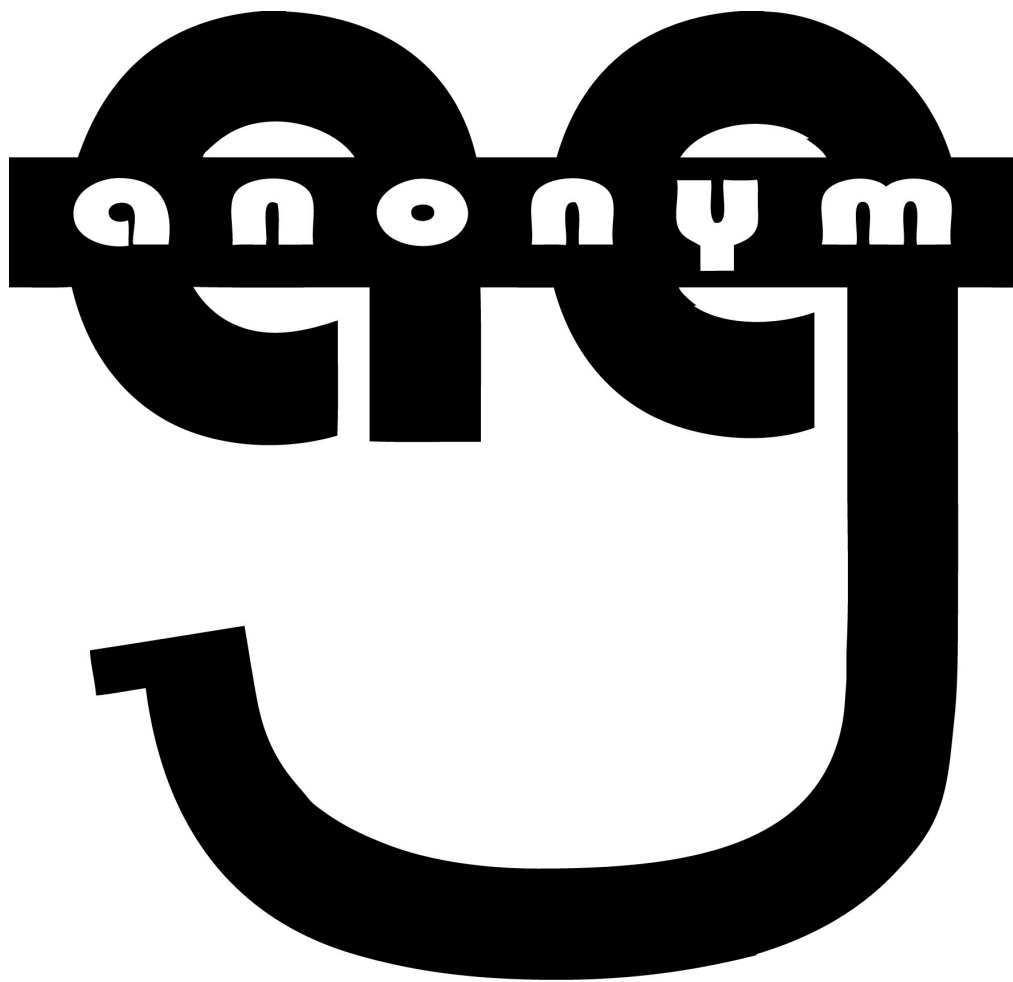


« ausgespielt »



glécksspiller

a.s.b.l.



Einjahresbericht

A: Die Vereinigung

B: Problemstellungen

Pathologisches Glücksspiel

Dysfunktionaler und pathologischer PC-/Online-Konsum

Konzept für Beratung in Luxemburg

C: Zustands- & Tätigkeitsbericht nach 1 Jahr

Beratungen bei pathologischem Glücksspiel

Beratungen bei Pathologischem PC-/Online-Konsum

Öffentlichkeitsarbeit / Presse / Veranstaltungen

Ausblick



A: Die Vereinigung

Seit 2002 gab es ein zunächst unstrukturiertes Angebot für spielsüchtige Menschen und deren Angehörigen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen und Beratungsgespräche zu ermöglichen. Daraus resultierend wurde im Juni 2003 die Vereinigung **Anonym Glücksspieler asbl** gegründet, mit dem Ziel jegliche Maßnahmen zu fördern, mit denen sich Spielsucht verhindern lässt und die Betroffenen sowie deren Familienangehörigen durch individuelle Betreuung und Hilfestellung zu unterstützen. Bis dato bestand keine Anlaufstelle für diese Suchtproblematik in Luxemburg. Nach Bekanntwerden dieser Möglichkeit stieg die Zahl der Kontakte, v.a. der telefonischen Anfragen, rasant an.

