und Angehörige separat, parallel dazu **Familiengespräche** in größeren Zeitabständen, **Teilnahme an den therapeutisch geleiteten Gruppen** sowohl getrennt als auch zusammen, wenn notwendig wird auch ein **Schuldnerberatungstermin** vereinbart.

Bei Klienten mit psychiatrischen Symptomen, stark suizidalen Klienten bzw. wenn eine stationäre Therapie indiziert erscheint, wird eine **fachärztliche Konsultation** in unserer Stelle vereinbart.

Prinzipiell werden alle GlücksspielerInnen über alle Angebote einschließlich der stationären Therapie bereits im Erstgespräch informiert. In den meisten Fällen erscheint eine **ambulante Behandlungs- und Betreuungsform** sowohl ausreichend als auch effizienter (2005 wurden lediglich 1,3% unserer Klienten in die stationäre Therapie überwiesen).

Eine stationäre Therapie wird von uns meist dann angesprochen (die Entscheidung trifft letztlich der überweisende Facharzt gemeinsam mit dem Klient), wenn einer oder mehrere der folgenden Faktoren eintreten: Suizidalität, ständige Rückfälle trotz offensichtlicher Bemühungen in einer Situation der Überforderung z.B. durch ständigen berufsbedingten Umgang mit Geld (Taxilenker, Gastgewerbe u.ä.), länger dauernde Arbeitslosigkeit, mehrere Arbeitsplatzverluste aufgrund von Fehlzeiten bzw. Unterschlagungen in der Firma, die in direktem Zusammenhang mit dem Glücksspielverhalten stehen, sonstige Delinquenz in Verbindung mit Glücksspiel, Unterernährung bzw. körperlicher Abbau (wenn z.B. auch das Arbeitslosen- und Notstandsgeld verspielt werden, oder sogar der Spieler mehrmals die Woche Blutplasma spenden geht, um dann weiter spielen zu können), fehlender sozialer Bezug (keine Familie, Alleinstehende(r)).

Therapeutisches Vorgehen

Abhängig von der Ausgangslage der KlientInnen beinhaltet unsere ziel-, lösungs- und ressourcenorientierte Vorgehensweise mehrere, zum Teil parallel verlaufende Maßnahmen: Einzel-/Paar-/Familienberatung und -therapie, Angehörigenberatung/-therapie, Schuldner- und Sozialberatung, Gruppentherapie, bei Bedarf ärztliche Konsultation und Psychopharmakotherapie, Vorbereitung auf stationäre Therapie mit anschließender Nachbetreuung. Die Frequenz der Sitzungen ist auf den jeweiligen Fall abgestimmt. Die therapeutisch geleiteten, themenzentriert arbeitenden, Gruppen finden für SpielerInnen 1x wöchentlich, jene für Angehörige 2 x monatlich statt (1x nur Angehörige, 1x gemeinsam mit SpielerInnen) und dauern von 18.00 bis 20.30 statt.

Themen in der Therapie und Beratung Spielsüchtiger/Angehöriger

GlücksspielerInnen

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

Angehörige

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

Klientel

Inanspruchnahme der Stelle

Im Jahre 2005 wurden in unserer Einrichtung insgesamt **1033 Personen in rund 6500 Beratungs- und Therapiegesprächen** betreut, beraten und behandelt.

Unter den **700 persönlich betreuten Klienten** waren 64% Glücksspieler/innen (N=445) und 36% Angehörige (N=255) von Personen mit problematischem bzw. pathologischem Glücksspielverhalten.

Grund zur Kontaktaufnahme

Auch wenn der unmittelbare Anlass zur Kontaktaufnahme häufig ein aktueller Spielexzess ist, betonen viele Klienten/innen, dass sie schon seit Langem (Monate, Jahre) Hilfe suchen wollten. Als Hauptgrund wird dabei die hohe seelische Belastung genannt, die mit dem exzessiven Glücksspielverhalten und seinen Folgen zusammenhängt: die Selbstverachtung, die Schuldgefühle, familiäre Spannungen und Konflikte, Hilflosigkeit dem Spielen gegenüber, jahrelanges Lügen, Schulden u. v. m.

