

**PRAXIS-HANDBUCH**

# **ANGEHÖRIGENARBEIT GLÜCKSSPIELSUCHT**

Familien & Angehörige wahrnehmen  
und stärken



in der psychotherapeutischen Praxis • in der Frauenberatung  
in der sozialen Arbeit • in der ärztlichen Praxis • in der Familienberatung  
in der psychologischen Praxis • im Krankenhaus • in der Schule  
im Gemeindeamt • im politischen Entscheidungsprozess



Ein Projekt von:

**FRAUEN  
SERVICE**

BERATUNG BILDUNG FORSCHUNG

fachstelle für  
glücksspielsucht stmk

Diese Publikation steht auf  
[www.frauenservice.at](http://www.frauenservice.at)  
zum kostenlosen Download zur Verfügung



## IMPRESSUM

ISBN: 978-3-200-05423-3

Glücksspielsucht: Familien & Angehörige wahrnehmen und stärken  
Praxis-Handbuch für die Angehörigenarbeit

Herausgegeben von Frauenservice Graz, Lendplatz 38, A-8020 Graz, [www.frauenservice.at](http://www.frauenservice.at)  
Projekt TrotzdemGESUND

Lektorat: Mag. Mario Wassilikos  
Gestaltung/Coverbild: KoCo Grafik, [www.koco.at](http://www.koco.at)

1. Auflage: Dezember 2017

*Diese Publikation entstand im Rahmen des Projekts TrotzdemGESUND  
Gefördert aus Mitteln des FGÖ, Land Steiermark und Stadt Graz, Referat Frauen & Gleichstellung*

*Dieses Werk erscheint unter der Creative Commons Lizenz Namensnennung 3.0 Österreich (CC BY 3.0 AT)  
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/at/deed.de>*



Frauenservice Graz (Hg.)  
Projekt TrotzdemGESUND

**PRAXIS-HANDBUCH**

# ANGEHÖRIGENARBEIT GLÜCKSSPIELSUCHT

Familien & Angehörige wahrnehmen  
und stärken

Gefördert von:



Gesundheit Österreich  
GmbH





|                  |   |
|------------------|---|
| Einleitung ..... | 7 |
|------------------|---|

## TEIL 1: ANGEHÖRIGE WAHRNEHMEN

|  |    |
|--|----|
| Pilotstudie: Lebenswelten von Angehörigen spielsuchtbetroffener Menschen<br>in der Region Graz, <i>Frauenservice Graz</i> .....  | 9  |
| Angehörige ansprechen. Ein Auftrag für viele Berufsgruppen, <i>Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz</i> .....   | 20 |
| Beobachtungen zur Situation von Glücksspielsuchtbetroffenen Familien, bezogen auf die<br>muslimische und bosnische Community in Graz, <i>Gespräch mit Fadila Tajić, MA</i> ..... | 23 |
| Medienberichte über die Belastung Angehöriger .....  | 29 |
| Erste Handlungsempfehlungen für politische<br>EntscheidungsträgerInnen, <i>Netzwerk Angehörigenarbeit &amp; Glücksspielsucht</i> .....   | 30 |

## TEIL 2: MULTIPROFESSIONELLE ZUGÄNGE IN DER UNTERSTÜTZUNG VON ANGEHÖRIGEN

|   |    |
|---|----|
| Steirisches ExpertInnennetzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht .....  | 32 |
| Grundlagen der Angehörigenarbeit bei problematischem und pathologischem<br>Glücksspielverhalten, <i>Dr.<sup>in</sup> Ursula Buchner</i> .....   | 37 |
| Grundlagen zur Glücksspielsucht. Definition und Merkmale der pathologischen<br>Glücksspielsucht, <i>Dr.<sup>in</sup> Monika Lierzer</i> .....   | 45 |
| Rechtsberatung für Angehörige von Glücksspielbetroffenen, <i>Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz</i> .....  | 50 |
| Existenzsicherungsberatung für GlücksspielerInnen und<br>Angehörige, <i>Mag.<sup>a</sup> Monika Idlhammer-Rocha, Mag.<sup>a</sup> Gabriele Uray</i> .....   | 58 |
| Interkulturelle Aspekte der Angehörigenarbeit bei Glücksspielsucht – Schlussfolgerungen aus<br>dem Projekt »Schnittstelle Spielsucht«, <i>Barış Koç, BA – Manuela Wutte, MA – Mag.<sup>a</sup> Edith Zitz</i> ..... | 60 |

### TEIL 3: ANGEHÖRIGE STÄRKEN

|   |    |
|---|----|
| Angehörigengruppen geben Halt .....   | 63 |
| Ergebnisse der Evaluation zum Gruppenprogramm ETAPPE:<br>»Wir hinterlassen eine Spur.«, <i>Mag.<sup>a</sup> Renate Zingerle</i> ..... | 65 |
| Dokumentation des österreichischen Pilotdurchgangs von ETAPPE in der<br>Beratungsstelle des Frauenservice .....                       | 71 |

### ANHANG

|   |    |
|---|----|
| Kurzfragebogen für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA (Version Glücksspiel),<br><i>Jim Orford in Übersetzung von Ursula Buchner et.al.</i> ..... | 93 |
| Literatur .....   | 95 |
| AutorInnenverzeichnis .....   | 98 |



## WAS SIE IN DIESEM HANDBUCH ERWARTET

Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz

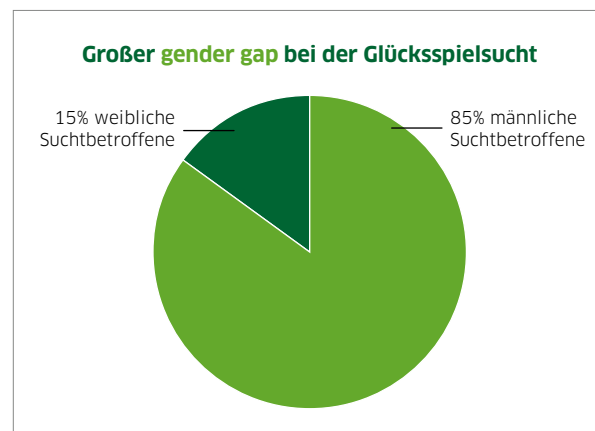
Glücksspielsucht trifft heute über 30.000 Familien in der Steiermark. Angehörige, die einer spielsüchtigen Person nahestehen, befinden sich im Dilemma. Sie möchten den/die Betroffenen/Betroffene meist nicht im Stich lassen, bemerken aber deutlich, dass Familie und Freundeskreis zusehends finanziell, emotional und gesundheitlich belastet sind. In dieser Situation einfach nur durchzuhalten, kann ihre eigene Gesundheit ernsthaft gefährden.

Die Pilotstudie *Lebenswelten von Angehörigen spielsüchtiger Menschen im Raum Graz*, die in diesem Handbuch vorgestellt wird, liefert erstmals **Daten**, die belegen, dass Angehörige auch abseits eines Verschuldungsrisikos massiv gefährdet sind. Insbesondere lassen sich schwerwiegende physische und psychische **Gesundheitsrisiken**, die deutlich erhöhte Gefahr, **kriminellen Handlungen** und insbesondere **häuslicher Gewalt** ausgesetzt zu sein, sowie unterschiedliche Formen der **Kindeswohlgefährdung** nachweisen.

Angehörige setzen naturgemäß große Hoffnungen in eine Therapie der Suchterkrankung. Darauf, dass sich ein/eine pathologischer/pathologische GlücksspielerIn behandeln lässt, wartet die Familie jedoch oft lange oder vergeblich. Ein Viertel der Spielsüchtbetroffenen begibt sich erst nach mehr als zehn Jahren in Therapie.<sup>1</sup> Mehr als 94% der Angehörigen unserer Pilotstudie geben an, dass der/die **SpielerIn**<sup>2</sup> sich aktuell nicht in Behandlung befinde; mehr als 76% sagen, er/sie habe überhaupt **noch nie professionelle Unterstützung** in Anspruch genommen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es mehr als notwendig, jene Personen zu stärken und zu unterstützen,

die dem/der Suchtbetroffenen nahestehen und durch die Suchterkrankung massiven Belastungen ausgesetzt sind. Angehörige verdienen, gerade deshalb, weil das Leben mit einem/einer SpielerIn ohne Krankheitseinsicht von Unberechenbarkeit, existenziellen Bedrohungen, Rückschlägen und Enttäuschungen gekennzeichnet ist, besondere Aufmerksamkeit.



<sup>1</sup> Vgl. Fachstelle Glücksspielsucht, Steirische Behandlungsstatistik 2016.

<sup>2</sup> Daten aus der Steirischen Fachstelle Glücksspielsucht und österreichweite Studien zeigen, dass Männer mit einem Anteil zwischen 80% und 90% wesentlich stärker von pathologischer Glücksspielsucht betroffen sind als Frauen. Um dieser Geschlechterdisparität Rechnung zu tragen, wird in diesem Handbuch für suchtbetroffene Personen manchmal nur die männliche Form verwendet. Die gesellschaftlichen Ursachen dafür, warum Männer an Spielsucht überproportional häufiger erkranken als an anderen Suchtformen, untersuchte der Fachtag der Fachstelle Glücksspielsucht 2013, dessen Beiträge auf der Webseite [www.fachstelle-gluecksspielsucht.at/fachtag\\_2013.php](http://www.fachstelle-gluecksspielsucht.at/fachtag_2013.php) dokumentiert sind.

Familienangehörigen fällt es manchmal sehr schwer, selbst Suchtberatungsstellen aufzusuchen. Doch sie suchen häufig mit vordergründig anderen Anliegen professionellen Rat, sei es, weil Kinder in der Schule auffällig werden, sie nicht mehr schlafen können, der/die SpielerIn aufgrund von Beschäftigungskriminalität verhaftet wurde oder eine Trennung unvermeidlich scheint. Umso wesentlicher ist die **Sensibilisierung für die Lage der Angehörigen beim Fachpersonal** jener Einrichtungen, in denen sie Hilfe suchen; wenn auch mit anderen Primäranliegen. Wenn PartnerInnen, Eltern oder andere suchtbetroffenen Menschen nahestehende Personen den Mut finden, die Spielsucht zu thematisieren, fehlen bei MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Bildungsbereiches, bei psychosozialen Einrichtungen, Behörden und Gerichten jedoch häufig die Grundlagen, daraus klare Rückschlüsse für die eigene Arbeit ziehen zu können.

Im Rahmen der zweijährigen Pilotphase einer einrichtungsübergreifenden Beschäftigung mit Angehörigenarbeit von der Fachstelle Glücksspielsucht und dem Frauenservice Graz wurde durch **Tagungen** und **Fortbildungsangebote** ein wichtiger Grundstein für die bereichsübergreifende Sensibilisierungsarbeit in der Steiermark gelegt.

Die Vielfalt der WeiterbildungsteilnehmerInnen zeigt, dass bei PsychotherapeutInnen, BeraterInnen der Frauen- und Familienberatungsstellen, SozialarbeiterInnen, BewährungshelferInnen, Studierenden, MitarbeiterInnen der Krankenanstalten, PädagogInnen, SozialwissenschaftlerInnen, SuchtberaterInnen, aber auch kommunalpolitischen EntscheidungsträgerInnen der Informationsbedarf darüber, wie spielsuchtbetroffene Familien im eigenen Arbeitsfeld wirksam unterstützt werden können, groß ist.

Wertvolles Wissen um die besonderen Dynamiken einer Glücksspielsucht im Familienkontext wurde auch durch den intensiven Austausch im 2016 entstandenen **Steirischen Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht** generiert, in dem neben der Fachstelle Glücksspielsucht und dem Frauenservice auch

der Verein Jukus, die **Schuldnerberatung Steiermark**, **Vivid** – Fachstelle für Suchtprävention und der Werkstattthof – Jugend am Werk zusammenwirken.

Mit diesem Handbuch wollen wir Menschen, die sich aus beruflichen oder anderen Gründen mit der Unterstützung von Familien und Angehörigen glücksspielsuchtbetroffener Menschen beschäftigen, die **Ergebnisse** dieser intensiven zweijährigen Kooperation **zur Verfügung stellen**.

Wir hoffen, dass Angehörige in Zukunft stärker als eine Personengruppe wahr- und ernstgenommen werden, die große Belastungen zu meistern hat, ernstzunehmenden Risiken ausgesetzt ist und meist aufgrund der hohen **Tabubehaftetheit** von Suchterkrankungen erst zu einem sehr späten Zeitpunkt Unterstützung in Anspruch nimmt. Gleichzeitig möchte dieses Handbuch Hoffnung geben. Durch geeignete Beratungs-, Austausch- und Entlastungsangebote können PartnerInnen, Eltern, Kinder und FreundInnen neue Wege finden, mit der Suchterkrankung eines nahestehenden Menschen umzugehen, ohne das eigene Wohlergehen dafür zu opfern.

Die **Evaluationsergebnisse der Entlastungsgruppe** für Angehörige, die vom Frauenservice Graz und der Fachstelle Glücksspielsucht gemeinsam durchgeführt wurde und in diesem Handbuch detailliert dokumentiert ist, zeigen deutlich: Angehörigenarbeit wirkt!



Mit der Tagung »Angehörigenarbeit im Glücksspielkontext« am 6. 6. 2017 an der FH JOANNEUM Graz wurde das Thema in die Ausbildung aller Studierenden des Lehrgangs Soziale Arbeit integriert.



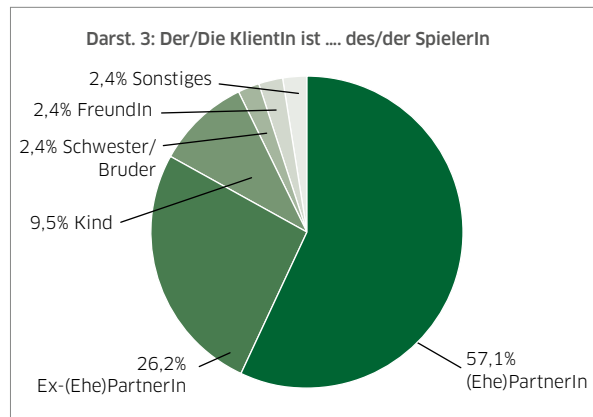


# PILOTSTUDIE: LEBENSWELTEN VON ANGEHÖRIGEN SPIELSUCHTBETROFFENER MENSCHEN IN DER REGION GRAZ

Frauenservice Graz

### Hintergrund und Ziele der Studie

Die ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) definiert pathologisches Spielen »als Störung, die im häufigen und wiederholten episodenhaften Glücksspiel besteht, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“.



Allerdings sind nicht nur die Glücksspielsüchtigen selbst von der Erkrankung betroffen: »*Spielsucht ist immer eine Familienkrankheit. Nicht nur der Abhängige, auch und gerade die Angehörigen brauchen Hilfe von außen.*«<sup>1</sup> Vermutlich sind pro Glücksspielsüchtigem mindestens drei weitere Personen betroffen. Je nachdem, wie weit die Bezeichnung »Angehörige« gefasst wird, wenn etwa neben der Kernfamilie noch die weitere Familie sowie Freunde gemeint sind, können

es sogar 6 bis 15 weitere Personen sein.<sup>2</sup> Vermutlich sind 4% der Menschen in Deutschland Angehörige von Glücksspielsüchtigen oder von Personen, die ein sehr problematisches Glücksspielverhalten zeigen.<sup>3</sup>

Das Leben betroffener Angehöriger ist oft von Hoffnungslosigkeit, sozialer Isolation, Schuldgefühlen, Wut und dem Gefühl gezeichnet, für das Spielverhalten verantwortlich zu sein (Lorenz & Yaffee, 1988). Aus der Spielsucht ergeben sich für Angehörige hoch stressreiche Lebensumstände mit negativen sozialen, emotionalen und finanziellen Auswirkungen (Hodgins et al., 2007). Die Probleme der Angehörigen Glücksspielsüchtiger ähneln denen der Angehörigen Substanzabhängiger (Buchner et al., 2012). Des Weiteren haben sie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung physischer, psychischer, sozialer und emotionaler Probleme (Krishnan & Orford, 2002).

Die negativen Auswirkungen einer Glücksspielsucht auf Lebensqualität, physische und psychische Gesundheit von Angehörigen sind damit enorm. Die Tragik individueller Lebensverläufe durch die Erkrankung hat ihren Niederschlag in einer volkswirtschaftlichen Dimension. So gilt die Spielsucht mit ihren Auswirkungen auf das soziale Umfeld als die teuerste aller Suchterkrankungen (Buchner et al., 2013b).

<sup>1</sup> [http://www.a-pawelzik.de/Fur\\_Angehorige/fur\\_angehorige.html](http://www.a-pawelzik.de/Fur_Angehorige/fur_angehorige.html)

<sup>2</sup> <http://www.verspiel-nicht-mein-leben.de>, abgerufen 04. 08. 2015

<sup>3</sup> Ebd.

Im Projekt TrotzdemGESUND galt es, ein eigenständiges und umfassendes Angebot zur Gesundheitsförderung für Angehörige von Glücksspielsüchtigen zu entwickeln, das

- an bestehendes Wissen und an bestehende regionale Angebote anknüpft,
- präventiv und bei hohem Belastungswert bzw. bei einer Erkrankung wirkt,
- nachhaltig agiert.

Ziel der wissenschaftlichen Evaluation des Projekts TrotzdemGESUND durch Mag.<sup>a</sup> Renate Zingerle war es unter anderem, zur Verbesserung der Datenlage zur Zielgruppe der Angehörigen von glücksspielsucht betroffenen Menschen im regionalen steirischen Kontext beizutragen. Die vorliegende Pilotstudie basiert auf dem internen Evaluationsbericht des Projekts TrotzdemGESUND von Mag.<sup>a</sup> Renate Zingerle.<sup>5</sup>

## Methodik und Durchführung der Studie

Zur Verbesserung der Datenlage zur Zielgruppe wurde ein Bogen zur Anamnese und zur Dokumentation von Informations- und Beratungsgesprächen mit KlientInnen erstellt, die in der Beratung Glücksspielsucht eines Angehörigen thematisieren. Der Bogen wurde im Projekt erprobt und ist für einen längerfristigen Einsatz geplant. Durch diese Anwendung wird sich die Datenlage zur Zielgruppe kontinuierlich und längerfristig verbessern. Der Bogen fokussiert insbesondere auf

- die Sammlung soziodemographischer Variablen (z. B. Alter, Geschlecht, familiäre, wirtschaftliche, gesundheitliche Situation) der Angehörigen von SpielerInnen und
- die Sammlung von Daten zum verbesserten Verständnis der Lebenswelt der Angehörigen an Spielsucht erkrankter Menschen. Daraus können bedarfsgerechte Unterstützungsangebote abgeleitet werden.

Von den Beraterinnen wurden im Projektzeitraum 52 Gespräche (47 Gespräche in der Frauenberatungsstelle, 5 Gespräche bei Suchtberatungseinrichtungen

<sup>5</sup> Für glücksspielsuchterkrankte Menschen wird in diesem Bericht auch der Begriff »SpielerInnen« verwendet.

in der Steiermark) anhand dieses Bogens dokumentiert. Eine erste Auswertung von Daten erfolgte bereits im Projekt. Die Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

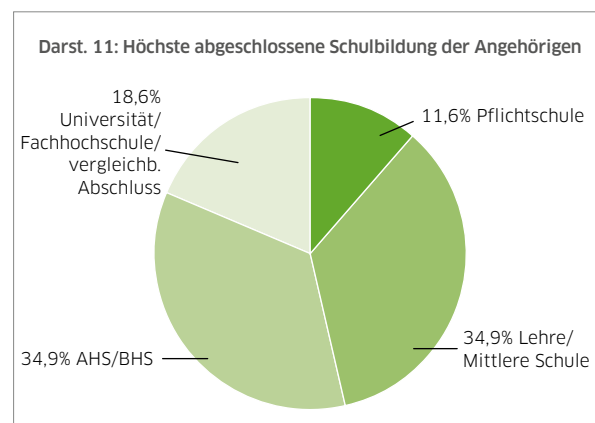
## Auswertung

### 1. Beschreibung soziodemographischer Merkmale der KlientInnen mit spielenden Angehörigen

#### 1.1 Alter und Geschlecht der KlientInnen

Die KlientInnen, die im Projektzeitraum in der Beratung/im Informationsgespräch die Glücksspielsucht eines Angehörigen als Problemlage thematisieren, sind fast ausschließlich weiblich: 50 Frauen und 2 Männer wenden sich im genannten Zeitraum mit dieser Problematik an die Beratungsstellen. Im Durchschnitt sind die KlientInnen 39 Jahre alt, die jüngste Klientin ist 23, die älteste 64 Jahre alt.

Am häufigsten, in 44% der Fälle, sind die Angehörigen zwischen 31 und 40 Jahre alt. In Frauenbiographien (in dieser Alterskategorie sind ausschließlich Frauen) ist diese Zeitspanne häufig familienintensiv. In diese Lebensphase fällt auch häufig die berufliche Etablierung. Die Frauen befinden sich damit in einem Lebensabschnitt, der per se herausfordernd ist. Alle anderen Altersstufen sind ebenfalls vertreten. Damit sind Menschen jedes Alters als Angehörige von Glücksspielsucht betroffen. (s. Darst. 1)

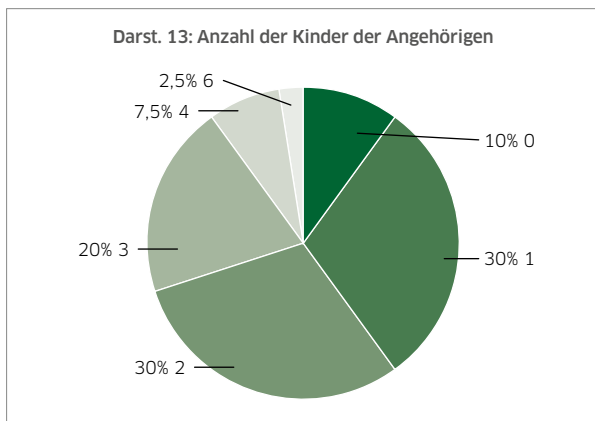


### 1.2 Staatsbürgerschaft, Muttersprache und Wohnort der KlientInnen

71% der KlientInnen, die von Glücksspielsucht eines/einer Angehörigen betroffenen sind, sind österreichische StaatsbürgerInnen, die anderen KlientInnen haben unterschiedlichste Nationalitäten.<sup>6</sup> Von den KlientInnen mit österreichischer StaatsbürgerInnenenschaft haben 14% (5 Personen) einen Migrationshintergrund – sie sind in einem anderen Land geboren.

61% der KlientInnen geben an, Deutsch als Muttersprache zu haben. Jeweils 8% haben Rumänisch oder Kurdisch als Muttersprache. Als weitere Muttersprachen werden Türkisch, Bosnisch, Kroatisch, Arabisch, Russisch, Französisch und Slowenisch angegeben.

Die KlientInnen kommen bis auf wenige Ausnahmen aus dem Grazer Bereich; 30% leben im Bezirk mit der Postleitzahl 8020, in dem Bezirk, in dem das Frauenservice angesiedelt ist.



### 1.3 Höchste abgeschlossene Schulbildung und berufliche Situation

Von Glücksspielsucht eines/einer Angehörigen sind KlientInnen aller Bildungsschichten betroffen: 11% der KlientInnen haben Pflichtschule als höchsten formalen Bildungsabschluss, 70% eine Lehre/mittlere Schule

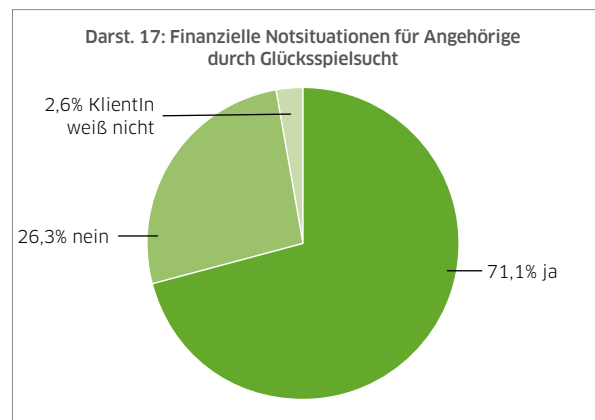
<sup>6</sup> Vier KlientInnen haben die rumänische StaatsbürgerInnenenschaft und drei die türkische. Die weiteren StaatsbürgerInnenenschaften der KlientInnen sind kroatisch, bosnisch, irakisch, ukrainisch, französisch, slowenisch, georgisch und russisch.

oder einen AHS-/BHS-Abschluss und 19% verfügen über einen Abschluss auf Universitäts- bzw. Fachhochschulniveau. Die KlientInnen befinden sich auch in unterschiedlichen beruflichen Situationen: Die Hälfte der KlientInnen ist in einem Dienstverhältnis, 15% sind arbeitslos, 8% befinden sich in Aus- und Weiterbildung und jeweils 8% sind Hausfrau/Hausmann oder in Pension. Vereinzelt sind Personen selbständig erwerbstätig, arbeitsunfähig oder in Karenz. (s. Darst. 2)

### 1.4 Familiärer Bezug zum/zur SpielerIn, Personenstand und Haushaltszusammensetzung

Die KlientInnen sind in fast 60% der Fälle als (Ehe) PartnerInnen von der Glücksspielsucht betroffen. Doch auch nach einer Trennung oder Scheidung bleibt die Thematik bedeutsam: 26% der KlientInnen sind Ex-(Ehe)PartnerInnen der SpielerInnen. In 10% der Fälle wenden sich Kinder von SpielerInnen an die Beratungsstellen und vereinzelt sind es auch Geschwister oder FreundInnen (s. Darst. 1).

Etwa die Hälfte der KlientInnen lebt mit dem/der spielenden Angehörigen als (Ehe)PartnerIn in einem Haushalt. Ist dies der Fall, so leben in 60% der Fälle darin auch 1 bis 3 Kinder. Insgesamt sind in dieser Wohnkonstellation 31 Kinder durch das Spielen ihres Vaters/ihrer Mutter unmittelbar betroffen. Doch der Kreis betroffener Kinder ist größer. Frauen, die als Ex-(Ehe)Partnerin des Spielers eine Beratungsstelle aufsuchen und nicht mehr im gemeinsamen Haushalt mit



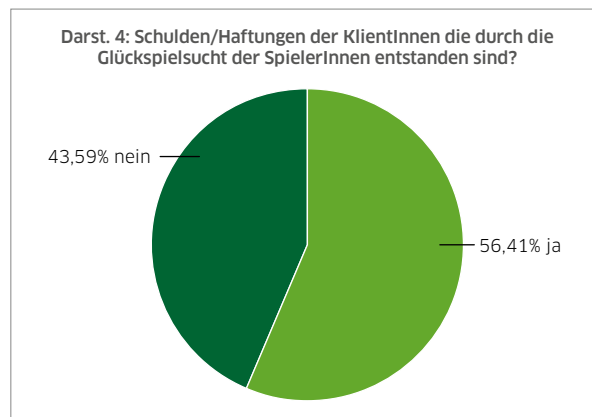
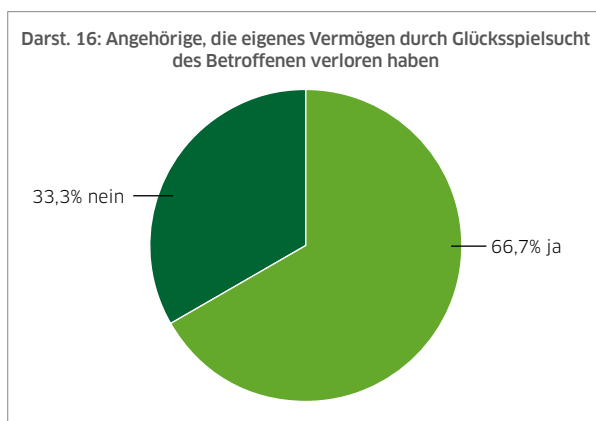
dem Spieler leben, haben ein bis vier Kinder. In dieser Konstellation sind mindestens 16 weitere Kinder betroffen. Ex-(Ehe)Partnerinnen (in dieser Studie ausschließlich Frauen) suchen die Beratungsstelle häufig auch deshalb auf, weil Unterhaltszahlungen oder Besuchsrechtsklärungen mit dem spielenden Vater ihrer Kinder konfliktbehaftet und schwierig sind.

## 2. Auswirkungen des Glücksspiels des Angehörigen auf die Lebenssituation der KlientInnen

### 2.1 Auswirkungen auf die finanzielle Situation

Über die Hälfte aller KlientInnen (56%, 22 Personen) gibt an, durch das Spielen des/der Angehörigen Schulden oder Haftungen zu haben (s. Darst. 4). Wenige KlientInnen (5 Personen) haben (noch) keine Klarheit über die Schuldenhöhe bzw. vermuten eine sehr hohe Verschuldung. Andere geben Schulden zwischen 1.000 und 300.000 Euro an. Damit werden Beträge genannt, die Menschen finanziell ruinieren.

Aber auch eigene Vermögenswerte der KlientInnen gehen durch das Spielen des/der Angehörigen verloren. 67% der KlientInnen geben dies an. Viele von ihnen berichten davon, ihre Ersparnisse verloren zu haben. Es wird aber auch angegeben, dass die Haushälfte oder die Eigentumswohnung »nun der Bank gehört« (Klientin). »Er hat uns das gesamte Geld genommen. Zuvor haben wir immer gut gelebt«, beschreibt eine Klientin ihre aktuelle finanzielle Situation.



Durch die Glücksspielsucht erleben Angehörige immer wieder finanzielle Notsituationen: 71% der KlientInnen geben an, dass sich für Personen im Umfeld des/der SpielerIn in den letzten drei Monaten finanzielle Notsituationen ergeben haben. Das Risiko, dass sich für jemanden finanzielle Notsituationen ergeben, steigt mit einem gemeinsamen Haushalt. 90% aller KlientInnen, die mit dem/der spielenden Angehörigen in einem Haushalt leben, nehmen finanzielle Notsituationen für Personen im Umfeld wahr. Am häufigsten werden dabei EhepartnerInnen, Kinder und Eltern genannt.

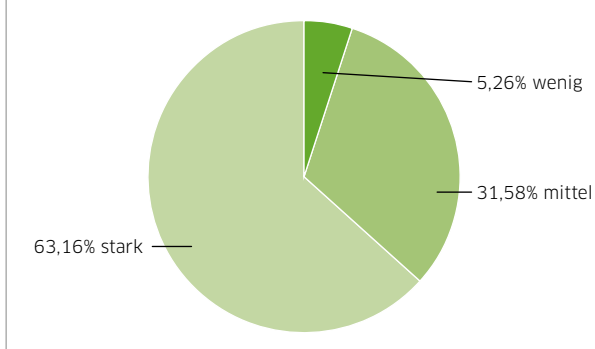
### 2.2 Soziofamiliäre Auswirkungen des Spielens des/der Angehörigen

Die professionellen Beraterinnen nehmen bei den KlientInnen durch das Spielen des/der Angehörigen häufig sozial und familiär starke Belastungen wahr. Bei fast allen KlientInnen (87%, 34 Personen) geben sie starke Belastungen, bei den anderen (13%, 5 Personen) eine mittlere Belastung an.

### 2.3 Auswirkungen des Spielens des/der Angehörigen auf die psychische Gesundheit

Bei allen KlientInnen wird eine psychische Belastung durch das Spielen des/der Angehörigen wahrgenommen; bei 63% eine sehr starke, bei 32% eine mittlere und bei 5% eine geringe psychische Belastung (s. Darst. 5).

Darst. 5: Welche Belastung für die psych. Gesundheit nehmen Sie bei den KlientInnen aufgrund der Spielsucht der SpielerInnen war?



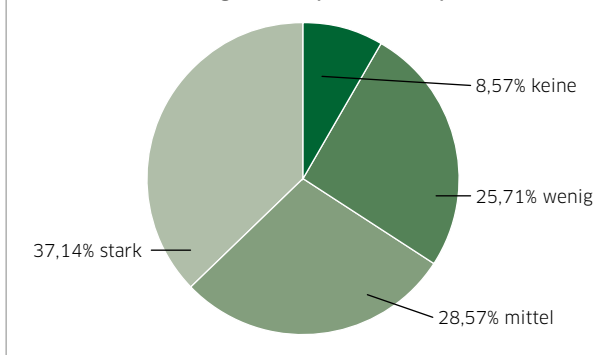
»Ich bin selber psychisch am Ende«, sagt dazu eine Klientin. Eine andere beschreibt: »Ich bin nie mehr fröhlich, nur gereizt.« Auch Scham- und Schuldgefühle belasten oft. »Ich kann nichts dafür, aber ich schäme mich trotzdem«, so eine Klientin.

#### 2.4 Auswirkungen des Spielens des/der Angehörigen auf die körperliche Gesundheit

Das Spielen des/der Angehörigen wirkt sich belastend auf Gesundheit und Befindlichkeit aus: Bei fast allen TeilnehmerInnen (89%) werden Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit wahrgenommen, bei 37% sogar starke Auswirkungen (s. Darst. 6).

»Ich habe einen Kredit aufgenommen, ohne zu wissen warum. Jetzt verliere ich deshalb meine Wohnung. Ich bin schwerst krank geworden«, berichtet eine Klientin.

Darst. 6: Welche Belastungen auf die körperl. Gesundheit nehmen Sie bei den KlientInnen aufgrund der Spielsucht der SpielerInnen war?



#### 2.5 Gewalterfahrungen der KlientInnen durch den/die spielenden/spielende Angehörigen/Angehörige

Etwa ein Viertel der KlientInnen ist körperlicher Gewalt wie Schlägen, Stößen und Tritten durch den/die spielenden/spielende Angehörigen/Angehörige ausgesetzt (s. Darst. 7). Von diesen Gewalterfahrungen sind zumeist (Ex)-(Ehe)PartnerInnen in Zeiten eines gemeinsamen Haushaltes betroffen, auch die gemeinsamen Kinder.

»Er macht mich immer herunter. Er sagt, ich soll mir nicht die Fingernägel machen, und beschimpft mich als Schlampe. Wenn er verliert, wird er sehr aggressiv«, berichtet eine Klientin von Gewalterfahrungen. Getrennt lebende oder geschiedene KlientInnen berichten, dass diese Gewalterfahrungen auch ein wesentlicher Grund für die Trennung sind.

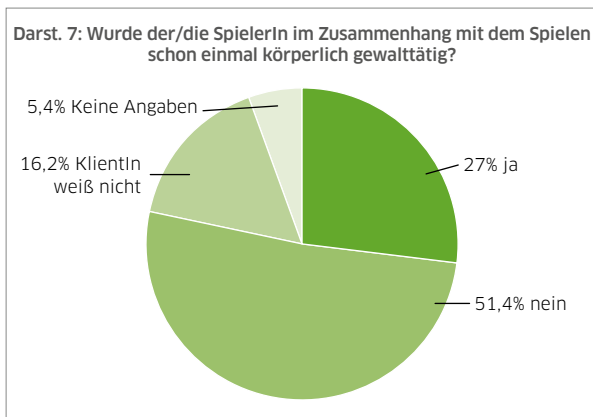
»Es war meinem Ex-Mann egal, ob er unseren damals dreijährigen Sohn treffen könnte, als er in der Wohnung mit Gegenständen um sich warf«, berichtet eine Klientin. Eine andere sagt zu den Gewalterfahrungen in der Familie: »Mein Ex-Mann hat unseren Sohn so oft geschlagen, dass er aufgehört hat zu spielen.«

#### 2.6 Spezifische für die KlientInnen belastende Themen

Im Informations- oder Beratungsgespräch nannten die KlientInnen besonders belastende Themen im Zusammenhang bzw. im Umfeld der Erkrankung ihres/ihrer Angehörigen. Von den Beraterinnen wurden die drei am meisten belastenden Themen der KlientInnen angeführt.

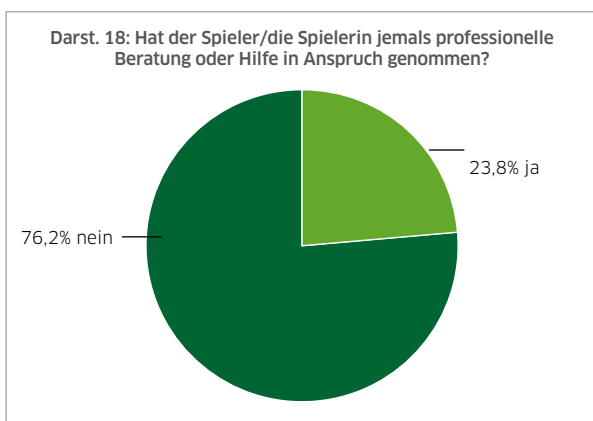
#### 2.7 Versuche der Einflussnahme der KlientInnen auf die Spielsituation des/der Angehörigen

Die Dauer der Erkrankung des/der SpielerIn ist nahen Angehörigen nicht immer bekannt. So wissen 28% der KlientInnen nicht, wie lange der/die SpielerIn bereits Probleme mit der »geheimen Sucht« Glücksspiel habe. Der andere Teil der KlientInnen (72%) gibt an, dass der/die SpielerIn ein Jahr oder länger Schwierigkeiten mit dem Spielen habe. Etwa



die Hälfte der KlientInnen konkretisiert diese Dauer: 22% der SpielerInnen haben zwischen 1 bis 5 Jahren Probleme mit dem Glücksspiel, 35% zwischen 6 und 10 Jahren, jeweils 22% zwischen 11 bis 15 Jahren und zwischen 16 bis 20 Jahren.<sup>7</sup> Ein Teil der SpielerInnen (24%) hat im Verlauf der Suchterkrankung professionelle Hilfe in Anspruch genommen.<sup>8</sup> Dabei werden von den KlientInnen durchwegs zeitlich kurze Inanspruchnahmen von professioneller Hilfe genannt wie »1 x Beratung«, »1 x BAS«, »zwei ambulante Therapieeinheiten, LSF« oder »Therapie (3 Gespräche)« (s. Darst. 18)

Die KlientInnen versuchen/haben versucht mit unterschiedlichen Strategien auf das Spielverhalten Einfluss zu nehmen: 67% der KlientInnen versuchen über Gespräche (»gutes Zureden«) und 40%

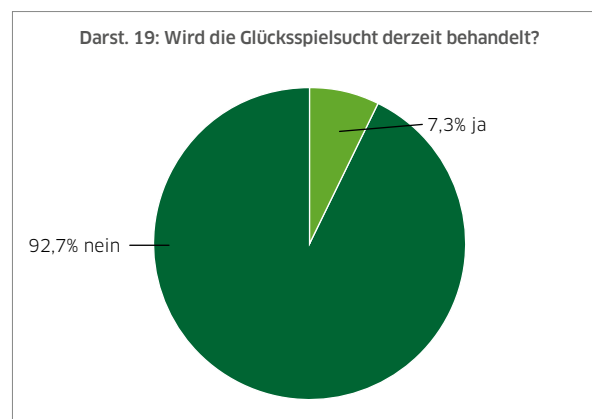


über die Verwaltung des Geldes Einfluss zu nehmen. 35% setzen auch noch andere Maßnahmen, z. B. Animation zur Beratung, Übernehmen der Bankomatkarte, finanzielle Unterstützung, das Kontaktieren eines/einer AnwältIn, Trennung oder Androhung von Trennung, Gespräche mit erwachsenen Familienangehörigen.

### Was KlientInnen stärkt und die Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten

Auf die Frage, was KlientInnen in der belastenden Situation als unterstützend und stärkend erlebt, werden folgende Dimensionen angeführt:

- Fachwissen zur Erkrankung des Angehörigen und zur eigenen Situation
- Stärkung der eigenen Person, z. B. durch Hobbies, Meditation
- Austausch zur Situation mit/und Unterstützung von Familie, Verwandten, Freunden
- Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten



<sup>7</sup> Zum aktuellen Spielstatus liegen die Antworten von 39 KlientInnen vor: 74% der KlientInnen geben an, dass der/die SpielerIn zum Zeitpunkt der Beratung spiele, 3% wissen nicht, ob der/die SpielerIn spiele. Eine Klientin gibt an, dass der/die SpielerIn aktuell nicht spiele.

<sup>8</sup> Zur Frage der Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten liegen von 40 KlientInnen die Angaben vor.