2007 wurde der Vereinigung der ""Prix JANUSZ KORCZAK 2007" verliehen, eine ganz besondere Auszeichnung welche an Initiativen verliehen wird die sich für Kinder und Jugendliche einsetzt.

Am Anfang ihrer Tätigkeit wurde die Anonym Glücksspieler asbl hauptsächlich wegen Spielsucht im Bereich des Casinos (Roulette und Automaten Spiele) oder der Lotterie aufgesucht. Jedoch im Laufe der Jahre mussten die Anonym Glücksspieler asbl feststellen, dass das Suchtverhalten und die Sucht sich verlagerten und Pokern sowie Computerspiele/Onlinespiele – besonders bei jungen Menschen - immer mehr Raum einnahmen. Dies bedingt, dass die Anonym Glücksspieler asbl immer mehr auch zu einer Anlaufstelle für Eltern, Erziehern, Sozialarbeitern und sogar für Psychiater wurde.

Die Erfahrung der Anonym Glücksspieler asbl der letzten Jahre hat – übereinstimmend mit wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem europäischen Raum - ergeben, dass Jugendliche besonders gefährdet sind, eine Sucht nach Glücksspielen zu entwickeln. Der verhängnisvolle Glaube an den Zufall, ist bei Jugendlichen ist besonders ausgeprägt, die Fähigkeit, sich selbst und das Schicksal unter Kontrolle zu haben, wird sehr oft überschätzt. Jugendliche sprechen stärker als Erwachsene auf Werbung an und nehmen besonders leicht unrealistische Charaktere aus den Medien als Vorbilder, die mit einem Schlag viel Geld gewinnen, welche dann zu ihren Idolen werden.



Auch die Glücksspielangebote im Internet wie z.B. Online-Poker und Sportwetten werden immer mehr genutzt. Denn im Netz kann das Alter des Spielers nur schwer kontrolliert werden und eine Sperre ist fast unmöglich.

Die vom Glücksspiel Abhängigen ruinieren sich und ihre Familien. Diese Form von Sucht ist wie Alkohol- oder Heroinabhängigkeit. Der Unterschied besteht darin, dass dem Betroffenen die Sucht nicht angesehen wird und, dass die Langzeitfolgen nicht physischer Natur sind. Glücksspielsucht ist im Gegensatz zu den anderen Suchtformen an eine Tätigkeit gebunden und nicht an eine Substanz. Übermäßiges Spielen bedeutet nicht automatisch Sucht. Jedoch ist der Übergang oft fließend.

Zurzeit wird hier in Luxemburg diese Form von Sucht von der Öffentlichkeit und Politik noch nicht ernst genug genommen. Daher existieren hierzulande weder Statistiken noch Studien über Betroffene, begünstigende und eingrenzende Bedingungen oder Folgen. Laut ausländischen Studien ist in mitteleuropäischen Ländern bis zu 1% der Bevölkerung glücksspielabhängig. Diesen Schätzungen zufolge können wir in Luxemburg etwa 4500 glücksspielsüchtigen Menschen ausgehen. In dieser Schätzung sind Kinder und Jugendliche nicht berücksichtigt.

Die Vereinigung hat sich zum Ziel gesetzt, mit den Betroffenen und ihren Angehörigen zu arbeiten, um Wege aus der Sucht zu eröffnen und dabei zu helfen, das aus der Sucht entstehende Leiden zu lindern. Dafür wurde nach längerem Vorlauf, in dem einzelne Tagesseminare und sporadische Beratungstage mit einem professionellen Psychotherapeuten stattfanden, ein Konzept für eine Beratungsstelle erstellt (s.u.). Nachdem auf dieses Konzept hin die ersten Gelder bewilligt wurden konnte im Mai 2010 endlich die Beratungsstelle << ausgespielt >> eröffnet werden. Hier wurde ein regelmäßiges Angebot der Beratung für Glücksspielsucht und pathologischen PC-/Online-Gebrauch aufgebaut werden, dass bisher regen Zuspruch findet.