Kontaktaufnahme aus eigener Motivation

In den meisten Fällen erfuhren die Klienten von der Existenz der Beratungsstelle aus den Medien. Durch viele Medienberichte erreichte der Bekanntheitsgrad der Stelle ein hohes Niveau. Über die Hälfte der Spieler-Klienten nahm den Kontakt mit der Stelle aus eigener Motivation auf, ein Drittel wurde zur Kontaktaufnahme von ihren Angehörigen motiviert.

Zugewiesen von...

Mehrere Betroffene wurden von Fachleuten, Fachstellen und Behörden an unsere Stelle überwiesen. Unter anderem waren es: Psychiatrisches KH Gugging, Otto Wagner Spital, Psychotherapie Ambulanz der WGKK, KH der Barmherzigen Schwestern, AKH Ambulanzen, AMS, Jugendamt, Schuldnerberatungsstelle der Stadt Wien, Caritas, Wiener Hilfswerk, Arbeiterkammer, Justizanstalten (Sonnberg, Simmering, Schwarzau, Gerarsdorf, Hirtenberg), Kriseninterventionszentrum, Psychiatrisches KH Ybbs an der Donau, geschützte Werkstätte, Kompetenz Zentrum, Kummernummer, Telefonseelsorge, niedergelassene Psychiater, Psychotherapeuten in freien Praxen, klinische Psychologen, praktische Ärzte, Anton Proksch Institut, Pfarrämter, Wiener Kinderfreunde, Bankberater, andere Spieler, mehrere Arbeitgeber, Arbeitskollegen, Gerichte, u. a.

Erwartungen der Klienten

Während sich Spielerklienten Hilfe und Unterstützung beim Aufhören mit dem Spielen und bei der Aufarbeitung der Folgen des Glücksspiels erwarten, suchen die Angehörigen sowohl Hilfe für den Spieler als auch für sich selbst. Sie erwarten konkrete Verhaltensvorschläge für den Umgang mit der für sie äußerst belastenden Situation und Hinweise, wie sie den Spieler zur Behandlung motivieren bzw. wie sie ihn beim Aufhören unterstützen können.

Auch wenn der betroffene Spieler bereits mit dem Spielen aufgehört hat, sind viele Folgeprobleme zu bewältigen, mit denen auch die Angehörigen zu kämpfen haben.

Finanzielle Sorgen und Schwierigkeiten als Folge exzessiven Glücksspiels sowie Ungewissheit und Misstrauen dem Spieler gegenüber belasten oft jahrelang das Leben der Familie. Bei einigen Angehörigen treten auch psychosomatische Beschwerden und depressive Verstimmungen auf. Die Auswirkungen pathologischen Glücksspiels sind jedoch in den meisten Fällen so umfassend, dass sie das gesamte soziale Umfeld betreffen. Betroffen sind

auch Kinder die auf die gestörte familiäre Kommunikation häufig mit Verhaltensstörungen und Schulproblemen reagieren.

Beschreibung der Klientendaten 2005

GESAMTGRUPPE DER KLIENTEN/INNEN (N=700)

Klientenstatus

Unter allen 2005 persönlich behandelten und betreuten Klienten/innen (N=700) befanden sich 445 Spieler/innen (64%) und 255 Angehörige (36%).

GLÜCKSSPIELER/INNEN (N=445)

Art des Kontaktes

Über die Hälfte (55%) der behandelten SpielerInnen nahm im Jahr 2005 erstmalig den Kontakt mit unserer Einrichtung auf. Rund 20% wurden aus dem Vorjahr weiter betreut und etwa ein Viertel (25%) nahm nach länger als einem Jahr wiederholt einen Kontakt mit unserer Stelle auf.