Fast ein Viertel der KlientInnen (24%) hat wegen des Spielens des/der Angehörigen bereits professionelle Hilfe/Beratung in Anspruch genommen. Als konkreter Anlass, die aktuelle Beratung in Anspruch zu nehmen, werden unterschiedliche Motive genannt, die sich zumeist in folgende Dimensionen einordnen lassen:

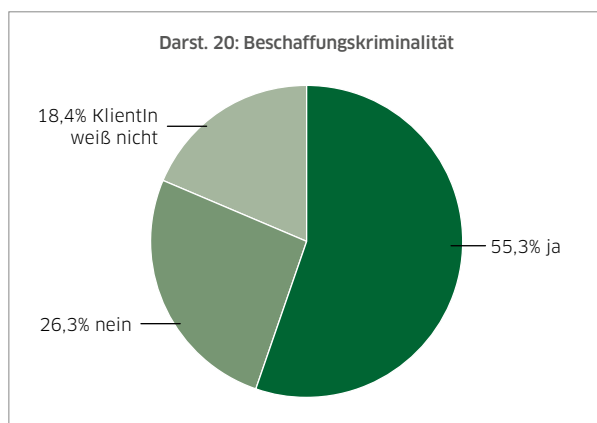
1. die eigene psychische und/oder gesundheitliche Belastung
2. Probleme im Umfeld der Suchtproblematik wie Gewalt, familiäre, rechtliche Fragen
3. Krisen (z. B. Inhaftierung des/der spielenden Angehörigen)
4. Einholen von Informationen zum Angebot für Angehörige von SpielerInnen, das in der Öffentlichkeit kommuniziert wurde

Es zeigt sich, dass sich Personen mit einem/einer spielenden Angehörigen in einer sehr spezifischen, komplexen Problemlage befinden. Unter Berücksichtigung der Dimensionen, die für die Betroffenen als unterstützend herausgearbeitet wurden, wird empfohlen, Menschen mit einem/einer Glücksspielsüchtigen Angehörigen durch ein professionelles Case Management zu unterstützen. In diesem werden persönliche und soziale Ressourcen der Betroffenen gestärkt und notwendige professionelle Hilfsangebote, auf den Bedarf abgestimmt, miteinander vernetzt.

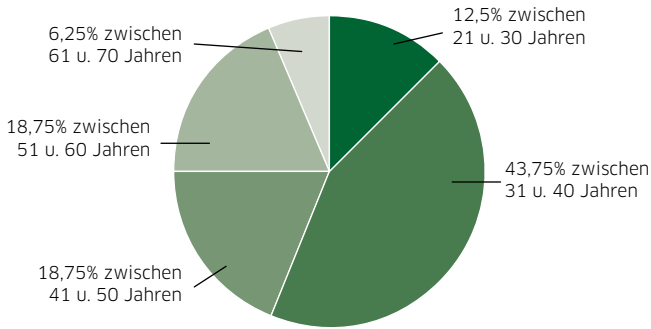
### Kurze Zusammenfassung und Ausblick

Personen, die im Kontext der Glücksspielsüchterkrankung eines/einer Angehörigen professionelle Beratung suchen, sind überwiegend Frauen. Es können Erwachsene jedes Alters, jeder Bildungsschicht und Menschen mit und ohne Migrationshintergrund von einer Glücksspielsüchterkrankung im nahen sozialen Umfeld betroffen sein.

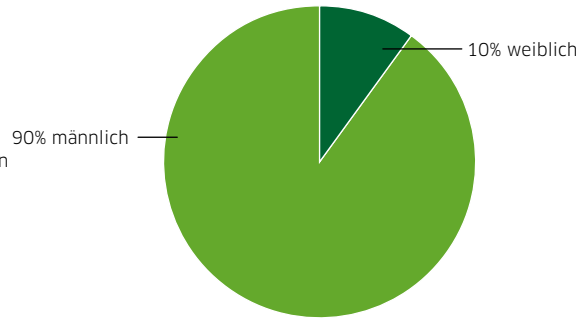
Aus der Glücksspielsucht eines/einer Angehörigen ergeben sich häufig starke familiäre und starke gesundheitliche (psychische und körperliche) Belastungen.



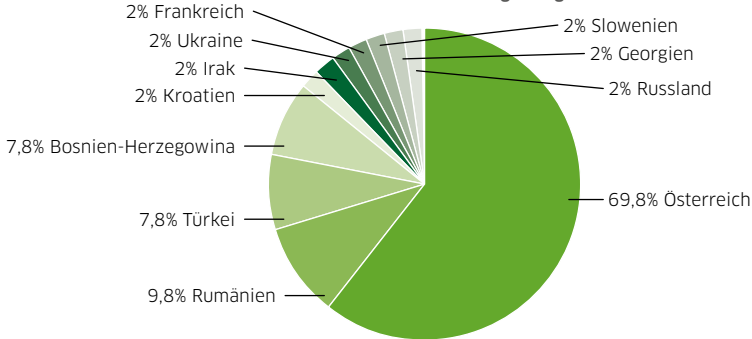
Darst. 1: Alter der Angehörigen in Kategorien



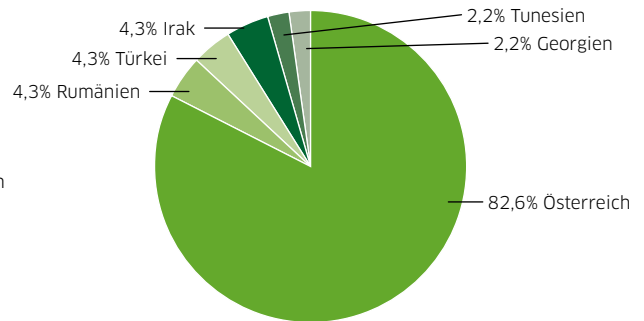
Darst. 21: Geschlecht des Spielers/der Spielerin



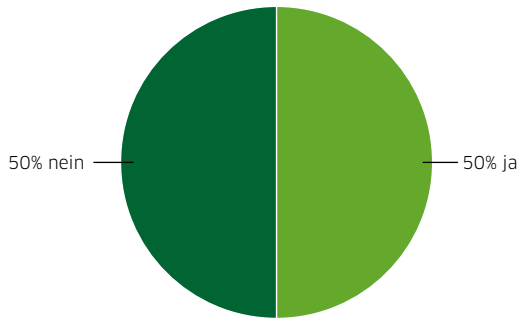
Darst. 9: Geburtsland der Angehörigen



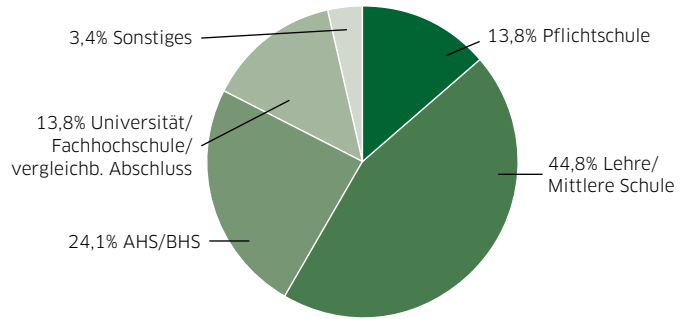
Darst. 22: Staatsangehörigkeit des Spielers/der Spielerin



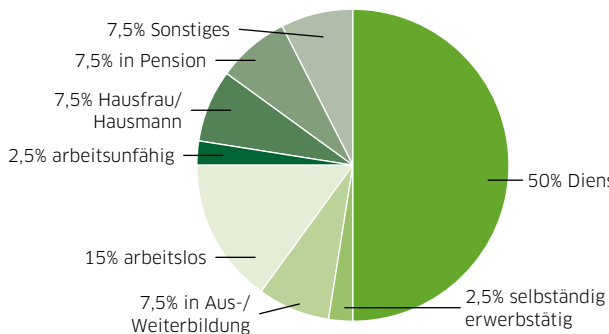
Darst. 12: Leben mit dem Spieler/der Spielerin im selben Haushalt



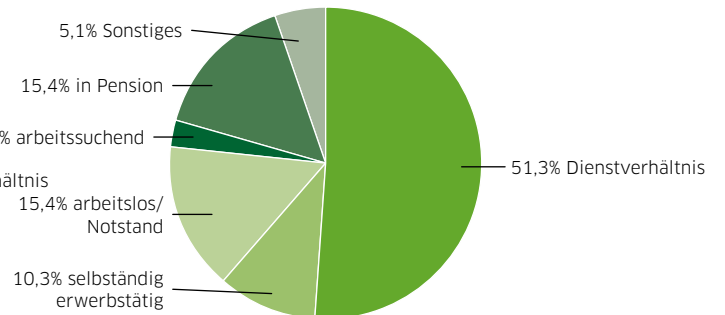
Darst. 23: Höchste abgeschlossene Schulbildung des Spielers/der Spielerin



Darst. 14: Berufliche Situation von Angehörigen



Darst. 24: Berufliche Situation des Spielers/der Spielerin





| <b>An erster Stelle wurden unter anderen folgende Belastungen der einzelnen KlientInnen angeführt:</b> |   |
|--|---|
| Angst vor dem Ex-Partner und Kindesvater; wird sehr aggressiv, wenn er verliert                        | Vertrauensverlust und Lügen   |
| Angst um die Kinder (z. B.: Entführung)  | Doppelleben des Bruders, das nun mit der Verhaftung und Verurteilung zusammengebrochen ist                  |
| Verhaftung des Bruders   | Drohungen des Mannes, die Frau zu ruinieren oder zu töten wenn Scheidung                                    |
| dass die Eltern nicht aufhören können, den süchtigen Bruder zu unterstützen                            | Ex-Mann sabotiert Beantragung von Familienleistungen für Kinder (extreme familiäre Unterversorgung)         |
| dass er sich wegen einer anderen Frau von ihr getrennt hat, obwohl sie so lange loyal war              | finanzielle Belastung und die damit verbundene Existenzangst, drohender Wohnungsverlust durch Mietrückstand |
| dass ihre Mutter darunter leidet   | Frau hat Zahlung der Kreditkarte eingestellt  |
| der Abhängige spricht nicht über psychische und finanzielle Situation                                  | Frau ist trotz ambulanter Therapie weiter schwer süchtig  |
| allgemeine Unzuverlässigkeit und Unzuverlässigkeit im Kontakt mit Kindern                              | wie mit der Situation umzugehen ist (mit wem darüber reden, mit wem nicht)                                  |
| furchtbare Angst wegen Schulden  | Mann hat Schulden im Namen der Frau gemacht (Schuldenregulierung nötig)                                     |
| mangelnde Loyalität gegenüber der Ehefrau, Spielsucht der Schwiegermutter belastet Beziehung           | Missbrauch von Alkohol  |
| Gewalt   | minderjähriger Sohn ist in der Schule auffällig   |

| <b>An zweiter Stelle wurden folgende Belastungen der einzelnen KlientInnen gereiht:</b>               |  |
|---|--|
| Agressivität allgemein, vor allem gegenüber den Kindern   | Alkoholsucht   |
| Angst vor Verlust von Haus und Grund  | Angst, dass Mann der Scheidung nicht zustimmt                                    |
| Angst, durch Unterstützung Spielsucht weiter zu fördern   | Beziehungsthematik   |
| dass der Bruder, zu dem früher ein starkes Vertrauensverhältnis bestand, ihr seine Lügen erzählt      | dass ihr Vater die Familie ruiniert  |
| dass in ihrer Beziehung immer das Thema Glücksspiel dabei war   | er wohnt im Ressidorf  |
| Gläubiger drohen an der Haustür und am Telefon  | Jobverlust des Partners wegen Spielsucht   |
| Existenzangst und finanzielle Belastung   | Existenzangst wegen Schulden   |
| Jugendamt bestellt SozialarbeiterInnen  | kriminelle Handlungen der Partnerin  |
| Mann in Haft, als Vater nicht vorhanden   | psychische Belastung generell und wegen Schulden                                 |
| Scheidungsverfahren steht an  | sexuelle Übergriffigkeit   |
| Sorge um Bruder, dessen Zukunft   | Sorge um Partner (Suizid)  |
| Sorge um psychische Gesundheit des 13-jährigen Sohnes nach lang andauernder Gewalterfahrung mit Vater | Unwissenheit bezüglich der Störung allgemein und der Involviertheit des Partners |
| Unehrlichkeit, Unzuverlässigkeit und Unsicherheit   | Unklarheiten über seine kriminellen Handlungen                                   |
| unregelmäßige Unterhaltszahlungen   | Verarbeitung der gemeinsamen Jahre mit dem Spieler                               |

**An dritter Stelle wurden folgende Belastungen der einzelnen KlientInnen genannt:**

|  |  |
|--|--|
| Aggression   | Alter des Vaters   |
| Angst vor Ex-Mann (drei Frauenhausaufenthalte wegen häuslicher Gewalt innerhalb von fünf Jahren) | Angst, dass der Mann nicht ausziehen will  |
| Angst, dass Spielsucht nicht mehr zu verheimlichen ist   | Aussichtslosigkeit der Lage: »Uns kann niemand helfen.«                            |
| Belastung durch andauernde Kontrolle des Partners  | dass ihr Verhältnis zu ihrem Vater sich so verändert hat                           |
| die eigene Hilflosigkeit   | eigene Belastung   |
| Existenzangst und finanzielle Unsicherheit   | wie schützt man als Mutter Kinder davor, nicht auch in die Spielsucht abzurutschen |
| Fragen wie: »Hört es jemals auf?«, »Gibt es Heilungschancen?«                                    | kein Interesse an den Kindern  |
| männlich, gewalttätig und unberechenbar  | negative Beeinflussung des 13-jährigen Sohnes                                      |
| Obsorge und Kindesunterhalt sind ungeklärt nach Trennung   | psychische Belastung: Scham  |
| psychischer Druck auf Frauen   | respektloses Verhalten Frauen gegenüber  |
| Sorge um Kinder (Belastung der Kinder)   | Sorge um Schwägerin und deren Kleinkind (Existenzängste, finanzielle Belastung)    |
| soziale und familiäre Belastung  | Unklarheit über Ausmaß der Verschuldung  |
| Unzuverlässigkeit und Vertrauensverlust  | »Wie erklärt sie es ihrem Sohn?«   |
| chaotische Lebenssituation   | unangenehme Bekanntschaften des Ehemanns   |



| Maßnahmen von Angehörigen, um auf das Spielverhalten Einfluss zu nehmen |   |
|---|---|
| Animation zur Beratung  | Anwältin/Anwalt   |
| Aufforderung zur Therapie und Therapievorschlag                         | Bankomatkarte dem Spieler abgenommen oder übernommen      |
| Beratung eingefordert   | Verweisen auf Behandlungsmöglichkeiten in Beratungsstelle |
| Buchhaltung für Betrieb des Spielers übernommen                         | Finanzielle Unterstützung                                 |
| Gespräche mit Mann und Schwiegereltern und anderen Verwandten           | kontrolliertes Konto, Geld verstecken                     |
| Trennung angedroht  | Schuldnerberatung   |
| Streit und Ultimatum  | Trennung vollzogen  |
| Umzug ins Frauenhaus  | Rückkehr aus Frauenhaus, da er sagt, er spielt nicht mehr |

| Was erleben Angehörige unterstützend und stärkend in der Belastung durch die Glücksspielsucht? |   |
|--|---|
| das Aussprechen des Trennungswunsches  | Zusammenhalt in der Familie   |
| dass die eigene Mutter sich als Angehörige auch Entlastung und Unterstützung sucht             | Unterstützung durch Frauenberatungsstelle bei Obsorge und Kontaktrechtsklärung              |
| eigene positive Lebenseinstellung  | Bücher lesen, die die Reflexion über eigene Einstellung zum Spieler ermöglichen             |
| eigene Unabhängigkeit  | enge Beziehung zu den eigenen Kindern   |
| Freunde  | Flucht nach Österreich vor Gewalt gegen sich und 7-jährigen Sohn durch Spieler              |
| Frauenhausaufenthalt   | unterstützende Gespräche mit eigenen Verwandten und Verwandten des Spielers / der Spielerin |
| Eltern haben Spielschulden teilweise übernommen  | Internetrecherche   |
| Mediation  | Trennung  |
| ambulante Sucht- und Psychotherapie des Spielers / der Spielerin                               | Unterstützung durch Schuldnerberatung bei Privatkonkurs                                     |
| in der Angehörigengruppe erfahren, dass es anderen gleich geht und sich mitteilen können       | Beratung zu Fragen rund um die Verhaftung des Spielers                                      |
| berufliche Orientierung  | Gespräche mit wenigen Eingeweihten  |
| Infos über Recht   | mit einer ebenfalls betroffenen Kollegin darüber sprechen können                            |
| schrittweise Trennung  | stationäre Therapie der Spielerin und eigene Therapie                                       |



# ANGEHÖRIGE ANSPRECHEN: EINE AUFTRAG FÜR VIELE BERUFSGRUPPEN

Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz

Angehörige von spielsuchtbetroffenen Menschen sind eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe. Sie sind als Arbeiterinnen, Psychotherapeutinnen, Studierende, Pädagoginnen, Landwirtinnen, Sozialarbeiterinnen, Gemeinderätinnen, Projektmanagerinnen, Hausfrauen oder Angestellte in ganz unterschiedlichen Lebensrealitäten und Communities verankert. Sie leben in urbanen Zentren, kleinen Städten oder abgelegenen Dörfern, sie haben häufig familiäre Verpflichtungen, die sie sehr in Anspruch nehmen. Was sie verbindet, ist die Glücksspielerkrankung eines nahestehenden Menschen, der sie selbst erheblichen Belastungen aussetzt.

### Öffentlichkeitsarbeit: Sprache vermittelt Botschaften

Der Ausdruck »Angehörige« ist für Fachkräfte einfach verständlich. Selbst können sich Betroffene mit diesem Begriff jedoch kaum identifizieren. In der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungseinrichtungen ist es daher sinnvoll, auch Wirkungen und Ziele der spezifischen Angebote zu beschreiben (»Entlastungsgruppe«, »TrotzdemGESUND«). Um die Erreichbarkeit von überproportional stark betroffenen Gruppen zu gewährleisten, empfiehlt es sich, sozialwissenschaftliche Studien und Statistiken zu Rate zu ziehen und die Angebotsgestaltung danach auszurichten.

Angehörige leisten Großartiges, erhalten dafür aber wenig Wertschätzung. Allein die Würdigung dieser Leistungen stärkt Angehörige. Spielsuchtbetroffene Familien brauchen Hoffnung ebenso dringend wie realistische

### The 7 Cs

**I didn't cause it.**

Ich bin nicht der Auslöser.

**I can't cure it.**

Ich kann es nicht heilen.

**I can't control it.**

Ich habe keine Kontrolle darüber.

**I can help take care of myself  
by communicating my feelings,  
making healthy choices,  
and celebrating me.**

Ich helfe, indem ich auf mich selbst achte,  
indem ich mitteile, wie es mir geht und indem  
ich mein Leben wertschätze und feiere.

Die Leitlinien der AI-Anon-Selbsthilfegruppen für Angehörige alkoholabhängiger Menschen sind auch im Spielsuchtkontext hilfreich.

Einschätzungen. Eine an den Stärken und Fähigkeiten der Betroffenen orientierte Haltung sollte sprachlich bereits in der öffentlichen Informations- und Angebotsvermittlung klar zum Ausdruck gebracht werden.

Der Vielfaltigkeit der Angehörigen kann auch in der Wahl der Kommunikationskanäle (Webseiten, Soziale Medien, Zeitungsannoncen, Printmaterial) und der Mehrsprachigkeit der Informations- und Angebotsvermittlung Rechnung getragen werden. Sprache vermittelt nicht nur fachliche Informationen, sondern signalisiert auch, dass Menschen aus unterschiedlichen Communities willkommen sind.

Die Gewährleistung von Anonymität, die Kostenlosigkeit sowie die Referenzen der AnbieterInnen zählen für Angehörige zu den wesentlichsten Faktoren für ihre Entscheidung, ein Angebot in Anspruch zu nehmen.

### Gesundheitliche Belastungen und innerfamiliäre Dynamiken in den Fokus bringen

Für PartnerInnen, Eltern, erwachsene Kinder und Geschwister drängt sich die Suchterkrankung des Spielers immer wieder schlagartig ins Zentrum des eigenen Lebens und erschwert die Sorge um ihr Wohlergehen. Eigene gesundheitliche Probleme stellen sich schleichend ein und sind oft nicht eindeutig zuordenbar. Sie werden dem familiären Krisenmanagement untergeordnet und erst mit jahrelanger Verspätung ernstgenommen. Der Zusammenhang mit der Glücksspielsucht ist häufig schwer greifbar.

- Die Botschaft »Achten Sie gut auf Ihre Gesundheit« sollte in allen Unterlagen für Angehörige vermittelt werden; ebenso Wertschätzung und Respekt vor den Ressourcen der Betroffenen.
- Für Angehörige ist die Option bei Bedarf selbst Psychotherapie in Anspruch nehmen zu können eine wichtige Ermutigung.

Gruppenangebote entlasten Angehörige. Nicht immer sind aber ausreichend Betroffene zum gleichen Zeitpunkt entschlossen, an einem Programm teilzunehmen. In diesem Zusammenhang hat es sich bewährt, den Startzeitpunkt des Gruppenangebotes durch telefonische Vorgespräche, Informationsabende und andere vorbereitende Maßnahmen gleitend zu gestalten und die Gruppe dann zu beginnen, wenn eine ausreichende Zahl von Teilnehmenden zur Teilnahme bereit ist.

Sucht ist eine chronische Erkrankung. Rückfälle sind auch nach längeren Zeiten der Abstinenz möglich und schaffen für Angehörige eine Situation latenter Bedrohung und Unsicherheit. Unterstützen Sie Angehörige dabei, akute finanzielle, rechtliche bzw. soziale Anliegen zu behandeln, weisen Sie aber auch darauf hin, dass den Auswirkungen der Sucht auf die einzelnen Angehörigen (PartnerInnen, Kin-

der, Eltern, Geschwister etc.) und auf Dynamiken in der Familie (*Wer weiß was? Vor wem wird was verheimlicht? Wie wird es wem gesagt? Wie weit geht die Unterstützung für den Suchtbetroffenen?*) bewusst Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte, damit die Gesundheit der Angehörigen und die zwischenmenschlichen Beziehungen nicht durch permanente Unsicherheiten und Rückschläge beeinträchtigt werden.

Angehörige brauchen professionelle Aufklärung über die Glücksspielsucht und die damit zusammenhängenden Dynamiken und Gefahrenmomente im familiären Kontext. Die Komplexität des Themas und individuell unterschiedliche Verläufe erschweren für Angehörige die Auffindbarkeit aussagekräftiger Informationen im Internet, in Zeitungen und Bibliotheken.

- Besonders ÄrztInnen, aber auch und andere Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales brauchen Information und Fortbildungen, um Angehörige bewusst anzusprechen und an spezialisierte Einrichtungen verweisen zu können.
- Öffentliche Veranstaltungen zum Thema Angehörigenarbeit bieten nicht nur MultiplikatorInnen, sondern auch Angehörigen selbst Anlass und Möglichkeit, sich unter Wahrung ihrer Anonymität zu informieren.

Beratungssettings, die auf eine gemeinsame Unterstützung von Spielsuchtbetroffene und Angehörigen ausgerichtet sind (Suchttherapie, Paartherapie, SchuldnerInnenberatung), sollten Angehörigen genügend autonomen Artikulationsraum bieten, damit stark tabuisierte The-



Mit mehrsprachigen Postkarten wurden Angehörige informiert und zur Teilnahme am Entlastungstraining eingeladen.

men wie häusliche Gewalt oder Kriminalität nicht unausgesprochen bleiben.

Die Wahrung ihrer Anonymität ist für Angehörige von größter Bedeutung, was auch schon in der Bewerbung von Angeboten ausdrücklich zugesichert werden sollte. Informations- und Beratungsangebote müssen zeit- und ortsunabhängig, sehr rasch und gleichzeitig phasenweise zeitintensiv zur Verfügung stehen. Oft braucht es einen ganz konkreten Anlass, damit Angehörige bereits bekannte Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Umso notwendiger ist es, dass die professionellen Angebote leicht auffindbar und ohne lange Wartezeiten verfügbar sind.

### Vielfältiges Angebot spricht an

Im Frauenservice Graz setzen wir diese Erkenntnisse in Kooperation mit unseren Netzwerkpartnerinnen folgendermaßen um:

- **Gruppenangebote für Angehörige:** Themenabende mit Expertinnen unterstützen Angehörige, zu einem neuen Umgang mit dem Spieler\_der Spielerin zu finden. Die Teilnahme ist kostenlos.
- **Austauschmöglichkeiten für Angehörige:** Kostenlose Räumlichkeiten für den anonymen persönlichen Austausch an einem neutralen Ort, organisatorische Unterstützung und Herstellung von Kontakten, Bewerbung von Austauschmöglichkeiten und Hilfestellungen für Selbsthilfegruppen
- **Bibliothek des Frauenservice:** Literaturangebot für Angehörige und Fachkräfte kann online recherchiert und kostenlos entlehnt werden.
- **Beratungsstelle des Frauenservice:** Kostenlose persönliche, telefonische und online-Beratung durch Juristinnen, Psychologinnen interkulturelle Beraterinnen und Sozialarbeiterinnen.
- **Fortbildungen für MultiplikatorInnen aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Frauen, Recht, Familie & Soziales** mit Expertinnen aus der Frauen-, Familien- und Suchtberatung.
- **Steirisches ExpertInnennetzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht:** Fachstelle Glücks-

spielsucht Steiermark, Frauenservice Graz, Verein Jukus, Verein Vivid – Fachstelle für Suchtprävention, SchuldnerInnenberatung Steiermark, Werkstatt – Jugend Am Werk.

Durch die bereichsübergreifende Kooperation der Netzwerkpartnerinnen konnte die Erreichbarkeit von Angehörigen in der Steiermark wesentlich erhöht werden.

### Berufsgruppenübergreifende Empfehlungen für die Arbeit mit Angehörigen im Spielsuchtkontext

1. Unterstützen Sie Angehörige dabei, **längerfristige Reflexionsprozesse** über die eigenen Prioritäten, die Haltung zum Spieler, das Umgehen innerhalb der Familie mit Belastungen und Rückfällen bzw. die eigene persönliche Verarbeitung der Sucht des Betroffenen zu führen.
2. Ermutigen Sie Angehörige, Angebote zu nutzen, die den **direkten Kontakt und Austausch zwischen Angehörigen** ermöglichen (Selbsthilfegruppen, Veranstaltungen für Angehörige, etc.). Für Angehörige sind die inneren Hürden, an einem Gruppenangebot teilzunehmen sehr hoch (Tabu/Stigma). Gleichzeitig ist im Gruppensetting nachhaltige Entlastung erreichbar. Für den Aufbau von Selbsthilfegruppen gibt es bereits wertvolle Erfahrungen aus anderen Bereichen (Al-Anon, Al-Nar, etc.).
3. Unterstützen Sie Angehörige dabei, **mittelfristig Konzepte für das eigene Leben zu entwickeln, die einer dauerhaften Belastung** durch die Suchterkrankung des Spieler oder der Spielerin vorbeugen. Ermutigen Sie Angehörige, dazu **spezialisierte Beratungsstellen** aufzusuchen (Frauen- und Familienberatung, SchuldnerInnenberatung, Suchtberatung) und **Erkrankungen professionell behandeln zu lassen** (Psychotherapie, FachärztInnen).
4. Die Dynamiken rund um Sucht im Familienkontext sind komplex. **Vernetzen Sie sich mit anderen AkteurInnen der Angehörigenarbeit**, um die vielfältigen Aspekte der Problematik zu beleuchten.



# BEOBACHTUNGEN ZUR SITUATION VON GLÜCKSPIELSUCHTBETROFFENEN FAMILIEN, BEZOGEN AUF DIE MUSLIMISCHE UND BOSNISCHE COMMUNITY IN GRAZ

Im Gespräch mit Fadila Tajić, MA

### *Wie lassen sich die Communities beschreiben, in die Sie Einblick bzw. Kontakte haben?*

Die muslimische Community in Graz ist sehr heterogen und divers. Man kann nicht von der einen muslimischen Community sprechen. Die bosnische Community ist eine von mehreren muslimischen Communities, die sich in Graz etabliert haben. Diese ist nicht nur islamisch geprägt. Obwohl jede muslimische Community offen für alle Menschen ist, ist es oft so, dass die islamischen Vereine meist immer die eigenen Landsleute als Mitglieder haben, wobei man dazu sagen muss, dass sich dieser Trend ändert. Warum meist die eigenen Landesleute in diesen Vereinen vertreten sind, lässt sich leicht erklären: Sie sprechen die gleiche Sprache untereinander, was die Kommunikation erleichtert. Viele finden einen Bezug zu ihrem Land durch ihre Sprache und möchten sich eher unter den Menschen aus derselben Heimat treffen und austauschen. Jedoch ändert sich der Trend: Viele der zweiten oder dritten Generation beherrschen die deutsche Sprache sehr gut und können an die unterschiedlichen muslimischen Communities anknüpfen, dort kommunizieren oder sich untereinander austauschen.

Bei den muslimischen Communities lässt sich bemerken, dass sie viele Aktivitäten haben und sich in diese Richtung weiterentwickeln. Durch das Angebot unterschiedlicher Aktivitäten wird das religiöse Leben eines/einer MuslimIn auch in Graz ermöglicht.

Neben der Möglichkeit, sich religiös und spirituell zu entfalten und miteinander etwas zu unternehmen, gibt es immer wieder über das ganze Jahr hinweg andere Aktivitäten wie das Organisieren der gemeinsamen Familienfeste und Fastenbrechfeste im Ramadan, Veranstaltungen von Tagen der offenen Tür (Moschee) usw., bei denen auch NichtmuslimInnen willkommen sind. So sind die Communities stets bemüht, offene Türen für NichtmuslimInnen sowie für Organisationen oder Einrichtungen zu haben.

Auf der Website des Islamischen Kulturzentrums steht unter anderem, dass es ihm auch darum geht, den islamischen Glauben, die islamische Kultur und Tradition zu bewahren sowie jegliche Art von Extremismus und Radikalismus zu bekämpfen, die Integration zu fördern sowie den interkulturellen und interreligiösen Dialog herzustellen.

Betrachtet man die muslimische Community der BosniakInnen, so ist sie ganz unterschiedlich zu sehen. Es gibt jene Menschen, für die es wichtig ist, ein religiöses Leben zu führen und somit die Möglichkeit zu haben, in die Moschee zu gehen und dort bspw. zu beten oder über die eigene Religion mehr zu erfahren. Nicht alle BosniakInnen sind praktizierende MuslimInnen. Während für die einen der Glaube einen wichtigen Stellenwert im Leben hat, stellt er für die anderen relativ wenig dar. Es ist eine sehr vielschichtige, bunt gemischte Community, in der gläu-

bige, den Glauben praktizierende MuslimInnen mit nicht praktizierenden und nicht sehr oder gar nicht gläubigen MuslimInnen zusammenkommen.

### ***Welche Informationsangebote gibt es zur Spielsucht auf Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS), die belastete Angehörige im Internet suchen würden?***

Gibt man im Internet das Wort »Spielsucht« auf BKS ein, so kommen viele Artikel, die speziell das Thema Spielsucht sowie spielsüchtige Menschen behandeln. Gibt man jedoch ein »mein Mann ist spielsüchtig«, wird man hauptsächlich zu unterschiedlichen Foren weitergeleitet. Diese Foren sind bei InternetnutzerInnen aus den Staaten des ehemaligen Jugoslawien sehr beliebt, weil man sein Problem schildern und um Rat fragen kann, ohne den echten Namen bekannt geben und so öffentlich auftreten zu müssen. Es läuft alles sehr diskret und anonym ab. Frauen, die in diesen Foren um Rat fragen, bekommen schnell Antworten, Tipps, Links und sogar Adressen, an die sie sich wenden können. Das Konzept ist einfach: Menschen können in dem Forum ein bestimmtes Thema eröffnen und unter diesem Thema dann ihren Beitrag/Kommentar anonym hinterlassen.

In diesen Foren kommt man leichter an nützliche Links heran, die von anderen ForennutzerInnen angegeben wurden. Bei der Analyse dieser Foren wurde festgestellt, dass viele Ehepartnerinnen, die einen spielsüchtigen Mann haben, um Rat fragen. Oft bekommen sie schnell eine Antwort von anderen Frauen, die sie dann auf unterschiedliche Stellen verweisen. Generell wird über die Spielsucht und den Spieler gesprochen und weniger über die Frauen selbst als Angehörige.

Beim Lesen der Kommentare in den Foren kommt es hervor, dass viele Angehörige (in diesem Fall meist Ehefrauen) mit ernststen Konsequenzen drohen, bspw. sich zu trennen, wenn der Partner nicht in Behandlung geht oder schlicht und einfach damit aufhört. Sie erkundigen sich, wo sie in ihrer Nähe Hilfe für den Spieler finden können.

Die Foren beschäftigen sich mit übergeordneten Themen wie Familie, Ehe, Kinder usw. Es wird ganz wenig über die Angehörigen gesprochen oder diskutiert. Vielmehr sind die Frauen damit beschäftigt, diskret und anonym Einrichtungen, Organisationen, Tipps und Ratschläge für ihre Ehepartner zu finden. Hier sind einige BKS-Links dazu:

- [www.facebook.com/Zbogom-kockanje-229750803726513/timeline?ref=page\\_internal](http://www.facebook.com/Zbogom-kockanje-229750803726513/timeline?ref=page_internal)
- [http://kockanjegambling.blogspot.co.at/2016/05/6-problema-koji-prate-kockare-i-njihove.html?m=1&utm\\_source=1-2-2](http://kockanjegambling.blogspot.co.at/2016/05/6-problema-koji-prate-kockare-i-njihove.html?m=1&utm_source=1-2-2)
- [http://www.kockanje.info/gamblers\\_anonymous.asp](http://www.kockanje.info/gamblers_anonymous.asp)
- <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23776/Ovisnost-o-kockanju.html>
- <http://faktor.ba/stav-ovisnost-o-kladenju-krila-samnovac-od-supruga-kao-od-lopova-infografika/>

### ***Mit welchen Personen haben Sie Gespräche geführt? Warum gerade mit ihnen? Welche wichtigen Gesprächsergebnisse lassen sich dokumentieren?***

Nachdem das Thema Spielsucht in der Familie und im Freundeskreis vor allem in den muslimischen Communities relativ schwierig anzusprechen ist und ich auch das von vornherein wusste, war es für mich kompliziert herauszufinden, welche Strategien, Kommunikationsmechanismen, Kommunikationskonzepte, Tools usw. anzuwenden sind, um das Thema ansprechen und mit den Frauen in erster Linie offen darüber sprechen zu können. Jedoch hat sich dann meine Meinung relativiert. Denn meine Gesprächspartnerinnen, wenn auch nicht direkt selbst davon betroffen, waren bereit, darüber zu sprechen. Es gab auch keine Kommunikationshürden.

Insgesamt ist das Glücksspiel im Islam verboten. Es ist nicht etwas, das man zum Zeitvertreib in Cafés spielt. Es gibt aus der islamischen Sicht dazu eine klare Haltung – wobei wiederum in den Cafés beim Kartenspiel oder anderen Arten von Spielen sich diese Linie immer wieder verwischt. Immer wieder findet man bei bspw. Kartenspielen, dass es eben nicht nur rein um die Karten, sondern vielleicht um Einsätze geht.



Nun gibt es im Islam eine klare Haltung gegenüber dem Glücksspiel. Wenn man auf die Seite der islamischen Gemeinschaft BiH geht und unter der Rubrik »Fragen und Antworten« den Begriff »Glücksspiel« eingibt, wird klar und deutlich, dass jede Art von Glücksspiel, sei es Glücksspiel an Automaten, Poker, Wetten oder sonstiges, unter das Verbot fällt. Auch auf diesem Portal kann man anonym Fragen zu diesem Thema stellen und darauf eine Antwort von einer im Bereich Islam/islamisches Recht/Theologie fachlich versierten Person, die befugt ist, solche Fragen zu beantworten, bekommen. Klar und deutlich wird kommuniziert, dass man alle Arten von Glücksspiel mit Geldeinsatz vermeiden muss und nicht in die Falle tappen darf, dass man es doch nur das eine Mal probieren möchte. Wenn man Geld durch das Glücksspiel gewinnt, ist es nicht erlaubt, dieses Geld für sich zu verwenden. Es ist sogar nicht erwünscht, es für gemeinnützige Zwecke zu spenden.

Zwar erlaubt der Islam bspw. eine Vielzahl von Sportarten und ist auch nicht abgeneigt, dass man die Zeit mit Sportarten oder Ähnlichem organisiert, um sich zu amüsieren oder sonstiges. Jedoch verbietet er jedes Spiel, das mit Geldeinsatz zu tun hat und ein Element des Glücksspiels aufweist. Ein/Eine MuslimIn darf nicht Entspannung und Erholung im Glücksspiel suchen und auch nicht dadurch Geld erwerben. Es werden Gründe angegeben, warum dieses Verbot so klar definiert ist. Unter anderem kann man sagen, dass man durch das Glücksspiel mit einer hohen Wahrscheinlichkeit süchtig wird und diese Sucht dem Betroffenen und jenen um ihn herum viel mehr Nach- als Vorteile bringt. Um das zu vermeiden, ist der Islam bezüglich dieses Themas sehr deutlich. Also kann man das so betrachten: Birgt es die Gefahr, dass es der Person und den Personen um sie herum schadet, so soll man davon Distanz nehmen.

Ich habe hauptsächlich mit Menschen über dieses Thema gesprochen, die sich in meinem Bekanntenkreis befinden. Einige kenne ich besser, andere eher weniger. Wichtig war es für mich festzustellen, ob sie selbst in der muslimischen Community aktiv sind

und viele Kontakte/Netzwerke haben. Mein weiteres Kriterium war, in welchen Berufsfeldern sie tätig sind und ob es eventuell eine Möglichkeit für Multiplikatorinnen gibt.

Die Personen kenne ich persönlich. Sie haben meist eine abgeschlossene Ausbildung. Einige haben auch einen universitären Abschluss. Sie haben Kontakte zur Moschee bzw. muslimischen Community und haben auch ein gutes Netzwerk. Ich habe sie informiert und das Projekt meist im Rahmen eines informellen Gesprächs vorgestellt. Gespräche habe ich telefonisch oder persönlich geführt.

Im Zuge meiner informellen Gespräche konnte ich einiges feststellen:

Es gibt die Meinung, dass man in der muslimischen Community sehr schwer bis gar nicht jemanden findet, der davon betroffen ist, wenn man nur von ihr spricht. Dies stützt sich auf die Argumentation, dass höchstwahrscheinlich Menschen, die ein Spielsuchtproblem haben, nicht sehr oft in die Moschee oder in die Gebetsräume gehen oder generell nicht sehr aktiv in der muslimischen Community sind. Jedoch ist das nur eine Meinung von vielen und muss nicht repräsentativ sein.

Eine Bekannte ist aber der Meinung, wenn man generell über Menschen spricht, die dem islamischen Glauben angehören oder nicht, also Menschen aus Bosnien und Herzegowina, ist es wiederum etwas anderes. Jedoch muss man, um an solche Menschen zu kommen, auch woanders suchen bzw. woanders andocken, eventuell in kulturellen Vereinen, Sportvereinen



Mit mehrsprachigen Postkarten wurden Angehörige informiert und zur Teilnahme am Entlastungstraining eingeladen.

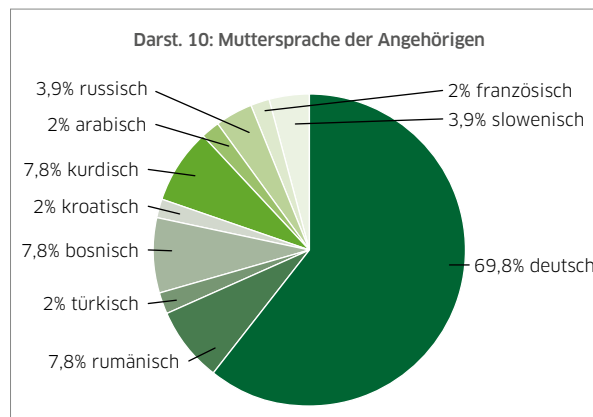
und unterschiedlichen Cafés, in denen sich meist viele Menschen mit Migrationsbiografie aufhalten.

Dieses Thema in den muslimischen Communities anzusprechen, ist sehr schwierig, da es doch ein Tabuthema ist, worüber viele nicht sprechen möchten. Auf der anderen Seite meint eben diese Bekannte, dass man nicht einfach in die Privatsphäre einer Person eingreifen kann, selbst dann, wenn man weiß, dass sie betroffen ist. Denn sie muss bereit sein, darüber zu sprechen. Man befindet sich hier dann in einem Dilemma: Auf der einen Seite ist es eine islamische Pflicht, dem anderen zu helfen, auf der anderen Seite muss man auch akzeptieren können, dass die Person – die Betroffene – nicht möchte, dass man in ihre Privatsphäre eingreift. Es ist dann die Frage, inwieweit es möglich ist zu intervenieren. Vielleicht diskreter damit umgehen? Insgesamt ist sie aber von diesem Projekt sehr beeindruckt und findet es sehr wichtig, dass auch so etwas angeboten wird. Ihre Sorge ist, dass es wahrscheinlich nicht allzu stark jene Gruppe (Musliminnen?) erreichen wird.