B: Problemstellungen

Pathologisches Glücksspiel

Spielen wird allgemein als entwicklungs- und gesundheitsfördernd betrachtet, dass es pathologisch – also krankhaft - sein soll, scheint zunächst ein Widerspruch zu sein. Schließlich dient das Spielen der Unterhaltung, der Entspannung und Freude, regt die Phantasie an und vieles mehr.

Das Glücksspiel unterscheidet sich von anderem Spielen dadurch, dass der Spielausgang überwiegend vom Zufall bestimmt ist, der Spieler relativ passiv teilnimmt und es einen äußeren Anreiz in Form eines Geldgewinns gibt. Dabei wird die Teilnahme am Glücksspiel meist als eine Art hoch energetisierter Eigenaktivität, verbunden mit subjektiv hohem Empfinden eigenen Einflusses auf den Ausgang erlebt. Dies führt im Zusammenhang mit einer schnellen Ereignisabfolge zu einem erhöhten „Sucht“-Potential von Glücksspielen. Und hier gilt – wie für so viele andere Dinge, dass die Dosis das Gift macht. D.h. dass Glücksspiele nicht grundsätzlich „Teufelswerk“ sind, dass sie aber für Menschen, die dafür anfällig sind, eine Gefahr darstellen.

Pathologisches Glücksspiel gehört zu den nicht stoffgebundenen Süchten, d.h. die Betroffenen sind auf Dauer nicht in der Lage, ihr Glücksspiel zu begrenzen oder zu beenden. Das führt zu schwer wiegenden Folgen wie finanzielle Verschuldung, soziale Isolierung, Depressionen und Suizidgefährdung. Wie in allen Süchten ist das soziale Umfeld mit betroffen und belastet.

Generell unterschieden werden weiche und harte Glücksspiele. Zum sogenannten "soft-gambling", also dem weichen Glücksspiel, gehören Spiele um kleine Einsätze, die mit geringer Intensität und Häufigkeit gespielt werden, wie einfaches Lottotippen, Skat mit geringen Einsätzen oder Würfelspiele um die nächste Runde Getränke.

Zum "hard-gambling", dem harten Spiel, zählen Zufalls- und Geschicklichkeitsspiele um größere Geldbeträge wie das Lottosystemspiel, das Spielen an Geldspielautomaten, Zubitto, Casinospiele (Roulette, Black Jack, Baccara u.ä.), Pokern, Pferdewetten und illegales Glücksspiel. Süchtige GlücksspielerInnen bevorzugen Spiele aus der Kategorie des "hard-gambling", d. h. Spiele mit hoher



Ereignisfrequenz (z. B. Roulette, Geldspielautomaten etc.) und höheren bzw. häufigen Geldeinsätzen.

Der größte Anteil der deutschen GlücksspielerInnen, die sich in Therapie begeben, hat Probleme mit –eigenartigerweise so genannten - „**Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit**“, die auch für luxemburger SpielerInnen trotz des Verbots im eigenen Land durch die kurzen Wege in Nachbarländer wie Frankreich, Belgien und Deutschland leicht erreichbar sind. Diese Geräte haben nichts mehr gemeinsam mit den relativ harmlosen ‘Groschengräbern’ der sechziger Jahre. Durch Einführung und Verknüpfung neuer Spielsysteme (Sonder- und Risikospiele) wurden aus den früheren Unterhaltungsautomaten hochtechnisierte Glücksspielgeräte, an denen sowohl hohe Gewinne als auch noch höhere Verluste erzielt werden können. So ist es beispielsweise kein Problem, in einer Spielhalle „in ein bis zwei Tagen ein ganzes Monatsgehalt zu verspielen.“ (Zitat eines Betroffenen).

Das beliebteste Glücksspiel in Europa ist **Lotto**. Ein Problem stellt diese Glücksspielform allerdings für relativ wenige Menschen dar, da sich das Lottospiel über einen vergleichsweise längeren Zeitraum erstreckt. Durch die Einführung von Online-Terminals ist es tw. mittlerweile möglich, Einsätze bis kurz vor Ziehungsbeginn zu tätigen. Zudem ist durch Möglichkeiten des System-Lotto sowie durch erhöhte Jackpots ein erhöhter Spielanreiz geschaffen worden. Zudem stellt das Lotto-Spielen für abstinente Spieler ein hohes Risiko zum Rückfall, zum Wiedereinstieg dar, da es leichter kontrollierbar erscheint als andere, schnellere Glücksspiele. Auf diese wird aber häufig nach der vermeintlichen Kontrollerfahrung mit dem Lott wieder umgestiegen.