Überwiesen von

Den Kontakt nahm etwa die Hälfte der Spieler-Klienten aus Eigenmotivation, rund 30% auf Drängen der Angehörigen, nahezu 20% wurden an unsere Stelle von Fachleuten, Gericht oder Justizanstalten überwiesen.

Beratungs- und Therapiemotivation (Mehrfachnennungen waren möglich)

Als Hauptmotiv wurde von nahezu 60% der Spieler-Klienten die psychische Belastung infolge des Glücksspiels und seiner Folgen genannt. Weitere wichtige Motive waren für jeweils nahezu die Hälfte der hilfesuchenden Spieler/innen familiäre und finanzielle Probleme, die als Folge pathologischen Glücksspiels entstanden sind. Rechtliche Belastungen/Probleme infolge des Glücksspiels gaben rund 6% als Grund zur Kontaktaufnahme mit der Stelle an.

Geschlecht

Unter den behandelten Spieler/innen waren rund 15% Frauen, 85% Männer.

Familienstand

Über die Hälfte (56%) der Spieler/innen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs verheiratet bzw. lebten in einer Lebensgemeinschaft, 28% waren ledig, 13% geschieden, 3% lebten getrennt von ihrem Partner, 1,2% waren verwitwet.

Erwerbstätigkeit

Über 62% der betreuten SpielerInnen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs berufstätig, nahezu jeder Vierte (24,1%) Betreute war arbeitslos, nahezu jeder zehnte in Pension, rund 3% waren in Haft, 1,5% in Ausbildung, und 0,5% in Karenz.

Spielschulden

Die meisten der betreuten SpielerInnen sind verschuldet (rund 84%), die durchschnittliche Verschuldung 39.211,-€ höchste Verschuldung: 700.000,- €

Suchtproblematik in der Herkunftsfamilie/Gegenwartsfamilie

In der Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister) der SpielerInnen sind/waren nahezu 37% der Angehörigen spiel- oder substanzmittelabhängig. Bei weiteren 6% gibt es Suchtproblematiken in der Gegenwartsfamilie.

Einstiegsalter, Beginn der Glücksspielproblematik

Nahezu 40% der von uns betreuten Spieler/innen begann vor dem 18.Lebensjahr zu spielen. Jedoch beginnen Männer früher als Frauen zu spielen: während drei Viertel (75%) der männlichen Spielerklienten vor dem 25.Lebensjahr zu spielen begann waren es bei den Frauen nur 31%, die vor dem 25.Lebensjahr gespielt haben. Nach dem 40. Lebensjahr begannen nur etwa 5 % der Männer, aber rund 30% der Frauen zu spielen.

Alter bei Therapiebeginn

Die größte Gruppe der Betreuten (36,4%) ist zwischen 31-40 Jahren, Frauen zeigen einen späteren Therapiebeginn als Männer

Spielart (Mehrfachnennungen waren möglich)

Die Unterschiede, verglichen mit Vorjahren beziehen sich hauptsächlich auf die seit einigen Jahren steigende Anzahl der Wetten- und Internetspieler. Die Anzahl der Automatenspieler (kleines Glücksspiel) betrug rund 80%, der Casinospieler rund 35%, Wetten 20%, Karten 9%.

Spielort

Die Anzahl jener, die ein Wettbüro und Internet als Spielort nannten stieg verglichen mit Vorjahren auf nahezu 30% bzw. über 6%.

ANGEHÖRIGE (N=255)

Art des Kontaktes

Rund zwei Drittel (65%) der Angehörigen nahm 2005 erstmalig den Kontakt mit unserer Stelle auf. Jeder fünfte betreute Angehörige (20%) wurde weiter betreut aus 2004, bei etwa 16% war es ein Wiederkontakt nach mindestens einem Jahr.