Eine andere Bekannte sagte mir schon am Anfang unseres Gesprächs, dass sie eine Angehörige persönlich kennt, die sehr stark davon betroffen ist. Sie findet das Projekt sehr gut und meint, dass Seminare in Moscheen über dieses Thema ganz gut wären. Jedoch hat sie das ein wenig relativiert, denn falls ein Seminar zum Thema Glücksspielsucht angekündigt wird, kann es passieren, dass ganz wenige oder gar keiner kommt. Trotzdem rät sie mir, Infoveranstaltungen und Seminare durchzuführen.

»Aber du weißt ja, wie unsere Leute sind. Es ist einfach ein Tabuthema, ein Thema, über das man nicht gerne reden möchte, und es wäre aber bitter nötig.«

Eine andere Gesprächspartnerin (Studentin) findet das Projekt auch sehr gut und rät mir, Infomaterial in verschiedenen Sprachen zur Verfügung zu stellen. Es ist also wichtig, dass Informationen in andere Sprachen übersetzt werden. Dieses mehrsprachige Infomaterial wird dann den Angehörigen helfen, sich ein besseres Bild über das Angebot des Projekts zu machen. Schon dadurch kann eine erste



Aus der Pilotstudie »Lebenswelten von Angehörigen spielsuchtbetroffener Menschen im Raum Graz« (2017). Siehe Seite 16.

Hürde überwunden werden. Denn die Angehörigen aus den verschiedenen Communities bekommen das Gefühl vermittelt, dass auch sie ein solches Angebot in Anspruch nehmen können, da sie ja in ihrer Muttersprache angesprochen werden.

Auch meine dritte Gesprächspartnerin ist der Meinung, dass die Betroffenen eher nicht in der Moschee zu finden sind, vor allem bei Familien, die regelmäßig die Moschee besuchen. Wenn man aber generell bspw. die türkische Community in Betracht zieht, ist es etwas anderes. Da geht es nicht nur speziell um die muslimische Community. Es ist auf jeden Fall wichtig, Informationen weiterzugeben – auch in den muslimischen Communities. Sie mögen zwar nicht direkt davon betroffen sein, aber trotzdem jemanden kennen, der jemanden kennt. Die Frage stellt sich wieder: Wo und wie die Informationen weitergeben?

Das Feedback einer weiteren Bekannten ist, dass sie das Projekt einfach super findet. Sie kennt persönlich eine Frau, die Angehörige eines Spielers ist. Sie kennt auch die Tochter dieses Spielers. Nach ihrer Schilderung ist die Ehefrau mittlerweile sehr sensibel, um nicht zu sagen paranoid. Denn sie kontrolliert sogar, ob der Türöffner richtig liegt, damit niemand von außen ihre Gespräche/Diskussionen über das Glücksspiel in der Wohnung mithören kann. Meist verdrängt sie das Problem. Generell ver-

hält sie sich so, als ob es kein Problem gäbe. Sie hätte es aber sehr nötig, mit jemandem zu reden.

Aus diesen und ein paar weiteren Gesprächen kommt stark hervor, dass Glücksspiel generell ein Thema ist, über das Betroffene wahrscheinlich nicht gerne sprechen möchten. In weiterer Folge kann es aber doch sein, dass sie es zu einem späteren Zeitpunkt tun möchten. Viele, mit denen ich gesprochen habe, sind selbst nicht konkret davon betroffen. Einige kennen keinen Spielsüchtigen in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis und andere würden das Thema gern auch bei manchen Familien ansprechen. Das Hindernis, das sie haben, so stellte es sich heraus, ist, wie es so in Worte gefasst werden kann, dass es nicht verletzend oder belehrend wirkt und auch kein Vertrauensbruch entsteht. Wie informieren?

Ein Weg ist, dass man Flyer bei verschiedenen Treffen austeilte oder darüber informell spricht, ohne die eine oder andere Person direkt damit zu meinen. Mann soll generell und immer wieder in den Communities versuchen Kontakte zu knüpfen. Das heißt, wenn es beim ersten Mal nicht funktioniert, muss man es das zweite und dritte Mal probieren und so weiter.

Wichtig ist auch, dass man das Thema Glücksspiel zwar diskret und diversitätssensibel ansprechen soll, aber sich trotzdem professionell verhält, im Sinne: Das ist ein Problem und man ist nicht die einzige Person, die davon betroffen ist. Es gibt viele. Denn manchmal kann es passieren, dass Angehörige eine Erleichterung erfahren, wenn sie selbst damit konfrontiert sind, dass sie nicht allein sind. Und es gibt viele, die sich eine Unterstützung holen und auf sich schauen. Also ist es nicht etwas, worüber man sich unwohl fühlen oder schämen müsste. Vielleicht den Ansatz wagen und es beim Ansprechen als etwas »Normales« vermitteln und nicht von vornherein tabuisieren?

### ***Welche Infoangebote nützen die Betroffenen aus den Communities, wenn sie von der Spielsucht einer nahestehenden Person erfahren?***

Nachdem ich über Angebote auf BKS recherchiert habe, liegt der Schluss nahe, dass einige Betroffene

sich zunächst einmal im Internet informieren und Angebote suchen sowie ihr Anliegen in Foren niederschreiben und sich austauschen.

Wie sich Angehörige aus den Communities informieren und wo sie Infoangebote finden, konnte ich bis dato nicht genau eruieren.

### ***An wen wenden sich Angehörige von Spielern in diesen Communities, nachdem sie von der Sucht erfahren haben? Welche Themen beschäftigen die Angehörigen am meisten?***

Durch meine Recherche habe ich auch den Austausch in den Foren gelesen. Dabei war in erster Linie die Frage, wie die Frauen ihren Ehemännern helfen können, von der Spielsucht loszukommen. Dann aber kam das Öfteren vor, dass sie nur noch den Wunsch haben, ihren Partner zur verlassen. In weiterer Folge versuchen sie auch den Spieler zu motivieren, sich professionelle Hilfe zu holen.

Bezogen auf die Communities, kann es aber auch tatsächlich sein, dass sich Angehörige an den Imam oder an seine Frau wenden. Ich kann das jedoch nicht bestätigen. Ich kann mir aber auch sehr gut vorstellen, dass sie in erster Linie mit den Personen ihres Vertrauens, mit ihrer Familie oder ihren Verwandten reden und über diese versuchen Infos zu bekommen.

### ***Wie gehen jene, an die sich Angehörige wenden, damit um? Bräuchten sie Unterstützung?***

Aus meinen informellen Gesprächen konnte ich schließen, dass es ihnen wichtig ist, dass sie selbst von Angeboten für Angehörige wissen und diese Information auch weitergeben können. Flyer oder Adressen, die sie weitergeben, erleichtern ihnen, besser damit umzugehen, weil sie, so ist meine Meinung, selbst ein bisschen überfordert sind.

### ***Welche Rolle spielen Tabu und Stigma?***

Wie schon vorhin erwähnt, sind die Themen Glücksspiel und Glücksspielsucht in den muslimischen Communities meist (aber nicht immer) Tabu. Das hängt sehr stark damit zusammen, dass Glücks-

spiel im Islam verboten ist. Damit ist es automatisch schwierig, offen darüber zu reden. Ein anderer Grund ist auch, dass eine bestimmte Bevölkerungsgruppe stigmatisiert wird. Denn des Öfteren hört man, dass junge männliche Migranten ohne Perspektive eher unter den GlücksspielerInnen zu finden sind. Und da man nicht in diese »Kategorie« eingeordnet und dadurch stigmatisiert werden möchte, redet man darüber nicht und will damit nichts zu tun haben.

### **Gibt es Forschung/Literatur zum Thema in bosnischer Sprache?**

In der bosnischen Sprache gibt es zur Forschung ganz wenig. Ich selbst konnte durch meine Recherche recht wenig Nützliches finden. Es gibt nur vereinzelt Artikel zur Glücksspielsucht und wenige Angebote für Spieler. Ich kann aber nicht gänzlich ausschließen, dass es Forschungen dazu auf Bosnisch gibt.

### **Welches Fazit lässt sich für Sie daraus ableiten? Wie kann ein diversitätssensibler Ansatz in der Angehörigenarbeit aussehen?**

Auch wenn das Thema Tabu ist, soll man trotzdem immer wieder Kontakt mit den Communities suchen, sei es durch informelle Gespräche, Infoabende u. Ä. Des Weiteren soll man auf Diskretion achten und keine Gruppe stigmatisieren. Wenn man das Thema bespricht, muss man darauf achten, dass es nicht verletzend oder belehrend wirkt. Mehrsprachige Flyer und Plakate sind ein ganz wichtiger diversitätssensibler Ansatz für die Angehörigenarbeit.

Auf jeden Fall darf man nicht zu aufdringlich sein. Man muss den Angehörigen Zeit geben, sich selbst zu erkundigen und selbst zu entscheiden, Angebote in Anspruch zu nehmen.

Es muss Vertrauen aufgebaut werden, sowohl bei den Communities als auch bei den Angehörigen. Es ist eine vertrauensvolle Basis zu schaffen. Man muss auch Wochenenden einbeziehen und in den bestehenden Strukturen arbeiten. Man darf also nicht versuchen die Strukturen zu verändern, sondern muss sich an die Community richten.

Vereinfacht und unkompliziert zu reden, einen klaren Überblick zu verschaffen, ist wichtig. Kurz und prägnant sollen die Infos sein – nicht zu lang, nicht zu kurz und immer einfach.

Meistens halten sich Männer in der Moschee auf. Jedoch gibt es auch eigene Termine, an denen nur Frauen in der Moschee sind und an Vortragsreihen oder Kaffeerunden teilnehmen. Es ist wichtig, diese Termine herauszufinden. Dann kann man einfach dort vorbeischauen. Meistens finden diese Treffen am Samstag oder Sonntag statt. Die Imame können da gut informieren. Es ist wichtig, die Communities kennenzulernen und Vertrauen aufzubauen.



Abb: Mit mehrsprachigen Postkarten wurden Angehörige informiert und zur Teilnahme am Entlastungstraining eingeladen.



10 derGrazer

graz

www.grazer.at 9. OKTOBER 2016

Geißel Spielsucht!



## „Bitte, redet mit jemandem!“

**ENTLASTUNG.** Spielsüchtige stürzen oftmals die gesamte Familie ins Verderben. Jetzt gibt es spezielle Hilfe für Ehefrauen und Familien. Und: Bericht einer Betroffenen.

Von Vojo Radkovic  
vojo.radkovic@grazer.at

Ich habe lange Zeit nichts bemerkt. Mein Mann war selbstständig, hatte ja sein Firmenkonto und mir fiel nur auf, dass er immer öfter weg war, auch nachts. Ich war immer besorgt, habe mich gefragt, wo er ist. Eines Tages fand ich einen Beleg von einem Wettsalon in seinem Sakko. Da war alles klar“, erzählt uns **Maria K.** (Name von der Red. geändert).

### Ich schämte mich

„Was dann über mich und auch über meine beiden Kinder hereinbrach, war die Hölle. Es fehlte überall an Geld, mein Mann vertröstete mich mit allen möglichen Ausreden. Der Strom wurde uns abgeschaltet. Ich ver-

suchte, die ganze Misere unter der Tüchent zu halten, lieh mir bei Freunden Geld aus, machte bei den Lügen meines Mannes mit, schämte und genierte mich einfach zu sehr, um mich an jemanden zu wenden. Es wurde immer ärger.

### Spiel der Mittelpunkt

Sein ganzes Leben war nur mehr auf das Spielen fokussiert. Ich konnte das Problem auch nicht mehr vor den Kindern verbergen. Selbst wenn die Oma ihnen fünf Euro gegeben hat, nahm er das Geld – und es wanderte in den Automaten. Begonnen hat übrigens alles damit, dass mein Mann in einem Wettsalon Fußball schauen war und zum Kaffee einen Gratis-Jeton serviert bekam. Jetzt ist unsere Beziehung auseinandergegangen, un-

ser Haus ist weg, seine Firma im Konkurs. Ich habe mich dann um Hilfe bemüht und fortan wurde alles leichter. Ich kann nur an jeden Angehörigen von Spielsüchtigen appellieren, sich Hilfe zu holen. Mit jemandem zu reden, ganz egal mit wem, nur nicht verheimlichen, das bringt einen an den Rand des Wahnsinns.“

### Entlastungsprogramm

Um spielsuchtbetroffenen Frauen eine Stimme und Hilfe zu geben, startet am Dienstag, 11. Oktober, um 17 Uhr im Frauenservice Graz das erste anonyme Entlastungsprogramm zur Unterstützung von Familienangehörigen. **Petra Leschanz:** „Die Angehörigen haben hier die Möglichkeit, sich kostenlos und anonym im zweiwöchigen Rhythmus mit Experten auszu-

### Fakten Spielsucht

■ **Dunkelziffer:** In der Steiermark leben zwischen 4000 und 35.000 Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten. Die Dunkelziffer dürfte noch weitaus höher liegen.

■ **Angehörige:** Bis zu sieben Angehörige im familiären, persönlichen und beruflichen Umfeld sind pro Spieler von negativen Folgen betroffen. 43 % der Spieler leben in aufrechten Beziehungen.

tauschen, Informationen über Unterstützungsangebote für Familien und Bewältigungsstrategien zu bekommen und auszuprobieren. Ziel ist es, einen neuen Umgang mit den Spielsuchtbetroffenen zu finden, der die eigenen (Belastungs-)Grenzen würdigt und die Gesundheit der Familie schützt.“

Quelle: der Grazer, 9. 10. 2016



# ERSTE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR POLITISCHE ENTSCHEIDUNGSTRÄGERINNEN

## Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht<sup>1</sup>

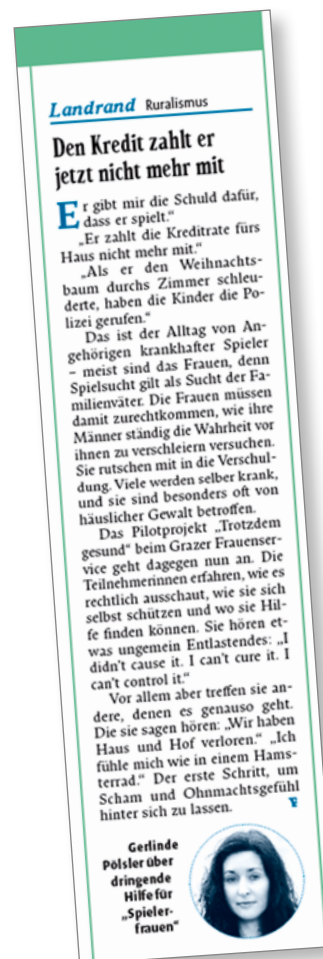
1. Angehörige von Spielsuchtbetroffenen sollten als **eigenständige Zielgruppe** mit besonderem Unterstützungsbedarf verstanden, wahrgenommen und unterstützt werden. Diese Gruppe benötigt aufgrund ihrer vielfältigen Zusammensetzung und der Vielschichtigkeit der Problematiken (z. B. finanzielle Situation, rechtliche Lage, Obsorge, psychische Entlastung) umfassende, differenzierte und vor allem gut vernetzte Hilfsangebote. Unter den Angehörigen sind insbesondere **die weiblichen Angehörigen** (Partnerinnen, Ex-Partnerinnen) und **die minderjährigen Kinder** von Spielsuchtbetroffenen überproportional stark belastet.
2. Unterstützungsangebote sollten **anonym zugänglich, kostenlos** und an Orten angesiedelt werden, die Angehörige **nicht zusätzlich stigmatisieren**.
3. Glücksspielsucht wirkt als starker und lange nachwirkender Destabilisierungsfaktor für Angehörige **als Individuen**, aber auch für die Familie als **Gemeinschaft**. Trennungen und daraus resultierende **Obsorge-, Unterhalts-, Kontaktrechts- und Scheidungsrechtsfragen** sowie **Schuldenregulierung** und **notwendige soziale Unterstützung** sind daher eine häufige Komponente in der Angehörigenberatung. Häufig werden Partnerinnen, aber auch Kinder Opfer familiärer Gewalt durch den Spieler, weshalb auch Informationen über **Gewaltenschutzmaßnahmen** präventiv notwendig sind. Familien- und Frauenberatungsstellen sollten als wichtige Anlaufstelle für Angehörige mit dem notwendigen **Know-how** über die **Glücksspielsucht** ausgestattet werden. Ebenso ist es wichtig, dass **Suchtberatungsstellen** für **Warnsignale häuslicher Gewalt** sensibilisiert werden, um diesen Herausforderungen zu begegnen. Neben **psychotherapeutischer Unterstützung** für Angehörige sollten in den Beratungseinrichtungen auch **Ressourcen für Krisenintervention, Beratung und Begleitung** ausreichend zur Verfügung stehen.
4. Auf die **vielfältige demographische Zusammensetzung** der Angehörigen als Gruppe hinsichtlich ihres Alters, ihres Bildungsstandes, ihrer Muttersprache, ihrer Wohnorte, ihrer zeitlichen Beanspruchung sollten Unterstützungsangebote für Angehörige
  - sowohl zentral als auch regional verfügbar sein,
  - sowohl persönlich als auch telefonisch und online,
  - in unterschiedlichen Sprachen und mit Dolmetsch,
  - in Form von Einzel- und Gruppenangeboten, die den Austausch unter Angehörigen ermöglichen. Angehörige benötigen **leicht auffindbare und zugängliche Anlaufstellen**, die über die Ressourcen verfügen, **besonders in Akutphasen** umfassend beraten und begleiten zu können.
5. **Komplexität und Interkonnektivität** der Belastungen von glücksspielsuchtbetroffenen Familien erfordern eine **kontinuierliche, multiprofessionelle**

nelle und bereichsübergreifende Netzwerkarbeit von Einrichtungen, die sich mit der Angehörigenarbeit auseinandersetzen, und die dafür erforderlichen finanziellen Rahmenbedingungen.

6. Das Verständnis für die Lebenswelten und Belastungen Angehöriger von Glücksspielern hat großes Entwicklungspotenzial, da nur lückenhafte Daten zur Lage der Angehörigen vorliegen. Die empirischen Wahrnehmungen aus Frauen-, Familien-, SchuldnerInnen- und Suchtberatungseinrichtungen sollten gebündelt und in Studien einer eingehenden wissenschaftlichen Analyse unterzogen werden, um den Bedürfnissen der Angehörigen gerecht werden zu können. Die Angehörigenarbeit sollte als fixer Bestandteil in Ausbildungsangeboten im psychosozialen Bereich an Lehrgängen, Universitäten und Fachhochschulen integriert werden. Für PraktikerInnen sind Fortbildungsangebote zur Angehörigenarbeit notwendig.

7. Um das Stigma, das Angehörige von Glücksspielsuchtbetroffenen oft daran hindert, Unterstützung zu suchen, zu verringern, sind Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen wichtig, die in Zusammenarbeit mit Medien, Kunstschaffenden und anderen MeinungsbildnerInnen zu einem verbesserten Verständnis für die Situation von Angehörigen in der Bevölkerung beitragen können.

<sup>1</sup> Das Steirische Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht wird ab S. 32 vorgestellt.



Quelle: Falter 27/17, 5. 7. 2017

## TEIL 2: MULTIPROFESSIONELLE ZUGÄNGE IN DER UNTERSTÜTZUNG VON ANGEHÖRIGEN



### STEIRISCHES EXPERTINNENNETZWERK ANGEHÖRIGENARBEIT & GLÜCKSSPIELSUCHT

Im Rahmen des Projekts TrotzdemGESUND begann im Jahr 2016 der Aufbau eines ExpertInnennetzwerks mit dem expliziten Fokus auf die Angehörigenarbeit. Ziel der zweijährigen Pilotphase war es, Ressourcen zu bündeln und in der fachlichen Kooperation einen höheren Erkenntnisstand über die Lebenswelten und die Bedürfnisse von spielsucht betroffenen Familien zu erarbeiten.

Ein zentrales Thema in der Pilotphase war es, mit welchen Strategien Angehörige trotz ihrer belastenden Lebensumstände und der hohen Stigmatisierung in ihrer Isolation erreicht werden können. Im Netzwerk konnten zudem Empfehlungen entwickelt werden, die sich an politische EntscheidungsträgerInnen richten.

Wirksame Angehörigenarbeit setzt einen ganzheitlichen, multiprofessionellen und bereichsübergreifenden Zugang voraus. Mit dem Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht kann die Kooperation in einem eindeutigen inhaltlichen und organisatorischen Rahmen stattfinden und klar definierte Zielsetzungen verfolgen. Durch die langfristig angelegte Vernetzung der mit Spielsucht und Angehörigenarbeit befassten Einrichtungen in einem multiprofessionellen Kontext kann ein Quantensprung in der Unterstützung Angehöriger erreicht werden.

#### Fazit aus der zweijährigen Pilotphase

Am ExpertInnennetzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht nahmen im ersten Biennium Einrichtungen aus den Bereichen Frauenberatung, Schuldnerberatung, Suchtberatung und -prävention sowie inter- und soziokulturelle Arbeit teil, die sich in der Steiermark bereits schwerpunktmäßig mit Glücksspielsucht bzw. Angehörigenarbeit beschäftigen.

Es sind dies:

- Frauenservice Graz (Frauenberatungsstelle, Projektleitung von TrotzdemGESUND, inhaltliche Konzeption und Koordination des Netzwerks)
- b. a. s. Graz/Steirische Fachstelle Glücksspielsucht (Suchtberatung/Koordination der Steirischen Suchtberatungsstellen zum Thema Glücksspielsucht)
- Schuldnerberatung Steiermark (mit dem Existenzsicherungsberatungsprojekt XSB für GlücksspielerInnen und Angehörige)
- Jukus (Schwerpunktthema Sucht und Migration)



Abb: Das Steirische Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht



- Werkstatt Hof Graz (Beschäftigungsprojekt für Glücksspielbetroffene)
- Vivid (Steirische Fachstelle für Suchtprävention)

Zum Abschluss der zweijährigen Pilotperiode reflektierten die PartnerInnen gemeinsam drei wesentliche Fragen im Hinblick auf die Arbeit im **Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht**.

### Warum ist der Fokus auf die Angehörigenarbeit im Glücksspielkontext notwendig?

Mit dem ExpertInnennetzwerk wurde in der Steiermark der erste Versuch unternommen, einen einrichtungs- und bereichsübergreifenden Fokus auf die Angehörigenarbeit im Glücksspielkontext zu legen und den eigenständigen Status von Angehörigen als Zielgruppe im psychosozialen Bereich und Gesundheitsbereich herauszuarbeiten.

Personen, die durch die Suchterkrankung eines nahen Angehörigen belastet sind, wurden bislang häufig nur als mehr oder weniger förderlicher Faktor im Umfeld des Betroffenen begriffen oder auf ihre Funktion im Therapie- und Genesungsprozess reduziert. Kritisch sieht das Netzwerk Ansätze, Angehörige selbst zu pathologisieren und ihrem Verhalten einen kausalen Zusammenhang mit der Entstehung der Sucht oder ihrer Fortdauer zu unterstellen.

Das **Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht** geht von einem erweiterten Angehörigenbegriff aus, der neben PartnerInnen, Kindern, Eltern und anderen Verwandten auch FreundInnen, KollegInnen, MitbewohnerInnen einbezieht. Die Voraussetzung ist lediglich, dass eine intensive emotionale Beziehung vorliegt, die zu einer persönlichen Belastung durch das Suchtgeschehen führt.

Die NetzwerkpartnerInnen kommen nach der zweijährigen Pilotphase einhellig zum Schluss, dass Angehörige von an Glücksspielsucht erkrankten Menschen eine bislang weitgehend unsichtbare, aber hoch belastete Personengruppe darstellen, deren Bedürfnisse auch im professionellen Kontext häufig verkannt und

nicht ausreichend wahrgenommen werden. Hier einige Auszüge und Direktzitate der PartnerInnen aus der gemeinsamen Abschlussevaluation:

- »Der Fokus auf die Angehörigenarbeit ist wichtig.«
- »Nur so kann Klarheit darüber geschaffen werden, welche Schwierigkeiten es im Bereich der Angehörigen gibt.«
- »Angehörige von Glücksspielerkranken – oftmals Frauen – stellen eine noch unzureichend erreichte Zielgruppe dar, die persönlich z. B. weniger Beratungsangebote als etwa Angehörige von Alkoholabhängigen in Anspruch nimmt.«
- »Angehörige waren bei uns immer *auch* im Fokus. Wir sehen nun die Notwendigkeit, bei Paarberatungen (Spieler und Partnerin) noch sensibler darauf zu achten, ob dies immer die richtige Beratungsform ist. Denn eine Partnerin kann, wenn sie neben dem Spieler in der Beratung sitzt, natürlich gewisse Dinge wie Gewalt vor der Beraterin gar nicht artikulieren.«
- »Gerade migrantische Angehörige/Frauen versuchen weniger in den Suchteinrichtungen, sondern eher in Frauen- oder Sozialeinrichtungen Unterstützung zu erhalten, wobei oft erst allmählich die Glücksspielsucht des Partners als zentrales Problem hervortritt. Dieser ‚Umweg‘ hat auch in den Regionen große Bedeutung, wobei wahrscheinlich Frauen- oder Sozialeinrichtungen als niederschwelliger erlebt werden.«
- »Ausdrückliche Angehörigenarbeit hat an sich schon einen Sensibilisierungseffekt. Denn Angehörige dürfen sich damit auch als Betroffene fühlen.«
- »Angehörigenarbeit ist sehr sinnvoll in Bezug auf die Enttabuisierung des Themas Glücksspielsucht, weil sie aufzeigt, wie viele Familien betroffen sind und dass es jeden treffen kann.«

### In welchem Setting kann die Netzwerkarbeit wirkungsvoll weiterentwickelt werden?

Die Aufbauphase der Netzwerkarbeit war auf zwei Jahre angelegt. Pro Jahr fanden vier Netzwerktreffen

im Abstand von durchschnittlich drei Monaten statt. Alle Treffen hatten Fortbildungscharakter.

Die vielfältige Zusammensetzung des Netzwerkes (FrauenberaterInnen, PsychologInnen, JuristInnen, SchuldnerberaterInnen, SuchtexpertInnen, SozialarbeiterInnen, Diversitäts- und GenderexpertInnen) ermöglichte es, einen besonders breiten Horizont im Hinblick auf professionelle Erfahrungen, Zugänge und Haltungen zu gewinnen. Dank des netzwerkinternen Erfahrungsschatzes konnte jedes Netzwerktreffen den Charakter einer internen Fortbildung annehmen.

### **Netzwerkinterne Expertise zu Glücksspiel und Angehörigenarbeit**

Ein Überblick über die thematischen Schwerpunkte und Fachbeiträge, in denen jeweils einer/eine der NetzwerkpartnerInnen seine/ihre Expertise vermittelte, zeigt die Vielfalt der Zugänge zur Angehörigenarbeit im Netzwerk. In der Pilotphase waren es insgesamt fünf PartnerInnen, die die Treffen inhaltlich gestalteten und – wenn möglich – in den Räumlichkeiten ihrer eigenen Einrichtungen präsentierten.

### **Netzwerkexterne ExpertInnen für Angehörigenarbeit**

Dr.<sup>in</sup> Ursula Buchner, eine der renommiertesten Expertinnen für Angehörigenarbeit und Glücksspiel in Deutschland, führte im Rahmen einer ganztägigen Fortbildung für das Netzwerk sowohl in die theoretischen Grundlagen der Angehörigenarbeit im Glücksspielkontext<sup>1</sup> als auch in die praktische Anwendung des von ihr entwickelten psychoedukativen Entlastungsprogrammes ETAPPE ein, das in Graz auch erstmalig für die Anwendung in Österreich pilotiert wurde<sup>2</sup>.

Mit Dr. Edwin Ladinsler von Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE), dem zweiten netzwerkexternen Referenten, konnte in einem halbtägigen Workshop der Selbsthilfeansatz in der Angehörigenarbeit intensiv reflektiert werden. Wir halten es im Sinne der Ganzheitlichkeit und des Empowerment von Angehörigen für äußerst wichtig, parallel zu professionellen Beratungsangeboten auch die Entstehung von Selbsthilfegruppen zu fördern. Daher waren die Erkenntnisse aus Selbsthilfegruppen für Angehörige psychisch Erkrankter, die HPE unterstützt und fördert, äußerst wertvoll.<sup>3</sup>

| Thema   | ReferentInnen   |
|---|---|
| <b>Interkulturelle Aspekte der Angehörigenarbeit bei Glücksspielsucht, Schlussfolgerungen für Angehörigenarbeit aus dem Projekt Schnittstelle Spielsucht und diversitätssensible Gestaltung von Angehörigenarbeit</b> | Mag. <sup>a</sup> Edith Zitz/Mag. Barış Koc, BA;<br>Verein Jukus  |
| <b>Spielsucht und Angehörigendynamik aus therapeutischer Sicht</b>  | Dr. <sup>in</sup> Monika Lierzer;<br>Fachstelle Glücksspielsucht  |
| <b>Verschuldungsdynamiken und Lösungsstrategien bei Angehörigen von Glücksspielsüchtigen</b>  | Mag. <sup>a</sup> Monika Idlhammer-Rocha/<br>Mag. <sup>a</sup> Gabriele Uray;<br>Schuldnerberatung Steiermark |
| <b>Präventionsarbeit für suchtbetroffene Familien</b>   | Mag. <sup>a</sup> Barbara Schichtl; Vivid - Fachstelle<br>für Suchtprävention                                 |
| <b>Rechtsberatung bei Spielsuchtangehörigen und rechtlicher Kontext der Spielsucht</b>  | Mag. <sup>a</sup> Petra Leschanz;<br>Frauenservice Graz   |

<sup>1</sup> Vgl. Fachbeitrag von Dr.<sup>in</sup> Ursula Buchner in Teil 2 dieses Handbuchs.

<sup>2</sup> Die Ergebnisse der Pilotierung des psychoedukativen Entlastungsprogrammes ETAPPE zwischen Oktober 2016 bis Februar 2017 im Frauenservice Graz finden Sie in Teil 3 dieses Handbuchs.

<sup>3</sup> Hilfreiche Informationen und Publikationen zum Themenbereich Selbsthilfe sind auf der Webseite des Vereins Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE) abrufbar: [www.hpe.at](http://www.hpe.at)

### *Austausch und Diskussion generieren neue Erkenntnisse*

Im Anschluss an den thematischen Fortbildungsblock bot jedes Netzwerktreffen Raum für Austausch und Diskussion zwischen den Einrichtungen. Platz darin fanden sowohl anonymisierte Fallbesprechungen als auch der Austausch über andere relevante Erfahrungen in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen der teilnehmenden Organisationen.

Zum Abschluss der Pilotphase antworteten die NetzwerkpartnerInnen auf die Frage, wie das Netzwerksetting auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen in Zukunft gestaltet werden sollte, folgendermaßen:

- »Die Netzwerktreffen boten bisher sehr spannende Austauschmöglichkeiten und wichtige Informationen.«
  - »Das Grundkonzept von parallelem Input von ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen und Austausch der PartnerInnen sollte auf jeden Fall beibehalten werden.«
  - »Netzwerktreffen zur Angehörigenarbeit zum Austausch von Erfahrungen aus den verschiedenen Beratungskontexten sollten zumindest zweimal jährlich stattfinden.«
  - »In der nächsten Netzwerkphase sollten auch Einrichtungen außerhalb von Graz stärker einbezogen werden; Frauenberatungseinrichtungen aus den Bezirken, die Männerberatung etc.«
  - »Der Input aus den unterschiedlichen Partnerorganisationen ist sehr hilfreich in der vernetzten Begleitung von Angehörigen.«
  - »Das bisherige Setting im Netzwerk (Dauer der Treffen, Kennenlernen aller Organisationen durch wechselnde Veranstaltungsorte in den teilnehmenden Einrichtungen, Grundstruktur: Fachinput, Diskussion, Austausch) war sehr produktiv. Sehr wichtig ist es auch, die Ergebnisse der Netzwerktreffen nach außen zu tragen (Publikationen, Fachtag, Weitergabe an andere Stellen). Wichtig ist die Frage, in welche Richtungen der enge Kreis, in dem das Netzwerk bislang stattfand, erweitert werden sollte.«
- »Wichtig ist die Verbindlichkeit der Teilnahme der NetzwerkpartnerInnen und einer geteilten Verantwortlichkeit für die Treffen, je nach Veranstaltungsort.«
  - »Das Setting war sehr attraktiv. Zu nennen ist das jeweilige inhaltliche Angebot, das eine Zusatzmotivation zur Teilnahme mit sich brachte. Dadurch entstand die Qualität einer kleinen praxisnahen Fortbildung. Auch die wechselnden Orte, wo die Treffen stattfanden, waren von Vorteil: Mann konnte dadurch die aktuelle Praxis der beteiligten Einrichtungen besser kennenlernen, speziell auch, was deren Angebote betrifft.«

### *Welche inhaltlichen Schwerpunkte soll das Netzwerk in Zukunft setzen?*

Die bisherigen Themen der Netzwerkarbeit waren primär durch die Arbeitsbereiche der teilnehmenden Einrichtungen geprägt: Rechtsberatung für Frauen mit Schwerpunkt Familienrecht, psychologische und soziale Beratung, Existenzsicherungsberatung, Gender- bzw. Diversityexpertise, Fachwissen zu Sucht, Suchttherapie und -prävention. Das Frauenservice brachte grundsätzliche Haltungen und Zugänge aus der Frauenberatung ein, z. B. Ganzheitlichkeit, Empowerment, Anerkennung und Achtung der Vielfalt der Lebensweisen.

Als Themen, die in Zukunft im Netzwerk vertieft werden sollten, nennen die PartnerInnen:

- »Gewaltprävention für Angehörige, Berücksichtigung der Betroffenheit von Kindern in spielsuchtbetroffenen Familien, Optimierung der Erreichbarkeit der Angebote für Angehörige.«
- »Kinder sollten als spezifische Gruppe von Angehörigen näher betrachtet werden.«
- »Wie können weibliche bzw. männliche schwer belastete Angehörige am besten unterstützt werden? Die Belastung für PartnerInnen ist evtl. anders als die von Vätern, Brüdern oder Arbeitskollegen.«
- »Bestehende Gesundheitsförderungs- und Suchthilfeangebote erreichen bestimmte vulnerable

Gruppen nur bedingt, da strukturelle Barrieren wirksam sein können. Zugleich können unter MigrantInnen – die allerdings eine höchst heterogene Gruppe sind – falsche Zuschreibungen bezüglich des österreichischen Gesundheitssystems existieren, was Zugangsbarrieren verfestigt: z. B. mangelndes Wissen über Behandlungsangebote, Angst vor Kriminalisierung bei einer Suchterkrankung, Furcht vor zu wenig Datenschutz, hohen Behandlungskosten etc. Glücksspielsucht ist eine hoch tabuisierte Abhängigkeitserkrankung, bei der ein offener Diskurs eine zentrale Sensibilisierungsmaßnahme für alle Beteiligten ist.«

- »Die Netzwerkarbeit ist für uns sehr produktiv und ein wichtiger Austausch. Es wäre sehr spannend, Ansätze von Angehörigenarbeit aus anderen Ländern (Italien, England etc.) durch die jeweiligen ExpertInnen kennenzulernen.«
- »Das Netzwerk sollte auch für die Zukunft konkrete Handlungsziele formulieren und Arbeitsaufgaben haben (z. B. Entwicklung von Strategien für die Angehörigenarbeit).«

### Die Fachbeiträge

In den sieben Netzwerktreffen der Jahre 2016 und 2017 wurde an einem ganzheitlichen Zugang zur Gesundheitsförderung von Angehörigen im Glücksspielkontext gearbeitet. Jedes Netzwerktreffen bot neben einem Fachreferat zu spezifischen Aspekten der Angehörigenarbeit die Möglichkeit des freien Austausches über aktuelle Themen. Dabei wurden unterschiedliche Zugänge und Themen beleuchtet, z. B. Spielsucht und Angehörigendynamik aus therapeutischer Sicht, frauenspezifischer Zugang zur Angehörigenarbeit und spezifische Herausforderungen von Trennungsszenarien, Verschuldungsproblematiken und Lösungsstrategien, typische Fragestellungen in der Rechtsberatung von Angehörigen. Die Fachbeiträge aus der Pilotphase des Netzwerks **Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht** können in diesem Kapitel nachgelesen werden.



Abb: Dr. in Ursula Buchner bei der Netzwerktagung am 1. 3. 2016 in Graz



# GRUNDLAGEN DER ANGEHÖRIGENARBEIT BEI PROBLEMATISCHEM UND PATHOLOGISCHEM GLÜCKSSPIELVERHALTEN

Dr.<sup>in</sup> Ursula Gisela Buchner

### Ausgangspunkt: Angehörige

In den vergangenen Jahren sind *Störungen durch Glücksspielen* (DSM-5) zunehmend in den Fokus gelangt. Neben verstärkter Forschungstätigkeit spezialisieren sich zunehmend mehr Praxisstellen auf die Bedürfnisse betroffener Glücksspielerinnen und Glücksspieler (Buchner et al., 2015). Aktuelle Studien zufolge sind in Deutschland knapp 1% der Bevölkerung entweder von einer beginnenden Erkrankung oder vom Vollbild der Störung betroffen (BZgA, 2014, 2016; Meyer et al., 2011). In Österreich gehen Studien von ähnlichen Zahlen aus (Kalke et al., 2011). Neben den Belastungen, die sich für die Betroffenen aus der Erkrankung ergeben, müssen aus einer Public-Health-Perspektive auch die Auswirkungen auf deren Umfeld beachtet werden (Buchner, 2016). Bisher gibt es im deutschsprachigen Raum keine Studien zur Anzahl mitbetroffener Angehöriger. International wird jedoch davon ausgegangen, dass pro erkrankter Spielerin bzw. pro erkranktem Spieler 6-15 weitere Personen mitbetroffen sind (Lesieur & Custer, 1984; Lobsinger & Beckett, 1994). Aktuelle Studien aus dem skandinavischen Raum zeigen, dass knapp 20% der Allgemeinbevölkerung eine Person mit einem problematischen oder pathologischen Glücksspielverhalten in ihrem familiären Umfeld oder in ihrem Freundeskreis haben (Svensson et al., 2013; Salonen et al., 2014) – bei vergleichbarer Prävalenz der Erkrankung in der Bevölkerung (Sassen et al., 2011).

### Wer sind Angehörige?

Bei der Arbeit mit Angehörigen stellt sich zunächst die Frage, welche Personen damit gemeint sind. Häufig werden bei der Arbeit mit Angehörigen in erster Linie Partnerinnen und Partner oder Eltern von Betroffenen angesprochen. Immer wieder finden sich auch Projekte, die mit Kindern von suchterkrankten Menschen arbeiten, z.B. das Programm Trampolin (Klein et al., 2013). Darüber hinaus sind aber auch noch viele weitere Menschen von der Suchterkrankung mitbetroffen: So wirkt sich beispielsweise ein problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten auch auf Geschwister der Betroffenen und die entferntere Verwandtschaft aus. Auch der Freundeskreis wird dadurch beeinflusst, ebenso wie Arbeitskolleginnen und -kollegen oder Bekannte (siehe Abbildung 1).

Diese Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf die aus der Erkrankung entstehenden Belastungen und Beanspruchungen und daher auch in Ausmaß an Unterstützung, die sie zur Bewältigung der Situation benötigen. Grundsätzlich sollten für alle Angehörigen im Sinne des Stepped-Care-Ansatzes passende Angebote zur Verfügung gestellt werden.

### Unterschiedliche Betrachtungsweisen von Angehörigen im Kontext Sucht

Angehörigen lassen sich grundsätzlich aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten: Zum einen hat

die Familie einen Einfluss auf die Entstehung von Suchterkrankungen (Überblick bei Buchner, 2014). Angehörige können aber auch einen Einfluss auf die Genesung der Betroffenen haben, wie sich beispielsweise beim *Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)* zeigt (Meyer et al., 1999). Zudem haben Suchterkrankungen zum Teil massive Auswirkungen auf die Familie und weitere Angehörige (Überblick bei Buchner, 2014).

### Familiäre Risikofaktoren

Ganz allgemein sind familiäre Risikofaktoren, wie genetische Dispositionen oder der interaktionale Einfluss von Eltern und Geschwistern, bei der Entstehung von Suchterkrankungen relevant (Lieb, 2005; Pinquart & Silbereisen, 2005). In Bezug auf substanzbezogene Störungen gibt es Belege für den Einfluss elterlichen Substanzkonsums (Wills & Yaeger, 2003). Elterlicher Substanzmissbrauch findet sich aber auch bei Jugendlichen mit Glücksspielproblemen (Gerdner

& Svensson, 2003). Es finden sich zudem Belege für eine transgenerationale Weitergabe des Glücksspielverhaltens: Jugendliche, deren Eltern Glücksspiele nutzen, zeigen ebenfalls ein stärkeres Glücksspielverhalten im Vergleich zu anderen Jugendlichen (Delfabbro & Thrupp, 2003). Die elterliche Einstellung zum Glücksspielen hat – wie es auch für verschiedene Substanzen bekannt ist – einen Einfluss auf das Glücksspielverhalten von Heranwachsenden. So zeigen etwa Jugendliche, deren Eltern dem Glücksspielen positiv gegenüber stehen, ein stärkeres Glücksspielverhalten (Delfabbro & Thrupp, 2003).