Erheblich höhere Gefährdung geht von Glücksspielen wie **Zubito** aus, deren kurze Ereignisabfolge einen hohen Anreiz für pathologische Glücksspieler darstellt.



Eine aktuelle Möglichkeit für **Wetten** stellt das **Oddset** dar, hier kann täglich, mit hohem Einsatz, auf Ergebnisse von Sportereignissen gewettet werden. Erfahrungen aus den Nachbarländern zeigen, dass diese Form des Glücksspiels besonders sportbegeisterte Jugendliche und junge Erwachsene anspricht und hier bereits Kinder teilnehmen. Die frühe Teilnahme am Glücksspiel begünstigt erfahrungsgemäß die Entwicklung einer Abhängigkeit.

Zunehmend werden Glücksspiele auch im **Internet** angeboten. Schon jetzt ist es möglich, vom heimischen PC aus per Kreditkarte oder im PrePaid-Verfahren weltweit virtuelle Casinos zu besuchen oder sich an anderen Glücksspielen und Börsenspekulationen zu beteiligen.

Dysfunktionaler und pathologischer PC-/Online-Konsum

Ein weiterer, wenn auch anders strukturierter Aspekt zeigt sich in **Online- und PC-Problemen**.

Der unkontrollierte Umgang mit dem Medium PC/Internet in Form von Gaming, Chatten und Surfen entwickelt sich zu einem zunehmenden Problem. Die Medienkombination von PC und Internet wird seit einigen Jahren immer mehr auch im privaten Raum genutzt. Es bietet durch sein vielfältiges Angebot Rückzugsmöglichkeiten für Personen, die ihre Umwelt als nicht erträglich empfinden. In der mit dieser neuen Medienkultur aufwachsenden Generation bilden sich – besonders bei Menschen mit gering oder unsicher ausgeprägter zwischenmenschlicher Bindung - Risikogruppen, die mit den digitalen Medien überfordert sind und dysfunktionales Nutzungsverhalten entwickeln.

Hier ist in erster Linie das so genannte **Gaming** zu nennen, das Spielen am PC, online oder offline (PC-, Browser-, Online-Spiele). Darüber hinaus kommt es tw. zu erheblichen Schwierigkeiten im Bereich des **Chattens**, im Umgang mit sozialen **Plattformen** wie Facebook u.ä. und mit übermäßigem, meist sinnlosem **Surfen**. Ob es sich bei dieser Störung um eine neue Suchtform handelt oder nicht wird in der Wissenschaft noch diskutiert – und wahrscheinlich nicht so bald entschieden. Das



Verhalten und die Schädigung durch exzessiven PC-/Internet-Gebrauch sind allerdings als suchtvähnlich und damit hoch destruktiv einzuschätzen.

Alle drei Bereiche zeichnen sich durch ein hohes Maß an Ablenkung von der alltäglichen Lebensrealität aus. Die Beschäftigung am PC ist meistens mit einem Gefühl der Zeitlosigkeit verbunden, wir wundern uns oft, wie lange wir vor dem Bildschirm gesessen haben, obwohl wir doch eigentlich nur Dazu kommt die so genannte Immersion, das Eintauchen in die virtuelle Realität, das den Bezug zum realen Leben zumindest auf Zeit verringert.

Gerade beim Gamen in Multiplayer-Online-Spielen und beim Chatten besteht ein zusätzlicher Reiz darin, mit anderen zu interagieren, sich also quasi in einer sozialen Gemeinschaft zu bewegen, wenn auch meistens ohne realen bzw. direkten Kontakt. In Beziehung gehen bei dieser Betätigung die Scheinfiguren, die geschönten Oberflächen, und nicht die real existierenden Personen. Das unterstützt den Wohlfühl-Effekt, da störende Aspekte des Alltags ausgeblendet werden können. Zudem sind die sozialen Regeln wesentlich übersichtlicher als im „real life“, so dass Anerkennung und Akzeptanz einfacher zu erreichen sind.

Sowohl das pathologische Glücksspiel als auch der pathologische PC-/Online-Konsum bringen schwere soziale Probleme in Form von Konflikten, Isolation, Verlust von Arbeits- oder Ausbildungsplatz, erhebliche finanzielle Probleme, Einschränkungen der körperlichen Gesundheit und in der Folge häufig Depressionen, Ängste und andere psychische Beeinträchtigungen mit sich.