Geschlecht

Die meisten (82%) Angehörigen sind Frauen (Ehefrauen, Lebensgefährtinnen, Mütter, Schwestern, ...), nur jeder fünfte betreute Angehörige ist männlich

Mithaftung bei Spielschulden

Mehr als die Hälfte der betreuten Angehörigen haften für die Spielschulden ihrer spielenden Angehörigen mit.

Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels*

*Kurzfassung dieses Beitrags erschien im: CliniCum, dem Magazin für die Führungskräfte im Krankenhaus, Sonderausgabe Dezember 2005

Am Beispiel der Klientel und den bald 25jährigen Erfahrungen unseres „Beratungs- und Therapiezentrums für Glücksspielabhängige und Angehörige“ in Wien, einer der ältesten schwerpunktspezifischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum, können sowohl die Gruppe der hilfeschuchenden Glücksspieler/innen als auch die erfahrungsgemäß wichtigsten Parameter der ambulanten Behandlung spielsüchtiger Personen beschrieben und definiert werden.

Das pathologische Glücksspiel wird vom multiprofessionellen Team des Beratungs- und Therapiezentrums (ein Psychiater, fünf Psychologinnen und Psychotherapeutinnen, zwei Sozialarbeiterinnen/Schuldnerberaterinnen) als eine eigenständige Störung, mit einem multifaktoriellen Beginn der Problematik und vielschichtigen auslösenden Faktoren verstanden, bei der es zur Entwicklung einer suchtspezifischen Eigendynamik mit erheblichen (psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und existenziellen) Folgeauffälligkeiten kommt. Der Verlauf ist gewöhnlich chronifiziert, mit einer mehrjährigen Problemdauer bis zum Therapiebeginn.

Das kostenlose, multiprofessionelle und multilinguale Beratungs- und Behandlungsangebot des Beratungs- und Therapiezentrums ist sowohl den zuweisenden öffentlichen Institutionen (Psychiatrische Krankenhäuser/Ambulanzen, Kriseninterventionszentrum, Psychotherapie-Ambulanz der WGKK, niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, AMS, Schuldnerberatung, Jugendämter, Gerichte, Justizanstalten, Banken, Pfarrämter, Caritas, Arbeitgeber) als auch den betroffenen Spieler/innen und mitbetroffenen Angehörigen gut bekannt. Jährlich werden in unserer Einrichtung rund 1000 Personen beraten und behandelt (davon sind etwa 60% betroffene Glücksspieler/innen und 40% Angehörige).

Bei den Glücksspieler/innen handelt es sich um eine vorwiegend männliche (84%) Klientel, mit einem seit Jahren langsam steigenden Frauenanteil (von 5% im Jahr 1986 auf 16% im Jahr 2004). Über 40% der Patienten/innen beginnen mit Glücksspielen vor dem 18.Lebensjahr (trotz der bestehenden Jugendschutzbestimmungen – Spielverbot unter dem 18.Lebensjahr, Ausnahme: Online-Glücksspiel Wetten ab 16.Jahre möglich).

Bei den Männern ist gewöhnlich ein insgesamt früherer Beginn der Problematik zu verzeichnen: Während die meisten (77%) der betreuten männlichen Glücksspieler vor dem 25.Lebensjahr zu spielen beginnen, sind es bei den behandelten Spielerinnen nur jede fünfte (22%).

Der Therapiebeginn liegt durchschnittlich über 15 Jahre später. Die größte Gruppe unter den behandelten Spieler/innen bilden 30 bis 45 Jährige.

Über die Hälfte der Spieler-Klientel lebt in einer Partnerschaft/Familie, über zwei Drittel (67%) sind berufstätig, jeder fünfte (18%) arbeitslos, etwa 10% in Pension.