### Familiäre Unterstützung der Betroffenen

Grundlegend sind Angehörige daran interessiert, Informationen über die Behandlung ihrer suchtbetroffenen Familienmitglieder zu erhalten und diese bei der Genesung zu unterstützen (Orford et al., 2009). Eine gute soziale Unterstützung ist bei Menschen mit Glücksspielproblemen auch mit einer länge-

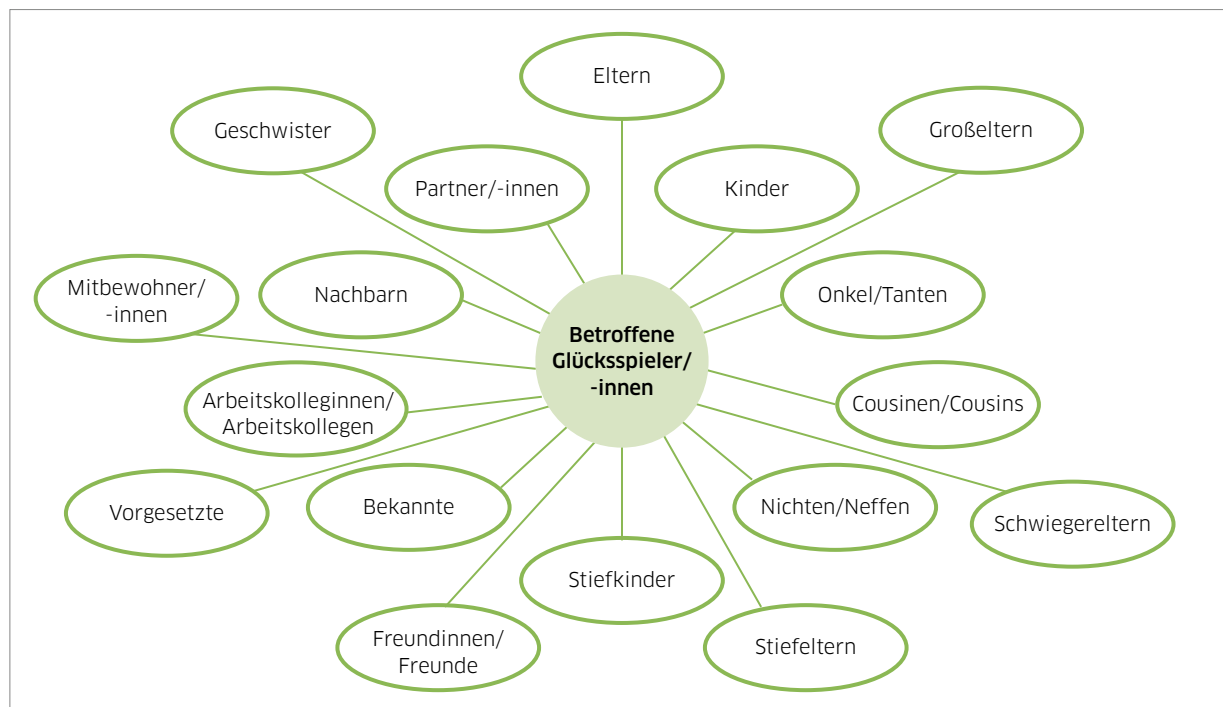


Abbildung 1: Potentielle Angehörige von Menschen mit Problemen beim Glücksspielen

ren Glücksspielabstinenz assoziiert (Petry & Weiss, 2009). Angehörige können ebenfalls dazu beitragen, Betroffene zur Aufnahme einer Behandlung zu motivieren (Bischof et al., 2012). Diese Form der Unterstützung wird auch vielfach in Behandlungskonzepten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich integriert. So werden beispielsweise Angehörige für die Übernahme von Kontrollfunktionen herangezogen, etwa für die Verwaltung des Geldes oder Kontos. Dies bringt Angehörige nicht selten in schwierige Situationen, in denen die Balance zwischen den Familienmitgliedern auf weiteren Ebenen in Schieflage gerät. In vielen Fällen werden nicht nur die Auswirkungen solcher Aufgabenteilungen, sondern auch die Auswirkungen, die sich aus der Erkrankungen an sich für das familiäre Umfeld ergeben, zu wenig berücksichtigt.

### **Auswirkungen von Problemen beim Glücksspielen auf das familiäre Umfeld**

Angehörige von Menschen mit Glücksspielproblemen haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung physischer, psychischer, sozialer und emotionaler Probleme (Krishnan & Orford, 2002). Verschiedene Studien zeigen, dass Angehörige vielfach Gewalterfahrungen machen, so finden sich z.B. häusliche Gewalt mit verbaler, psychischer und körperlicher Gewalt inklusive sexueller Gewalt sowie Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen, wobei Angehörige häufig die Opfer der Gewalttaten sind, in manchen Fällen aber auch Ausführende der Gewalthandlung oder beides (Korman et al., 2008; Afifi et al., 2010; Suomi et al., 2013; Dowling et al., 2014). Die Glücksspielproblematik führt auch zu finanziellen Beeinträchtigungen, die sich teilweise direkt auf das Glücksspielverhalten zurückführen lassen, bis hin zu massiven Schulden und keiner bzw. kaum Vorsorgemöglichkeiten (Suomi et al., 2013; Downs & Woolrych, 2010; Patford, 2009). Zudem finden sich bei Angehörigen verstärkt verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie psychosomatische Erkrankungen, Asthma, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden und ähnliches (Lo-

renz & Yaffee, 1988; Wenzel et al., 2008). Insgesamt kann man festhalten, dass sich Angehörige in hoch stressreiche Lebensumstände befinden (Buchner et al., 2012, 2013; Hodgins et al., 2007).

### **Stigmatisierung von Angehörigen: »Co-Abhängigkeit«**

In den 1950er Jahren gründeten in den USA Familienmitglieder – vor allem Ehefrauen – von Menschen mit Alkoholproblemen die erste Angehörigengruppe nach dem Vorbild der *Anonymen Alkoholiker*. Ihr Ziel war, die Auswirkungen der Erkrankung auf das Umfeld aufzuzeigen, eine gemeinsame Identität zu entwickeln und zusammen Strategien zu erarbeiten, die ihnen im Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied potenziell helfen könnten. Der dort geprägte Begriff der »Co-Abhängigkeit« sollte das eigene Leid aufgrund der Suchterkrankung des Familienmitglieds ausdrücken und darstellen, dass sich daraus mögliche Folgeerkrankungen in den betroffenen Familien entwickeln können. Der Begriff war damit eine reine Problembeschreibung (Calderwood & Rajesparam, 2014). In der Zwischenzeit hat sich dieser Begriff allerdings immer mehr in Richtung einer Diagnose verändert (Uhl & Puhm, 2007). Vielfach wird damit nicht mehr das Leid der mitbetroffenen Angehörigen dargestellt und der Fokus auf das Verhalten der erkrankten Person gelegt, sondern es findet eine Viktimisierung der Angehörigen statt (Feuerlein et al., 1999). Der Begriff wird zum Teil als unabänderliches Persönlichkeitsattribut verwendet (Calderwood & Rajesparam, 2014). Angehörige werden somit stigmatisiert, ihnen wird eine Schuld an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Erkrankung zugeschrieben und sie werden zum Teil als kränker dargestellt, als die von der Suchterkrankung betroffenen Menschen (Calderwood & Rajesparam, 2014; Uhl & Puhm, 2007). Dabei gibt es für diesen Begriff bis heute weder ein klares Konzept noch eine einheitliche Definition noch empirische Belege (Calderwood & Rajesparam, 2014). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es keinen Grund gibt, die Mehrzahl an

Angehörigen von Menschen mit Suchterkrankungen pauschal mit einem stigmatisierenden Label zu versehen (Buchner & Koytek, 2017; Buchner, 2016) oder als persönlichkeitsgestört oder krank zu pathologisieren (Klein, 2000).

### Hilfesuchverhalten von Angehörigen

Bislang befassen sich nur wenige Untersuchungen mit dem Hilfesuchverhalten Angehöriger. Die vorhandenen Untersuchungen nennen als Gründe für das Aufsuchen von professioneller Hilfe zum einen Sorgen über das Problemausmaß sowie um die betroffene Person (Hing et al., 2013). Außerdem berichten Angehörige von eigenen negativen Gefühlen und Problemen im Alltag (Hing et al., 2013). Auch finanzielle Gründe stellen für Angehörigen einen wichtigen Grund dar, Hilfen in Anspruch zu nehmen (Hing et al., 2013). Demgegenüber stehen allerdings verschiedene Barrieren, die Angehörige davon abhalten, adäquate Unterstützung aufzusuchen: Gerade im ländlichen Bereich berichten viele Angehörige, keine spezialisierten Hilfemöglichkeiten in erreichbarer Entfernung zu haben. Zudem fehlt vielen die Kenntnis über verfügbare Hilfen (Hing et al., 2013; Valentine & Hughes, 2010; Kauer et al., 2014). Ein weiteres Hindernis besteht darin, dass auch Angehörige häufig zunächst versuchen, das Problem aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe lösen zu wollen (Hing et al., 2013). Auch Scham und Angst vor Stigmatisierung stellen Barrieren bei der Aufnahme von Behandlung dar (Hing et al., 2013).

### Belastungserleben von Angehörigen von Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten

Im Rahmen der Studie zum Projekt ETAPPE (Buchner et al., 2013b) wurden Angehörige von betroffenen Glücksspielerinnen und Glücksspielern zu Beginn des psychoedukativen Entlastungstrainings zu den am stärksten belastenden Themen befragt (Buch-

ner et al., 2012). Diese lassen sich acht verschiedenen Clustern zuordnen:

1. *Vertrauen/Misstrauen*: In diesem Cluster finden sich Aussagen zu Lügen, Unehrlichkeit und Vertrauensverlust.
2. *(Zukunfts-)Angst/Unsicherheit*: Themen in diesem Cluster betreffen Angst und Unsicherheit die Zukunft betreffend, etwa Angst vor der weiteren Entwicklung und den damit einhergehenden Auswirkungen.
3. *Beziehung*: In diesem Cluster werden Aussagen zur Beziehung und zu Beziehungskonflikten zusammengefasst, auch in Bezug auf die weitere Familie sowie den Freundeskreis.
4. *Finanzen*: Thema sind insbesondere Schulden, Geldverlust und Geldsorgen sowie der Umgang damit.
5. *Rückfall*: Fokus ist die Frage nach der Beständigkeit einer vorhandenen oder noch zu erreichenden Abstinenz.
6. *Informationen*: Hier zeigt sich ein Bedarf an Informationen beispielsweise zur Erkrankung an sich, zu möglichen Ursachen, aber auch zu Behandlungsmöglichkeiten und Therapieaussichten sowie zu rechtlichen Fragestellungen, etwa zur Legalität bestimmter Spielformen.
7. *Kriminalität*: In diesem Cluster werden Berichte von Angehörigen zu kriminellen Handlungen betroffener Glücksspielerinnen und Glücksspieler zusammengefasst, beispielsweise Delikte wie Erpressung, Diebstahl und Einbrüche, aber auch zu Strafverfahren und Freiheitsstrafen.
8. *Belastungserleben*: Hier finden sich Berichte der Angehörigen über Belastungen, die sich beispielsweise durch eigene Hilflosigkeit sowie bezüglich der eigenen Gesundheit ergeben.

Des Weiteren wurde auch das individuelle Belastungserleben der Teilnehmenden erfasst (Buchner et al., 2012). Diese schätzten ihre Belastetheit auf einer vierstufigen Skala zu Beginn überwiegend als »sehr belastet« ein (»Wie stark fühlen Sie sich durch das Spielen Ihres Angehörigen belastet?«). Diese subjektive Einschätzung spiegelt sich auch in den Ergebnis-



sen des »Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis – Kurzform der SCL-90-R (deutsche Version) (BSI)« (Franke, 2000): Auf der Skala zur Erfassung des globalen Schweregrads (Global Severity Index), aber auch auf weiteren Unterskalen, sind die Werte der Angehörigen deutlich erhöht im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und überschreiten zum Teil den klinisch relevanten Schwellenwert (Buchner et al., 2012). Die erhobenen Werte sind vergleichbar mit denen von Menschen, die sich aufgrund einer psychosomatischen Erkrankung in stationärer Behandlung befinden (Buchner et al., 2012). Der chronische Stress der Angehörigen, gemessen mit der *Screening-Skala zum chronischen Stress (SSCS)* des *Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS)*; Schulz et al., 2004) zeigt ebenfalls im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung signifikant erhöhte Werte (Buchner et al., 2012).

Diese Befunde sind ein weiterer Beleg für die insgesamt sehr hohe Belastung von Angehörigen und verdeutlichen einmal mehr die hohe Relevanz von adäquaten Unterstützungsangeboten für diese Klientel.

### Das Belastungs-Beanspruchungs-Unterstützungs-Modell in der Angehörigenarbeit

Das *Belastungs-Beanspruchungs-Unterstützungs-Modell* – im Original *Stress-Strain-Coping-Support-Model* – von Orford und Kollegen (2010) stellt die Basis und das theoretische Fundament einer ressourcenorientierten und gesundheitsförderlichen Arbeit mit Angehörigen von Menschen mit Substanzstörungen sowie mit problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten dar. Das Modell wurde auf Grundlage langjähriger (Forschungs-)Arbeit mit Angehörigen suchtkranker Menschen entwickelt, wobei sowohl Angehörige von Menschen mit substanzbezogenen Störungen als auch Angehörige von Menschen mit Problemen beim Glücksspielen einbezogen wurden (Orford et al., 2010; Krishnan & Orford, 2002). Zudem wurden Arbeiten aus verschiedenen kulturellen Kontexten einbezogen, wobei sich gezeigt hat, dass

die Erfahrungen von Angehörigen suchtkranker Menschen unabhängig vom kulturellen Hintergrund sehr ähnlich sind (Copello et al., 2010).

Im Kern steht der Gedanke, dass Angehörige grundsätzlich gesunde Menschen sind, die in ihrer aktuellen Lebenssituation einer besonderen Belastung ausgesetzt sind und daher ein hohes Risiko für die Entwicklung eigener gesundheitlicher und weiterer Probleme haben. Diese hohe Beanspruchung wird durch soziale Unterstützung und verschiedene Bewältigungsstrategien der Angehörigen moderiert (vergleiche Abbildung 2). Die genutzten Bewältigungsstrategien werden als individuelle Lösungsversuche der Angehörigen aufgefasst, mit dieser Situation umzugehen. Daher wird von einer Bewertung der Strategien abgesehen; im Zentrum stehen vielmehr die Identifikation vorhandener situationsadäquater hilfreicher Strategien und der Aufbau weiterer günstiger Strategien.

Bei den sogenannten *involvierten Bewältigungsstrategien* handelt es sich um Interaktionen, die darauf ausgelegt sind, das Glücksspielverhalten der Betroffenen zu verändern. Hierbei wird zwischen *emotionalen* Strategien, z.B. Streit oder Kontrollverhalten, und *bestimmten* Strategien, z.B. die gemeinsame Entwicklung von Strategien zum Umgang mit der Problematik, das Abklären von Erwartungen oder die Abklärung von Grenzen, unterschieden. Bei den *tolerant-akzeptierenden Strategien* steht die Unterstützung der Betroffenen und ein Tolerieren des Glücksspielverhaltens im Mittelpunkt. Darunter fällt beispielsweise, den Haushalt zu übernehmen, Geld zur Verfügung zu stellen, Ausreden zu suchen oder die Schuld auf sich zu nehmen. Diese Strategien werden allerdings häufig von Gefühlen der Passivität und Hoffnungslosigkeit begleitet. Angehörige, die *zurückziehend-eigenverantwortliche Strategien* nutzen, legen Augenmerk auf ihre eigenen Bedürfnisse und versuchen, unabhängig von der Erkrankung ihres Familienmitglieds die Situation zu bewältigen. Dazu gehört z.B. eigene Interessen und Hobbies zu verfolgen oder sich selbst etwas Gutes zu tun.

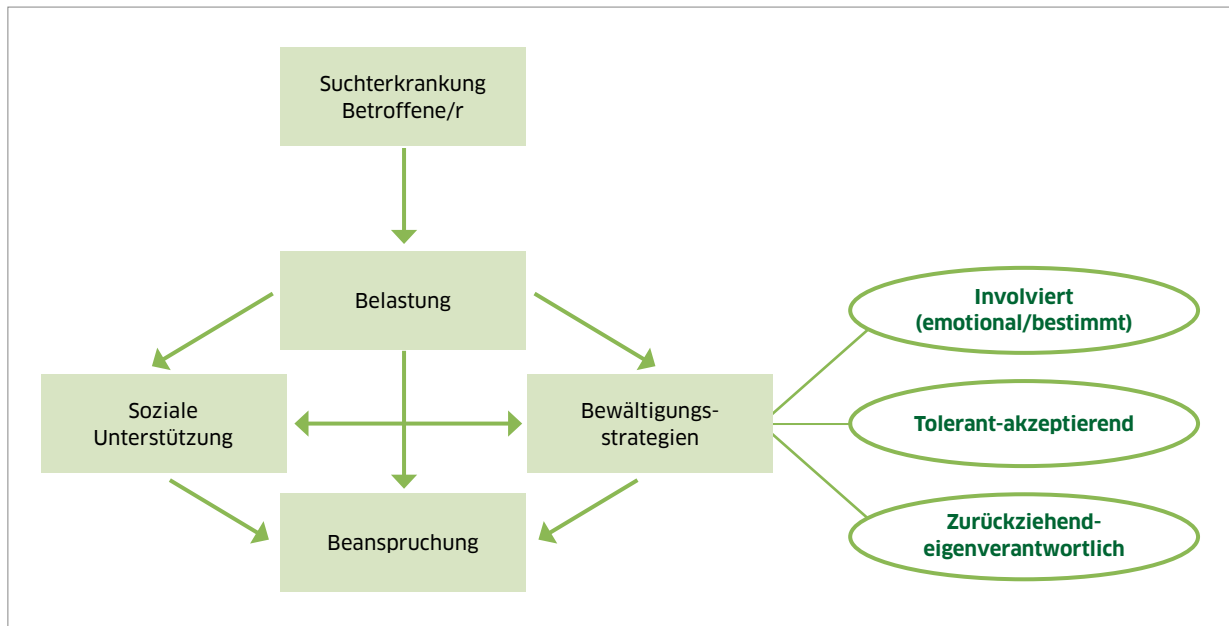


Abbildung 2: Belastungs-Beanspruchungs-Unterstützungs-Modell (Stress-Strain-Coping-Support-Modell; Orford et al., 2010)

### Dilemmata von Angehörigen

Die Nutzung der Bewältigungsstrategien ist immer eine individuelle Entscheidung der Angehörigen. Es gibt keine generell und in allen Situationen richtigen oder falschen Strategien. Wichtig ist, dass Angehörige vermehrt solche Strategien nutzen lernen, aus denen sich für sie eine Verbesserung der Situation ergibt. Bei der Auswahl der Bewältigungsstrategien müssen Angehörige immer wieder verschiedene Dilemmata berücksichtigen und abwägen.

Angehörige schwanken dabei häufig zwischen ihrem Wunsch zu helfen und sich mit der Situation abzufinden oder etwas dagegen zu unternehmen und ihrem Bedürfnis, sich zurückzuziehen und unabhängig von den Betroffenen agieren zu können. Der Umgang mit den Bedürfnissen kann von Situation zu Situation unterschiedlich sein. Damit Angehörige eine für sich selbst stimmige Reaktion entwickeln können, müssen sie sich immer wieder die aktuelle Situation, die eigene Befindlichkeit und die mögli-

chen kurz-, mittel- und langfristigen Konsequenzen vor Augen führen und diese gegeneinander abwägen. Die Entscheidungen für oder gegen bestimmte Bewältigungsstrategien werden somit immer für den aktuellen Augenblick unter gegebenen Rahmenbedingungen getroffen.

### Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörigen durch Fachkräfte

Die bisher vorliegenden Ergebnisse zur Belastung der Angehörigen sowie der positiven Auswirkungen des Einbezugs von Angehörigen auf den Krankheitsverlauf der betroffenen Glücksspielerinnen und Glücksspieler zeigen die Notwendigkeit von unterschiedlichen Angeboten für Angehörige auf: So ist es einerseits notwendig, Angebote zu etablieren, die es Angehörigen ermöglichen, die Behandlung ihres betroffenen Familienmitglieds möglichst gut zu unterstützen und bei denen sie, soweit möglich und sinnvoll, in die Behandlung einbezogen werden (Orford

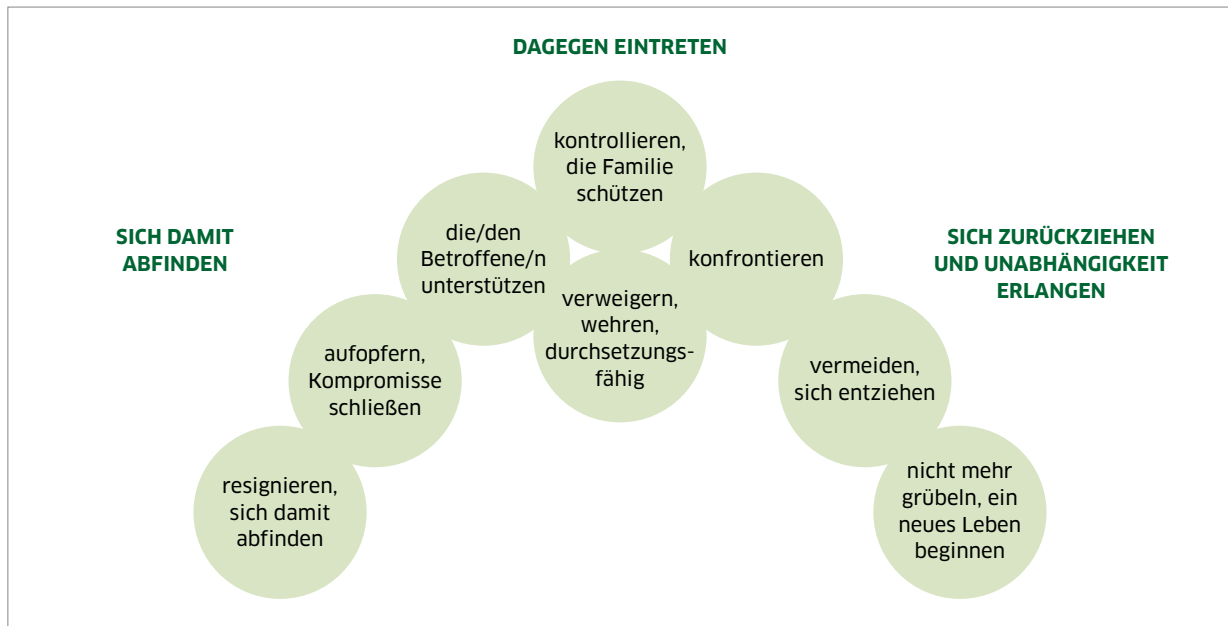


Abbildung 3: Dilemmata von Angehörigen (Orford, 2010; deutsch: Buchner, 2016)

et al., 2009). Zum anderen gibt es einen Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten, die den Fokus auf die Angehörigen legen und sie in ihren eigenen Rechten unterstützen. Dazu gehört auch, dass ihre Erfahrungen anerkannt werden, sie hilfreiche Informationen erhalten und dabei unterstützt werden, einen konstruktiven Umgang mit der Erkrankung und der belastenden Situation zu entwickeln (Orford et al., 2009).

In der Arbeit mit Angehörigen ist es wichtig, diese verschiedenen Bedürfnisse zu erkennen und zu berücksichtigen. Zudem können Fachkräfte Angehörige dabei unterstützen, neue Strategien zu erkennen und auszutesten. Ziel ist, das Angehörige über ein Portfolio an Strategien verfügen, auf die sie bedarfsgerecht und flexibel zugreifen können.

Nach Orford (1994, 2009) ist dazu eine Intervention in fünf aufeinander aufbauenden Schritten hilfreich:

1. *zuhören, ohne zu verurteilen*
2. *hilfreiche Informationen bereitstellen,*
3. *nicht-direktiv über Bewältigungsmöglichkeiten beraten*

4. *und dabei helfen, soziale Unterstützung*
5. *und Problemlösestrategien aufzubauen.*

Dabei sind zum einen grundlegende beraterische Basiskompetenzen der Fachkräfte gefragt: Interpersonelle Fertigkeiten (u.a. Zuhören, Kommunikationsaufbau, Empathie und Präsenz), persönliche Überzeugungen (z.B. Vertrauen in das Veränderungspotential von Menschen und die Fähigkeit, andere zu akzeptieren), konzeptionelle Fähigkeiten (z.B. komplexe Flexibilität und Problemlösefähigkeit), persönliche Integrität (z.B. vorurteilsfreies Arbeiten), Beherrschung der Beratungstechniken (z.B. Wissen um Interventionsstrategien und Übung in der Umsetzung) sowie die Fähigkeit soziale Systeme zu verstehen und mit ihnen zu arbeiten inklusive kultureller Sensibilität (McLeod, 2004).

Zum anderen braucht es in der Arbeit mit Angehörigen von Menschen mit einem problematischen oder pathologischen Glücksspielverhalten Wissen um das Krankheitsbild und mögliche komorbide Erkrankun-

gen sowie die Kenntnis von verschiedenen Glücksspielformen und deren rechtlichen Rahmenbedingungen. Zudem ist eine Grundkenntnis bezüglich des Umgangs mit finanziellen Problemen, Schulden und Kontoführung häufig hilfreich. Es können aber auch weitere Bereiche für die Hilfesuchenden relevant sein: So ist es unter Umständen sinnvoll, einen Kontakt in eine spezialisierte Beratung zu vermitteln, um (vertiefte) Fragen bezüglich Schulden und Schuldenberatung, künftiger Arbeitsverhältnisse, Familienplanung, rechtlicher Fragen bei bevorstehenden Trennungen oder weiterer Themen sachgerecht klären zu können. Gegebenenfalls kann auch die Vermittlung in eine psychotherapeutische Unterstützung hilfreich sein.

Diese Elemente sind in dem *Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler – psychoedukativ (ETAPPE)* integriert (Buchner et al., 2013b). Die bisherigen Studienergebnisse zeigen, dass ETAPPE gut geeignet ist, Angehörige zu unterstützen und sowohl deren Belastung als auch deren chronischen Stress zu verringern (Buchner et al., 2012, 2013a, 2013b). Zudem wird das manualisierte Entlastungstraining von Fachkräften methodisch vielseitig und gut in die Praxis umsetzbar bewertet (Buchner et al., 2013c).

Die Begleitung der hilfesuchenden Angehörigen sollte non-direktiv erfolgen und sich an deren Bedürfnissen orientieren. Ein wichtiger Beitrag von Fachkräften ist, zur Entstigmatisierung der Erkrankung beizutragen und die Inanspruchnahme von Hilfen auch durch Angehörige als Selbstverständlichkeit zu etablieren. Damit wird langfristig Hilfe zur Selbsthilfe geleistet und Angehörige erlangen die Selbstbestimmung über ihr Leben zurück.

## Fazit

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Angehörige von Menschen mit Problemen beim Glücksspielen durch die Erkrankung hoch belastet sind. Sie benötigen adäquate Unterstützung, die auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist und ihre individuelle Situation berücksich-

tigt. Als Grundlage zur Arbeit mit dieser Klientel sollten evidenzbasierte Konzepte und Angebote genutzt werden, die ein lösungs- und ressourcenorientiertes Arbeiten ermöglichen. Aufgabe der Fachkräfte ist nicht nur, diese Angebote vorzuhalten und Betroffene darauf aufmerksam zu machen, sondern auch, durch ihre Arbeit einen Beitrag zur Reduzierung der Stigmatisierung der betroffenen Angehörigen zu leisten.



# GRUNDLAGEN ZUR GLÜCKSSPIELSUCHT. DEFINITION UND MERKMALE DER PATHOLOGISCHEN GLÜCKSSPIELSUCHT

Dr.<sup>in</sup> Monika Lierzer

Pathologisches Spielen ist die Unfähigkeit eines/einer Betroffenen, dem Impuls zum **Glücksspiel** oder **Wetten** zu widerstehen, auch wenn große negative Auswirkungen im persönlichen, familiären oder beruflichen Umfeld vorhanden bzw. zu erwarten sind.

Pathologisches Glücksspielen ist eine Suchterkrankung, die im Jahr 1980 erstmalig als krankheitswertige psychische Störung anerkannt wurde. Nach dem internationalen medizinischen Klassifikationssystem DSM-5 handelt es sich bei pathologischem Spielen um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das sich in mindestens vier der folgenden Merkmale ausdrückt:

- Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen.
- Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben.
- Wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben (z. B. Spielen, bis das monatliche Einkommen verspielt bzw. der Überziehungsrahmen ausgeschöpft ist).
- Starke gedankliche Eingenommenheit durch Glücksspielen (z. B. starke Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Planung der nächsten Spielunternehmung, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspielen zu beschaffen).

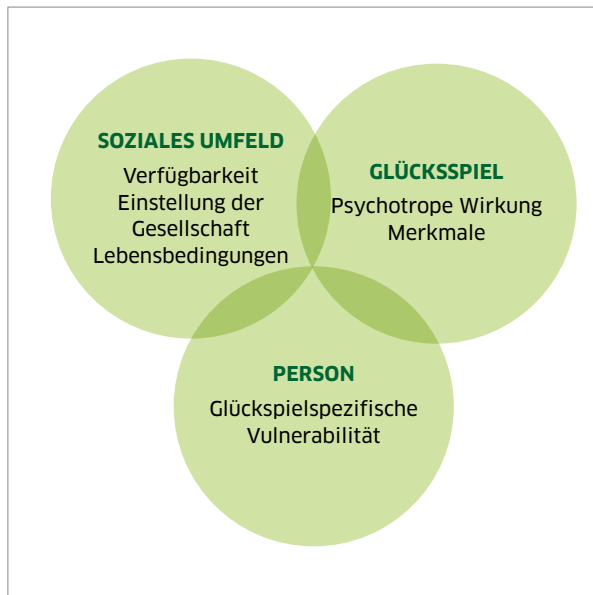
- Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen (z. B. bei Schuldgefühlen, Angst, depressiver Stimmung).
- Versuch, durch wiederholtes Glücksspielen frühere Geldverluste auszugleichen.
- Belügen anderer, um das Ausmaß der Verstrickung in das Glücksspielen zu vertuschen.
- Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, eines Arbeitsplatzes, von Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Glücksspielens.
- Verlassen auf finanzielle Unterstützung durch andere, um die durch das Glücksspielen verursachte finanzielle Notlage zu überwinden. (Falkai, 2015)

### Entwicklungsbedingungen für eine Glücksspielsucht

Die Glücksspielsucht ist eine mehrdimensionale Krankheit, zu deren Entstehung glücksspielbezogene Merkmale, Einflüsse des sozialen Umfeldes und individuumspezifische Faktoren beitragen.

#### 1. GLÜCKSSPIEL

Spezifische Eigenschaften des Glücksspiels, die Spielablauf und emotionale Erfahrungen des/der SpielerIn während eines Spiels beeinflussen, lassen sich als bedeutende Faktoren für die Suchtentwicklung bestimmen.



### Psychotrope Wirkungen

- **action gambling: stimulierende, euphorisierende Wirkung**  
Das Glücksspiel erhält durch den Einsatz von Geld und durch die Unsicherheit des Spielausgangs eine starke emotionale Komponente durch den Aufbau von Stimulation und Erregung. Darüber hinaus entwickelt sich ein Anspannung-Entspannung-Zyklus, der sich rasch vollzieht und daher als lustvoll und angenehm erlebt wird. Ein Gewinn kann Wohlbefinden, Euphorie sowie Gefühle von Macht und Ansehen erwecken. Bereits die gedankliche Beschäftigung mit vergangenen bzw. zukünftigen Gewinnen führt dazu, dass SpielerInnen diesen angenehmen Erlebniszustand erreichen.
- **escape gambling: beruhigende, entspannende Wirkung**  
Die Auseinandersetzung mit dem Glücksspiel erleichtert durch die Inanspruchnahme vieler Sinnesmodalitäten, Alltagsorgen zu vergessen, sich in eine Fantasiewelt zu begeben, Unlustgefühle bzw. Langeweile zu verringern und vorangegangene Verluste zu verdrängen. Das Glücksspiel vermittelt damit auch eine starke entspannende Wirkung und schafft einen Ausgleich zur häufig als angespannt erlebten Lebenswirklichkeit.

### Merkmale

Bestimmte Eigenheiten bzw. technische Maßnahmen von Spielformen erzeugen einen höheren Anreiz, das Spiel fortzusetzen.

- **Kurzes Auszahlungsintervall/hohe Ereignisfrequenz:**  
Durch die schnelle Spielabfolge erhält der/die SpielerIn eine unmittelbare Rückmeldung. Der Belohnungseffekt fällt damit stärker aus und das gewonnene Geld kann schnell wieder eingesetzt werden. Zudem fördert die kurze Zeitspanne zwischen Geldeinsatz und Spielergebnis, dass Verlussterlebnisse weniger stark präsent bleiben. Gelegentliche Gewinne führen zu einer schnellen Verfestigung des Verhaltensmusters und zu einer Resistenz gegenüber Verlernprozessen.
- **Art des Einsatzes, Ton-, Licht-, Farbeffekte, Atmosphäre:**  
Das Wechseln von realem Geld in Jetons oder virtuelle Einsätze (Online-Glücksspiele) bewirkt die fehlerhafte Einschätzung realer Verluste und senkt die Hemmschwelle, Geld einzusetzen, wodurch risikoreicher gespielt wird. Spezielle Effekte dienen der Ablenkung von Umgebungsreizen und ermöglichen eine totale Fokussierung auf das Spiel.
- **Suggestion der persönlichen Kompetenz, Verknüpfung mit Interessen:**  
Durch Werbung und aktive Einbeziehung des/der SpielerIn sowie durch die Vermittlung vermeintlich sicherer Gewinnstrategien wird das Gefühl erzeugt, auf das Spielergebnis Einfluss zu haben. Eine Verknüpfung des Glücksspiels mit sonstigen Interessen des/der SpielerIn erhöht den Reiz des Spiels (z. B.: Fußballfan und Sportwetten). Diese Merkmale erklären, warum Spielautomaten das höchste Suchtpotenzial aufweisen und Lotto trotz der hohen Verbreitung ein geringeres Suchtpotenzial besitzt.

## 2. SOZIALES UMFELD

### Verfügbarkeit/Griffnähe

Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen leichter Verfügbarkeit und Griffnähe eines Spielangebo-

tes und verstärktem Nutzungsverhalten. Ein flächendeckendes Angebot von Glücksspielen sowie eine extensive Vermarktung senken Hemmschwellen und fördern die gesellschaftliche Akzeptanz von Glücksspielen, sodass letztlich auch das Auftreten problematischen Spielverhaltens steigt.

### *Einstellung der Gesellschaft/Lebensbedingungen*

In unserer Gesellschaft haben Geld, Reichtum und Macht einen hohen Stellenwert. Das Glücksspiel weckt die Illusion vom schnellen Geld, vom schnell erreichbaren Status und fördert den Traum, dass durch einen entsprechenden Geldgewinn alle Probleme umgehend gelöst sind.

### *3. PERSON*

Im Hinblick auf individuelle Persönlichkeitsmerkmale, die eine Glücksspielsucht prädisponieren, zeigen psychologische Untersuchungen, vergleichbar zu anderen Suchtmittelabhängigkeiten, dass es keine typische Glücksspielpersönlichkeit gibt.

Jedoch lassen sich personenspezifische Faktoren bestimmen, die eine Glücksspielsucht ursächlich begünstigen. Andererseits führen Veränderungen durch exzessives Spielen zu einer Verfestigung des pathologischen Verhaltens.

### *Personenbezogene Risikofaktoren*

Es lässt sich eine erhöhte glücksspielspezifische Vulnerabilität belegen, die sich mit den Merkmalen der erhöhten Impulsivität, des negativen Selbstwertgefühls, der mangelnden Konfliktbewältigungsstrategien, der Gefühlsdysregulation, der Beziehungsstörung, der erhöhten Depressivität und bestimmter Persönlichkeitszüge zusammenfassen lässt.

### *Neurobiologische Faktoren*

Gewohnheitsmäßiges Spielen führt durch Überstimulation zu Veränderungen in verschiedenen neurobiologischen Systemen (dopaminerges Belohnungszentrum, serotonerges System, noradrenerges System).

### *Kognitive Faktoren*

Ein spezifisches Charakteristikum der Spielsucht stellen glücksspielbezogene Informationsverzerrungen («magisches Denken») dar, die sich mit der Spielerfahrung einstellen.

- *Illusionäre Kontrollüberzeugungen:*

Das Zufallskonzept wird missverständlich verstanden, sodass die Illusion entsteht, das Spielergebnis persönlich beeinflussen bzw. vorhersagen zu können. SpielerInnen verfolgen »sichere« Gewinnstrategien, da sie die Annahme haben, den Spielverlauf kontrollieren zu können. Ausdauer, Abwarten einer weiteren Glückssträhne, Wissen und Geschicklichkeit würden letztendlich zum Erfolg führen.

- *Unrealistische Gewinnerwartungen:*

Der Trugschluss, dass die Wahrscheinlichkeit eines Gewinnes nach einer Reihe von Verlusten steige, ist ein häufiges Verzerrungsmuster bei GlücksspielerInnen. Diese Fehlinterpretation wird auch als »Monte-Carlo-Irrtum« bezeichnet, zurückzuführen darauf, dass es RoulettespielerInnen unwahrscheinlicher erscheint, dass die Roulettekugel 20-mal hintereinander auf eine schwarze Zahl fällt.

- *Beinahe-Gewinne, selektives Gedächtnis:*

Beinahe-Gewinne werden im Gehirn ähnlich verarbeitet wie tatsächliche Gewinne, sodass Glücksgefühle während einer Spielepisode häufiger erlebt werden. Gewinne werden zudem besser kognitiv abgespeichert als Verluste.

### *Entwicklungsprozess einer Glücksspielsucht*

Die Entwicklung einer Glücksspielsucht vollzieht sich in einem Prozess. Der Beginn ist häufig geprägt durch positive Erlebnisse, 75% aller später abhängigen GlücksspielerInnen berichten von größeren Gewinnschüben in der Anfangsphase, als das Glücksspiel im Wesentlichen der Unterhaltung, dem Freizeitvergnügen diene. Durch diese Glückssträhnen kann sich ein unrealistischer Optimismus einstellen, der dazu

motiviert weiterzuspielen, sodass es zu vermehrten Geldverlusten kommt.

Parallel verknüpft sich der Erfolg/Misserfolg beim Glücksspiel mit dem Selbstwert, sodass zunehmend ein massiver Drang entsteht, Verluste ungeschehen zu machen. Dies wird durch häufigeres Spielen bzw. höhere Einsätze versucht, sodass Geldverluste weiter zunehmen, die bagatellisiert bzw. verheimlicht werden müssen, um Schamgefühle zu unterdrücken. Der Fokus wird immer stärker auf Aktivitäten rund um das Glücksspiel ausgerichtet, z. B. Geldbeschaffung, Schaffung von Möglichkeiten, wieder spielen zu können, Gewinnfantasien, damit der finanzielle Schaden beglichen werden kann.

Mit dem Verheimlichungsdruck kommt es oftmals zur Vernachlässigung von Familie, Freundschaftsbeziehungen und Arbeit. GlücksspielerInnen sind in dieser Phase angespannt, innerlich gereizt und erscheinen oft abwesend.

Versuche, das Spielen zu beenden bzw. den Kreislauf mit einem Großgewinn zu verlassen, scheitern, sodass sich weitere massive psychische Belastungen in Form von Depressionen, Suizidgedanken entwickeln können. Gedanken, Handlungen, sich Geld illegal zu beschaffen, sind in dieser Verzweiflungsphase ein häufiges Phänomen. Kennzeichnend ist zudem der Kontrollverlust – sobald Geld vorhanden ist, besteht ein starker Drang, spielen zu gehen. Spielen dient vorwiegend dazu, sich der unangenehmen Realität für eine Zeitspanne zu entziehen. Zwischenzeitliche Geldgewinne ermöglichen die weitere Flucht in die »Traumwelt«.

### **Auswirkungen**

Ein problematisches und ein pathologisches Spielverhalten können zu deutlichen Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen eines/einer Betroffenen und seines/ihrer nahen Umfeldes führen.