Konzept für ambulante Beratung für Pathologisches Glücksspiel in Luxemburg (Stand 2009)

Nach realistischen Schätzungen gibt es in Luxemburg wahrscheinlich ca. 4.500 – 5.000 Glücksspieler, deren psychosoziale Versorgung bisher nicht gewährleistet ist. Hinzu kommt eine mindestens ebenso große Zahl von Angehörigen, die keine Anlaufstelle haben um sich hinsichtlich ihres Umgangs mit den Glücksspielern unterstützen zu lassen. Sowohl das Primärproblem Glücksspiel als auch die daraus folgenden Schwierigkeiten in sozialer, beruflicher und finanzieller Hinsicht finden keine beraterische oder psychotherapeutische Hilfestellung. Die Versorgung durch Psychiater kann auf Grund deren zeitlichen Enge nur als Notversorgung und nicht als längerfristig wirksame Interventionsform gesehen werden. Einzige Zeit überdauernde Anlaufstelle ist die luxemburgische Selbsthilfegruppe „anonym glücksspieler“, die die gehäuften telefonischen Anfragen zwar entgegennehmen und im Rahmen eines Erfahrungsaustauschs Unterstützung, darüber hinaus jedoch keine weiter gehende Hilfe anbieten kann.

Diese Hilfe ist jedoch, wenn wir uns die Kriterien des DSM IV für pathologisches Glücksspiel ansehen, dringend notwendig, da diese Kriterien eine Erkrankung beschreiben, die eindeutig nicht durch „Zusammenreißen“, Einsetzen der Willenskraft oder moralischer Überlegungen oder andere einfache kognitive Maßnahmen zu beenden oder einzudämmen ist. Im Gegenteil müssen wir davon ausgehen, dass bei fortgesetztem pathologischem Glücksspiel ein Abhängigkeitsmuster mit immanentem Kontrollverlust entsteht, so dass Kontrollversuche zum Scheitern verurteilt sind oder gar zur Symptomatik gehören.

Um die individuellen, familiären und volkswirtschaftlichen Schäden einzudämmen, die durch eine solche Störung entstehen, haben sich neben stationären Behandlungseinrichtungen gerade im Suchtbereich psychosoziale Beratungsstellen als hilfreich erwiesen, um den Betroffenen ortsnahe und niederschwellig Möglichkeiten zum Einstieg in die notwendige Behandlung und damit zum Ausstieg aus den süchtigen Teufelskreisen anzubieten, Auswege aus den dysfunktionalen Mustern aufzuzeigen und weitergehende Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen.



Zur Beratung von luxemburgischen Glücksspielern, deren Angehörigen sowie anderweitig Betroffenen sollte ein Beratungsangebot eingerichtet werden, um sowohl Behandlungs- als auch Präventions- und Nachsorgemöglichkeiten mit den Betroffenen zu entwickeln und Möglichkeiten der Bewältigung und Entlastung für ihr soziales Umfeld zu erarbeiten.

Dazu zählt zunächst einmal der Aufbau eines niederschweligen Angebotes:

Hier wird es in erster Linie darum gehen, eine gut erreichbare und unbedrohliche Kontaktmöglichkeit für pathologische Glücksspieler anzubieten, wo diese sich ohne Sorge vor Sanktionierung über ihre Erkrankung, deren Folgen und mögliche Auswege informieren können. Erfahrungsgemäß wird der erste Kontakt eher unverbindlich und informativ sein, dient jedoch als „Türöffner“ für weitere Kontakte und damit als Möglichkeit, notwendige Schritte zur Schadensbegrenzung oder zur Behandlung einzuleiten. Dabei sollte die Beratung an einem einladenden Ort mit guter Verkehrsanbindung stattfinden, um innere Abwehrtendenzen (z.B: „Wie soll ich denn da hin kommen. Das ist viel zu weit weg!“) zu minimieren.

Dieses Angebot gilt natürlich auch für Angehörige von pathologischen Glücksspielern, deren Leiden und Einsicht hinsichtlich der Problematik häufig früher zu ersten Schritten führt als dies bei den Betroffenen selbst der Fall ist. Über die Kontakte zu Angehörigen kann aber dann ein Kontakt zu den pathologischen Glücksspielern selbst hergestellt werden, so dass der Beratungseinstieg über Angehörige als ebenso wichtiges Eingangsangebot angesehen werden muss wie der direkte Erstkontakt zu den Betroffenen.