Als problematische Glücksspielarten werden vorwiegend Geldspielautomaten (75%) in Kaffeehäusern und Spielhallen, Casinospiele (35%), und in den letzten Jahren steigend auch Wetten (20%) genannt. Auch die ersten Internetglücksspieler beginnen sich bereits zu melden. Konstant seit Jahren kann bei der Mehrzahl (bis zu 90%) der behandelten Glücksspieler/innen ein pathologisches Glücksspiel diagnostiziert werden, das bei 40% der Betroffenen von Störungen durch Substanzmittel und bei rund 20% durch affektive Störungen begleitet wird.

Die Glücksspielproblematik erreicht bei den meisten der im Therapiezentrum behandelten Glücksspieler/innen ein behandlungsbedürftiges Ausmaß.

Häufig beginnt die Behandlung mit einer Krisenintervention und einer Psycho-/Sozial/Akut Versorgung (Beispiele: psychische Belastung wie Selbstvorwürfe, Panikgefühle, Schuldgefühle bei einer erneuten Spielphase, Krise nach einem Spielrückfall bzw. verspieltem Urlaubs-/Weihnachtsgeld, Familienkrise bei drohender Wohnungsdelogierung aufgrund der Spielsucht des Mannes, von der die Ehefrau bisher nichts gewusst hat bzw. Krise nach einem Spielrückfall während dessen das Geld aus der Firmenkassa geplündert und bisher noch nicht zurückgelegt werden konnte).

In der Erstgesprächsphase soll nach einer ausführlichen diagnostischen Abklärung und (Spiel-) suchtspezifischen Anamnese die Entscheidung über die weiteren Schritte im Rahmen eines bedarfs- und fallorientierten Behandlungsplanes erfolgen.

Den Behandlungsplan kennzeichnen ein mehrdimensionales Vorgehen und eine parallele Nutzung mehrerer Angebote. Neben Psychotherapie im Einzel-/Familien- und Gruppensetting, sind dabei auch Sozial- und Schuldnerberatung, psychiatrische Konsultation und Behandlung, Vorbereitung auf eine eventuelle spielsuchtspezifische stationäre Therapie bzw. Nachbetreuung nach einer solchen sowie Beratung und Betreuung von Angehörigen von Bedeutung.

Inhaltliche Schwerpunkte in der spezifischen Spielsuchtherapie bilden sowohl die Spielsucht selbst als auch die Folge-/und möglicherweise länger bestehende Hintergrundproblematiken.

Im Verlauf der Therapie sollen die Veränderungsmotivation aufrechterhalten und stabilisiert werden, die Ambivalenz dem Glücksspiel gegenüber, die emotionalen, familiären, beruflichen und existenziellen Folgen des Glücksspiels, bzw. die Trauer um die vielschichtigen Verluste (verlorene Zeit, Geld, Entwicklungsmöglichkeiten, Ausbildungs-/Berufschancen, Beziehungen, die Möglichkeit der Teilnahme an der Entwicklung der Kinder, u. v. m) therapeutisch aufgearbeitet werden.

Als Ziel weiterer Therapie gelten das Erreichen, Stabilisieren und Aufrechterhalten der Glücksspielabstinenz und das Erkennen der Suchtmechanismen des Glücksspiels. Die therapeutische Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Glücksspielverhaltens und den individuellen Auslösefaktoren und Problembereichen stellt einen weiteren wesentlichen Therapieschritt dar. Andere wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit bilden die Rückfallprophylaxe: Rückfallverhinderung/-Aufarbeitung, Stress-/Konfliktmanagement, bzw. Themen der gesunden Lebensführung.

Parallele sozialtherapeutische Maßnahmen wie Unterstützung beim Geldmanagement und bei der Schuldenregulierung runden das therapeutische Angebot ab und sollen helfen, konstruktive, realistische Perspektiven der existenziellen Lebensbewältigung zu entwerfen.