- **Finanzielle Schwierigkeiten**

Familienmitglieder, Freunde werden um Geld gebeten; Schulden; Kredite können nicht zurückgezahlt werden; Existenzgefährdung

- **Gefährdung der psychischen Gesundheit**

Schuld- und Panikgefühle; Erschöpfung; Persönlichkeitsveränderungen, z. B. Selbstverachtung oder Antriebsverlust; erhöhte Suizidgefahr; Suchtmittelmissbrauch; Schlafstörungen

- **Familiäre, soziale Schwierigkeiten**

Auseinandersetzungen wegen fehlenden Geldes oder knapper Zeitressourcen für die Familie; häufiges Lügen führt zu Vertrauensverlust; sozialer Rückzug; Beschaffungskriminalität

## **Glücksspielsituation in Österreich**

### **Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Roulette, Black Jack, Poker, Lotto, Toto, Klassenlotterien, Videolotterien und Internetglücksspiele fallen unter das Glücksspielmonopol des Bundes. Die Konzessionen werden vom Bundesministerium für Finanzen erteilt.

Das Automatenglücksspiel fällt unter die Kompetenz der Bundesländer. In Österreich gibt es derzeit fünf Bundesländer, die das Automatenglücksspiel erlauben (Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark). Sportwetten sind in Österreich nicht als Glücksspiel gesetzlich definiert. Die Regelungen für die Vermittlungstätigkeit von Sportwetten unterliegen ebenfalls landesgesetzlichen Bestimmungen.

Jugendschutzbestimmungen legen fest, dass die Teilnahme an Glücksspielen und Sportwetten oder das Betreten von Casinos oder Wettbüros unter 18 Jahren untersagt ist. Lotto, Toto, Kauf von Brief- und Rubbellosen, Teilnahme an Tombolas sind ab 16 Jahren erlaubt.

### **Epidemiologie des pathologischen Glücksspiels**

Die Repräsentativerhebung zu Glücksspielverhalten und Glücksspielproblemen in Österreich aus dem Jahr 2015 (Durchführung: Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung ISD; Hamburg, Kalke et al., 2015) ergibt, dass 41% der Bevölkerung irgendein Glücksspiel in den letzten 12 Monaten gespielt haben und bei 1,1% der ÖsterreicherInnen



(von 14 bis 65 Jahren) ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten gegeben ist.

Männer bis zum 30. Lebensjahr weisen den höchsten Anteil für ein problematisches und ein pathologisches Spielverhalten auf.

Das größte Gefährdungspotenzial der in Österreich angebotenen Glücksspiele besitzen die Glücksspielautomaten. Die Prävalenz problematischen und pathologischen Spielens ist bezüglich dieser Spielart mit Abstand am höchsten. Es folgen die Sportwetten und – schon mit deutlichem Abstand – die klassischen Casinospiele. Die geringsten Anteile finden sich bei den Lotterien.

## Behandlung bei pathologischem Glücksspiel

### Behandlungsleitlinien

Die Behandlung von pathologischen GlücksspielerInnen orientiert sich an einem integrativen Ansatz, der individuelle, interaktionelle und systemische Sichtweisen einschließt. Um der Ganzheitlichkeit jedes/jeder KlientIn gerecht zu werden, ist es grundsätzlich erforderlich, die einzelnen Behandlungsstrategien dem individuellen Problemhintergrund anzupassen und die Selbständigkeit sowie Selbstverantwortung der KlientInnen zu berücksichtigen. Globales Therapieziel ist in den meisten Fällen Glücksspielabstinenz.

Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich folgende Schwerpunkte:

- Erarbeitung eines Erklärungsmodells für die Entwicklung der Abhängigkeit
- Rückfallpräventionsmaßnahmen
- Veränderung glücksspielbezogener Informationsverzerrungen
- Förderung alternativer Freizeitgestaltung
- Aufarbeitung der Folgen des Glücksspiels: Schuldgefühle, Schulden, familiäre Probleme, Persönlichkeitsveränderungen, Hoffnungslosigkeit, Fehlen der Lebensperspektiven, Trauer etc.
- Aufarbeitung individueller Problembereiche, Hintergrundproblematiken: Selbstwertprobleme, eingeschränkte Problemlösungskompetenz, Rollenkonflikte, Stressbewältigung etc.

In jeder GlücksspielerInnenbehandlung ist auch die Bedeutsamkeit des Geldes zu beachten. Geldmanagement in der Therapie bedeutet, die im Lauf der Glücksspielkarriere eingetretene »Geldentwertung« abzubauen und die kurzfristige Orientierung an dem jeweils unmittelbar vorhandenen Geld aufzuheben.

Spielschulden sind als Folge der Glücksspielsucht ein zentrales Problem von Spielsüchtigen.

Die Einleitung des Geld- und Schuldenmanagements in einem frühen Stadium der Therapie soll verhindern, dass das problematische Verhalten durch finanzielle Drucksituationen neuerlich ausgelöst wird. Daher ist die Kooperation mit einer SchuldnerInnenberatungsstelle unerlässlich. In der Steiermark wurde in Kooperation mit der Schuldnerberatung Steiermark GmbH das Behandlungsmodul »Existenzsicherungsberatung für GlücksspielerInnen und Angehörige« entwickelt (weitere Infos s. u.).

### Behandlungsmöglichkeiten in der Steiermark

Das Behandlungsangebot für Glücksspielabhängige und Angehörige in der Steiermark umfasst ambulante sowie stationäre Einrichtungen (siehe Liste der Adressen im Anhang bzw. [fachstelle-gluecksspielsucht.at/beratungsstellen.php](http://fachstelle-gluecksspielsucht.at/beratungsstellen.php)).

Die Behandlung/Beratung erfolgt nach den Grundsätzen der Freiwilligkeit, der Vertraulichkeit und wird als Einzel-, Paar-, Gruppen- und/oder Familiengespräch angeboten.



# RECHTSBERATUNG FÜR ANGEHÖRIGE VON GLÜCKSSPIELSUCHTBETROFFENEN

Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz

Die Beratungsstelle des Frauenservice bietet Frauen in der Steiermark seit über 30 Jahren Zugang zu kostenloser vertraulicher Beratung durch Juristinnen, Sozialarbeiterinnen, Psychologinnen und interkulturelle Sozialberaterinnen.

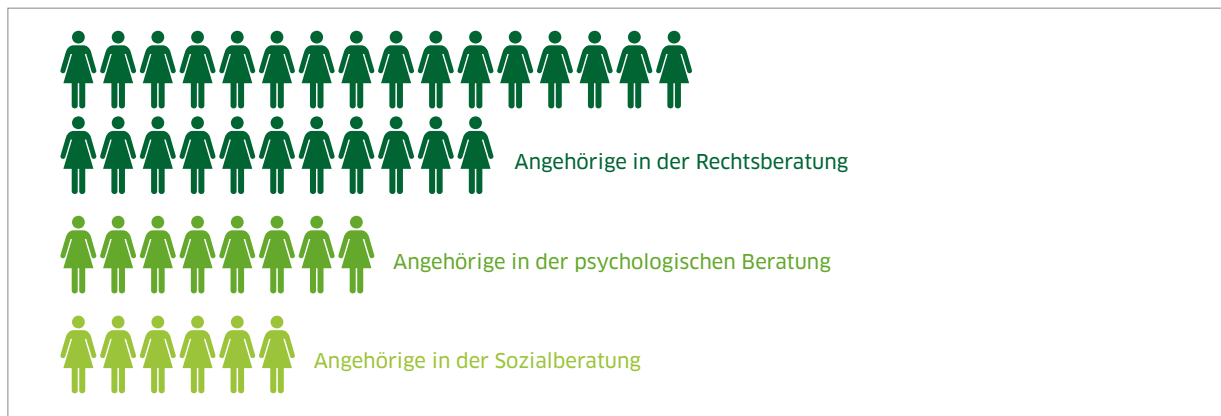
Seit geraumer Zeit vermerkt die Beratungsstelle, an die sich jährlich durchschnittlich 1550 Frauen wenden, einen konstant hohen Zulauf von Angehörigen, die durch die Glücksspielsucht ihres Partners, Ex-Partners, Sohnes oder Bruders massiv belastet sind.

Frauenberatung nimmt Menschen ganzheitlich wahr und bietet mit ihren Grundsätzen, Haltungen und Interventionen nachhaltige Instrumente, damit Frauen aktuelle Problemstellungen analysieren, kurz- und mittelfristige Lösungen finden und langfristige selbstbestimmte Perspektiven entwickeln können. Die Vermittlung profunder Fachkenntnisse

in der Beratung ist Voraussetzung und Grundlage für diese ressourcenorientierte Perspektivenarbeit.

### Angehörige in der Rechtsberatung: Warum Angehörigenberatung meist auch Frauenberatung ist

Ehepartnerinnen und Lebensgefährtinnen stellen die bei weitem größte Gruppe unter den Angehörigen von Spielsuchtbetroffenen dar. Glücksspielsucht ist mit 80% bis 90% männlichen Erkrankten eine hauptsächlich männlich konnotierte Suchtform.<sup>1</sup> Bei keiner anderen Suchterkrankung sind so viel mehr Männer betroffen als Frauen. Sie trifft Männer häufig in jenen Lebensjahrzehnten, die als die familienintensivsten gelten. Erhebungen zeigen, dass etwa 50% der Spielsuchtbetroffenen in einer aufrechten Beziehung le-



Statistik Frauenservice 2016: Angehörige in der Frauenberatungsstelle

ben.<sup>2</sup> Aus diesen Beziehungen entstehen auch Kinder. Daher überrascht es nicht, dass innerhalb der Gruppe der durch die Sucht stark belasteten Angehörigen Frauen als Ehepartnerinnen oder Lebensgefährtinnen den gewichtigsten Anteil einnehmen, da sie mit den Spielern im selben Haushalt leben, finanziell und emotional eng verflochten sind und mitunter starke Abhängigkeitsverhältnisse vorliegen.

### Glücksspielsucht: Die Sucht der Familienväter

Außer den Partnerinnen der Suchtbetroffenen suchen auch Frauen, die sich bereits vom Spieler getrennt haben, sowie Mütter, Schwestern und erwachsene Töchter von Spielern Entlastung, fachlichen Rat und professionelle Unterstützung in der Frauenberatungsstelle. Eine bedeutende Gruppe von Angehörigen, die weniger aufgrund ihrer Körpergröße, sondern vielmehr wegen ihrer geringeren Artikulations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten unzureichend wahrgenommen wird, sind die minderjährigen Kinder der Suchtbetroffenen. Etwa 80% der belasteten Angehörigen geben an, dass im Haushalt minderjährige Kinder leben (Zingerle, 2017).

Überdurchschnittlich häufig wird von Angehörigen im Frauenservice die Rechtsberatung in Anspruch genommen. Es erscheint uns daher wichtig, im Detail zu vermitteln, warum Angehörige gerade juristischen Rat suchen, um ihre Lage zu entschärfen.

### Hohe Belastungsintensität auch nach der Trennung

Generell behandelt jede dritte Beratung im Frauenservice familiäre Konflikte, Scheidungen und Trennungen. Immer wieder verlaufen Trennungen – auch ohne Suchterkrankung des Partners – hoch konflik-

treich und wirken über Jahre hinweg fort. Angehörige von spielsuchtbetroffenen Menschen erscheinen jedoch auch nach der Trennung über längere Zeiträume hinweg und auf mehreren Ebenen merklich stärker belastet als solche, die sich von einem nicht suchtbetroffenen Partner getrennt haben.

»Jeder, der es durchgemacht hat, weiß, dass die Sorge um einen lieben Menschen, der süchtig ist, ebenso komplex, zermürbend und lähmend ist wie die Suchtkrankheit.«  
(David Sheff, Beautiful Boy)

Erfahrungen aus der Frauenberatungsstelle zeigen, dass Frauen erst nach jahrelanger Extrembelastung durch die Auswirkungen der Sucht des Partners als letzten Ausweg für sich (und eventuell die eigenen Kinder) den Entschluss zur Trennung fällen. Eine tatsächliche Entlastung tritt jedoch – anders als erhofft – nicht unmittelbar ein. Das Ausmaß, in dem während der hoch strapaziösen Zeit mit dem suchtkranken Partner das eigene Leben, die eigene Gesundheit und die innerfamiliären Beziehungen destabilisiert wurden, wird Partnerinnen vielfach erst nach dem Beziehungsende offenbar, wenn sie aus dem »Krisenmanagement-Modus«, der durch die Unwägbarkeiten der Suchterkrankung bestimmt ist, erstmals heraustreten können.

»Ich habe einen Kredit aufgenommen, ohne zu wissen warum. Jetzt verliere ich deshalb meine Wohnung. Ich bin schwer krank geworden.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Die Beanspruchung von Spielsuchtangehörigen allein auf den finanziellen Aspekt reduzieren zu wollen, greift deutlich zu kurz. Die Ergebnisse der Pilotstudie zu Belastungen von Angehörigen von Spielsuchtbe-

<sup>1</sup> Die Steirische Fachstelle Glücksspielsucht widmete sich auf ihrem Fachtag 2013 eingehend Genderfragen und Glücksspielsucht. Die Dokumentation des Fachtages ist online frei abrufbar: [www.fachstelle-gluecksspielsucht.at/fachtag\\_2013.php](http://www.fachstelle-gluecksspielsucht.at/fachtag_2013.php)

<sup>2</sup> Vgl. Steirische Fachstelle Glücksspielsucht, Statistik 2016.

troffenen im Raum Graz zeigen, dass 50% der Angehörigen selbst gar nicht verschuldet sind (Zingerle, 2017). Dennoch berichten Ex-Partnerinnen von starken oder sehr starken gesundheitlichen Belastungen, zum Teil Jahre nach der Trennung (Zingerle, 2017). Auch die Teilnahme mehrerer bereits getrennt lebender Klientinnen am dreimonatigen Entlastungsprogramm für Angehörige, das vom Frauenservice Graz in Kooperation mit der Fachstelle Glücksspielsucht durchgeführt wurde, zeigt deutlich, dass lange nach einer Trennung das Bedürfnis, gesundheitliche und emotionale Belastungen zu verarbeiten, enorm hoch sein kann.

»Ich fühle mich wie in einem Hamsterrad.«,  
»Ich bin nur mehr gereizt, niemals fröhlich.«  
(Angehörige in der Steiermark)

Für ehemalige Partnerinnen stehen Bewältigung, Genesung und wiedererlangte Selbstbestimmung stärker im Vordergrund als für solche, die noch in engem Kontakt zum Spielsuchtbetroffenen stehen. Diesen Unterschieden sollte in der Konzeption von Unterstützungsangeboten für Angehörige jedenfalls Rechnung getragen werden.

### Wenn Geld die Droge ist – im gemeinsamen Haushalt mit der Spielsucht

Anders als bei anderen Suchtformen ist das Fernhalten vom Suchtmittel bei pathologischer Glücksspielsucht keine Option. Geld ist allgegenwärtig. Jeder Versuch, ohne Berührung mit dem realen oder virtuellen Zahlungsmittel zu leben, wird in modernen Gesellschaften scheitern. Jeder Spieler kommt daher tagtäglich mit dem Suchtmittel in Berührung und damit in Versuchung, auch in den eigenen vier Wänden.

Für Partnerinnen, Eltern oder Kinder, die mit dem Spieler im selben Haushalt leben, bringt dies die ständig lauэрnde Gefahr für eigene Vermögenswerte mit sich, die bis zur Existenzbedrohung reicht. Denn nicht einmal in den eigenen vier Wänden gibt

es einen wirklich sicheren Aufbewahrungsort für die Geldbörse, die Bankunterlagen, den Bausparvertrag der Kinder oder die Kreditkarte. Die Frage, wie sich Angehörige vor Diebstählen in der eigenen Wohnung schützen können, wird daher immer wieder in Beratungen thematisiert.

»Ich konnte über das Online-Banking in der Nacht mitverfolgen, wie das Geld auf unserem Konto Stunde für Stunde immer weniger wurde. Irgendwann hielt ich es nicht mehr aus und fuhr ihn wieder in die Automatencafés suchen.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Aus Rechtsberatungsperspektive ist bei einem Zusammenleben mit dem Suchtbetroffenen daher die Frage, mit welchen rechtlichen Instrumenten das Vermögen und die Existenz von Angehörigen, die mit dem Suchtbetroffenen im selben Haushalt leben, geschützt werden können, von größter Bedeutung.

»Ich habe meine Handtasche vor ihm immer Wieder neu in der Wohnung verstecken müssen. Manchmal konnte ich sie selbst nicht mehr finden und bin völlig ausgeflippt. Und trotzdem war da ständig ein unsicheres Gefühl, als würde ich ihn hintergehen. Er sagte ja, er hätte das Spielen jetzt wieder im Griff.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Partnerinnen, die mit dem Spielsuchtbetroffenen im selben Haushalt leben, kommen häufig nicht umhin, Mietzahlungen, Lebensmitteleinkäufe sowie Strom- und Betriebskosten alleine zu tragen. Der Spieler fällt als Zahler gänzlich aus oder erweist sich als extrem unzuverlässig. Selbst wenn Wohnungs- oder KFZ-Verträge vom Spielsuchtbetroffenen abgeschlossen wurden und er daher alleine haftet, geht es für Angehörige, die die Zahlungen dennoch übernehmen, häufig um die Absicherung der Familienwohnung und der eigenen Existenzgrundlage.

Die emotionale und faktische Übernahme der finanziellen Verantwortung führt im Lauf der Jahre bei vielen Ehepartnerinnen zur Annahme, für alle Schulden des Spielers zu haften.

Eine **Abklärung der tatsächlich bestehenden Haftungen und Verbindlichkeiten** in der Rechtsberatung öffnet Angehörigen erstmals die Perspektive, bewusst Entscheidungen zu treffen, welche finanziellen Belastungen sie in Zukunft mittragen wollen und werden.

Ferner ist eine **Bestandsaufnahme** über jene finanziellen Verpflichtungen des Spielers sinnvoll, an deren Übernahme Angehörige tatsächlich ein eigenes Interesse haben, um bspw. nicht selbst die Obdachlosigkeit zu riskieren. Andere Zahlungen für den Spieler sollten durch Angehörige jedoch möglichst nicht geleistet werden. Das Ziel ist es zu vermeiden, negative Konsequenzen des Glücksspiels abzufedern. Denn diese ermöglichen die Krankheitseinsicht und können den Behandlungswunsch des Suchtbetroffenen stärken.

»Wir haben uns nach langem Hin und Her entschieden, ihm einen privaten Anwalt zu zahlen, weil er nur so aus der U-Haft kommt und den Schaden wiedergutmachen kann.«  
(eine Angehörige in Graz)

Ebenso bedeutsam ist in der Angehörigenberatung der Vermögensschutz: Hier kommt insbesondere die **grundbuchliche Eintragung von Veräußerungs- und Belastungsverboten** für Immobilien verheirateter Paare in Betracht. Aber auch weitere Maßnahmen wie getrennte Kontoführung oder präventive Übertragung von Eigentums- und Mietrechten auf Angehörige sind auf die jeweils individuelle Lage hin zu erarbeiten.

Leben Angehörige und Spieler im selben Haushalt, so sollten Angehörige auch darauf vorbereitet werden, dass plötzlich MitarbeiterInnen von Inkassobüros oder Gerichtsbedienstete die gemeinsame Wohnung aufsuchen könnten. Besonders das Verhalten bei **gerichtlich angeordneten Fahrnisexekutionen** ist in diesem Kontext wichtig, um zu verhindern,

dass Gegenstände, die im Eigentum der Angehörigen stehen, gepfändet werden.

Ein wesentlicher Suchterhaltungsmechanismus liegt darin, dass beim erkrankten Menschen positive Erfahrungen mit dem Glücksspiel im Gehirn wesentlich stärker abgespeichert werden als negative Konsequenzen. Diese Erkenntnis bringt Angehörige regelmäßig in eine schwierige Lage: Wird der Spieler bei dem/der ArbeitgeberIn nicht entschuldigt, verliert er eventuell den Arbeitsplatz und wichtiges Einkommen geht verloren. Wird der/die AnwältIn im Strafverfahren nicht von Verwandten bezahlt, droht eventuell eine lange Haftstrafe und der Spieler fällt für die Familie zur Gänze aus. Für Angehörige heißt es hier genau abzuwägen. Denn die scheinbar »einzig richtige Entscheidung«, den Spielsuchtbetroffenen zu unterstützen, kann unmerklich zur Aufrechterhaltung einer Scheinrealität beitragen, die den totalitären Charakter der Suchterkrankung ausblendet. Professionelle Angehörigenarbeit bietet Raum für die Reflexion dieser schwierigen Entscheidungen.

Präventiv erweist sich auch eine Beratung über **häufige Formen der Beschaffungskriminalität gegen Angehörige** als sinnvoll. Gehen Bestellungen auf den Namen der Angehörigen ein, die sie selbst nie getätigt hat, ist möglicherweise eine Unterschrift gefälscht und ein **Betrug** begangen worden. Warnhinweise wie **Urkundenfälschung** sollten sehr ernst genommen werden, da sie auf die Intensität des Suchtdruckes hinweisen und möglicherweise nur die Spitze des Eisberges darstellen. Sind bereits Beschaffungsdelikte verübt worden und wird der Spieler **strafrechtlich verfolgt** bzw. bereits verurteilt, suchen Angehörige häufig vergeblich nach Anlaufstellen, die sie über **Strafverfahren, Strafvollzug** und **alternative Sanktionsmodelle** aufklären. Die Unkenntnis darüber, wie sie sich verhalten sollten, wenn es zu **Hausdurchsuchungen** kommt oder sie als **Zeuginnen zu Polizei oder Gericht** geladen werden, stellt für Angehörige eine große Belastung dar. Besonders problematisch ist es für sie, wenn sie den Eindruck haben, bereits in ein kriminelles Gesche-

hen involviert worden zu sein. Für derartige Situationen stehen Angehörigen bislang kaum Anlaufstellen zur Verfügung.

Dem Suchtbetroffenen nahestehenden Menschen ist es auch ein Anliegen, Informationen über die Rechte des Verurteilten in der Haft und, wenn der Spieler zuvor noch finanziell zum Unterhalt der Familie beitrug, darüber, wie sie ihre **eigene Existenz absichern** können, zu erlangen. Diesbezüglich ist die Abklärung eines **Anspruchs auf Unterhaltsvorschuss für minderjährige Kinder** von großer Bedeutung.

### Anforderungen an BeraterInnen

RechtsberaterInnen wird hier nicht nur rechtliche Fachkenntnis, sondern auch einiges an Erfahrung über die Glücksspielsucht, die Besonderheiten des Beschaffungsdrucks und das nach oben hin offenbar unbeschränkte Ausmaß der Eigentums- und Vermögensvernichtung abverlangt, um adäquat beraten zu können. Anders als bei anderen Suchtformen ist bei Spielsucht betroffenen die kognitive Fähigkeit, Möglichkeiten der Geldbeschaffung auszuforschen, zu keiner Zeit durch lang anhaltende Rauschzustände eingeschränkt. Vielmehr befeuert der Spieldruck bei vielen Betroffenen (Selbst)Täuschungsfähigkeiten und intellektuelle Kapazitäten im gleichen Maße, wie er emotionale moralische Hemmschwellen, geliebte und nahestehende Personen finanziell und auch auf anderen Ebenen zu schädigen, schwinden lässt.

»Wenn er nur aufhören würde zu spielen, wäre er der wundervollste Mensch. Uns kann keiner helfen. Wir haben Haus und Hof verloren.«  
(die Mutter eines Spielsuchtbetroffenen in der Steiermark)

Welche Handlungen jedoch Teil des Krankheitsverlaufes sind und was dem unbeeinträchtigten Willen des nahestehenden Menschen entspringt, ist für Angehörige nicht mehr dechiffrierbar. Besonders eklatant zeigt dies das Beispiel eines älteren Elternpaares,

das vom Sohn, der an pathologischer Glücksspielsucht leidet, durch eine vorgetäuschte Therapie für seine Sucht, für die es seine Lebensersparnisse und sein Zuhause opferte, finanziell in den Ruin getrieben wurde. Letztlich landeten mehrere Hunderttausend Euro nicht im Therapieinstitut, sondern im Automaten.

### Unterschätzter Gefährdungsaspekt: Gewalt gegen Angehörige

In Österreich sind durchschnittlich 20% der Frauen in ihrem Leben von häuslicher Gewalt betroffen. Die Klientinnenschaft des Frauenservice gibt diese gesellschaftspolitische Herausforderung eins zu eins wieder: Jede fünfte Klientin berichtet von Gewalterfahrungen im familiären Kontext.<sup>3</sup>

Bei Angehörigen von Spielsuchtbetroffenen liegt das Risiko, Gewalt im Nahraum zu erfahren, jedoch um einiges höher. Jede dritte Angehörige berichtete in der Frauenberatung von Gewalt durch den Spieler, von Morddrohungen, Zerstörung von wertvollem persönlichen Eigentum, einer Ankündigung, die Eltern zu töten oder die Kinder zu entführen.<sup>4</sup> Körperliche Gewalt des Spielsuchterkrankten wie Stöße, Tritte und Schläge hat bereits jede vierte Angehörige erfahren (Zingerle, 2017).

»Als er den Weihnachtsbaum durchs Zimmer schleuderte, haben die Kinder aus Angst um mich die Polizei gerufen.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Auch internationale Studien belegen diese Erkenntnis. So führt Ursula Buchner, die deutsche Expertin für Glücksspielsucht und Angehörigenarbeit, aus, dass »Angehörige vielfach Gewalterfahrungen machen, so finden sich z. B. häusliche Gewalt mit verbaler, psychischer und körperlicher Gewalt inklusive sexueller Gewalt sowie Kindesmisshandlungen und -vernach-

<sup>3</sup> Frauenservice Graz, Statistik 2016.

<sup>4</sup> Vgl. Frauenservice Graz, Beratungsdaten 2016 – 2017.

lässigungen, wobei Angehörige häufig die Opfer der Gewalttaten sind, in manchen Fällen aber auch Ausführende der Gewalthandlung oder beides« (Buchner, Koytek 2017).

Besonders problematisch dabei ist, dass Angehörige sogar in dem geschützten Kontext der Beratung häufig nicht von sich aus, sondern nur auf Nachfragen die Gewalterfahrungen ansprechen. Die Tabuisierung von Gewalt auf der einen und von Sucht auf der anderen Seite wirkt hier offenbar auf doppelte Weise. Als Rechtfertigung für die Gewalt, die vom Spieler ausgeht, bringen Angehörige selbst immer wieder die Suchterkrankung des Betroffenen vor.

Gewalt, die vom Spieler ausgeht, wird von Angehörigen in Beratungssettings, in denen auch er anwesend ist, eher gar nicht angesprochen werden. Für Angehörige ist daher, insbesondere dann, wenn sie im selben Haushalt mit dem Spieler leben, eine gewaltpräventive rechtliche und psychologische Beratung angezeigt, wie sie Frauen- und Männerberatungsstellen sowie Gewaltschutzeinrichtungen anbieten. Generell sollten Angehörige die Möglichkeit vorfinden, zumindest ein Beratungsgespräch zu führen, bei dem der Spieler nicht anwesend ist, um Gewalterfahrungen, schambesetzte Themen oder andere Anliegen, die nicht vor und mit dem suchtbetroffenen Menschen angesprochen werden, thematisieren zu können.

### Rechtsberatungsthemen während und nach einer Trennung vom Spielsuchtbetroffenen

Entschließen sich Partnerinnen von spielsuchtbetroffenen Menschen zu einer Trennung oder zieht der Spieler aus der gemeinsamen Wohnung aus, so kommen auf Angehörige neue Herausforderungen zu.

In der Rechtsberatung wird, sobald kein gemeinsamer Haushalt mehr besteht, zunächst die Frage nach **Unterhaltsansprüchen für minderjährige Kinder und Ehegattinnen** sowie nach ihrer Durchsetzung zum Thema. In der familienrechtlichen Beratung wird darüber aufgeklärt, mit welcher Unterhaltshöhe zu rechnen ist, welche Schritte für die Antrag-

stellung nötig sind und mit welchem Zeitrahmen für die Durchsetzung gerechnet werden muss. Dies ist besonders bei Alleinerzieherinnen für Existenzabsicherung und Perspektivenplanung unerlässlich. Die Vorbereitung der Antragstellung mit dem/der BeraterIn beschleunigt und erleichtert das gerichtliche Verfahren, da die Antragstellung unvertretener Parteien dadurch zielgerichteter erfolgt und im besten Fall schon bei der Antragstellung alle notwendigen Dokumente und Informationen vorliegen. In weiterer Folge können RechtsberaterInnen die gerichtliche Durchsetzung der Ansprüche unterstützen und über Ansprüche auf **Unterhaltsvorschuss** aufklären.

Für den Anspruch auf Kindesunterhalt ist das tatsächliche bzw. das potentiell erzielbare Einkommen des getrennt lebenden Elternteils ausschlaggebend. Die Mehrzahl der Spielsuchtbetroffenen verfügt auch tatsächlich über ein regelmäßiges Einkommen. Die Ergebnisse unserer Pilotstudie für den Raum Graz zeigen, dass 61% der Glücksspieler über ein regelmäßiges Einkommen als Dienstnehmer oder Selbständige verfügen, 15% aus Pensionszahlungen. Auch wenn der Vater Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezieht, wie in 15% der untersuchten Fälle, steht den Kindern je nach der Bezugshöhe ein Kindesunterhaltsanspruch zu. Lediglich im Fall, dass der spielsuchtbetroffene Unterhaltspflichtige auf die Mindestsicherung angewiesen ist, wie in 5% der untersuchten Fälle, ist mit keiner relevanten Höhe von Kindesunterhalt zu rechnen.

Im **Kindesunterhaltsverfahren** sind die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des getrennt lebenden Elternteils und eventuell vorliegende gesundheitliche Einschränkungen die entscheidenden Faktoren für die Unterhaltshöhe. Inwieweit eine Glücksspielsuchterkrankung sich auf die berufliche Leistungsfähigkeit negativ auswirkt, muss unter Umständen durch entsprechende Gutachten und Gesundheitsatteste vonseiten des Betroffenen belegt werden. Im Grundsatz gilt: **Auch ein spielsuchtbetroffener Elternteil ist im Rahmen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit verpflichtet, Kindesunterhalt zu leisten.**

Haben Ehegattinnen selbst Anspruch auf Unterhalt, so erfolgt in der Rechtsberatung die Aufklärung über die notwendigen zivilrechtlichen Schritte, das Prozesskostenrisiko, die Voraussetzungen für Verfahrenshilfeanspruch und Vergleichsmöglichkeiten.

Es mag merkwürdig erscheinen, dass nach einer Trennung die Einforderung von Unterhaltsansprüchen oberste Priorität hat, obwohl ein spielsuchtbetroffener Vater und Ehegatte die Zahlungen eventuell gar nicht verlässlich leisten wird. Ein wesentlicher Grund dafür liegt im subsidiären Charakter sozialer Unterstützungsleistungen des Staates. Für Kinder und Ehegattinnen müssen also zunächst alle familienrechtlichen Ansprüche ausgeschöpft werden. Erst dann, wenn diese nachweislich nicht bestehen, können andere soziale Maßnahmen greifen. Da es in Unterhaltsverfahren unter Umständen viele Monate lang dauern kann, bis ein pfändbarer Titel vorliegt, sind Eile und Professionalität geboten.

### **Unerkanntes Risiko: Obsorge und Kontaktrecht bei Spielsucht im Familienkontext**

Im Zuge der Trennung ist für Angehörige die Regelung der Obsorge für minderjährige Kinder und des Kontaktrechts des getrennt lebenden Elternteils ein wesentliches Anliegen.

Seit der Familienrechtsnovelle 2013 ist in Österreich die gemeinsame Obsorge auch nach einer Trennung oder Scheidung die Regel. Damit sind weiterhin beide Elternteile mit der Pflege und Erziehung des Kindes sowie den finanziellen Angelegenheiten des Kindes und seiner rechtlichen Vertretung betraut. Geht ein Elternteil davon aus, dass der andere (auch) aufgrund seiner Suchterkrankung nicht im Interesse des Kindes handeln kann und wird, ist ein Antrag auf alleinige Obsorge beim zuständigen Bezirksgericht nötig. Die Auswirkungen einer Glücksspielsucht auf die Erziehungskompetenz des Betroffenen sind jedoch weitgehend unbekannt und werden von FamilienrichterInnen an Bezirksgerichten sowie von MitarbeiterInnen der Familiengerichtshilfe und der

Kinder- und Jugendhilfe häufig nicht einmal vermutet. Daher kann es im Obsorge- und Kontaktrechtsverfahren für den anderen Elternteil schwierig sein, die Kindeswohlgefährdung glaubhaft zu vermitteln, insbesondere dann, wenn Kinder vor Gericht aussprechen, nach der Trennung beim spielsuchtbetroffenen Elternteil leben zu wollen.

»Mein Sohn rief mich um vier Uhr früh an und meinte, der Vater wäre nicht zu Hause, er wäre ganz allein. Bei der Trennung wollte er unbedingt beim Vater wohnen bleiben. Das Gericht stimmte dem zu. Er hatte das Gefühl, den Vater sonst im Stich zu lassen. Damals war mein Sohn acht Jahre alt.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Doch ist auch Vorsicht angebracht, wenn spielsuchtbetroffenen Vätern nach der Trennung lediglich ein Kontaktrecht zukommt. Immer wieder berichten SuchtberaterInnen davon, dass sogar während der gemeinsamen Zeit, die Väter alleine mit ihren Kindern verbringen, der Spieldruck zu groß werden kann: »Wir sind immer wieder mit Fällen konfrontiert, wo minderjährige Kinder vor dem Spiellokal über Stunden alleine im Auto zurückgelassen werden, egal, ob im Sommer oder Winter.«<sup>5</sup>

»Mein Sohn hat mitbekommen, wie mein Mann aus meiner Geldtasche ungefragt Geld entwendet hat. Er hat das später selbst versucht und als Rechtfertigung gesagt, der Papa hätte das ja auch getan.«  
(eine Angehörige in der Steiermark)

Studien belegen, dass Kinder, die mit einem oder zwei suchtbetroffenen Elternteilen aufwachsen, einem höheren Risiko unterliegen, selbst süchtig zu

<sup>5</sup> Bericht einer oberösterreichischen Suchtberaterin bei der Fortbildung für MultiplikatorInnen im Frauenservice Graz am 21. 10. 2017.



werden. Bei spielsüchtigen Eltern aufgewachsen sind 2,4% der ÖsterreicherInnen. In der Gruppe der aktuell pathologischen SpielerInnen ist es mehr als jeder Vierte (26,9%) (Kalke 2015).

Während in Obsorge- und Kontaktrechtsverfahren negative Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz eines Elternteils bei Abhängigkeit von Alkohol oder illegalisierten Drogen beinahe automatisch angenommen werden, fehlt es an entsprechenden Informationen über die Glücksspielsucht. Sensibilisierung und Weiterbildungsmöglichkeiten speziell für RichterInnen, GerichtsgutachterInnen, RechtsvertreterInnen sowie MitarbeiterInnen der Familiengerichtshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe erscheinen jedenfalls notwendig. Auch die Integration der Angehörigenthematik in Ausbildungsgänge an Universitäten und Fachhochschulen kann hier Abhilfe schaffen.

### **Beratungsziel: Selbstbestimmung und Selbstwahrnehmungsfähigkeit wiedererlangen**

Rechtsberatung in der Frauenberatung ist immer auch **Perspektivenarbeit**. Eine Abklärung, wie etwa im Fall einer Scheidung die Kreditraten abbezahlt werden können oder was nötig ist, um die Verlängerung des Aufenthaltstitels der Klientin zu sichern, bezieht in der Praxis weit mehr als bloße Rechtsfragen ein.

»Ich habe gemerkt,  
das ist ein Fass ohne Boden.«  
(eine Angehörige in der Steiermark,  
die sich entschließt, keine Strafmandate  
mehr für den Ehegatten zu begleichen, auch auf  
die Gefahr hin, dass der Familienvater eine  
Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen muss)

Es kommt zu Fragen, inwieweit das Zuhause oder das Unternehmen zu halten sein wird, ob ein Auszug und eventuell eine berufliche Neuorientierung unumgänglich scheinen, welche rechtlichen Schritte Priorität haben, um die eigene Verschuldung zu ver-

meiden, und welchen Zeitachsen Rechnung getragen werden muss. Dies ermöglicht Klientinnen eine intensive Reflexion und eine bewusste Entscheidungsfindung in Abwägung aller Konsequenzen für sich und andere Angehörige, insbesondere für die minderjährigen Kinder.

Frauen, die durch die Spielsucht eines nahen Angehörigen belastet sind, bringen selbst viele Ressourcen mit. Wenn es Beratungsstellen ermöglicht wird, zeitnahe und intensiv für diese Klientinnen da zu sein, wesentliche Informationen zu vermitteln, Selbsthilfefansätze zu fördern und sie in Krisensituationen zu begleiten, kann vieles präventiv abgedeckt werden, was ansonsten langfristig zu schwerwiegenden Krisen auf finanzieller, emotionaler und gesundheitlicher Ebene führt. Es gilt: **Angehörigenarbeit öffnet neue Perspektiven!**



# EXISTENZSICHERUNGSBERATUNG FÜR GLÜCKSSPIELERINNEN UND ANGEHÖRIGE

Mag.<sup>a</sup> Monika Idlhammer-Rocha, Mag.<sup>a</sup> Gabriele Uray

Geld verliert für GlücksspielerInnen seine Bedeutung als Zahlungsmittel für die Bedürfnisse des täglichen Lebens und wird zum »Spielgeld«. Geld ist somit das wesentliche Mittel zur Aufrechterhaltung der Sucht. Glücksspielsucht führt zwangsläufig zu einer angespannten wirtschaftlichen Situation bis hin zur Existenzgefährdung. Der finanzielle Alltag ist auf das Stärkste beeinträchtigt. Der wirtschaftliche Druck und die Verschuldungssituation verstärken die psychische Belastung.

Diese wirtschaftlichen Probleme führen dann regelmäßig auch zu existenzbedrohenden, gefährlichen Schulden, sowohl der GlücksspielerInnen als auch der betroffenen Angehörigen:

- Mietrückstände (Delogierung)
- Rückstände für Energielieferungen (Einstellung der Lieferung)
- Geldstrafen (Ersatzfreiheitsstrafe)
- Kontoüberziehung (keine Verfügbarkeit über die eigenen Einnahmen, die für die existenziellen Bedürfnisse notwendig sind)

Die existenziellen, wirtschaftlichen Probleme und die damit einhergehende materielle Bedrohung sind in diesen Fällen regelmäßig Thema in der Therapie und der Glücksspielberatung. Dadurch wird der Therapieerfolg gefährdet.

Das Ziel der Existenzsicherungsberatung für GlücksspielerInnen und Angehörige ist es, die wirtschaftliche Stabilität der GlücksspielerInnen und der Angehörigen möglichst rasch wiederherzustellen und

die Glücksspielberatung und -therapie von den existenziellen, wirtschaftlichen Problemen zu entlasten.

Dabei erfolgt die Existenzsicherungsberatung immer als integrierter Bestandteil der Glücksspielsuchtberatung und -therapie:

- Existenzsicherungsberatung erfolgt nur im Auftrag des/der TherapeutIn (Zuweisung bei individuellem Bedarf).
- Wechselseitige Rückmeldungen sichern abgestimmtes Vorgehen.
- Abbruch der Therapie hat auch die Beendigung der Existenzsicherungsberatung zur Folge (für GlücksspielerInnen).
- Angehörige können auch ohne Therapie Beratungstermine bei der Existenzsicherungsberatung wahrnehmen.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Therapieerfolg ist die Entwicklung von positiven Perspektiven ohne Glücksspiel für die Betroffenen. Dabei sind die Perspektiven im wirtschaftlichen Bereich (vor allem die Möglichkeit der Bewältigung der Schuldenproblematik) eine wichtige Voraussetzung, die Rückfallgefahr zu minimieren.

Durch die Glücksspielsucht entsteht auch für die **Angehörigen** neben einer hohen psychischen vor allem eine ausgeprägte finanzielle Belastung (Verschuldung, existenzielle Bedrohung durch Jobverlust, Wohnungsverlust). Die Angehörigen sind oft relativ stark in die wirtschaftlichen Angelegenheiten der GlücksspielerInnen involviert, oft machen die An-

gehörigen selbst Schulden. Sie fühlen sich durch die zahllosen Versprechungen, Schuldzuweisungen und die finanzielle Not oft überfordert und hilflos. Ihre Bemühungen, die GlücksspielerInnen zu schützen, belasten ihre Beziehung sehr.

- Es ist wichtig, sich klarzumachen, dass Angehörige keine Schuld an der Sucht haben und sie wieder beginnen, auf ihr eigenes Wohlbefinden zu achten, indem sie Hilfe und Unterstützung annehmen.
- Besonders im Hinblick auf die finanziellen Risiken ist eine rechtliche Absicherung unbedingt notwendig.
- Angehörige können Beratungstermine gemeinsam mit dem Betroffenen oder auch unabhängig von ihm wahrnehmen.