Der nächste Schritt der Beratung sollte in der Verdichtung des Kontakts in Form einer regelmäßigen oder zumindest häufigeren Gesprächsfrequenz bestehen. Dabei wird Ziel der Beratung sein, die Einsicht in die Erkrankung und Notwendigkeit des Abstinenzziels auf zu bauen. Hier wird eine motivationale Gesprächsführung mit geringer Konfrontativität und einem hohen Maß an Akzeptanz bei gleichzeitiger Klarheit der Rahmenbedingungen notwendig sein. In dieser Phase sollte die Anbindung der Klienten noch sehr offen gehandhabt werden, um alle Möglichkeiten und Wege für positive Entscheidungen und Teilschritte offen zu halten. Nach Möglichkeit sollten hier die glücksspieltypischen Wirkmechanismen und die



Abwehrstrategien thematisiert und auf individueller Basis markiert und entsprechend konnotiert werden. Des Weiteren gehören Informationen über mögliche weitergehende Schritte (Schuldenberatung, ambulante oder stationäre Behandlung ...) so wie deren Voraussetzungen, Bedingungen und Ziele zu dieser Beratungsphase.

Darüber hinaus gilt es, das Vertrauen der Klienten und die Stabilität der Beziehung aufzubauen, um auf dieser Grundlage die Schwere der Störung zu eruieren und dabei eine konkrete Bestandsaufnahme der erfolgten Schädigungen (psychisch, sozial, körperlich und finanziell) zu erstellen und für diese Akzeptanz zu erreichen, ohne die eine klare Entscheidung zu notwendiger Veränderung nicht möglich ist. Darauf aufbauend gilt es, über die Entscheidung zur zumindest zeitweiligen Glücksspielabstinenz mit positiver Lebensperspektive in die nächste Beratungs-/Behandlungsphase überzuleiten bzw. die Motivation zu einer ggf. notwendigen intensiveren – vielleicht auch stationären - Behandlung aufzubauen und diese vorzubereiten.

In dieser Kernphase der Beratung, die sich tw. durchaus mit ambulanter Behandlung deckt, sollten notwendige Informationen zum pathologischen Glücksspiel gebündelt, das notwendige Wissen vermittelt und dem Klienten geholfen werden, dieses Wissen auf seine persönliche Situation anzuwenden. Auf integrativ-verhaltenstherapeutischer Grundlage in Verbindung mit einem modernen suchtbezogenen Psychotherapiekonzept kann die Unterstützung der Abstinenz und die dazu notwendige Veränderung erfolgen. Dazu dienen die Analyse von individuellen Gefährdungssituationen und dysfunktionalen persönlichen Mustern, daraus folgend das Aufdecken der persönlichen Funktionalität des Glücksspielverhaltens und daraus abgeleitet der Aufbau von Bewältigungs- und Veränderungsmöglichkeiten, Stärkung von Selbstwertgefühl und Selbstverantwortung, tw. unter Beachtung der geschlechtsspezifischen Perspektive, zur Rückfallprävention.

Da erfahrungsgemäß Veränderung sowohl intra- als auch interindividuell auf Widerstände und Hemmnisse stößt ist auch in der Arbeit mit Glücksspielern von der Notwendigkeit für Krisen- und Rückfallinterventionen auszugehen. Auch die Folgen und Comorbiditäten der Glücksspielsucht wie soziale Isolation, Probleme in der Gestaltung sozialer Beziehungen, weitere psychische Erkrankungen wie Depressionen u.a. werden in dieser Phase mitbehandelt, da eine Spontanremission



in diesen Bereichen auch bei bestehender Glücksspielabstinenz nicht oder nur in geringfügigem Maße zu erwarten ist. Eine Nicht-Behandlung würde die Rückfallrate nach bisherigen Erkenntnissen erheblich erhöhen.

Außer der direkten persönlichen Beratung besteht ein weiterer Bereich der Arbeit im engen Kontakt und der Unterstützung der Selbsthilfegruppe „anonym glücksspieler“, um Unterstützung und Erfahrungsaustausch mit Betroffenen und deren schnelle Anbindung an ein Beratungs-/Behandlungsangebot zu gewährleisten. Dazu wird auch das Herstellen und Aufrechterhalten notwendiger Kontakte und Kooperation mit anderen Behandlern, entsprechenden Institutionen, Kostenträgern für weiterführende Behandlungen usw., evtl. auch Schulung oder Aufbau weiterer nützlicher Strukturen gehören.