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

Zusammenfassend soll festgestellt werden, dass die Behandlung pathologischen Glücksspiels (umgangssprachlich oft Spielsucht genannt) einerseits spezielle Kenntnisse und andererseits einen speziellen Rahmen voraussetzt, da hier, wie auch bei anderen

Suchterkrankungen ein komplexes sozialpsychiatrisches und psychotherapeutisches Vorgehen notwendig ist.

Die idealen Erfordernisse ambulanter Behandlung pathologischen Glücksspiels setzen ein spezifisches Expertenwissen um die Störung, ein auf die Erfordernisse dieser Patientengruppe zugeschnittenes, glücksspielerspezifisches Behandlungsangebot, abstinenzorientiertes Therapiekonzept, bedarfs- und fallorientiertes Vorgehen und eine umfassende Betreuung (Psychotherapie, nach Bedarf psychiatrische Behandlung, Sozial-/Schuldnerberatung und Angehörigenbetreuung) als integrale Behandlungsbestandteile voraus.

Ähnlich lautende Empfehlungen betreffend die Bestandteile der ambulanten medizinischen Behandlung /Rehabilitation pathologischen Glücksspiels wurden von den Spitzenverbänden der deutschen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bereits 2001 ausgearbeitet.

Präventiv wäre die Kontrolle der Einhaltung der bestehenden Jugendschutzbestimmungen zu fördern.

Weitere wichtige Punkte betreffen gesetzliche Regelungen betreffend die Finanzierung von Therapie und Forschung in diesem Bereich an spezialisierten Einrichtungen.

Diagnostik pathologischen Glücksspiels

DSM-IV

Im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) wurde das pathologische Spielen erstmalig 1980 (DSM-III) berücksichtigt. Pathologisches Spielen wird als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten definiert. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Diagnose pathologisches Spielen gestellt werden kann:

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

ICD-10

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde das pathologische Spielen erstmalig 1991 berücksichtigt.

Nach ICD-10 besteht die Störung in häufig wiederholtem, episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Personen beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Es wird ein intensiver, kaum kontrollierbarer Spieldrang beschrieben. Daneben steht die gedankliche und bildliche Vorstellung des Spielvorganges und seiner Begleitumstände im Vordergrund. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

Diagnostische Leitlinien

1. Dauerndes, wiederholtes Spielen
2. Anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörter Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse

Zusammenfassung - Diagnostische Kriterien

- Zunehmende Einengung auf das Glücksspiel/Glücksspiel als Lebensinhalt
- Toleranzerwerb - immer höhere Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erleben
- Abstinenzunfähigkeit, Kontrollverlust
- Entzugserscheinungen - unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken
- Spielen, um Problemen zu entkommen
- Verlusten "hinterher jagen" – versucht, Verluste durch erneutes Spielen auszugleichen
- Lügen
- Illegale Handlungen
- Interessenseinschränkung, Aufgabe wichtiger Beziehungen, (Gefahr von) Arbeitsplatzverlust
- Sozialer Rückzug
- Verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen

Literaturhinweise (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- BRAKHOFF, J. (1990). Glück-Spiel-Sucht: Beratung und Behandlung von Glücksspielern. Freiburg: Lambertus
- BRANDT, C. (1993). Sucht und Automatenpiel. Freiburg: Lambertus
- DÜFFORT, R. (1986). Ratgeber für Spieler und ihre Angehörigen. Freiburg: Lambertus
- FRÖHLIG, U. (1993²). Droge Glücksspiel: Betroffene erzählen von einer heimlichen Sucht. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & PETRY, J. (1998). Glücksspielsucht. Gesellschaftliche und Therapeutische Aspekte. München: Profil
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & WITT, H. (1998). Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland
- HAASE, H. (1992). Der Spieler zwischen Wissenschaft und Propaganda. Düsseldorf: Livonia Verlag
- HARTEN, R. (1988). Spielsucht: Ursachen-Fakten-Therapie. Hamburg: Neuland
- HORODECKI, I. (1989): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... In: (Hrsg.): Verein „Anonyme Spieler“, Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... S. 25-97, Wien
- HORODECKI, I. (1992): The treatment Model of the Guidance Center for Gamblers and their Relatives in Vienna/Austria, *Jornal of Gambling Studies* 8: 115-129
- HORODECKI, I. (1994): Glücksspieler in Österreich. Psychosoziale Situation von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten am Beispiel der Inanspruchnahme der Beratungsstelle des Vereines „Anonyme Spieler“ in Wien. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.
- HORODECKI, I. (1995): „Spielen ist wie ein Käfig...), Zur psychosozialen Situation der hilfeschuchenden Glücksspieler/innen. In: Bauer G. (Hrsg.), *Homo Ludens, Der Spielende Mensch V.* Verlag Katzbichler, München, Salzburg, S.89-105.
- HORODECKI, I. (1995): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, In: *Psychotherapie Forum*, Vol. 3, No.4, S. 162-167, Springer Verlag Wien, New York
- HORODECKI, I., Gumhalter, M. (1997): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird.... Broschüre für Jugendliche, (Hrsg.), B-T“AS“, Wien, mit Unterstützung von BM für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten.
- HORODECKI, I. (1998): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, das Behandlungsmodell der Beratungsstelle – Therapiezentrum für SpielerInnen und Angehörige /Wien, Vortrag im Rahmen des Intertoto Management Seminars, Budapest.
- HORODECKI, I. (1998): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird..., 2.Aufgabe, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.): B-T“AS“, Wien
- HORODECKI, I. (1999): in: Prunnlechner, Hinterhuber (Hrsg.): Wenn Spielen zur Sucht wird.- Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie 1999
- HORODECKI, I. (2002): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... Informationsbroschüre für Betroffene, Mitbetroffene, Interessierte., 3.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“, Wien.
- HORODECKI, I. (2003): Spielsucht. In: Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, (Hrsg.) Brosch, R., Mader, R., LexisNexis, Orac, Wien.
- HORODECKI, I. (2005): Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspielern in *CliniCum*, Sonderausgabe 2005, Spielsucht, S.11-12
- HORODECKI, I. (2006): Rückfall Paradox, In: Glücksspielsucht heute, Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, (Hrsg) Füchtenschnieder, Petry, Horstmann, Neuland, Geesthacht

- KORCZAK, D. (Hrsg.) (1986). Die betäubte Gesellschaft. Frankfurt/M.: Fischer
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (1993). Glücksspiel. Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird. Berlin: Springer-Verlag
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2000) Spielsucht - Ursachen und Behandlung. Springer Verlag, Heidelberg.
- MEYER, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer
- MEYER, G. (1989). Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Hamburg: Neuland
- MEYER, G. et al. (1998). Glücksspiel und Delinquenz – eine empirische Untersuchung. Frankfurt/M. Lang
- MÜLLER-SPAHN F., MARGRAF J. (2003): Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Freiburg.
- PETRY, J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- PETRY, J. (2003): Glücksspielsucht, Entstehung, Diagnostik u. Behandlung, Hogrefe, Göttingen.
- SCHMID, C. (1994). Glücksspiel: Über Vergnügen und „Sucht“ von Spielern. Opladen: Westdeutscher Verlag
- SCHÜTTE, F. (1985). Glücksspiel und Narzissmus. Bochum: Brockmeyer
- VENT, P. (1999). Spielsucht als Affektregulation. Stuttgart: Klett- Cotta
- WAHL, C. (1988). Spielsucht – Praktiker und Betroffene berichten über Pathologisches Glücksspiel

Bestellung des Infomaterials

Infomaterial und beide Broschüren „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“

(für Erwachsene und für Jugendliche) können bestellt werden unter:

Telefon: 0043 1 544 13 57

Email therapiezentrum@spielsucht.or.at

Fax 0043 1 544 61 92