Um das finanzielle Risiko der Angehörigen so gering wie möglich zu halten und den Druck aus dem Beziehungsverhältnis zwischen ihnen und den GlücksspielerInnen zu nehmen, sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Angehörige sollten keine Unterschrift bei Kreditverträgen/Bürgschaften für GlücksspielerInnen leisten.
- Getrennte Konten von GlücksspielerInnen und Angehörigen sind eine notwendige Voraussetzung für die finanzielle Unabhängigkeit der Angehörigen. Bei einem möglichen Rückfall der GlücksspielerInnen ist somit die Existenz der Angehörigen nicht gefährdet.
- Wenn es jedoch notwendig ist, Schulden von GlücksspielerInnen zu übernehmen, sind eine klare Vereinbarung, Schriftlichkeit und die Erstellung eines Rückzahlungsplans unerlässlich. Die regelmäßige Bezahlung der Schulden durch die GlücksspielerInnen fördert das Verantwortungs- und Selbstwertgefühl.
- Die Verfügbarkeit von Bargeld im Haushalt sollte eingeschränkt werden. Es sollten keine Geldverstecke angelegt werden.
- Die Kontrolle der gemeinsamen Einnahmen und Ausgaben durch die Führung eines Haushaltsbuchs ist zu empfehlen.

- Permanente Schuldvorwürfe im Zusammenhang mit Geldmangel sind nicht förderlich für den Behandlungsverlauf.
- Eine regelmäßige Therapieteilnahme der Betroffenen ist eine notwendige Voraussetzung, die finanziellen Angelegenheiten langfristig erfolgreich in den Griff zu bekommen.
- Das Angebot für eine Therapie bzw. Existenzsicherungsberatung sollte auch von Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Die Existenzsicherungsberatung bietet für GlücksspielerInnen und Angehörige folgende Unterstützung an:

- Schaffung eines Überblicks über die finanzielle Situation (Ein- und Ausgabenübersicht, Gläubigerübersicht)
- Gefährliche Schulden: Entwicklung und Umsetzung von Strategien
- Regelung der laufenden finanziellen Angelegenheiten, Absicherung der Fixkosten und des Lebensbedarfs
- Unterstützung in der Einkommensverwaltung bzw. Übernahme der Einkommensverwaltung mit dem Ziel, GlücksspielerInnen vor Rückfällen zu schützen und die Beziehung zwischen ihnen und Angehörigen zu entlasten.
- Haushaltspädagogische Beratung: Erstellung und Umsetzung von Budgetplänen
- Erarbeitung von Perspektiven für eine gesicherte wirtschaftliche Zukunft der GlücksspielerInnen und der Angehörigen

Das Angebot für eine Existenzsicherungsberatung bzw. eine Therapie sollte auch von Angehörigen in Anspruch genommen werden. Das Ziel ist es, den Druck zu minimieren und eine langfristige Entlastung und Unterstützung anzubieten.



### INTERKULTURELLE ASPEKTE DER ANGEHÖRIGENARBEIT BEI GLÜCKSSPIELSUCHT – SCHLUSSFOLGERUNGEN AUS DEM PROJEKT »SCHNITTSTELLE SPIELSUCHT«

Barış Koç, BA – Manuela Wutte, MA – Mag.<sup>a</sup> Edith Zitz

Das steirische Projekt »Schnittstelle Spielsucht« bot dem JUKUS-Team zwei Jahre lang (2014 – 2016) Gelegenheit, sich intensiv mit Gesundheitsförderung und Suchtprävention in unterschiedlichen Settings mit schwierig zu erreichenden, vulnerablen Zielgruppen auseinanderzusetzen. Der Schwerpunkt lag dabei auf Glücksspielsucht. Das vorhergegangene Projekt »Spielsucht – die Stille Sucht« (2012 – 2014) war der Einstieg des auf niederschwellige Arbeit spezialisierten Vereines in die Präventionsmöglichkeiten bei dieser substanzungebundenen Sucht, die gerade auch die Angehörigen der betroffenen Menschen stark in Mitleidenschaft ziehen kann.

Bestehende Gesundheitsförderungs- und Suchthilfeangebote erreichen bestimmte vulnerable Gruppen nur bedingt, da strukturelle Barrieren wirksam sein können. Zugleich können unter MigrantInnen – die allerdings eine höchst heterogene Gruppe sind – falsche Zuschreibungen bezüglich des österreichischen Gesundheitssystems existieren, was Zugangsbarrieren verfestigt: z. B. mangelndes Wissen über Behandlungsangebote, Angst vor Kriminalisierung bei einer Suchterkrankung, Furcht vor zu wenig Datenschutz, hohen Behandlungskosten etc. Glücksspielsucht ist eine hoch tabuisierte Abhängigkeitserkrankung, bei der ein offener Diskurs eine zentrale Sensibilisierungsmaßnahme für alle Beteiligten ist. Genau hier setzten die Projektmaßnahmen an, um mehr Chancengleichheit beim Zugang zu Präventionsangeboten zu gewährleisten.

Als zentraler Ansatzpunkt des Projektes diente die – seit 2011 empirisch abgesicherte – Erkenntnis, dass das Zusammenspiel mehrerer Diversitätsmerkmale Personen vulnerabler für problematisches/pathologisches Glücksspiel machen kann. Dazu gehören Geschlecht, Alter, Migrationserfahrung, Suchtbelastungen in der Familie und sozioökonomischer Status. Der Jahresbericht der Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark 2015 bildet dies tendenziell ab und hält bei der »soziodemografischen Beschreibung der KlientInnen im Jahr 2015« fest, dass 80,6% der Männer und 19,4% der Frauen einschlägige steirische Beratungsangebote aufsuchten. 22,6% der KlientInnen hatten Migrationserfahrung. 90,5% der SpielerInnen mit Migrationserfahrung sind Männer. Dieser starke Anstieg – eine Verdoppelung der KlientInnen mit Migrationserfahrung im Vergleich zu 2014 – ist auch einer der Effekte des Projektes »Schnittstelle Spielsucht« und unserer vielen KooperationspartnerInnen: Hier konnten offenbar strukturelle Barrieren bei Suchteinrichtungen reduziert und konnte zugleich das Wissen um Unterstützungsangebote in migrantischen Communities erhöht werden. Das seit 1. 1. 2015 bestehende Verbot des Kleinen Glücksspiels in Wien und die ab 1. 1. 2016 neue rechtliche Lage in der Steiermark (Reduktion der Automatenanzahl, aber leider starke Erhöhung des Einsatzes, konkretere Responsible-Gaming-Bestimmungen, aber keine suchthilfebezogene Zweckbindung der Abgaben)

brachten Spielsuchtprojekten zusätzlich verstärkte Aufmerksamkeit.

Wir arbeiteten mit folgenden Methoden, die dem Ziel, Suchtprävention niederschwellig aufzubereiten und damit einen Beitrag zur faireren Verteilung von Gesundheitsförderungsangeboten zu leisten, zuträglich waren: Nachgehende, sozialräumlich ausgelegte Angebote der community education erwiesen sich zugleich als aufwendig, aber erfolgreich und brachten eine besonders positive Qualität. Wir betraten hiermit Neuland und erhielten durchwegs positives Feedback. Außerdem reicherte die community education die Arbeit mit neuartigen Bündnissen an. Die zugrunde liegende Gemeinwesenarbeit wurde bislang noch nicht auf Glücksspielsucht angewendet. Damit konnten wir verstärkt Frauen erreichen, die eine wichtige MultiplikatorInnenrolle in den Communities innehaben. Auch die nicht diskriminatorische, antirassistische Komponente war eine zentrale Qualität, um Irritationen, Beschämungen oder Verletzungen von suchtbelasteten Menschen und ihrem Umfeld zu vermeiden. Diese würden sie nochmals marginalisieren: Die doppelte Stigmatisierung als »süchtig« und »MigrantIn« grenzt massiv aus. Die gendersensible Projektausrichtung war uns ein besonderes Anliegen, mit der Absicht, die mehrheitlich männlichen Betroffenen von problematischem/pathologischem Spielen zu erreichen und zugleich ihre Angehörigen – speziell Frauen – zu unterstützen, mit dieser belastenden Situation selbstsorgend umzugehen. Als ebenfalls innovativ und anspruchsvoll erwiesen sich unsere sozialräumlichen Erhebungen, wobei wir mit einem komplexen Zusammenspiel von soziologischen, stadtentwicklerischen und wirtschaftsbezogenen Daten arbeiteten. Das Produkt daraus war 2014 die erstmalige Erstellung einer Standortanalyse in Kartenform von Angeboten des Kleinen Glücksspiels (Wettcafés) in Graz. 2016 erfolgte dazu eine Kurzauswertung mit Fotodokumentation in ausgewählten Grazer Sozialräumen: Mit 1. 1. 2016 änderten sich die steirischen rechtlichen Bedingungen beim Kleinen Glücksspiel stark, was eine Redukti-

on der Automatenanzahl brachte. Daher war es fachlich reizvoll, eine Analyse der sich daran angepassten Angebotsstruktur durchzuführen. Dies erfolgte aus Ressourcengründen nur exemplarisch, hat aber dennoch Aussagekraft.

Wie sieht nun die Schnittstelle zu suchtbetroffenen Menschen und ihrem Umfeld aus? JUKUS arbeitet mit einem erweiterten Angehörigenbegriff, der auch FreundInnen und KollegInnen und nicht nur Familienmitglieder umfasst, sofern hier eine intensive emotionale Beziehung zum erkrankten Menschen besteht. JUKUS legte zusammen mit der Fachstelle Glücksspielsucht, der Schuldenberatung und dem Frauenservice Graz Wert auf eine emanzipatorische Angehörigenarbeit im Kontext der Glücksspielsucht und entwickelte dazu einen eigenen Workshop: Angehörige von Glücksspielerkranken – oftmals Frauen – stellen eine noch unzureichend erreichte Zielgruppe dar, die persönlich z. B. weniger Beratungsangebote als etwa Angehörige von Alkoholabhängigen in Anspruch nimmt, doch ebenfalls gesundheitlich nicht förderliche Belastungen erlebt. Dazu gehört insbesondere die starke Verschuldung des Partners oder psychische Effekte wie Scham oder Verbergen der Glücksspielsucht, fallweise auch rechtlich massive Komplikationen (z. B. Übernahme von Bürgschaften), die die Armutsgefährdung verschärfen und einen latenten bis massiven Stressor darstellen. Gerade migrantische Angehörige/Frauen versuchen weniger in den Suchteinrichtungen, sondern eher in Frauen- oder Sozialeinrichtungen Unterstützung zu erhalten, wobei oft erst allmählich die Glücksspielsucht des Partners als zentrales Problem hervortritt. Dieser »Umweg« hat auch in den Regionen große Bedeutung, wobei wahrscheinlich Frauen- oder Sozialeinrichtungen als niederschwelliger erlebt werden.

Da migrantische Communities sich durch starke Freiwilligenarbeit – also Ehrenamtlichkeit – auszeichnen, die oftmals von der österreichischen Mehrheitsgesellschaft nicht ausreichend wahrgenommen/gewürdigt wird, bedeutete dies einerseits eine stärkere Fluktuation der AnsprechpartnerInnen, andererseits

ein Wahrnehmen der angespannten sozioökonomischen Situation vieler migrantischer Aktiver bzw. auch ihrer teils rassistisch motivierten Ausgrenzungserfahrungen. Dies ging etwa bei muslimischen Frauen, die ein Kopftuch tragen, bis hin zu hate crimes auf offener Straße. Ein solidarisches, kooperatives Zusammenhalten war hier ein wichtiges Projektelement. Zugleich erhielt JUKUS in der Community-Arbeit sehr wertvolle Informationen, z. B. zum soziokulturell spezifischen Gesundheitsverständnis und zur Wahrnehmung österreichischer Gesundheits- und Sozialangebote.

Aus der praktischen Arbeit heraus entwickelte JUKUS zusammen mit weiteren Fachleuten rechtspolitische Empfehlungen, um den politischen Diskurs nachhaltig (im Rahmen seiner Ressourcen) mitzuprägen. Dabei spielten die Stakeholder-Kontakte in Politik, Sozialpartnerschaft und Verwaltung eine gewichtige Rolle. JUKUS orientierte sich an einem Health-in-All-Policies-Zugang im Sinne der Gesundheitsförderungsziele der Ottawa Charta und bezog bewusst rechtliche, stadtsoziologische und wirtschaftspolitische Dimensionen in seine Projektarbeit ein. Verhältnisprävention der Gesellschaft und nicht nur Verhaltensprävention des Individuums ist dabei das leitende Motiv. Ein Blick auf die von unterschiedlichen Machtstrukturen geprägten Lebenswelten von Frauen und Männern ist da unabdingbar.



### ANGEHÖRIGENGRUPPEN GEBEN HALT

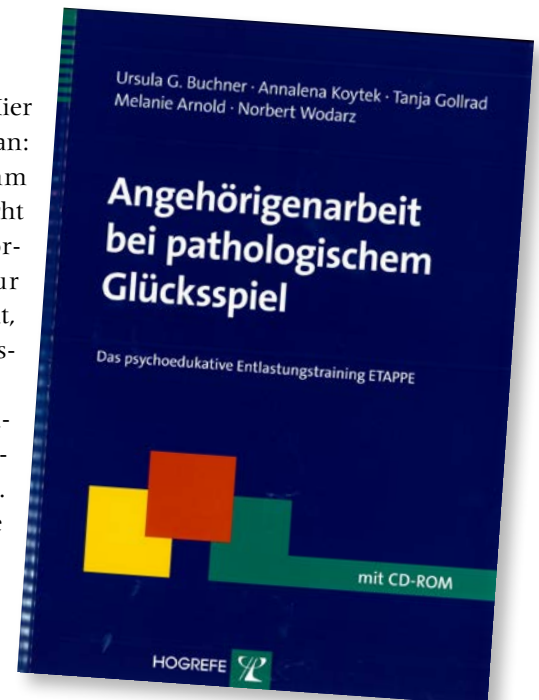
Gesundheitsfördernde Angebote können Angehörige gezielt entlasten. Erfahrungen zeigen, dass besonders Gruppenprogramme Gesundheitsrisiken signifikant verringern können (Buchner et. al., 2013b). Angehörigengruppen zur Gesundheitsförderung können Betroffene aus ihrer sozialen Isolation lösen. Schon das erste »Outing« in der Gruppe wird von Angehörigen als befreiend erlebt. Damit sich InteressentInnen trotz der starken Tabuisierung der Glücksspielsucht zu einer Teilnahme entschließen können, muss jedoch besonderes Augenmerk auf die niederschwellige Gestaltung des Angebotes gelegt werden.

Mit dem erprobten Entlastungsprogramm ETAPPE bot das Frauenservice in Kooperation mit der Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark in den geschützten Räumlichkeiten der Frauenberatungsstelle wertvolle Austauschmöglichkeiten für Angehörige. An acht Abenden vermittelten Suchtexpertinnen, Juristinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen in einem Zeitraum von mehr als drei Monaten wichtige Informationen, Tipps und Strategien für einen neuen Umgang mit dem/der SpielerIn und den Schutz der Familienangehörigen.

Das psychoedukative Gruppenprogramm ETAPPE wurde von der Psychologin Ursula Buchner in München entwickelt und richtet sich speziell an Angehörige von spielsüchtigen Menschen. Angehörige stehen mit ihren Sorgen, Schuldgefühlen und Fragen häufig alleine da. Sie möchten den/die Spielsüchterkranken/ Spielsüchterkrankte unterstützen, sind aber mit wiederholten Krisen und Rückfällen konfrontiert. Dies führt zum Gefühl großer Hilflosigkeit und zu starken

Belastungen. Hier setzt ETAPPE an: Das Programm vermittelt an acht Abenden Informationen zur Glücksspielsucht, zu Behandlungsmöglichkeiten sowie zu rechtlichen und finanziellen Fragen. In der Gruppe können Angehörige mit anderen Betroffenen ihren Umgang mit der Erkrankung des nahestehenden Menschen und ihre persönlichen Zugänge reflektieren. Dabei stehen den Angehörigen ExpertInnen aus sozialen Einrichtungen zur Seite. Das Gruppenprogramm dient als Initialzündung für die Entstehung von Selbsthilfegruppen.

ETAPPE wurde für den deutschen großstädtischen Kontext entwickelt, der sich sowohl in rechtlicher als auch in soziodemographischer Hinsicht vom österreichischen unterscheidet. Durch die Erprobung des Programms in Graz unter Einbeziehung der Expertise von Angehörigen können nun wertvolle Erfahrungen für den Einsatz des Entlastungstrainings ETAPPE im österreichischen Kontext vermittelt werden.



## Bedingungen für das Gelingen von Gruppenprogrammen

Die Tabuisierung der Glücksspielsucht im Familienkontext wirkt ungemein stark. Es ist ein großer Schritt, sich vor mehreren unbekanntem Personen zur Spielsüchterkrankung eines/einer nahen Angehörigen zu bekennen.

Von etwa 40 InteressentInnen an der Entlastungsgruppe in Graz konnten sich letztlich 6 Personen zur Teilnahme entschließen und das Programm abschließen. Einige Interessierte sagten noch wenige Tage vor Beginn ab, weil sie sich zu diesem Schritt noch nicht bereit fühlten oder der suchtbetroffene Ehegatte (!) sich gegen eine Teilnahme ausgesprochen hatte.

Anders als im großstädtischen Umfeld befürchten Angehörige in mittleren oder kleineren Städten, durch eine Teilnahme ihre Anonymität zu verlieren. Dies kann besonders für InteressentInnen, die sich aufgrund ihrer beruflichen Identität schützen möchten, von Bedeutung sein. Besonders Angehörige, die selbst im Sozialbereich bzw. im akademischen Bereich tätig sind, äußerten starke Bedenken ob der Auswirkungen des Bekanntwerdens ihrer Angehörigenposition.

Umso bedeutender ist es, bei der Konzeption von Gruppenangeboten für Angehörige darauf zu achten, welche Bedingungen eine Teilnahme fördern können.

In Graz wurde als Veranstaltungsort für die Entlastungsgruppe bewusst jener Ort gewählt, den Angehörige von sich aus überproportional häufig aufsuchen: die Frauen- und Familienberatungsstelle.

Die Bewerbung erfolgte in einem Zeitraum von mehr als drei Monaten mit Postkarten, die in den Sprachen Deutsch, Türkisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch und Englisch aufgelegt wurden. Die mehrsprachige Bewerbung wurde bewusst gewählt, um unterschiedlichen Communities zu signalisieren, dass TeilnehmerInnen unabhängig von ihrer sozialen Herkunft willkommen sind.

Psychosoziale Einrichtungen verfügen meist nur über beschränkte Mittel, ihre Angebote zu bewerben. Diesem Faktor kann jedoch mit der Nutzung

von vielfältigen Medien der Öffentlichkeitsarbeit gut begegnet werden. So wurde auf die Entlastungsgruppe für Angehörige mit einer Plakatkampagne in psychosozialen Einrichtungen, einem Inserat in einer Gratiszeitung mit hoher Auflage, mehreren Zeitungsartikeln, Sozialen Medien und den Webseiten der Veranstalterinnen aufmerksam gemacht.

Als wesentliche Erfolgsfaktoren erweisen sich:

- Die Kostenlosigkeit der Teilnahme.
- Die Zusicherung der Anonymität der Teilnehmenden bereits in den Bewerbungsmaterialien.
- Die fachlichen Referenzen der ReferentInnen und der anbietenden Einrichtungen.
- Die persönliche Empfehlung des Programmes durch MultiplikatorInnen in anderen Einrichtungen.
- Die Abstimmung der genauen Veranstaltungszeiten mit den InteressentInnen.
- Eingehende telefonische bzw. persönliche Vorgespräche mit InteressentInnen, um Hürden für die Teilnahme zu senken und Bedenken vorab besprechen zu können.

## Umsetzung der ETAPPE-Entlastungsgruppen in Österreich

Die Evaluationsergebnisse der Grazer Entlastungsgruppe sprechen für sich. Die Durchführung von ETAPPE wird auch für andere österreichische Städte und Bundesländer empfohlen.

Um den österreichischen Besonderheiten in der Angehörigenarbeit Rechnung zu tragen, empfiehlt sich die Arbeit mit dem Originalprogramm und den Pilotierungsergebnissen, die in diesem Kapitel dokumentiert sind.





### ERGEBNISSE DER EVALUATION ZUM GRUPPENPROGRAMM ETAPPE: »WIR HINTERLASSEN EINE SPUR.«

Mag.<sup>a</sup> Renate Zingerle

Die Durchführung des Projektes »TrotzdemGESUND – Glücksspielsucht in Familie und Freundeskreis« wurde durch eine externe Evaluation wissenschaftlich begleitet. Ein Fokus lag dabei auf dem psychoedukativen Gruppenprogramm ETAPPE für Angehörige von SpielerInnen<sup>1</sup> (Buchner et. al., 2013b). Ausgewählte Fragestellungen und Ergebnisse dieses Evaluationsschwerpunktes werden in diesem Beitrag vorgestellt.

#### Fragestellungen der Evaluation von ETAPPE

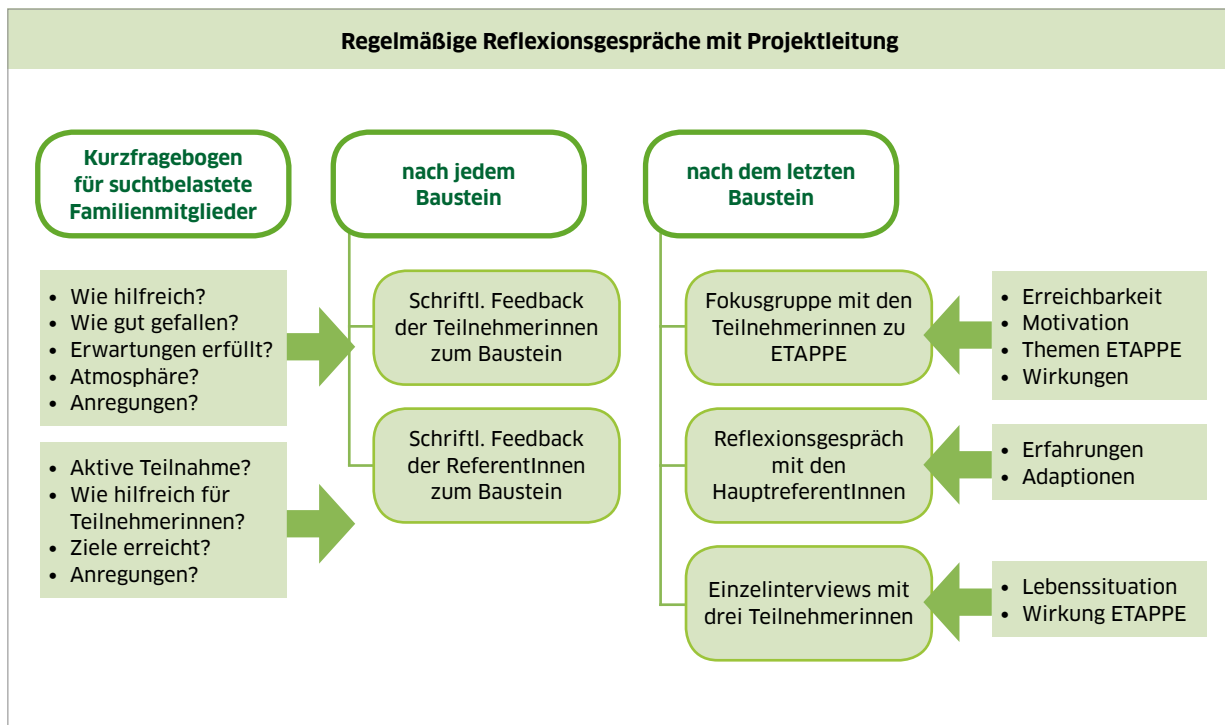
ETAPPE wurde bereits in seiner Entwicklung und in der Erprobung umfassend und systematisch evaluiert (Buchner UG, 2016). Es wurde gezeigt, dass das Programm Belastungen von Angehörigen von SpielerInnen reduzieren kann und diese Effekte nachhaltig sind (Buchner, 2016; Buchner et.al., 2013; Buchner et.al., 2013c). Auf diesen Ergebnissen aufbauend, waren in dieser Fachbegleitung von ETAPPE folgende Fragestellungen zentral:

- In welcher Lebenssituation befinden sich die TeilnehmerInnen von ETAPPE als Angehörige eines/einer SpielerIn?  
Die Lebenswelt Angehöriger von SpielerInnen ist im regionalen Bezug derzeit noch kaum be-

schrieben. Durch eine genauere Kenntnis der Lebenssituation mit ihren Belastungen und ihren Lösungsansätzen können Unterstützungsmöglichkeiten spezifisch und bedarfsorientiert formuliert werden.

- Wie können Angehörige von SpielerInnen durch Unterstützungsangebote erreicht werden?  
Die Tabuisierung von Glücksspielsucht auf individueller und gesellschaftlicher Ebene erschwert die adäquate Unterstützung von Angehörigen. Das Wissen darüber, wie Angehörige in ihrer Isolation durch Unterstützungsangebote erreicht werden können, ist zentral für ihre Wirksamkeit.
- Kann auch das adaptierte Entlastungsprogramm die Belastung der Angehörigen reduzieren und die Situation von Angehörigen verbessern?  
ETAPPE wurde im Rahmen dieses Projektes an österreich- und regionalspezifische Bedingungen angepasst und erstmals in der Steiermark angeboten. Eine zentrale Fragestellung der Evaluation war es, ob die adaptierte c. Version die gesetzten Ziele der Psychoedukation erreichen und durch Informationsvermittlung, Förderung individueller Bewältigungsstrategien, emotionale Entlastung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten die Belastung von Angehörigen reduziert werden könne.

<sup>1</sup> Mit »SpielerInnen« werden in dieser Studie an Glücksspielsucht erkrankte Menschen bezeichnet.



Grafik 1: Evaluationsdesign ETAPPE

## Methodik der Evaluation und Durchführung

Zur empirischen Bearbeitung der Fragestellungen wurde den sechs Teilnehmerinnen von ETAPPE der Kurzfragebogen für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA<sup>4</sup> (Buchner et.al., 2016) vorgegeben, mit drei Teilnehmerinnen von ETAPPE wurden qualitative Einzelinterviews anhand eines Leitfadens durchgeführt. Nach Abschluss von ETAPPE nahmen die Teilnehmerinnen an einer Fokusgruppe teil. Nach den einzelnen Bausteinen wurde jeweils ein kurzes schriftliches Feedback von den Teilnehmerinnen und den Referentinnen dazu eingeholt. Mit den Hauptreferentinnen wurde ein Expertinnengespräch anhand eines Leitfadens durchgeführt (s. Grafik 1: Evaluationsdesign ETAPPE). Die Daten wurden mittels EDV-gestützter Inhaltsanalyse und statistisch mit dem Statistikprogramm SPSS ausgewertet.

## Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation

Von den sechs Teilnehmerinnen waren fünf (Ex)Ehefrauen/(Ex)Partnerinnen von Spielern und eine Teilnehmerin war die Tochter eines Spielers. Sie waren zwischen 32 und 58 Jahre alt ( $M = 42$  Jahre) und haben, bis auf eine Frau ohne Kinder, Kinder mit unterschiedlichem Alter. Die Frauen waren, bis auf eine Ausnahme, in einem Dienstverhältnis berufstätig und verfügen über unterschiedliche höchste formale Bildungsabschlüsse (Lehre/mittlere Schule; AHS/BHS; Uni/FH).

### *Auswirkungen des Spielens auf die Situation der Angehörigen*

Eine der markantesten Auswirkungen des Spielens ist die Knappheit finanzieller Mittel, von der die teil-

<sup>4</sup> Siehe Anhang

nehmenden Frauen und ihre Familien betroffen sind. Alle Frauen geben im Fragebogen SQFM-AA an, dass die Finanzen der Familien in den letzten drei Monaten häufig beeinträchtigt waren. Die Frauen erfahren in ihrem Lebensalltag, dass prinzipiell genug Geld für die materielle Versorgung der Familie da wäre, de facto die Familie jedoch immer wieder mit Geldknappheit konfrontiert ist. Diese schränkt die Möglichkeiten in der alltäglichen Lebensführung stark ein: So kann es sein, dass ein Kind wegen Geldknappheit doch nicht an einer Klassenfahrt teilnimmt, Schulmaterialien nicht gekauft werden oder auch das Geld für das Essen punktuell knapp wird. Eine Teilnehmerin berichtet dazu: *»Ich sage dann: ‚Was isst du denn jetzt noch zum siebenten Mal?‘ Ich meine, das kostet alles etwas. Ich meine, das sollte ich nicht sagen, es ist gemein. Aber es ist ja im Prinzip so. Oder?«*

Abgesehen von der Herausforderung, diese familiären finanziellen Engpässe zu bewältigen, die jederzeit und nicht vorhersehbar auftreten können, erleben alle befragten Frauen die Unberechenbarkeit der finanziellen Situation als psychisch sehr belastend.

Das Eingebundensein in ein soziales Umfeld mit vielfältigen positiven Kontakten ist Kennzeichen eines gesundheitsförderlichen Lebenskontextes. Das Spielen hat schwerwiegende Auswirkungen auf die Möglichkeit der Frauen, soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen. So geben vier Teilnehmerinnen an, dass das Glücksspielen in den vergangenen drei Monaten dem Sozialleben häufig in die Quere gekommen sei, und zwei Teilnehmerinnen, die nicht mehr im gemeinsamen Haushalt mit dem Spieler leben, geben an, dass das Spielen in den letzten drei Monaten »ein- bis zweimal« dem Sozialleben in die Quere gekommen sei. Die Frauen berichten von eingeschränkten Möglichkeiten, soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Ausschlaggebend dafür sind zum einen die finanziellen Einschränkungen: *»Im Prinzip habe ich nicht einmal das Geld, dass ich einen Kaffee trinken gehe«*, meint eine Teilnehmerin dazu. Zum anderen fehlt auch die Zeit für Sozialkontakte: Die Frauen übernehmen durch das Spielen des Angehörigen häufig die Rolle der »Schul-

deneintreiberin und Geldauszahlerin und [sind] quasi die hauptfinanzielle Verantwortliche« (Teilnehmerin). Dies ist zeitintensiv. Eine sehr bedeutende, von allen Frauen erwähnte Determinante für eingeschränkte soziale Möglichkeiten ist auch die psychische Belastung durch die Spielsucht, die die *»Kraft für Freundschaften nimmt«* (Teilnehmerin). Aber auch Schamgefühle und starke Verheimlichungstendenzen der Spielsucht des Angehörigen führen zu eingeschränkten Sozialkontakten.

Die Teilnehmerinnen berichten von einer Reihe psychischer Symptome, die ihren Lebensalltag bestimmen und die längerfristig die Gesundheit gefährden. Bis auf eine Ausnahme geben alle Frauen an, häufig besorgt zu sein (s. Tabelle 1). *»Die Lebensfreude ist weg. Man kann nicht mehr lachen«*, meint eine Teilnehmerin. Der tägliche Rhythmus wird als mühsam erlebt: *»Du musst dich halt in der Früh zwingen zum Aufstehen und dann gehst du halt in der Nacht schlafen und das sollte halt nicht sein.«*

Alle Teilnehmerinnen berichten auch davon, häufig oder manchmal reizbar zu sein und Gedanken nicht mehr aus dem Kopf zu bekommen (s. Tabelle 1). *»Also es kreisen immer wieder die gleichen Gedanken. Es weitet sich dann aus [...]«*, beschreibt eine Teilnehmerin ihr Empfinden.

Die Teilnehmerinnen nehmen auch weiter Symptome wahr, die ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit beeinträchtigen. Fast alle Teilnehmerinnen berichten von häufigem frühem Aufwachen und von Schlafschwierigkeiten, erleben, dass sie sich häufig nicht konzentrieren können, und haben häufig das Empfinden von Körperteilen, die sich kraftlos anfühlen (s. Tabelle 2).

### ***Erreichbarkeit der Angehörigen von SpielerInnen durch Unterstützungsangebote***

Entscheidend für den Erfolg eines Unterstützungsangebotes ist es, die AdressatInnen des Angebotes erreichen zu können und sie zur Nutzung zu motivieren.

ETAPPE erreicht in dieser Pilotdurchführung in der Steiermark hauptsächlich (Ex)-(Ehe)Partnerinnen von Spielern. Die Teilnehmerinnen erfuhren zum Teil



Tabelle 1: Psychische Symptome der Teilnehmerinnen



Tabelle 2: Symptome der Teilnehmerinnen

auch über Medien von dem Projekt, zur Teilnahme motiviert wurden sie jedoch durch persönliche Ansprache und persönliche Hinweise aus dem Umfeld. So sind es zum einen Verwandte oder FreundInnen, die auch vom Angebot lesen und die Betroffenen zur Teilnahme auffordern. Zum anderen sind es professionelle Fachkräfte, bei denen die Frauen bereits in Beratung oder Behandlung sind, die auf das Gruppenangebot ETAPPE aufmerksam machen und zur Teilnahme bewegen können. Eine Teilnehmerin meint zur Erreichbarkeit von Angehörigen: »Oder wenn man die Info von einem Therapeuten kriegt oder von einem Psychologen oder so professionell.«

Wichtige Eckpunkte des Angebotes, die seine Niederschwelligkeit fördern und zur Teilnahme motivieren, sind: a) die prinzipiell mögliche anonyme Teilnahme an ETAPPE, b) die Kostenlosigkeit der Teilnahme und c) die Information zur Kompetenz der Referentinnen. »Also, dass es anonym ist, dass es kostenlos ist und wichtig wäre zu sagen, dass die Leiterinnen kompetent sind und Erfahrung haben in dem Bereich«, meint eine Teilnehmerin zusammenfassend zur Frage, welche Informationen in der Öffentlichkeitsarbeit zur Teilnahme motivieren.

### Die Wirkungen von ETAPPE

Die Teilnehmerinnen gaben im Anschluss an jeden Baustein schriftliche Rückmeldung zu verschiedenen Qualitätsdimensionen in der Durchführung. Es zeigt sich, dass die Erwartungen der Teilnehmerinnen an die Bausteine im hohen Maß erfüllt wurden, die Themen bzw. die Inhalte zumeist sehr gut gefielen und die Themen für die Teilnehmerinnen sehr hilfreich waren (s. Tabelle 3).

Die Teilnehmerinnen gaben in den Einzelinterviews und in der Fokusgruppe an, dass alle in den Bausteinen von ETAPPE bearbeiteten Themen wichtig waren. Gleichzeitig betonten sie, dass alle für sie wichtigen Themen bearbeitet wurden. Damit erweist sich ETAPPE als kompaktes Unterstützungsinstrument, das die im Kontext der Glücksspielsucht für Angehörige bedeutsamen Inhalte zielgruppengerecht thematisiert. Als besonders hilfreiche und wichtige Themen wurden die rechtlichen Informationen (Existenzsicherung, Schulden) und die Kommunikation genannt. Zu den rechtlichen Informationen wird angemerkt, dass eine gute Informationsbasis dazu Klarheit schafft und entlastend wirkt. »Also da sind die Kugelschreiber quasi nur so geflogen. Ist klar, weil das natürlich unter dem

|   | N <sup>5</sup> | Min. | Max. | M    |
|---|----------------|------|------|------|
| Wie gut hat Ihnen das Thema/der Inhalt heute gefallen? <sup>6</sup> | 25             | 1    | 3    | 1,48 |
| Wie hilfreich war das Thema heute für Sie persönlich?               | 24             | 1    | 3    | 1,67 |
| Wurden die Erwartungen an diesen Baustein erfüllt?                  | 24             | 1    | 3    | 1,46 |
| Wie empfanden Sie heute die Atmosphäre in der Gruppe?               | 26             | 1    | 3    | 1,35 |

Tabelle 3: Statistische Kennwerte zur Einschätzung zu den Bausteinen auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpunkten »sehr (1)« bis »überhaupt nicht (6)« (Min. = kleinster Wert, Max. = höchster Wert, M = Mittelwert)

*Fingernagel brennt: Welche Rechte habe ich als Partnerin? Was kann ich machen? Was passiert?«*, berichtet eine Teilnehmerin zu diesem Themenblock. Auch Kommunikation bringt Entlastung im Alltag: *»Ich habe anders, bewusster argumentiert. Und ich war selbst nicht so schnell geladen. Und das hat mir extrem geholfen«*, meint eine Teilnehmerin. Eine andere berichtet dazu: *»Dass man anders argumentiert und der andere kann dann nichts mehr sagen. Und das ist das, was einen so stärkt.«*

Das Programm ETAPPE zeigt entlang der Säulen der Psychoedukation positive Effekte auf:

Die Teilnehmerinnen haben durch die Teilnahme deutlich mehr Fachinformationen zur Glücksspielsucht und erleben dies als entlastend und stärkend: *»Also es war angenehm, es waren irrsinnig viele Infos, es war viel Neues. Es war irrsinnig stimmig«*, meint eine Teilnehmerin dazu.

Die Information zu unterschiedlichen Beratungs- und Bildungsangeboten wird angenommen. Die Thematisierung senkt die Hemmschwelle, bei Bedarf professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. *»Also man hat da auch die Möglichkeit in der Zukunft, dass man hingehen kann und fragen kann. Das ist so ein bisschen eine Sicherheit. Wenn man was braucht so quasi, rufe ich an und frage: ‚Kann ich kommen?‘«*, berichtet eine Frau, die das Wissen um Unterstützungsangebote als Erleichterung empfindet.

Die Teilnehmerinnen nehmen auch eine Stärkung der Bewältigungsstrategien für die Glücksspielsüchtigkeit des Angehörigen durch die Teilnahme wahr. So geben die Frauen z. B. an, im Vergleich zu vor der Teilnahme nach der Teilnahme über mehr adäquate Bewältigungsstrategien zu verfügen (s. Grafik 2).

Die an ETAPPE teilnehmenden Frauen geben auch an, durch die Teilnahme emotionale Entlastung und Stärkung erfahren zu haben. Als sehr wichtig für diese Entlastung wird die Gruppe als Erfahrungs- und Lernhintergrund beschrieben. Eine Teilnehmerin meint dazu: *»Und es gibt andere auch noch und irgendwie stärkt das. Mich hat das gestärkt, dass ich nicht alleine auf dieser Erde bin.«* Eine andere Teilnehmerin bringt ihre Erfahrung mit der Gruppe so zum Ausdruck: *»Der Austausch in der Gruppe, das war [...] trotzdem irgendwie das Wesentlichste, für mich halt zumindest.«*

## Zusammenfassung und Resümee

Das psychoedukative Gruppenprogramm ETAPPE wurde im Rahmen des Projektes »TrotzdemGESUND – Glücksspielsucht in Familie und Freundeskreis« für die Anwendung in der Steiermark adaptiert und weiterentwickelt. Es zeigt sich, dass die adaptierte Version die Ziele des Programmes sehr deutlich erreichen

<sup>5</sup> N gibt die Anzahl der abgegebenen Antworten pro Frage wieder. Wegen der geringen Anzahl der Teilnehmerinnen wurden die Antworten nicht pro Baustein, sondern über alle Bausteine hinweg berechnet.

<sup>6</sup> Diese Fragen wurden entnommen aus Buchner et. al. (2013b), Evaluation des Gruppenprogramms Etappe. Damit ist auch ein Vergleich der Bewertungen möglich.



Grafik 2: Vergleich der Bewältigungsstrategien vor und nach der Teilnahme an ETAPPE: Einschätzung der Veränderung durch Vergabe von Punkten (1 - 6 Punkte) durch die Teilnehmerinnen

kann: Die Teilnehmerinnen von ETAPPE berichten von einem thematischen Informationszuwachs, einer besseren Kenntnis der Unterstützungslandschaft und einer Herabsetzung der Schwelle, Unterstützungsangebote bei Bedarf zu nutzen. Die Frauen erfahren einen Kompetenzzuwachs in den Bewältigungsstrategien zur Glücksspielsucht. Sie sehen einen wichtigen Beitrag dazu in den Inhalten zum Thema »Kommunikation«. Dieser Inhalt könnte in ETAPPE noch stärker berücksichtigt werden. Die Teilnahme an ETAPPE bringt allen Teilnehmerinnen deutliche Entlastung und emotionale Stärkung. Der Austausch in der Gruppe wird dafür als besonders wichtig erlebt. Diesem könnte nach Einschätzung der Teilnehmerinnen noch mehr Raum gegeben werden bzw. der Austausch in der Gruppe auch außerhalb des Programmes könnte noch stärker gefördert werden. Die Unterstützung der Gründung von Selbsthilfegruppen ist dabei eine konstruktive Perspektive.

Die Zielgruppe der Angehörigen ist durch individuelle und gesellschaftliche Tabuisierungstendenzen aktuell schwer erreichbar und zur Annahme von professioneller Hilfe motivierbar. Die Teilnehmerinnen von ETAPPE konnten durch persönliche Ansprache zur Teilnahme motiviert werden. Dabei waren nahe Verwandte und FreundInnen aus dem persönlichen Umfeld und professionelle Fachkräfte gleichermaßen bedeutsam, Angehörige zur Teilnahme zu bewegen.