Als flankierende Maßnahmen sollten Angebote – v.a. für Gruppen – ermöglicht werden, die die konzentrierte Behandlung spezifischer relevanter Themen (z.B. Stressbewältigung, Achtsamkeit, Rückfallprävention ...) erlaubt, um die erlebnisaktivierenden und informierenden Inhalte in sozial interaktiver Form verknüpft und damit die Wirksamkeit der Angebote erhöht.

Zum Aufbau und zum adäquaten Aufrechterhalten der notwendigen Beratungs- und Informationsmaßnahmen sowie zur Abwicklung der anfallenden administrativen Arbeiten werden drei Vollstellen in der Beratung und eine halbe Stelle für Büroarbeit (Schreibkraft/Sekretär/in) benötigt. Diese Stellenzahl dürfte ein zeitnahes Annehmen der Klient/Innen sowie eine ausreichende Frequenz und Intensität der Beratungs- und Behandlungstermine ermöglichen.



C: Die Beratungsstelle: **Zustands- & Tätigkeitsbericht nach 1 Jahr**

Nach dem provisorischen Beginn der Beratung in den Räumen der Patiente Vertriebung asbl verfügt die Beratungsstelle seit Dezember 2010 über ein eigenes Büro, was für die Gesprächsatmosphäre wie für die Arbeitsabläufe eine spürbare Bereicherung darstellt.

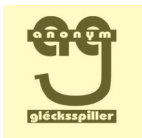
Personell ist die Beratungsstelle mit einer halben Psychologenstelle ausgestattet, was die grundlegende Aufbauarbeit und das Aufnehmen der Beratungstätigkeit ermöglicht.

Öffentlichkeitsarbeit (Presseinterviews, Flyer (s. Anhang)) wurde nur sehr zurückhaltend betrieben, da die Zahl der Klient/Innen schnell anstieg und die Kapazität durch die halbe Stelle begrenzt ist.

Beratungen bei Pathologischem Glücksspiel

- Insgesamt wurden 31 GlücksspielerInnen (24 M / 7 W) beraten.
Hinzu kamen 10 Angehörige. In acht Fällen kam es zu einem oder mehreren Pargesprächen, darunter befanden sich zwei Paare, die gemeinsam zum Glücksspielen gingen und eine „Spielgemeinschaft“ Vater – Tochter.
Zwei Spieler kamen mit ihren Vätern zum Erstgespräch.
- In den 12 Monaten wurden 231 Termine ausgemacht, davon sind 26 durch Klienten ausgefallen (davon 8 Erstkont.)
- Die KlientInnenkontakte lassen sich in etwa wie folgt unterscheiden:

<u>„Therapien“</u>	<u>Beratungen</u>			<u>Nachsorge</u>
	intens.	norm.	kurze	
7 (+1 Angehörige)	4	11	9	4 + 2 ehem. stationär Behandelte.



- 3 KlientInnen wurden erfolgreich in stationäre Behandlung vermittelt, eine Vermittlung misslang (Klient trat Behandlung nicht an), bei zwei Klienten wurde die Vermittlung versucht, scheiterte aber an der Motivation, drei Klienten sollten aus fachlicher Sicht noch motiviert werden.
Ein Vermittlungsversuch nach Berus (französischsprachig)
- Gruppen: 9 Teilnahmen an Selbsthilfegruppentreffen,
1 Tagesseminar (Achtsamkeit) ist in Vorbereitung (in Kooperation mit ama.lu), weitere Themen sind in Aussicht
- Die Altersspanne der Klienten (bei Beratungsbeginn) lag zwischen 21 und 78 Jahren, das Durchschnittsalter bei 42,25 Jahren

Die Altersspanne bei Klientinnen lag zwischen 27 und 79 Jahren, der Altersdurchschnitt bei 42,71 Jahren
- Die glücksspielbedingte Verschuldung (soweit bekannt) lag zwischen 0 und ca. 280.000 €.
- Die verspielten Geldsummen wurden zwischen ca. 5000,00 € und 2.400.000 € angegeben.