Für die Verbreitung von Unterstützungsangeboten gilt dies zu berücksichtigen. Beide Gruppen (Verwandte/Bekannte und MultiplikatorInnen) könnten in der Öffentlichkeitsarbeit in ihrer Rolle, Betroffene zur Inanspruchnahme von professioneller Hilfe zu motivieren, verstärkt angesprochen werden.

Glücksspielsucht kann Angehörige finanziell ruinieren, psychisch schwer belasten und körperlich schwächen. Die Unterstützung aus dem persönlichen sozialen Umfeld ist wichtig und stärkend, doch haben Betroffene oft wegen der Glücksspielsuchterkrankung des Angehörigen weniger Möglichkeiten, soziale Kontakte aufzubauen und zu halten. So zeigt sich, dass das Selbsthilfepotenzial der Angehörigen und die Unterstützung aus dem Umfeld oft nicht ausreichen, die Situation adäquat bewältigen zu können. Als professionelles Unterstützungsangebot erreicht ETAPPE die gesetzten Ziele der Entlastung und Stärkung sehr deutlich. Die Problemlage von Angehörigen von SpielerInnen ist zumeist komplex und individualisiert. Es wird daher zusätzlich zum Angebot des Programmes ETAPPE der Aufbau eines ganzheitlich ausgerichteten Hilfsangebotes für Angehörige vorgeschlagen, das z. B. im Sinne des Case Management konzipiert ist. In diesem werden die persönlichen und sozialen Ressourcen der Betroffenen gestärkt und notwendige professionelle Hilfsangebote, auf den Bedarf abgestimmt, miteinander vernetzt.



# DOKUMENTATION DES ÖSTERREICHISCHEN PILOT DURCHGANGS VON ETAPPE IN DER BERATUNGSSTELLE DES FRAUENSERVICE

Das psychosoziale Entlastungsprogramm ETAPPE von Ursula Buchner et al. wurde von Oktober 2016 bis Februar 2017 in den Räumen der Frauenberatungsstelle des Frauenservice durchgeführt. Das Ziel war es, das Programm auf seine Anwendbarkeit im österreichischen Kontext zu überprüfen. Im Folgenden werden der Ablauf und die Erfahrungen dieses Pilotdurchganges im Frauenservice dokumentiert.

### Fazit für den Einsatz von ETAPPE in Österreich

Für die Durchführung an anderen Standorten in Österreich lässt sich aus dem Pilotdurchgang Folgendes ableiten:

- Das Originalprogramm ETAPPE ist in Ablauf und Aufbau im österreichischen Kontext sehr gut umsetzbar. Der achteilige Aufbau und die eineinhalbstündige Länge der Module wurden beibehalten.
- ETAPPE eignet sich hervorragend als inhaltlicher Rahmen, thematische Einheiten mit eigenen Materialien zu ergänzen oder auszugestalten. Die im Programm aus 2013 detailliert ausformulierten Arbeitsblätter, Flipchart-Vorlagen und Übungen bieten viele Anregungen und Ideen für die individuelle Ausgestaltung des Gruppenprogrammes am eigenen Standort. Den durchführenden Einrichtungen, die bereits mit Angehörigen arbeiten, sollte es freistehen, vorgegebene Inhalte durch eigene zu ersetzen und das Programm wie ein Curriculum zu nutzen.

| Modul Nr. | Titel                                    | Zusammensetzung des Referentinnenteams                                       |
|-----------|--|--|
| 1         | Einführung                               | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |
| 2         | Informationen zum Thema Glücksspielsucht | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |
| 3         | Stress und Belastung                     | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |
| 4         | Angehörige, Glücksspiel & Recht          | Juristin der Frauenberatungsstelle & Psychologin/Frauenspezifische Beraterin |
| 5         | Kommunikation                            | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |
| 6         | Existenzsicherung und Schulden           | Schuldenberaterin & Sozialarbeiterin der Frauenberatungsstelle               |
| 7         | Kommunikation im persönlichen Umfeld     | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |
| 8         | Abschluss                                | Suchttherapeutin & Psychologin/Frauenspez. Beraterin                         |

Der Grazer Pilotdurchgang der Entlastungsgruppe für Angehörige im Überblick

- ETAPPE ist in der Durchführung auch für GastreferentInnen aus anderen Einrichtungen geeignet. Die HauptreferentInnen sollten jedoch konstant sein, um der Gruppe Halt zu geben.
- Für den österreichischen Kontext muss unter Umständen mit reduzierter Gruppengröße (6 statt 12 TeilnehmerInnen) gerechnet werden, da das anonyme großstädtische Umfeld in den Bundesländern nicht gegeben ist.
- Es ist ratsam, am Beginn des Programmes eine eigene Mappe auszugeben, in der die Unterlagen aus den Modulen gesammelt werden können. TeilnehmerInnen sollten am Anfang einen genauen Fahrplan durch das Entlastungsprogramm erhalten, der einen Überblick über Termine, Themen und ReferentInnen gibt. Die Unterlagen sollten möglichst einheitlich gestaltet sein und eine Kopf- bzw. Fußzeile haben, die den Namen des Programmes, die Nummer und den Titel der Einheit sowie die Kontaktdaten des/der ReferentIn beinhaltet.

*... ich heiße Sandra  
... mein Mann ist spielsüchtig*

*... und ich bin*

**Trotzdem GESUND**  
Glücksspielsucht in Familie und Freundeskreis

**FRAUEN SERVICE**

*fachstelle für  
glücksspielsucht stmk*

**Trotzdem GESUND**  
Glücksspielsucht in Familie und Freundeskreis

Spielsucht trifft heute über 30.000 Familien in der Steiermark. Angehörige stehen vor dem Dilemma, den Suchtbetroffenen nicht alleine lassen zu wollen, merken aber deutlich, dass die Familie finanziell, emotional und gesundheitlich durch die Sucht existenziell bedroht ist. Einfach nur „durchhalten“ kann ihre Gesundheit gefährden!

**WIR GEBEN ANGEHÖRIGEN EINE STIMME!**  
Teilen Sie uns Ihre Erfahrungen und Vorschläge mit und tragen Sie dazu bei, dass die Auswirkungen des Glücksspiels auf steirische Familien ernst genommen werden. Melden Sie sich telefonisch oder per Mail für ein Infogespräch! Wir rufen Sie gerne zurück!

**ENTLASTUNGSGRUPPE FÜR ANGEHÖRIGE VON SPIELSÜCHTIGEN MENSCHEN**  
Ein wirkungsvolles Entlastungsprogramm bietet über drei Monate wertvolle Austauschmöglichkeiten für Angehörige. An 8 Abenden vermitteln Sucht-expertinnen, Juristinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen wichtige Infos, Tipps und Strategien für einen neuen Umgang mit dem Spieler und den Schutz der Familienangehörigen. Gerne unterstützen wir die Gründung von Selbsthilfegruppen.

**Start: 11. Oktober 2016** im Frauenservice. Teilnahme kostenlos, Anmeldung ab sofort!

*Infogespräche & Anmeldung*

**Frauenservice Graz**  
Lendplatz 38, 8020 Graz  
Tel: +43 (0)316 71 60 22  
Email: gesund@frauenservice.at

[www.frauenservice.at](http://www.frauenservice.at)  
[www.fachstelle-gluecksspielsucht.at](http://www.fachstelle-gluecksspielsucht.at)  
[www.fb.com/FrauenserviceGraz](https://www.facebook.com/FrauenserviceGraz)

Gefördert von den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

**BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT** **Gesundheit Österreich** Gesundheitsministerium

Gesundheitsbereich **Fonds Gesundes Österreich** **Das Land Steiermark** Wirtschaft und Brauerei

Abb: Mit Postkarten auf Deutsch, Türkisch, Englisch und Bosnisch/Kroatisch/Serbisch wurde für das Entlastungsprogramm geworben.



# DIE EINZELNEN MODULE DES PILOT DURCHGANGES IM DETAIL

## Einführung

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 1   |
| <b>Titel:</b>            | Einführung  |
| <b>Durchführung von:</b> | <p style="text-align: center;">Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin &amp; Verhaltenstherapeutin</p> <p style="text-align: center;">Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin</p> |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glückspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz   |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 – 19:00 h  |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Anstelle des im Original vorgesehenen Stimmungstagebuchs wurde festgelegt, eine Stimmungseinschätzung anhand der Frage: »Wie fühle ich mich jetzt im Moment, wenn ich an meine Situation zu Hause denke?«, vorzunehmen.

Die Abschlussrunde wurde gleichfalls verbal mit den Leitfragen: »Wie geht es mir jetzt?«, »Was nehme ich heute für mich mit?«, bestimmt.

Der Hintergrund dieser Veränderungen war die Schaffung der Möglichkeit, auf die aktuelle Stimmungslage direkt Bezug zu nehmen.

### *Verwendbarkeit der Originalmaterialien von ETAPPE*

Die Informationsblätter B1 (Methoden von ETAPPE, allgemeine Informationen zum organisatorischen Ablauf) wurden adaptiert. Zusätzlich erhielten die Teilnehmenden die Themenübersicht.

### *Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Einführung*

1. Kennenlernen
2. Beziehungsaufbau
3. Information zu ETAPPE als Programm (Aufbau, Inhalt)
4. Abklärung, ob Wünsche und Erwartungen entsprechen

Die Schwerpunkte des ersten Moduls waren die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Gruppenteilnehmenden an die inhaltlichen Vorgaben anzupassen.

### *Ausgegebene Unterlagen*

- Adaptiertes Informationsblatt B1.1: Allgemeine Information und organisatorische Hinweise
- Adaptiertes Informationsblatt B1.5: Inhalte, Themen des Programmes
- Adaptiertes Informationsblatt B1.6: Methoden von ETAPPE
- Moderationskarten und Stifte
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden

## ABLAUFPLAN MODUL 1 - GRAZ

| INHALT  | MATERIALIEN   |
|---|---|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE   | TEILNEHMERINNENLISTE  |
| BEGRÜSSUNG  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• VORSTELLUNGSRUNDE:</li> <li>• AUSFÜHRLICHERE VORSTELLUNG DER BERATERINNEN</li> <li>• VORSTELLUNG DER TEILNEHMERINNEN</li> <li>• STIMMUNGSEINSCHÄTZUNG: WIE FÜHLE ICH MICH JETZT IM MOMENT, WENN ICH AN MEINE SITUATION ZU HAUSE DENKE?<br/>(EV. AUF EINER SKALA VON 1 - 10 ABSCHÄTZEN)</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• WÜNSCHE UND ERWARTUNGEN DER TEILNEHMERINNEN: AUF ZWEI VERSCHIEDENFARBIGEN MODERATIONSKARTEN DIE LEITFRAGEN:<br/>WAS BESCHÄFTIGT MICH IM ZUSAMMENHANG MIT DEM THEMA GLÜCKSSPIEL(SUCHT)?<br/>WAS ERWARTE UND ERHOFFE ICH MIR VON DEN TREFFEN?</li> <li>• MODERATIONSKARTEN AN DIE TEILNEHMERINNEN AUSTEILEN; DIE TEILNEHMERINNEN BEANTWORTEN DIESE BEIDEN FRAGEN AUF DEN KARTEN MIT DER JEWEILIGEN FARBE.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MODERATIONSKARTE IN 2 UNTERSCHIEDLICHEN FARBEN</li> <li>• BREITE FILZSTIFTE</li> <li>• PINNWAND MIT PINS</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ERWARTUNGEN DER GRUPPENLEITUNG: ASPEKTE GUTER ZUSAMMENARBEIT</li> <li>• ERLÄUTERUNG DER ERWARTUNGEN AUF DEM FLIPCHART</li> <li>• AUSGABE VON INFORMATIONSBLATT B1.1 W</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM GRUPPENPROGRAMM ETAPPE INFORMATIONSBLATT B1.1</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• VORSTELLUNG DER INHALTE DER BAUSTEINE AUF DEM FLIPCHART MIT DEN WÜNSCHEN DER TEILNEHMERINNEN ABGLEICHEN. BEI THEMEN, DIE IM PROGRAMM NICHT VORGESEHEN SIND, KLÄREN, OB SIE INTEGRIERT WERDEN KÖNNEN ODER DIE TEILNEHMERINNEN AN ANDERE STELLEN VERWIESEN WERDEN SOLLTEN.</li> <li>• VORSTELLUNG DER METHODEN DES PROGRAMMES AUF DEM FLIPCHART</li> <li>• AUSGABE DER INFORMATIONSBLÄTTER</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• THEMEN DER EINZELNEN BAUSTEINE PRÄSENTATIONSVORLAGE B1.5 INFORMATIONSBLATT B1.5</li> <li>• METHODEN DES PROGRAMMES PRÄSENTATIONSVORLAGE B1.6 INFORMATIONSBLATT B1.6</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABSCHLUSSRUNDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DES TAGESTHEMAS</li> <li>• BLITZLICHT (LEITFRAGEN: WIE GEHT ES MIR JETZT? WAS NEHME ICH HEUTE FÜR MICH MIT?)</li> <li>• VERABSCHIEDUNG, HINWEIS AUF DAS NÄCHSTE TREFFEN</li> </ul> </li> </ul>  |   |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.

### *Details zur Durchführung*

5 Frauen, 1 Mann und beide Referentinnen waren anwesend.

Die Vorstellungsrunde gestaltete sich sehr entspannt. Die Teilnehmenden zeigten teilweise eine hohe Bereitschaft, offen über ihre Belastungen zu sprechen.

Die weitere Teilnahme des Mannes wurde extra besprochen, da er kein unmittelbarer Angehöriger eines/einer GlücksspielerIn, sondern in einer Multiplikatorfunktion anwesend war. Der Teilnehmer erklärte nach dem Ende der Gruppe, dass er nach der Kenntnis der Vorgangsweise und des Ablaufs zu den nächsten Terminen nicht mehr kommen werde. Es wurden andere Möglichkeiten des Informationsaustausches und Schulungsmöglichkeiten angesprochen.

### *Fazit*

Eine gelingende Gruppe im Sinne der Entlastung sollte neben den Grundelementen Vertrauen, gutes Arbeitsklima, Respekt und Wertschätzung untereinander auch die Einbeziehung der erwarteten Themen der Teilnehmenden enthalten. In dieser Gruppe wurde dem Rechnung getragen, indem nach dem Einführungsmodul festgelegt wurde, das Modul Recht und Geld auf 2 Termine aufzuteilen, da explizit ausführliche Rechtsinformationen und Inhalte zu Geld und Schulden gewünscht wurden.

### **Informationen zum Thema Glücksspielsucht**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 2  |
| <b>Titel:</b>            | Informationen zum Thema Glücksspielsucht   |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin & Verhaltenstherapeutin<br>Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glücksspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz   |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Die Bildung von Kleingruppen wurde aufgrund der Gruppengröße unterlassen.

Das Informationsblatt B2 wurde verändert, da mittlerweile neuere Diagnosekriterien (DSMV) zur Anwendung kommen und um die Phasenverläufe für GlücksspielerInnen und Angehörige grafisch übersichtlicher zu gestalten.

#### *Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Informationen zum Thema Glücksspielsucht*

1. Vermittlung von Grundlagenwissen
2. Entlastung durch Information
3. Reflexion eigenen Verhaltens
4. Förderung von Introspektionsfähigkeit und Selbstwahrnehmung

Informationen zum Krankheitsbild und zum Verlauf unterstützen die Teilnehmenden, das bisher Erlebte einordnen und verstehen zu können. Es macht

## ABLAUFPLAN MODUL 2 - GRAZ

| INHALT   | MATERIALIEN  |
|--|--|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE  | TEILNEHMERINNENLISTE   |
| BEGRÜSSUNG   |  |
| NACHBESPRECHUNG DER INHALTE AUS BAUSTEIN 1   |  |
| HINTERGRUNDWISSEN ZUM PATHOLOGISCHEN GLÜCKSSPIEL <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÄSENTATION DER INHALTE ÜBER PC</li> <li>• ANSCHLIESSEND AUSGABE VON INFORMATIONSBLATT B2</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÄSENTATIONSVORLAGEN B2</li> <li>• PC, BEAMER</li> <li>• INFORMATIONSBLATT B2: HINTERGRUNDWISSEN ZUM PATHOLOGISCHEN GLÜCKSSPIELEN</li> </ul> |
| ÜBUNG: BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUSTEILEN DER KARTEN MIT BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN. ES SOLLEN DIE KARTEN HERAUSGESUCHT WERDEN, DIE DIE TEILNEHMERINNEN IN LETZTER ZEIT SELBST ANGEWENDET HABEN.</li> </ul>  | KARTENMATERIAL – BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN: EIN SET PRO TEILNEHMERIN  |
| AUFGABE ZUM NÄCHSTEN TREFFEN: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIE TEILNEHMERINNEN SOLLEN ANHAND DER KARTEN PRÜFEN, OB UND IN WELCHEN DER STRATEGIEN SIE SICH IM ALLTAG WIEDERFINDEN, WELCHE ANDEREN STRATEGIEN SIE AUSPROBIEREN KÖNNTEN , WELCHEN EFFEKT SIE SICH DAVON VERSPRECHEN.</li> <li>• EIGENE STRATEGIEN AUF DIE LEEREN KARTEN SCHREIBEN UND GGF. AUSPROBIEREN.</li> <li>• DIE WICHTIGSTEN DREI STRATEGIEN AUF ARBEITSBLATT B2 EINTRAGEN UND GEMÄSS ANLEITUNG REFLEKTIEREN.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARBEITSBLATT B2: MEINE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABSCHLUSSRUNDE:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DES TAGESTHEMAS</li> <li>• BLITZLICHT (LEITFRAGEN: WIE GEHT ES MIR JETZT? WAS NEHME ICH HEUTE FÜR MICH MIT?)</li> <li>• VERABSCHIEDUNG, HINWEIS AUF DAS NÄCHSTE TREFFEN</li> </ul> </li> </ul>   |  |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.

erfahrbar, dass die eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen nicht einzigartig sind, sondern in einem komplexen Zusammenhang stehen.

Der Austausch zu bislang angewandten Strategien, mit der Situation besser zurechtzukommen, hilft zu erkennen, was tatsächlich hilfreich ist und welche anderen Möglichkeiten noch existieren.

### Ausgegebene Unterlagen

- Adaptiertes Informationsblatt B2: Hintergrundwissen zur Glücksspielsucht
- Karten – Bewältigungsstrategien
- Arbeitsblatt B2: Meine Bewältigungsstrategien
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden

### Details zur Durchführung

4 Teilnehmerinnen waren anwesend, für 1 Teilnehmerin war es der erste Abend. Es gab Tee, Knabberien und Obst, was sehr einladend wirkte.

Es waren beide Referentinnen anwesend. Es fand eine kurze Vorstellungsrunde statt, um die neue Teilnehmerin zu integrieren.

Die Information zum Hintergrundwissen wurde sehr aktiv verfolgt und durch eigene Erfahrungen und Wahrnehmungen auf die persönliche Situation übertragen. Eine Teilnehmerin schilderte sehr detailliert anhand des Phasenmodells den persönlichen Prozess, sodass ein reger emotionaler Austausch stattfand, dem ausreichend Raum gegeben wurde.

Der zweite Teil des geplanten Inhalts – Bewältigungsstrategien – wurde aus zeitlichen Gründen so abgeändert, dass eine kurze Einführung zum Thema anhand des Stress-Bewältigungsmodells gegeben wurde. Die Bewältigungsstrategien sollten anhand der Karten und des Arbeitsblatts B2 als Hausaufgabe weiter bearbeitet werden.

### Fazit

Informationsvermittlung und Übertragung auf die eigene Situation sind sehr hilfreiche Möglichkeiten, Entlastung zu erfahren. So wurde diesem Teil zeitlich

mehr Raum gegeben, um dem Bedürfnis der Teilnehmerinnen adäquat zu entsprechen.

Der Ablaufplan des Originalmoduls diente hierbei nur als Anhaltspunkt und Vorbereitungsunterlage.

## Stress und Belastung

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 3  |
| <b>Titel:</b>            | Stress und Belastung   |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin & Verhaltenstherapeutin<br>Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glücksspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz   |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:

### Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?

Bereits im ersten Modul wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden jene Inhalte herausgearbeitet, denen in der Entlastungsgruppe mehr Raum gegeben werden soll. Neben Recht und Geld fiel dabei die Wahl auf Stress und Kommunikation. Da im Original das Informationsblatt B3, auf dem das Transaktionale Stressmodell von Lazarus vorgestellt und eingeführt wird, zu komplex und zu theoretisch ausführlich erschien, wurde es sprachlich adaptiert und schematisch vereinfacht.

### Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Stress und Belastung

1. Reflexion der eigenen Muster
2. Reflexion der eigenen Bedürfnisse

## ABLAUFPLAN MODUL 3 - GRAZ

| INHALT   | MATERIALIEN  |
|--|--|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE  | TEILNEHMERINNENLISTE   |
| BEGRÜSSUNG, BLITZLICHT   |  |
| <p>NACHBESPRECHUNG UND VERTIEFUNG DER INHALTE AUS MODUL 2 (BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KURZE ZUSAMMENFASSUNG DER IN MODUL 2 BEHANDELTEN INHALTE</li> <li>• BEARBEITUNG VON ARBEITSBLATT B3.1 IN EINZELARBEIT; NEBEN DEN VORGEGEBENEN SOLLEN DIE IN DER HAUSAUFGABE GEFUNDENEN STRATEGIEN EINGETRAGEN WERDEN.</li> <li>• ANSCHLIESSEND NOTIERT JEDER/JEDE SEINE/IHRE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN AUF MODERATIONSKARTEN.</li> <li>• ALLE TEILNEHMERINNEN STELLEN DIE KARTEN MIT IHREN EIGENEN STRATEGIEN KURZ VOR. DIESE WERDEN AN DER PINNWAND GESAMMELT UND IN »HILFREICH« UND »WENIGER HILFREICH« EINGETEILT.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARBEITSBLATT B3.1: HILFREICHE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN</li> <li>• MODERATIONSKARTEN</li> <li>• DICKE FILZSTIFTE</li> <li>• PINNWAND MIT PINS</li> <li>• FLIPCHART</li> </ul>  |
| <p>NEUE INHALTE: UMGANG MIT STRESS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VORSTELLUNG DES STRESSMODELLS AN DER PINNWAND</li> <li>• AUSGABE VON INFORMATIONSBLATT B3</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PINNWANDKARTEN FÜR DAS STRESSMODELL (VORAB AUSZUSCHNEIDEN)</li> <li>• PINNWANDVORLAGE ZUM STRESSMODELL</li> <li>• INFORMATIONSBLATT B3: WIE ENTSTEHT STRESS UND WIE KANN MAN DAMIT UMGEHEN?</li> <li>• FLIPCHART</li> </ul> |
| <p>AUFGABE ZUM NÄCHSTEN TREFFEN: AUF ARBEITSBLATT B3.2 SOLLEN DIE EIGENEN STRESSBEWÄLTIGUNGS-STRATEGIEN GESAMMELT UND IN PROBLEM- UND EMOTIONSORIENTIERTE STRATEGIEN UNTERSCHIEDEN WERDEN.</p>   | <p>ARBEITSBLATT B3.2:<br/>WIE GEHE ICH MIT STRESS UM?</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABSCHLUSSRUNDE:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DES TAGESTHEMAS</li> <li>• BLITZLICHT (LEITFRAGEN: WIE GEHT ES MIR JETZT? WAS NEHME ICH HEUTE FÜR MICH MIT?)</li> <li>• VERABSCHIEDUNG, HINWEIS AUF DAS NÄCHSTE TREFFEN</li> </ul> </li> </ul>   |  |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.

### 3. Aufzeigen von Verhaltensalternativen

### 4. Förderung von Introspektionsfähigkeit und Selbstwahrnehmung

Das Thema Bewältigungsstrategien aus Modul 2 wird am Beginn der Einheit erneut aufgegriffen und vertieft. Das gibt den Teilnehmenden die Möglichkeit, über etwaige Erfahrungen, die sie seit dem letzten Treffen gemacht haben, zu diskutieren und sich auszutauschen. Als neuer Inhalt wird das transaktionale Stressmodell nach Lazarus vorgestellt, werden persönliche Geheimtipps gegen Stress gesammelt und gemeinsam neue Stressbewältigungsstrategien ausprobiert. Das vermittelt den Teilnehmenden, dass es nicht nur eine Vielzahl von Strategien gibt, mit Belastungen umzugehen, sondern auch jeder/jede seine/ihre persönlichen finden kann und muss. Durch das Sammeln und Auflisten bekannter und erprobter sowie durch das Ausprobieren neuer Stressbewältigungsstrategien werden die Teilnehmenden angeregt, sich in ihrem eigenen Umgang mit Stress im Alltag zu beobachten, und neue Impulse gesetzt.

#### *Ausgegebene Unterlagen*

- Adaptiertes Informationsblatt B3: Wie entsteht Stress und wie kann man damit umgehen?
- Eigene Handouts zu folgenden Themen: »Wie erkennt man Stress bei sich?«, »Ständig Appetit: 50 Symptome, die wir auf den ersten Blick gar nicht mit Stress verbinden«, »10 starke Tipps bei Stress«
- Moderationskarten und Stifte
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden

#### *Details zur Durchführung*

4 von 6 Teilnehmerinnen waren anwesend, 2 waren entschuldigt. Es gab Tee, Knabbereien und Obst, was sehr einladend wirkte. Die Atmosphäre war entspannt und vertraut.

Es waren zunächst beide Referentinnen anwesend. Den Teilnehmenden wurde am Beginn der Einheit nach einem kurzen Überblick über den Inhalt die

Möglichkeit gegeben, Schwerpunkte zu wählen, die sie besonders betreffen. Mehrere Teilnehmerinnen brachten eigene Erfahrungen und Bewältigungsstrategien ein, die in der Gruppe diskutiert wurden. Die Hausaufgabe (Arbeitsblatt B2) wurde nur von 1 Teilnehmerin mitgebracht, sodass die Erarbeitung der hilfreichen und weniger hilfreichen Strategien in anderer Form erfolgte als geplant. Die Änderung erfolgte so, dass die Teilnehmerinnen motiviert wurden, ihre bislang hilfreichen Bewältigungsstrategien zu formulieren, die dann in der Gruppe diskutiert wurden.

Es entstand ein sehr offener und konstruktiver Austausch.

#### *Fazit*

Aufgrund der Erfahrungen aus der Frauenberatung im Frauenservice und der Spielsuchtberatung sind der eigene Umgang mit Belastungen und das Erkennen der eigenen Belastungsgrenzen bzw. Muster wesentliche und zentrale Punkte in der Arbeit mit Angehörigen. Daher wurde das Modul auf der Grundlage dieser Erfahrungen gestaltet. Die Inhalte des Originalmoduls dienten hierbei nur als Anhaltspunkt und Vorbereitungsunterlage.

## Spielsucht und Recht

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 4                            |
| <b>Titel:</b>            | Spielsucht und Recht         |
| <b>Durchführung von:</b> | Petra Leschanz, Juristin     |
| <b>Einrichtung:</b>      | Frauenservice Graz           |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Bereits in der Vorbereitungsphase wurde der Entschluss gefasst, dem Thema Recht und Geld, das in der Ausgangsversion des Programmes ETAPPE nur in einem Modul thematisiert wird, in der Entlastungsgruppe mehr Raum zu geben.

Aus der Frauenberatungsstelle ist bereits bekannt, dass ein Teil der belasteten Angehörigen selbst keine Schulden hat, aber dennoch massiven Existenzängsten ausgesetzt ist. Besonders die Bedrohung des eigenen Vermögens (Bargeld, Wohnhaus, Eigentumswohnung, eigene Ersparnisse und jene der Kinder, Fahrzeuge, Immobilien) durch den Beschaffungsdruck des/der SpielerIn sowie der Ausfall des notwendigen finanziellen Beitrages des/der Spielsuchtbetroffenen zum Familienbudget machen sich als große finanzielle und psychische Belastungsfaktoren bemerkbar.

Aus den Problemstellungen in den vorangegangenen Rechtsberatungen ist auch bekannt, dass Angehörige grundsätzliche rechtliche Fragen zur Spielsucht haben:

1. Unter welchen Bedingungen ist das Spielen überhaupt legal? Können verspielte Summen zurückgefordert werden?

2. Für welche Schulden des/der SpielerIn hafte ich? Welche belasten mich auch ohne Haftung finanziell, welche liegen allein im Verantwortungsbereich des/der SpielerIn?
3. Sollte der/die SpielerIn besachwaltet werden? Schließlich ist er/sie oft nicht mehr in der Lage, seine/ihre eigenen finanziellen Angelegenheiten ohne Nachteil für sich selbst zu besorgen, und verliert immer wieder die Kontrolle.
4. Welche rechtlichen Instrumente stehen zur Verfügung, um eigenes Vermögen gegen die Verwertung durch den/die SpielerIn zu schützen?
5. Ist der/die getrennt lebende SpielerIn unterhaltspflichtig gegenüber minderjährigen Kindern? Ist die Spielsucht in diesem Zusammenhang als Minderungsfaktor seiner/ihrer Erwerbsfähigkeit zu werten?
6. Praktische Fragen zum Umgang mit Geld im Alltag Aufgrund der reichhaltigen Erfahrungen aus der rechtlichen Beratung im Frauenservice wird das Modul auf der Grundlage dieser Erfahrungen gestaltet. Die Inhalte des Moduls Recht und Geld dienen als Vorbereitungsunterlage.

### *Verwendbarkeit von Originalmaterialien von ETAPPE*

Das ETAPPE-Informationsblatt B7.1 (CD zum Buch) zum Thema Spielersperre muss für den Einsatz in Österreich aufgrund der landesgesetzlich unterschiedlichen Regelungen des Glücksspiels grundlegend adaptiert werden. Die in der Steiermark im Jahr 2017 erstmals in Kraft getretene Möglichkeit der Spielersperre beinhaltet nicht die Möglichkeit zur Fremdsperre durch Angehörige.

Das ETAPPE-Informationsblatt B7.2 (CD zum Buch) behandelt Fragen der Schuldenbewältigung und ist daher vorrangig für das Modul 5 (Schuldenbewältigung), das von Mitarbeiterinnen der Schuldnerberatung Steiermark durchgeführt wird, relevant. Es bedarf jedenfalls einer Anpassung an die österreichische Rechtslage und der Einfügung österreichischer Anlaufstellen und Informationswebseiten, ist



grundsätzlich aber gut für den Einsatz in österreichischen Entlastungsgruppen geeignet.

Die ETAPPE-Erläuterungen zur Präsentationsvorlage B7 (CD zum Buch) bieten wertvolle Anregungen für den Aufbau und den Inhalt der Einheit.

Als wenig praktikabel erweist sich, dass die ETAPPE-CD-Arbeitsunterlagen in einem Format zur Verfügung gestellt werden, das schreibgeschützt ist und daher Veränderungen im Dokument verhindert. Auch urheberrechtliche Fragen hinsichtlich der Verwendung abgeänderter Materialien sind nicht unproblematisch. Die Materialien des Entlastungsprogrammes sind daher eindeutig zur freien Verwendung unter bestimmten Bedingungen gekennzeichnet.

### **Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Recht**

1. **Meine Schulden/Deine Schulden:** Die Teilnehmenden lernen die Grundlagen rechtlicher Haftung kennen. Sie erkennen, dass sie nicht für die Schulden des/der SpielerIn haften, für die dieser/diese allein verantwortlich zeichnet, auch nicht dann, wenn sie mit dem/der SpielerIn verheiratet sind. Sie kennen ihre grundlegenden Rechte als SchuldnerIn bzw. BürgIn gegenüber dem/der GläubigerIn (Problem Bürgschaft: Offenlegungspflichten der GläubigerInnen, Selbstauskunftsanfrage bei Kreditschutzverband, keine Einsicht in Kreditunterlagen). Sie können Schulden des/der SpielerIn von eigenen und gemeinsamen Verbindlichkeiten unterscheiden. Angehörige können erkennen, welche Zahlungen sie auch unabhängig von der eigenen Haftung (zuerst) leisten sollten (z. B. Miete, Stromrechnung, Raten für notwendiges Kfz). Angehörige können erkennen, welche Zahlungen sie eher nicht leisten sollten, um nicht die finanzielle Verantwortung des/der SpielerIn zu übernehmen und negative Konsequenzen des Glücksspiels für den/die SpielerIn abzufedern.

Sie können das Familienbudget neu ordnen und daraus Rückschlüsse für eine eigene finanzielle Abgrenzung von dem/der SpielerIn ziehen. Teil-

nehmende wissen, an welche Einrichtungen in ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.

Schutz des **Vermögens** vor dem Beschaffungsdruck des Spielers mit **rechtlichen Instrumenten**: grundbuchliches Belastungs- und Veräußerungsverbot, Schutz des Bankkontos und der Ersparnisse.

Teilnehmende wissen, an welche Einrichtungen in ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.

2. **Tabu (Beschaffungs)Kriminalität:** Survival guide für Angehörige. Angehörige lernen ihre Rechte im Strafverfahren kennen. Sie wissen über häufige Deliktsformen Bescheid, die im Zusammenhang mit dem Glücksspiel auftreten, und können kriminelle Handlungen des/der SpielerIn gegen sie selbst als solche benennen. Teilnehmende wissen, an welche Einrichtungen in ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.
3. **Gewalt in der Familie:** Angehörige sind häufig von Gewalt betroffen. Teilnehmende erfahren, vor welchen Formen der Gewalt die Rechtsordnung und wie das Gesetz vor Gewalt in der Familie schützt. Teilnehmende wissen, an welche Einrichtungen in ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.
4. **Trennung und Scheidung von dem/der SpielerIn:** Die Teilnehmenden lernen grundlegende familienrechtliche Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit Trennung und Scheidung kennen (familienrechtliche Folgen des Ausziehens aus der gemeinsamen Wohnung, Recht auf Unterhalt bzw. Kindesunterhalt, Schutz der Ehewohnung, kein Wohnrecht in der Lebensgemeinschaft). Die Option einer Trennung oder Scheidung als Ausweg aus einer belastenden Beziehung wird rational erfahrbar. Teilnehmende wissen, an welche Einrichtungen in ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.
5. **Kindesunterhalt nach Trennung:** Rechtliche Möglichkeiten der finanziellen Absicherung für Kinder. Teilnehmende wissen, an welche Einrichtungen in

ihrer Nähe sie sich mit weiterführenden Fragen wenden können.

6. **Diskussion:** Typische Dilemmata in spielsuchtbetroffenen Familien und kreative Bewältigungsansätze – gemeinsames Eigenheim, gemeinsame Mietschulden, gemeinsames Unternehmen. Die Teilnehmenden tauschen sich parallel zum juristischen Input dazu über ihre eigenen Lebenssituationen und Bewältigungsstrategien aus.
7. **Diskussion:** Wie kann Vermögen durch faktische Maßnahmen im Alltag bestmöglich geschützt werden? Die Teilnehmenden tauschen sich wertungsfrei über ihre eigenen Strategien aus und berichten, was sich für sie als hilfreich erwiesen hat.

### *Ausgegebene Unterlagen*

- Handout mit Stichworten zum ExpertInneninput, Arbeitsaufgaben und Platz für Notizen
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden
- Moderationskarten und Stifte

### *Aufbau der Einheit*

1. **Einleitung und Vorstellung der Referentin** erfolgten durch die Referentin des vorangegangenen Moduls.
2. **Anknüpfen an vorherige Einheit:** Im Anschluss haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, an das Thema Stressbewältigungsstrategien (Modul 3) der vorangegangenen Einheit anzuknüpfen, ihre weiterführenden Überlegungen einzubringen, im Plenum zu diskutieren und sich auszutauschen.
3. **Neues Thema & Arbeitsaufgaben & Austausch:** Die Referentin skizziert die Themen des Inputs und erkundigt sich nach Interessensschwerpunkten. Die Teilnehmenden schreiben eigene Themen, die ihnen wichtig sind, auf Kärtchen, die es der Referentin ermöglichen, den Vortrag interaktiv zu gestalten.
4. **Schlussrunde und Evaluation der Einheit**

### *Details zur Durchführung*

Trotz widriger Witterungsbedingungen waren 3 von 6 Teilnehmerinnen anwesend, 2 waren entschuldigt. Es gab Tee, Knabbereien und Obst, was sehr einladend wirkte. Die Atmosphäre war entspannt und vertraut.

Es waren zunächst 2 Referentinnen anwesend. 1 war den Teilnehmerinnen aus den vorangegangenen Einheiten bereits bekannt. Sie stellte die Hauptreferentin des Abends vor und verabschiedete sich dann.

Eine Teilnehmerin, die bei der vorangegangenen Einheit nicht anwesend war, reagierte leicht verstört, warum die beiden »gewohnten« Referentinnen nicht anwesend waren.

Den Teilnehmenden wurde am Beginn der Einheit nach einem kurzen Überblick über den Inhalt die Möglichkeit gegeben, Schwerpunkte zu wählen, die sie besonders betreffen. Insbesondere die Frage der Haftung für die Schulden des/der SpielerIn war von großer praktischer Relevanz.

Mehrere Teilnehmerinnen brachten eigene Erfahrungen und Bewältigungsstrategien ein, die in der Gruppe diskutiert wurden. Es entstand ein sehr offener und konstruktiver Austausch.

- Es ist ratsam, den Teilnehmenden einen genauen Fahrplan durch das Entlastungsprogramm auszugeben, der einen Überblick über Termine, Themen und ReferentInnen gibt.
- Es ist ratsam, die Unterlagen für die Teilnehmenden zu lochen und am Beginn des Programmes eine eigene Mappe auszugeben, die auch Unterteilungen für die einzelnen Module enthält.
- Die Unterlagen, die den Teilnehmenden ausgehändigt werden, sollten möglichst einheitlich formatiert sein (Schriftbild etc.) und eine Kopf- bzw. Fußzeile enthalten, die den Namen des Programmes, die Nummer und den Titel der Einheit sowie die Kontaktdaten des/der ReferentIn beinhaltet.

## Fazit

Das Thema Recht stößt bei Angehörigen regelmäßig auf besonders großes Interesse. Alle Teilnehmenden sind durch die Schulden des/der SpielerIn psychisch stark beschäftigt. Das Ziel, Angehörige durch grundlegende rechtliche Informationen zu stärken und ihre Handlungsoptionen zu erhöhen, ist erreichbar. Der begrenzte zeitliche Rahmen erlaubt es, mehrere Themen anzureißen und zum Aufsuchen individueller Beratungsangebote zu motivieren.

Im Anschluss an die Behandlung des Themas in der Gruppe sollte jedenfalls auf Wunsch auch eine individuelle Rechtsberatungsmöglichkeit zur Vertiefung und Besprechung der persönlichen Situation zur Verfügung stehen.

Für Angehörige ist es eine große Entlastung, jene Verbindlichkeiten zu identifizieren, für die sie weder haften noch ein Interesse an ihrer Begleichung haben.

## Kommunikation

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 5  |
| <b>Titel:</b>            | Kommunikation  |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin & Verhaltenstherapeutin<br>Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glückspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz  |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Bereits im ersten Modul wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden jene Inhalte herausgearbeitet, denen in der Entlastungsgruppe mehr Raum gegeben werden soll. Neben Recht und Geld fiel dabei die Wahl auf Stress und Kommunikation.

Da im Original das Informationsblatt B6.1, auf dem das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun vorgestellt und eingeführt wird, zu theoretisch ausführlich erschien, wurde es sprachlich adaptiert und schematisch vereinfacht. Des Weiteren wurde als leichter und spielerischer Einstieg in das Thema das Video » Das Frühstücksei« von Lorient gemeinsam mit den Teilnehmenden angesehen.