Beratungen bei Pathologischem PC-/Online-Gebrauch

- In diesem Bereich wurden zwei erwachsene KlientInnen (1 m, 1w = Mutter kam wegen ihres WoW-spielenden Sohnes, ist dabei selbst exzessive WoW-Spielerin) und sieben Jugendliche (6 m, 1 w) beraten., davon kamen vier mit einem Elternteil; sechs Eltern(teile) kamen ohne die betroffenen Jugendlichen, eine Mutter kam drei mal ohne den Sohn, zwei mal mit Sohn, zwei mal kam der Sohn allein, ein Elternpaar kommt regelmäßig (jetzt 5. Termin)
- Insgesamt wurden für diesen Störungsbereich 42 Termine ausgemacht, 5 sind ausgefallen, davon 1 Erstkontakt.



- Ein Klient wurde in stationäre Behandlung vermittelt und kommt seit der Entlassung regelmäßig zur Nachsorge.
- Die Altersspanne der Betroffenen lag bei Beratungsbeginn zwischen 14 und 36 Jahren, wobei der 25Jährige und die 36Jährige hier eher die „Ausreißer“ waren. Das Durchschnittsalter der Betroffenen wurde mit 19,22 Jahren berechnet. Das Durchschnittsalter der Jugendlichen lag bei 16 Jahren.

Besonders im Bereich des pathologischen PC-/Internet-Ggebrauchs gibt es viele telefonische Kontakte. Die meisten Eltern erwarteten Instant-Lösungen, kamen nach Telefonaten gar nicht zum persönlichen Gespräch oder nur zu einem Termin. Anscheinend herrscht die Idee/der Wunsch vor, mit einer einmaligen Intervention seien sämtliche Pubertätsprobleme erledigt.

Hier gibt es eine große inhaltliche Überschneidung mit Erziehungs- und Familienberatung, die zukünftig eine stärkere Kooperation notwendig macht.

In beiden Sparten kommen noch ca. 100 – 120 Telefon- und e-mail-Kontakte hinzu. In etwa die gleiche Anzahl von Telefon- & mail-Kontakten fand über das Nottelefon (R. Juncker) statt.



Öffentlichkeitsarbeit / Presse / Veranstaltungen

- 9 Fortbildungs-/Informationsveranstaltungen wurden durchgeführt
(Seminaires de mercredi (CePt), Suizidprävention, Tables Rondes, Lusi-Day, Rotary-Club, Fachtage)
- Teilnahme an 3 Fortbildungen/Infoveranstaltungen
- 6 Interviews f. Zeitung, Radio & TV
- 1 Pressefrühstück zur Vorstellung der neuen Beratungsstelle
- 6 Artikel für Presse und Internet (+ 1 Überarbeitung für BeeSave) und ein Buchkapitel zur Aufklärung (Kuck mat wat deng Kanner maachen)
- 4 Termine mit stationären Einrichtungen
- Ein Evaluationsprojekt mit Fragebögen zum Glücksspielverhalten (BIG-S) in Kooperation mit CePT



Ausblick

Wichtig für das nächste Jahr werden neben der Fortführung der bisher aufgebauten Arbeit vier Aspekte werden:

1. Vermehrter Kontakt zu anderen Beratungsstellen (Sucht-, Familien- und Erziehungs-, Schuldner-), Institutionen und zu ärztlichen Behandlern.
Dazu ist eine größere Veranstaltung in Kooperation mit dem Fachverband Glücksspielsucht in Vorbereitung. Zusätzlich sollen Kontakte mit weiteren stationären Behandlungseinrichtungen aufgenommen bzw. intensiviert werden, u.a. für französischsprachige Glücksspieler (Klinik Berus, Clin. Dostoievski) und für jugendliche PC-Spieler (Klinik. Hardberg).
2. Vermehrte themenspezifische Zusatzangebote wie Entspannung/Achtsamkeit, Rückfallprävention, Stressbewältigung, Körperpsychotherapie ...
3. Vermehrter Einbezug und Anbindung Angehöriger. Wenn möglich sollte eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Glücksspielern und PC-/Online-Usern ins Leben gerufen werden.
4. ... und nicht zu vergessen: **Expansion!** Wie die oben angeführten Zahlen zeigen ist zumindest eine zweite halbe Stelle dringend notwendig, die wegen der leichteren Kontaktaufnahme zu Jugendlichen möglichst jung, wegen geschlechtsspezifischer Behandlungsaspekte möglichst weiblich, und zum besseren Einbezug des frankophonen und evtl. portugiesischen Klientels möglichst mehrsprachig sein sollte.