#### *Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Kommunikation*

1. Vermittlung von theoretischem Wissen als Basis für die Auseinandersetzung und die Reflexion
2. Aufdecken eigener Kommunikationsschwierig-

## ABLAUFPLAN MODUL 5 - GRAZ

| INHALT   | MATERIALIEN   |
|--|---|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE  | TEILNEHMERINNENLISTE  |
| BEGRÜSSUNG, BLITZLICHT   |   |
| KURZE NACHBESPRECHUNG DER INHALTE AUS MODUL 4 (RECHT)  |   |
| <p>NEUE INHALTE: KOMMUNIKATION UND BEZIEHUNGSGESTALTUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VORSTELLUNG DES KOMMUNIKATIONSMODELLS NACH FRIEDEMANN SCHULZ VON THUN ANHAND DER PRÄSENTATIONSVORLAGEN (ÜBER PC/LAPTOP)</li> <li>• AUSGABE VON INFORMATIONSBLATT B6.1</li> <li>• PRÄSENTATION DER FILMSEQUENZ »DAS FRÜHSTÜCKSEI« VON LORiot</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÄSENTATIONSVORLAGEN B6</li> <li>• PRÄSENTATIONSVORLAGEN B6 - ERLÄUTERUNGEN</li> <li>• LAPTOP, BEAMER</li> <li>• GGF. INTERNETZUGANG UND LAUTSPRECHER</li> <li>• INFORMATIONSBLATT B6.1: KOMMUNIKATION</li> </ul> |
| <p>ROLLENSPIEL MIT GRUPPENDISKUSSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTWEDER ALS VARIANTE 1 (BERATER GIBT EINE SITUATION VOR) ODER ALS VARIANTE 2 (EINE SITUATION EINES/EINER TEILNEHMERIN WIRD »DURCHGESPIELT«)</li> <li>• NACHBESPRECHUNG DES ROLLENSPIELS IM PLENUM: WIE ERGING ES DEM/DER FREIWILLIGEN? WAS HAT DIE GRUPPE WAHrgENOMMEN?</li> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DER AUSSAGEN DURCH DEN/DIE BERATERIN</li> </ul> | ROLLENSPIEL: SIEHE INFORMATIONSBLATT B6.2   |
| <p>TIPPS ZUR KOMMUNIKATION UND ABSCHLIESSENDE ÜBUNG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUSGABE VON INFORMATIONSBLATT B6.2</li> <li>• BESPRECHUNG DER ÜBUNG AUF DEM INFORMATIONSBLATT IN DER GRUPPE UNTER EINBEZUG DES NEUEN WISSENS ÜBER KOMMUNIKATION</li> </ul>   | INFORMATIONSBLATT B6.2: TIPPS ZUR KOMMUNIKATION   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABSCHLUSSRUNDE:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DES TAGESTHEMAS</li> <li>• BLITZLICHT (LEITFRAGEN: WIE GEHT ES MIR JETZT? WAS NEHME ICH HEUTE FÜR MICH MIT?)</li> <li>• VERABSCHIEDUNG, HINWEIS AUF DAS NÄCHSTE TREFFEN</li> </ul> </li> </ul>   |   |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.

keiten und Tipps für eine adäquate Kommunikations- und Beziehungsgestaltung

3. **Vertiefte Reflexion** durch das Erleben bzw. Durchspielen der Situation
4. **Reflexion** der Ressource »Soziales Netzwerk«
5. **Unterstützung** bei der Entscheidung für eine Offenlegung der Glücksspielsucht
6. **Aufzeigen** von Verhaltensalternativen
7. **Förderung** von Introspektionsfähigkeit und Selbstwahrnehmung

Das Thema Recht aus Modul 4 wird am Beginn der Einheit kurz aufgegriffen und nachbesprochen. Das gibt den Teilnehmenden die Möglichkeit, über etwaige Erfahrungen, die sie seit dem letzten Treffen gemacht haben, zu diskutieren, sich auszutauschen und Fragen abzuklären.

Als neuer Inhalt wird das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun präsentiert, werden persönliche Erfahrungen und Erlebnisse von Missverständnissen und Schwierigkeiten in der Kommunikation gesammelt und gemeinsam Tipps für eine gelungere Kommunikation vorgestellt. Das hilft den Teilnehmenden, nicht nur ihre eigenen Kommunikationsschwierigkeiten aufzudecken und zu vermeiden, sondern auch ihre Kommunikation und Beziehungsgestaltung genauer zu beleuchten und ggf. zu verändern. Durch die Auseinandersetzung mit diesem Thema und die Diskussion über kommunikationsförderliche und kommunikationshinderliche Fragen werden die Teilnehmenden angeregt, sich mit ihrem eigenen Kommunikationsverhalten im Alltag und in ihren Beziehungen zu beobachten, und neue Impulse gesetzt.

### *Ausgegebene Unterlagen*

- Adaptiertes Informationsblatt B6.1: Kommunikation
- Adaptiertes Informationsblatt B6.2: Tipps zur Kommunikation
- Moderationskarten und Stifte
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden

### *Details zur Durchführung*

5 von 6 Teilnehmerinnen waren anwesend, 1 fehlte unentschuldig. Es gab Tee, Knabbereien und Obst, was sehr einladend wirkte. Die Atmosphäre war entspannt und vertraut.

Es waren beide Referentinnen anwesend. Den Teilnehmerinnen wurde am Beginn der Einheit nach einem kurzen Überblick über den Inhalt die Möglichkeit gegeben, Schwerpunkte zu wählen, die sie besonders betreffen. Mehrere Teilnehmerinnen brachten eigene Erfahrungen und erlebte Kommunikationsschwierigkeiten ein, die in der Gruppe diskutiert wurden. Es entstand ein sehr offener und konstruktiver Austausch. Demzufolge konnte das Rollenspiel aus zeitlichen Gründen nicht durchgeführt werden.

### *Fazit*

Aufgrund der Erfahrungen aus der Frauen- und der Spielsuchtberatung sind das Wissen um Kommunikation und die Auseinandersetzung mit den eigenen Kommunikationsschwierigkeiten wesentliche und zentrale Punkte für eine gelungene Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit Angehörigen. Zusätzlich ist dies gerade für Angehörige von Spielsüchtigen von großer Bedeutung, da sie in ihren Beziehungen sehr häufig mit Lügen, Unwahrheiten, Verheimlichungen und Vertuschungen konfrontiert sind.

Daher wurde das Modul auf der Grundlage dieser Erfahrungen gestaltet. Die Inhalte des Originalmoduls dienten hierbei nur als Anhaltspunkt und Vorbereitungsunterlage.

## Existenzsicherung und Schulden

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 6  |
| <b>Titel:</b>            | Existenzsicherung und Schulden   |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Idlhammer-Rocha, Juristin<br>Gudrun Auer, Diplomsozialarbeiterin  |
| <b>Einrichtung:</b>      | Existenzsicherungsberatung<br>für GlücksspielerInnen<br>und Angehörige der<br>Schuldnerberatung Steiermark<br>GmbH<br>Frauenservice Graz |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Da Angehörige regelmäßig in die wirtschaftlichen Angelegenheiten der GlücksspielerInnen stark involviert sind und oft selbst Schulden machen, immer wieder ein finanzielles Abhängigkeitsverhältnis zwischen Angehörigen und GlücksspielerInnen besteht und die übernommene Einkommensverwaltung die Angehörigen stark belastet, wurde das umfassende Thema **Existenzsicherung und Schulden** in einem eigenem Modul behandelt.

Dieses Thema wurde in zwei Teilen behandelt:

- I) Existenzsicherung allgemein
- II) Existenzsicherung und Schulden

#### *Verwendbarkeit der Originalmaterialien von ETAPPE*

Der Vortrag wurde in zwei Teilabschnitten präsentiert:

- Existenzsicherung allgemein (Gudrun Auer)
- Existenzsicherung und Schulden (Monika Idlhammer-Rocha)

Der Vortrag wurde mit Unterlagen des Frauenservice Graz und der Existenzsicherungsberatung für GlücksspielerInnen und Angehörige auf die Angehörigengruppe ausgerichtet und angepasst.

Es wurden keine Originalunterlagen von ETAPPE verwendet.

### *Themenstruktur des Moduls Existenzsicherung und Schulden*

#### • I) Existenzsicherung allgemein

1. Informationen über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten: Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Wohnunterstützung, Mindestsicherung etc.
2. Voraussetzungen für den Bezug einzelner Unterstützungsmöglichkeiten
3. Antragsformulare bei Bedarf ausgeben.

#### • II) Existenzsicherung und Schulden

1. Zusammenhang von Spielsucht und Geld
2. Gemeinsame Betreuung durch die Therapieeinrichtungen und die Existenzsicherung:  
Voraussetzungen  
Beratungsphasen: Existenzabsicherung  
Stabilisierungsphase  
Regulierungsphase
3. Gefährliche Schulden:  
Mietrückstände  
Rückstände bei Energieversorgung  
Unterhaltsrückstand  
Geldstrafen  
Kontoüberziehung  
Bürgschaft und MitschuldnerInnenschaft
4. Geldmanagement:  
getrennte Konten auf Habenbasis  
Geldverwaltung – betreutes Konto  
Entlastung der Angehörigen bei der Einkommensverwaltung
5. Schuldensituation:  
Überblick über Schuldensituation  
Perspektiven: von Ratenvereinbarung bis Schuldenregulierung
6. Rechtliche Abklärung

## 7. Interaktion mit den Teilnehmenden:

- Die oben genannten Punkte werden anhand von Fallbeispielen besprochen.
- Auf konkrete Fragen wird ausführlich eingegangen.
- Einkommensverwaltung und Geldmanagement werden ausführlich erörtert.

### Ausgegebene Unterlagen

- Handout der SchuldnerInnenberatung mit Stichworten zum ExpertInneninput
- Existenzsicherung allgemein: Mindestsicherungsantrag, Wohnunterstützung, Folder zu Sozialeinrichtungen, Übersichtsblatt zu sämtlichen finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten in Österreich
- Existenzsicherung und Schulden: Ein- und Ausgabenliste, GläubigerInnenliste, Haushaltsbuch (Unterlagen der Schuldnerberatung Steiermark)
- Feedbackbogen zur Bewertung der Einheit durch die Teilnehmenden

### Aufbau der Einheit

1. Einleitung und Vorstellung der Referentin erfolgten durch Monika Lierzer.
2. **Anknüpfen an vorherige Einheit:** Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, auf die vorangegangene Einheit einzugehen und ihre Schwerpunkte zurückzumelden.
3. **Modul 5:**
  - Allgemeine Fragen wurden erörtert.
  - Das neue Thema wurde vorgestellt. Es wurde in zwei Teilbereichen präsentiert:  
Existenzsicherung allgemein (Gudrun Auer)  
Existenzsicherung und Schulden (Monika Idlhammer-Rocha):
    - Vortrag
    - Fallbeispiele
    - Die Teilnehmenden bringen Erfahrungen ein
    - Konkrete Fragen
4. **Schlussrunde und Evaluation der Einheit**
  - Telefonische Abklärung und individuelle Beratungsmöglichkeiten in der Existenzsicherung werden angeboten.

## Kommunikation im persönlichen Umfeld

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 7  |
| <b>Titel:</b>            | Kommunikation im persönlichen Umfeld   |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin & Verhaltenstherapeutin<br>Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glückspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz  |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:

#### Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?

Bereits im ersten Modul wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden jene Inhalte herausgearbeitet, denen in der Entlastungsgruppe mehr Raum gegeben werden soll.

Durch das Splitting des Moduls Recht und Schulden wurde vorab für dieses Modul festgelegt, die Inhalte »Verantwortung und Verantwortungsübernahme« (im Original: Baustein 5) und »Kommunikation und Umfeld« (im Original: Baustein 6) anzusprechen und zu bearbeiten.

Die Entscheidung, Verantwortung und Verantwortungsübernahme anders als im Original nicht als eigenen Baustein durchzuführen, ergab sich aus der Situation der Teilnehmenden. So war bspw. eine Angehörige von ihrem spielenden Partner bereits länger getrennt lebend.

## ABLAUFPLAN MODUL 7 - GRAZ

| INHALT  | MATERIALIEN  |
|---|--|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE   | TEILNEHMERINNENLISTE   |
| BEGRÜSSUNG, BLITZLICHT  |  |
| NACHBESPRECHUNG DER INHALTE AUS BAUSTEIN 6  |  |
| <p>AUSGABE DER ARBEITSBLÄTTER 6.1 UND 6.2 ZUR BEANTWORTUNG DER LEITFRAGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WELCHE PERSONEN BEFINDEN SICH IN IHREM NAHEN,</li> <li>• WEITEN UND ENTFERNTEN UMFELD UND INWIEFERN</li> <li>• WISSEN SIE VON DER SPIELSUCHT?</li> <li>• WELCHE KONKRETE BEZUGSPERSONEN HABEN SIE GEFUNDEN, MIT DENEN SIE EVTL. ÜBER DIE GLÜCKSSPIELSUCHT IHRES/IHRER SPIELENDE ANGEHÖRIGEN SPRECHEN MÖCHTEN?</li> <li>• WELCHE ARGUMENTE SPRECHEN AUS IHRER PERSÖNLICHEN SICHT DAFÜR ODER DAGEGEN?</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARBEITSBLATT 6.1:<br/>MEIN PERSÖNLICHES UMFELD</li> <li>• ARBEITSBLATT 6.2:<br/>WEM KÖNNTE ICH MICH ANVERTRAUEN?</li> </ul> |
| <p>NEUE INHALTE: VERANTWORTUNG UND VERANTWORTUNGSÜBERNAHME</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SCHREIBEN DES SATZES »EINER MUSS DIE DINGE JA ERLEDIGEN« AUF DAS FLIPCHART</li> <li>• BENENNEN DER AKTIVITÄTEN UND SCHREIBEN AUF DAS FLIPCHART</li> <li>• PERSÖNLICHE ÜBERLEGUNGEN ANHAND DER FRAGEN: <ul style="list-style-type: none"> <li>- WAS MÜSSTEN SIE TUN, UM VERANTWORTUNG ZURÜCKZUGEBEN?</li> <li>- WAS WÜRDEN DER/DIE SPIELERIN SAGEN BZW. TUN, WENN SIE SO HANDELN WÜRDEN?</li> <li>- WO MUSS ICH DIE VERANTWORTUNG WEITERHIN ÜBERNEHMEN?</li> </ul> </li> </ul> | FLIPCHART  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ABSCHLUSSRUNDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZUSAMMENFASSUNG DES TAGESTHEMAS</li> <li>• BLITZLICHT (LEITFRAGEN: WIE GEHT ES MIR JETZT? WAS NEHME ICH HEUTE FÜR MICH MIT?)</li> <li>• VERABSCHIEDUNG, HINWEIS AUF DAS NÄCHSTE TREFFEN</li> </ul> </li> </ul>  |  |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.



## *Verwendbarkeit der Originalmaterialien von ETAPPE*

### *Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Kommunikation im persönlichem Umfeld*

1. Unterstützung bei der Entscheidung für eine Offenlegung der Glücksspielsucht
2. Reflexion der eigenen Bedürfnisse
3. Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle
4. Förderung von Introspektionsfähigkeit und Selbstwahrnehmung

Das Thema Kommunikation aus Modul 5 wird am Beginn der Einheit kurz aufgegriffen, um den Bezug zur Weiterführung der Thematik zu aktualisieren.

Vertiefend wird auf die Bedeutung der Kommunikation über die Glücksspielsuchtproblematik eingegangen. Teilnehmende sollen für sich Klarheit und Sicherheit finden, mit wem und wie sie darüber sprechen wollen. Zudem ist geplant, die Reflexion der eigenen Rolle im Kontext der Verantwortungsübernahme mit dem Ziel der Verhaltensänderungen zu überlegen, die zur persönlichen Entlastung beitragen.

### *Ausgegebene Unterlagen*

- Arbeitsblatt 6.1: Mein persönliches Umfeld
- Arbeitsblatt 6.2: Wem könnte ich mich anvertrauen?

### *Details zur Durchführung*

2 von 6 Teilnehmerinnen waren anwesend, 4 waren entschuldigt. Es gab Tee, Knabbereien und Obst, was sehr einladend wirkte. Die Atmosphäre war entspannt und vertraut.

Es waren beide Referentinnen anwesend.

Den 2 Teilnehmerinnen wurde am Beginn der Einheit nach einem kurzen Überblick über den geplanten Inhalt die Möglichkeit gegeben, Schwerpunkte zu wählen, die sie besonders betreffen.

Durch die Bearbeitung der Arbeitsblätter (6.1, 6.2) ergab sich als besonderes Anliegen die Frage, wie man mit den Kindern die Glücksspielsucht ihres Vaters bespreche. Mittels Austauschs und kurzen Informationsinputs wurden gemeinsam Lösungsansätze erarbeitet.

Das Thema Verantwortungsübernahme wurde nicht in der geplanten Form bearbeitet, da dies zeitlich nicht möglich war. Stattdessen wurde im Zusammenhang mit dem Thema Kommunikation im persönlichen Umfeld darauf Bezug genommen.

Die Auseinandersetzung damit war trotz der Anwesenheit von nur 2 Angehörigen sehr intensiv und konstruktiv.

### *Fazit*

Bei der Gestaltung dieser Einheit wurden die speziellen Bedürfnisse der Teilnehmenden besonders stark berücksichtigt.

Wenn es um das Thema Entlastung geht, ist besonders die Unterstützung durch das soziale Umfeld notwendig und wichtig. Wenn es Angehörigen gelingt, sich jemand Außenstehendem zu offenbaren, Vertrauen aufzubauen und das Tabuthema aufzubrechen, ist dies häufig ein erster wesentlicher Schritt zu einer Veränderung.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Modul Nr.:</b>        | 8  |
| <b>Titel:</b>            | Abschluss  |
| <b>Durchführung von:</b> | Monika Lierzer, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin & Verhaltenstherapeutin<br>Daniela Hinterreiter, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Frauenspezifische Beraterin |
| <b>Einrichtung:</b>      | Fachstelle Glückspielsucht, b. a. s. & Frauenservice Graz  |
| <b>Dauer:</b>            | 1,5 Stunden; 17:30 - 19:00 h   |

### *Einleitende Überlegungen/Adaptionsphase vor Durchführung:*

#### *Wurde vor der Durchführung am Modul bzw. der Programmstruktur von ETAPPE etwas verändert? Warum/Warum nicht?*

Das Abschlussmodul schließt das Entlastungstraining ab. Es dient einerseits der Reflexion des bisher Erarbeiteten und Erreichten, andererseits auch der Verankerung dessen in der Zukunft. Als letzte Übung in diesem Modul werden die Teilnehmenden dazu angeregt, sich zu überlegen, was sie aus dem Entlastungsprogramm mitnehmen, welche Erfahrungen und Inhalte für sie wertvoll und von besonderer Wichtigkeit waren.

Durch die Formulierung von Wünschen an sich selbst und die anderen Gruppenteilnehmenden geschieht eine Verankerung positiver Zukunftsvisionen und ein nachhaltiges und alltagswirksames Gefühl der Entlastung kann entstehen.

Das Arbeitsblatt Rückblick und Zukunftsvision wurde – entgegen dem ursprünglichen Plan – nicht ausgeteilt und schriftlich bearbeitet, sondern den

Teilnehmenden mündlich in Form von Leitfragen zur Aufgabe gestellt. Die Inhalte des Originalmoduls dienten hierbei nur als Anhaltspunkt und Vorbereitungsunterlage.

### *Verwendbarkeit der Originalmaterialien von ETAPPE*

#### *Themenstruktur und Zielsetzungen des Moduls Abschluss*

1. Würdigung des Erreichten
2. Verankerung positiver Zukunftsvisionen

Die Themen »Wem könnte ich mich anvertrauen?« und »Wie (unter)stützend erlebe ich mein persönliches Umfeld?« aus Modul 7 wurden am Beginn der Einheit kurz aufgegriffen, um den Bezug zur Weiterführung der Thematik zu aktualisieren. Das war diesmal von besonderer Wichtigkeit, da – wie bereits erwähnt – im letzten Modul nur 2 von 6 Teilnehmerinnen anwesend waren.

#### *Ausgegebene Unterlagen*

- Arbeitsblatt: Hilfsangebote in der Steiermark und Überregional
- Arbeitsblatt: Rückblick und Zukunftsvision

#### *Details zur Durchführung*

5 von 6 Teilnehmerinnen waren anwesend, 1 unentschuldigt. Es gab Tee, Knabberereien und Obst, was sehr einladend wirkte. Die Atmosphäre war entspannt und vertraut, wobei spürbar war, dass es diesmal auch um ein Verabschieden ging.

Es waren beide Referentinnen anwesend.

Das Abschlussmodul war mit einer Stunde zeitlich sehr begrenzt, da – auf Wunsch der Teilnehmerinnen – gleich im Anschluss daran die Gruppenevaluation mit der Evaluatorin stattfand. Dies hatte zur Folge, dass der Fokus in diesem Modul primär auf einem gelungenen Abschluss, einem Rückblick und der darauf aufbauenden persönlichen Zukunftsvision lag. Des Weiteren

## ABLAUFPLAN MODUL 8 - GRAZ

| INHALT   | MATERIALIEN   |
|--|---|
| EINTRAG IN DIE TEILNEHMERINNENLISTE  | TEILNEHMERINNENLISTE  |
| BEGRÜSSUNG, BLITZLICHT   |   |
| NACHBESPRECHUNG DER INHALTE AUS BAUSTEIN 6   | ARBEITSBLATT: HILFSANGEBOTE IN DER STEIERMARK UND ÜBERREGIONAL  |
| <p>ÜBUNG: ZUKUNFTSVISION:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MÜNDLICH IN EINZELARBEIT: LEITFRAGEN AUF ARBEITSBLATT B8 BEARBEITEN</li> <li>• AUSTEILEN DER GESCHENKKARTEN: AUF DIESE SOLLEN IN EINZELARBEIT WÜNSCHE AN DIE ANDEREN TEILNEHMERINNEN GESCHRIEBEN WERDEN</li> <li>• DISKUSSION UND AUSTAUSCH DER ANTWORTEN AUF ARBEITSBLATT B8 IN DER RUNDE</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARBEITSBLATT B8: RÜCKBLICK UND ZUKUNFTSVISION</li> <li>• VORLAGEN GESCHENKKARTEN (MEHRERE AUSFERTIGUNGEN, VORAB AUSZUSCHNEIDEN)</li> <li>• BREITE FILZSTIFTE</li> <li>• EVTL. PINNWAND MIT PINS</li> <li>• VORLAGE: UNSERE WÜNSCHE ZUM ABSCHIED (VOM BERATER IM NACHGANG AUSZUFÜLLEN UND ZU VERSCHICKEN)</li> <li>• ZIELSCHEIBE, GGF. KLEBEBAND</li> <li>• KLEBEPUNKTE</li> <li>• FOTOAPPARAT</li> </ul> |
| <p>ABSCHLUSSRUNDE UND WÜNSCHE AN DIE GRUPPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VORLESEN DER WÜNSCHE (GESCHENKKARTEN) AN DIE ANDEREN TEILNEHMERINNEN IN DER GRUPPE</li> <li>• SAMMLUNG DER BESCHRIEBENEN GESCHENKKARTEN IN DER MITTE ODER AN DER PINNWAND</li> <li>• VERABSCHIEDUNG DER TEILNEHMERINNEN</li> </ul> <p>HINWEIS: DIE WÜNSCHE AUF DEN GESCHENKKARTEN KÖNNEN DEN TEILNEHMERINNEN ALS FOTO ODER IN SCHRIFTLICHER FORM IM NACHGANG ZUGESENET WERDEN.</p> | MODERATIONSKARTEN   |

Dieser detaillierte Ablaufplan basiert auf der Originalversion des psychosozialen Entlastungsprogramms ETAPPE (Buchner et. al., 2013b). Für den Einsatz im Grazer Pilotdurchgang wurde er vorab adaptiert und auch während der Durchführung an die Anzahl der Teilnehmenden, ihre Interessenslagen und Bedürfnisse angepasst.

wurde noch kurz auf mögliche Unterstützungs- und Hilfsangebote für Angehörige eingegangen.

### *Fazit*

Bei der Gestaltung dieser Einheit wurde den Teilnehmerinnen viel Raum gelassen, sich über Folgendes intensiv auseinanderzusetzen: Entlastung im Allgemeinen, was sie für einen selbst bedeutet, wie/wo/wann man sie in den letzten gemeinsam verbrachten Wochen gespürt hat. Zuerst reflektierte das jede für sich. Anschließend wurde das gemeinsam im Plenum getan. Der hohen Vertrautheit in der Gruppe war es zu verdanken, dass sich alle Teilnehmerinnen an diesem Abend sehr offen und sehr persönlich über den hohen Stellenwert, den diese Gruppe, speziell der Austausch mit Gleichgesinnten und die Gespräche für sie hatten, äußerten.

# KURZFRAGEBOGEN FÜR SUCHTBELASTETE FAMILIENMITGLIEDER SQFM-AA (VERSION GLÜCKSSPIEL),

Jim Orford in Übersetzung von Ursula Buchner et.al.

**Kurzfragebogen** B DATUM:..... CODE:.....  
für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA



Version Glücksspiel

Bitte lesen Sie sich die folgenden Aussagen durch und kreuzen möglichst spontan an, welche Aussage auf Sie zutrifft.

**In letzter Zeit (in den letzten 3 Monaten):**

|   | Gar nicht<br>0           | Ein- oder<br>zweimal<br>1 | Manch-<br>mal<br>2       | Häufig<br>3              |       |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |

**Haben Sie in letzter Zeit (in den vergangenen 3 Monaten)...**

|    | Nein<br>0                | Ein- oder<br>zweimal<br>1 | Manch-<br>mal<br>2       | Häufig<br>3              |       |
|----|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 7  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 9  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |

Creative Commons Lizenz CC BY NC ND 3.0

## Kurzfragebogen für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA



Version Glücksspiel

Wie häufig haben Sie jedes der folgenden Symptome in letzter Zeit  
(in den letzten 3 Monaten) erlebt?

|   | Nie<br>0                 | Manch-<br>mal<br>1       | Häufig<br>2              |       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 19 Besorgt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 20 Reizbar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 21 Gedanken, die Sie nicht aus dem Kopf bekommen haben  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 22 Körperteile, die sich kraftlos angefühlt haben       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 23 Sich nicht konzentrieren können                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 24 Frühes Aufwachen und nicht wieder einschlafen können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| Summe   |                          |                          |                          |       |

In den letzten 3 Monaten:

|  | Nie<br>0                 | Ein- oder<br>zweimal<br>1 | Manch-<br>mal<br>2       | Häufig<br>3              |       |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 25 Freunde/Verwante haben mir zugehört, wenn ich über meine Gefühle gesprochen habe.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 26 Freunde/Verwante waren für mich da.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 27 Freunde/Verwante haben mit mir über meine/n Angehörige/n gesprochen und zugehört, was ich zu sagen hatte.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 28 Freunde/Verwante haben Dinge über meine/n Angehörige/n gesagt, denen ich nicht zustimme   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 29 Freunde/Verwante haben gesagt, dass mein/e Angehörige/r keine Hilfe verdient.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 30 Freunde/Verwante haben gehässige Dinge über meine/n Angehörige/n gesagt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 31 Fachkräfte aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen haben mir hilfreiche Informationen über problematisches Glücksspielen gegeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Summe |
| 32 Fachkräfte aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen haben sich mir zur Verfügung gestellt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 33 Ich habe meine Situation meinem Ansprechpartner aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen anvertraut.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| Summe  |                          |                           |                          |                          |       |

Einfluss Gesamt (Items 1-6)

Symptome Gesamt (Items 19-24)

Familienbelastung Gesamt  
(Items 1-9, 13-15, 19-24)

Originalversion: The Alcohol, Drugs and the Family Research Group (2012).  
Short Questionnaire for Family Members (affected by addiction) – Gambling.

Übersetzung: Buchner UG, Koytek A, Wodarz N, Wolstein J (2014).



- **Afifi T, Browridge D, MacMillan H, Sareen J (2010):** The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res* 44(5), 331-337.
- **Bischof A, Meyer C, Bischof G, Kastirke N, John U, Rumpf H-UJ (2012):** Inanspruchnahme von Hilfen bei Pathologischem Glücksspielen. Befunde der PAGE-Studie. *Sucht* 58: 369-377.
- **Buchner UG (2014):** Informationspapier Familie und Sucht. München: Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen. Verfügbar unter [http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS\\_UG\\_Informationspapier\\_Familie\\_und\\_Sucht\\_140402\\_final.pdf](http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationspapier_Familie_und_Sucht_140402_final.pdf).
- **Buchner UG (2016):** Störung durch Glücksspielen. Entwicklung und Bewertung von Unterstützungs-möglichkeiten für Angehörige. Schriften aus der Fakultät Humanwissenschaften der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Band 22. Bamberg: University of Bamberg Press.
- **Buchner UG, Arnold M, Koytek A, Gollrad T, Wodarz N (2012):** Nicht nur Spieler brauchen Hilfe – Ergebnisse einer Pilotstudie zum Angehörigenprojekt ETAPPE. *Psychother Psychosom Med Psychol* 62(9/10), 383-389.
- **Buchner UG, Erbas B, Stürmer M, Arnold M, Wodarz N, Wolstein J (2015):** Inpatient treatment for pathological gamblers in Germany – setting, utilization and structure. *J Gambl Stud* 31(1), 257-279.
- **Buchner UG, Koytek A (2017):** Deine Spielsucht betrifft auch mich. Ein Ratgeber für Familienmitglieder und Freunde von Glücksspielsüchtigen. Göttingen: Hogrefe.
- **Buchner UB, Koytek A, Fischer UC, Wodarz N, Wolstein J (2016):** Psychometrische Evaluation des deutschen Kurzfragebogens für suchtblastete Familienmitglieder SQFM-AA (Version Glücksspiel). Psychometric Evaluation of the German Version of the Short Questionnaire for Family Members – Affected by Addiction SQFM-AA (Gambling). *Psychother Psych Med* 66: 155-162.
- **Buchner UG, Koytek A, Gollrad T, Arnold M, Wodarz N (2013b):** Angehörigenarbeit bei pathologischem Glücksspiel. Das psychoedukative Entlastungstraining ETAPPE. Göttingen: Hogrefe.
- **Buchner UG, Koytek A, Arnold M, Gollrad T, Wodarz N (2013):** Stabilisieren sich Entlastung und Stressreduktion nach der Teilnahme am psychoedukativen Training ETAPPE? Ergebnisse einer Drei-Monats-Katamnese der Pilotstudie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 21(4), 167-176.
- **Buchner UG, Koytek A, Gollrad T, Arnold M, Wodarz N (2013c):** Hilfen für Angehörige pathologischer Spieler – Praktikabilität des Entlastungstrainings ETAPPE. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 2(2), 128-133.
- **BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014):** Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- **BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016):** Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- **Calderwood KA, Rajesparam A (2014):** Applying the codependency concept to concerned significant others of problem gamblers: Words of caution. *Journal of Gambling Issues* 29. Verfügbar unter <http://jgi.camh.net/doi/full/10.4309/jgi.2014.29.11>.
- **Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R (2010): The 5-Step Method:** Evidence of gains for affected family members. *Drugs: education, prevention, and policy* 17(s1), 100-112.
- **Delfabbro P, Thrupp L (2003):** The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *Journal of Adolescence* 26 (3): 313-330.

- **Dowling NA, Jackson AC, Suomi A, Lavis T, Thomas SA, Patford J, Harvey P, Battersby M, Koziol-McLain J, Abbott M, Bellringer ME (2014):** Problem gambling and family violence: Prevalence patterns in treatment-seekers. *Addict Behav* 39(12), 1713-1717.
- **Downs C, Woolrych R (2010):** Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family* 13(3), 311-328.
- **Falkai, P (2015):** Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-5 ©. Göttingen, Bern, Wien [u. a.]: Hogrefe.
- **Feuerlein W, Dittmar F, Soyka M (1999):** Wenn Alkohol zum Problem wird: Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Stuttgart: Trias.
- **Franke GH. Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) (2000):** Deutsche Version. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- **Gerdner A, Svensson K (2003):** Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare* 12: 182-192.
- **Hing N, Tiyce M, Holdsworth L, Nuske E (2013):** All in the Family: Help-Seeking by Significant Others of Problem Gamblers. *Int J Ment Health Addiction* 11 (3): 396-408.
- **Kalke J, Buth S, Rosenkranz M, Schütze C, Oechsler H, Verthein U (2011):** Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht.
- **Kalke, J, & Wurst, F. (2018):** Glücksspielverhalten und Glücksspielprobleme in Österreich, Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2015. [www.isd-hamburg.de/dl/Repraesentativbefragung\\_2015\\_Bericht\\_final.pdf](http://www.isd-hamburg.de/dl/Repraesentativbefragung_2015_Bericht_final.pdf)
- **Kauer SD, Mangan C, Sancil L (2014):** Do Online Mental Health Services Improve Help-Seeking for Young People? A Systematic Review. *J Med Internet Res* 16(3), e66.
- **Klein M (2000):** Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: Kruse G, Körkel J, Schmalz U (Hrsg.). *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln* (S. 139-158). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- **Klein M, Moesgen D, Bröning S, Thomasius R (2013):** Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken: Das »Trampolin«-Programm. Göttingen: Hogrefe.
- **Korman LM, Collins J, Dutton D, Dhayananthan B, Littman-Sharp N, Skinner W (2008):** Problem gambling and intimate partner violence. *J Gambl Stud* 24(1), 13-23.
- **Krishnan, M & Orford, J (2002):** Gambling and the family: From the stress-coping-support perspective. *International Gambling Studies*, 2, 61-83.
- **Lesieur HR, Custer RL (1984):** Pathological gambling: Roots, phases, and treatment. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 474(1), 146-156.
- **Lieb R (2005):** Genetische Disposition und familiärer Kontext. In: Thomasius R, Küstner UJ (Hrsg.). *Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention*. Stuttgart: Schattauer.
- **Lobsinger C, Beckett L (1996):** Odds on the break even: A practical approach to gambling awareness. Canberra: Relationships Australia, Inc.
- **Lorenz VC, Yaffee RA (1988):** Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *J Gambl Stud* 4(1), 13-26.
- **McLeod (2004):** Counselling – eine Einführung in die Beratung. Tübingen: dgvt.
- **Meyer C, Rumpf H-J, Kreuzer A, de Brito S, Glorius S, Jeske C, Kastirke N, Porz S, Schön D, Westram A, Klinger D, Goeze C, Bischof G, John U (2011):** Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Innern & für Sport. Greifswald/Lübeck: Universitäten Greifswald & Lübeck.



- **Meyers, R. J., Miller, W. R., Hill, D. E. & Tonigan, J.S. (1999):** Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291-308.
- **Orford J (1994):** Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug Alcohol Rev* 13: 417-429.
- **Orford J, Templeton L, Copello A, Velleman R, Ibanga A, Binnie C (2009):** Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies. *Drugs: education, prevention, and policy* 16(5), 379-408.
- **Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A (2010):** The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: education, prevention, and policy* 17(s1), 44-62.
- **Patford J (2009):** For worse, the poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a partner's gambling problems. *Int J Ment Health Addiction* 7(1), 177-189.
- **Petry NM, Weiss L (2009):** Social support is associated with gambling treatment outcome in pathological gamblers. *The American Journal on Addictions* 18: 402-408.
- **Pinquart M, Silbereisen RK (2005):** Personale Disposition und familiärer Kontext. In: Thomasius R, Küstner UJ (Hrsg.). *Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention*. Stuttgart: Schattauer.
- **Salonen AH, Castrén S, Alho H, Lahti T (2014):** Concerned significant others of people with gambling problems in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health* 14, 398.
- **Sassen M, Kraus L, Bühringer G (2011):** Differences in pathological gambling prevalence estimates: facts or artefacts? *Int J Methods Psychiatr Res* 20(4), e83-e99.
- **Schulz P, Schlotz W, Becker P. (2004):** Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS). Göttingen: Hogrefe.
- **Suomi A, Jackson AC, Dowling NA, Lavis T, Patford J, Thomas SA, Harvey P, Abbott M, Bellringer ME, Koziol-McLain J, Cockman S (2013):** Problem gambling and family violence: family member reports of prevalence, family impacts and family coping. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health* 3, 13.
- **Svensson J, Romild U, Shepherdson E (2013):** The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden – a 1 year follow-up study. *BMC Public Health* 13, 1087.
- **Uhl A, Puhm A (2007):** Co-Abhängigkeit – Ein hilfreiches Konzept? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 30(2/3), 13-20.
- **Valentine G, Hughes K (2010):** Ripples in a pond: the disclosure to, and management of, problem Internet gambling with/in the family. *Community, Work & Family* 13(3), 273-290.
- **Wenzel HG, Oren A, Bakken IJ (2008):** Gambling problems in the family – A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health* 8, 412.
- **Wills TA, Yaeger AM (2003):** Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *Curr Dir Psychol Sci*, 12: 222-226.
- **Zingerle R (2017):** Interner Evaluationsbericht des Projekts TrotzdemGESUND, Frauenservice Graz.



### AUTORINNEN IM ÜBERBLICK

**Dr.<sup>in</sup> Ursula Buchner**, Diplompsychologin, Professorin für Gesundheitspsychologie und Dekanin der Fakultät Gesundheit an der H:G Berlin

**Mag.<sup>a</sup> Daniela Hinterreiter**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychologische Beratung im Frauenservice Graz

**Mag.<sup>a</sup> Monika Idlhammer-Rocha**, Juristin, Existenzsicherungsberatung für Spielsuchtbetroffene und Angehörige in der Schuldnerberatung Steiermark

**Bariş Koç, BA**, Diversitätsfachmann, Projekt Schnittstelle Spielsucht und Suchtinfo, Verein Jukus

**Mag.<sup>a</sup> Petra Leschanz**, Juristin, Rechtsberatung, Konzeption und Leitung des Projekts TrotzdemGESUND, im Frauenservice Graz

**Dr.<sup>in</sup> Monika Lierzer**, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Leiterin der Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark

**Fadila Tajić, MA**, Interkulturelle Kommunikation, Diversitätsfachfrau, Projekt TrotzdemGESUND im Frauenservice Graz

**Mag.<sup>a</sup> Gabriele Uray**, Juristin, Existenzsicherungsberatung für Spielsuchtbetroffene und Angehörige in der Schuldnerberatung Steiermark

**Manuela Wutte, MA**, Philosophiestudium, psychotherapeutisches Propädeutikum, Projekt Schnittstelle Spielsucht und Suchtinfo, Verein Jukus

**Mag.<sup>a</sup> Renate Zingerle**, Sozialwissenschaftlerin, Sozialwissenschaftliche Beratung und Forschung, Evaluation im Projekt TrotzdemGESUND

**Mag.<sup>a</sup> Edith Zitz**, Diversitätsfachfrau, Projekt Schnittstelle Spielsucht und Suchtinfo, Verein Jukus

*Wir danken allen, die zum Gelingen des Projekts TrotzdemGESUND beigetragen haben und insbesondere den AutorInnen der Fachbeiträge dieses Handbuches ganz herzlich für ihre wertvollen Beiträge.*



PRAXIS-HANDBUCH

# ANGEHÖRIGENARBEIT GLÜCKSSPIELSUCHT

Familien & Angehörige wahrnehmen  
und stärken

In der Steiermark sind bis zu 30.000 Familien von Glücksspielsucht betroffen. Angehörige stehen vor dem Dilemma, den Suchtbetroffenen nicht alleine lassen zu wollen, merken aber deutlich, dass die Familie finanziell, emotional und gesundheitlich durch die Sucht existenziell bedroht ist. Wer einem Suchtbetroffenen nahe steht ist deutlich häufiger von ernstzunehmenden **Erkrankungen** betroffen, aber auch von **häuslicher Gewalt**.

Frauen sind als **Partnerinnen** und **Ex-Partnerinnen** mit 80% überproportional häufig von diesen Belastungen betroffen. Aber auch **Kinder** sind nachweislich bedroht, da die Suchterkrankung auch die **Erziehungskompetenz stark einschränken** kann.

Zwischen 80% und 90% der Spielsuchtbetroffenen sind Männer. Etwa 50% von ihnen leben in aufrechten Beziehungen. Über die spezifische Belastungssituation der Angehörigen war bislang jedoch wenig bekannt. Die im Projekt TrotzdemGESUND durchgeführte **Pilotstudie** über die **Lebenswelten von Angehörigen spielsüchtiger Menschen in der Region Graz**, die dieses Handbuch erstmalig veröffentlicht, bietet wichtige empirische Erkenntnisse über eine Bevölkerungsgruppe, die bislang trotz schwerwiegender Belastungen kaum wahrgenommen wurde.

Angehörige von Glücksspielsuchtbetroffenen suchen aus Scham oder stark reduzierter Selbstfürsorge meist sehr spät spezialisierte Beratungseinrichtungen auf. Umso wichtiger ist es, dass Fachkräfte in den Bereichen Gesundheit, Frauen, Familie und Bildung, bei psychosozialen Einrichtungen, Gerichten und Behörden Warnsignale richtig deuten und Angehörige auch im eigenen Tätigkeitsbereich wirksam unterstützen können. Die Ergebnisse der Pilotstudie sowie die **Fachbeiträge** aus dem **Steirischen Netzwerk Angehörigenarbeit & Glücksspielsucht**, die dieses Handbuch einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich macht, sollen es unabhängig vom eigenen beruflichen Hintergrund ermöglichen, vielfältige Zugänge zu einer ganzheitlichen Unterstützung spielsuchtbetroffener Familien kennenzulernen. Politischen EntscheidungsträgerInnen bietet das Netzwerk **wertvolle Handlungsempfehlungen** zur Verbesserung der Unterstützungsangebote für spielsuchtbetroffene Familien.

Als stärkend und ermutigend erleben Angehörige das **8-teilige Gruppenprogramm für Angehörige ETAPPE**, das Frauenservice und Fachstelle Glücksspielsucht in der Grazer Frauenberatungsstelle erprobten. Die Erfahrungen aus dieser Pilotierung für den Einsatz in Österreich können wir in dieser Publikation erstmals vorstellen.

978-3-200-05423-3



FRAUEN  
SERVICE

BERATUNG BILDUNG FORSCHUNG

... ich heiße Sandra  
... mein Mann ist spielsüchtig



Gefördert von:



Gesundheit Österreich  
GmbH

