

Versorgung Spielsüchtiger während der COVID-19-Pandemie

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen

Versorgung Spielsüchtiger während der COVID-19-Pandemie

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Alexandra Puhm

Tanja Schwarz

Unter Mitarbeit von:

Sonja Bachmayer

Projektassistenz:

Monika Löbau

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Juni 2021

Im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen

Zitiervorschlag: Puhm, Alexandra; Schwarz Tanja (2021): Versorgung Spielsüchtiger während der COVID-19-Pandemie. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P7/11/5239

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Mit Fortschreiten der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Schutzmaßnahmen mehrten sich Hinweise auf daraus resultierende vielfältige psychosoziale Auswirkungen besonders auf vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Menschen mit Suchterkrankungen inklusive Glücksspielsucht. Um die Folgen der Pandemie für Personen mit problematischem bzw. pathologischem Spielverhalten bzw. für deren Versorgung zu erfassen, wurde eine vom Bundesministerium für Finanzen (BMF) in Auftrag gegebene Studie durchgeführt.

Methode

Mittels leitfadengestützter qualitativer Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen wurden die aufgrund der Pandemie erforderlichen Änderungen in der Angebotspalette der Versorgungseinrichtungen sowie die sich daraus ergebenden zentralen Herausforderungen und Erfahrungen erhoben und in Zusammenschau mit Befunden aus Fachpublikationen dargestellt.

Ergebnisse

Auswirkungen auf das Glücksspielverhalten

Der **Glücksspielsektor** war während der Pandemie durch die vorübergehende Schließung terrestrischer Spielstätten und den Umsatzeinbruch bei Sportwetten durch die fehlenden sportlichen Großereignisse stark verändert. Dennoch haben Expertinnen und Experten schon früh die Befürchtung einer steigenden Teilnahme an Glücksspiel, einer Zunahme von Onlineglücksspiel und einer Verschärfung bestehender Glücksspielprobleme geäußert. Besonders die stärkere Nutzung von Onlineglücksspiel wird kritisch gesehen, da diesem aufgrund der spielimmanenten Faktoren und der Verfügbarkeit rund um die Uhr ein hohes Gefährdungspotenzial zugeschrieben wird, das in Kombination mit bestimmten Begleitumständen der Pandemie zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung bzw. Verstärkung von Spielproblemen führen kann.

Bei der Frage nach den Auswirkungen der veränderten Angebotslage muss zwischen unterschiedlichen Personengruppen differenziert werden. In der **Allgemeinbevölkerung** gibt es auf Basis erster Befragungen und vereinzelter Spielerdatenanalysen keine Hinweise auf eine gestiegene Teilnahme an Glücksspiel. Erste Forschungsergebnisse deuten trotz einzelner Widersprüchlichkeiten darauf hin, dass sich das Spielverhalten von **Personen mit Spielproblemen** im Vergleich zu Personen ohne entsprechende Probleme im Zuge der Pandemie anders verändert hat. Personen, die stark eingeschränkte Glücksspielangebote wie Sportwetten oder terrestrisches Glücksspiel weiterhin genutzt haben, sind überdurchschnittlich häufig Personen mit Glücksspielproblemen. **Spieler/-innen in Behandlung** erlebten das reduzierte Glücksspielangebot dabei als positive Entlastung. Vermehrte Gedanken an Glücksspiel bzw. Rückfälle werden von Betroffenen häufig mit finanziellen Motiven

begründet. Spielsüchtige leben häufig in finanziell prekären Verhältnissen. Die Aussicht auf einen Glücksspielgewinn wird als Lösung dieser Probleme erlebt und nicht als Gefahr, diese Probleme noch zu vergrößern. Ähnliches wurde bereits in früheren (Finanz-)Krisen beobachtet.

Aufgrund der bisherigen Datenlage ist davon auszugehen, dass Glücksspiel während der Pandemie in der Allgemeinbevölkerung weniger genutzt wurde, während Personen mit Spielproblemen, die sich nicht in Behandlung befanden, problematischere Nutzungsverhalten zeigten.

Die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie wirken sich nicht nur auf das Glücksspielverhalten aus, sondern haben bei einigen Spielerinnen/Spielern in Behandlung unmittelbar (suizidale) Krisen ausgelöst. Diese Folgen dürfen mittel- und längerfristig als Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Spielerinnen/Spielern nicht aus den Augen verloren werden.

Auswirkungen auf Behandlungsangebote

Mit Ausbruch der Pandemie im Frühjahr 2020 fanden in den Einrichtungen zur Versorgung Spielsüchtiger unmittelbare Anpassungen der Angebotspalette statt. Die zentralen Änderungen im **ambulanten Setting** umfassten die Umstellung persönlicher auf telefonische bzw. digitale Kontakte. Gruppenangebote wurden teilweise temporär ausgesetzt, digital und oder zu einem späteren Zeitpunkt in reduziertem Umfang angeboten. Während des Pandemieverlaufs hat sich dieser Angebotsmix bewährt, womit nicht nur den geltenden Vorschriften zum Infektionsschutz, sondern auch den unterschiedlichen Bedürfnissen von Klientinnen und Klienten Rechnung getragen wurde.

Die Einrichtungen haben teilweise sehr rasch neue Angebote wie telefonische/digitale Termine oder Onlineselbsthilfeangebote in ihr Aufgabenspektrum aufgenommen. Die Übernahme der **neugeschaffenen Angebote** in den Regelbetrieb ist aus fachlicher Sicht sinnvoll. Diese Angebote zielen auf eine bessere Versorgung von Spielerinnen und Spielern ab, indem Klientinnen/Klienten, etwa im ländlichen Bereich oder jene mit Betreuungspflichten, leichter erreicht werden, zusätzliche Betroffene angesprochen werden und Betroffene zu einem früheren Zeitpunkt in ihrem Krankheitsverlauf erreicht werden.

Der **stationäre Behandlungsbereich** war von vorübergehenden Schließungen von Abteilungen, einer Reduktion der Bettenkapazitäten und zahlreichen Änderungen bei den Behandlungskonzepten betroffen. Die **Ausgangs- und Besuchsregelungen** hatte neben organisatorischen auch therapeutische Implikationen: So fehlte die Exposition und Erprobung der erarbeiteten Verhaltensänderungen der Patientinnen und Patienten im gewohnten Lebensumfeld – und damit ein wichtiges therapeutisches Element bei der Behandlung von Menschen, die Suchterkrankungen aufweisen.

Die Auswirkungen der Pandemiebedingungen auf die **Behandlungsmotivation bzw. Inanspruchnahme von Spielsuchtbehandlungen** verstärkten bereits vorher bestehende Barrieren wie Scham oder Angst vor Stigmatisierung. Vermutet wird zum einen eine höhere Nachfrage wegen steigender Spielprobleme und der allgemeinen psychosozialen Belastung, zum anderen wird im reduzierten Glücksspielangebot sowohl ein Auslöser für einen Behandlungsbeginn als auch ein Auslöser für einen geringeren Leidensdruck und daher für eine geringe Inanspruchnahme vermutet. Insgesamt wirken auf beiden Seiten verschiedene Einflüsse und Motive, die sich gegenseitig überlagern können.

In der ersten Phase der Pandemie waren die Angst vor einer Infektion oder die allgemeine Unvorhersehbarkeit der Pandemieentwicklung Gründe für Spieler/-innen, **stationäre Behandlungen weniger in Anspruch zu nehmen**. Expertinnen und Experten beurteilen auch den geringeren Leidensdruck aufgrund der geschlossenen terrestrischen Glücksspielangebote als plausiblen Grund für eine geringere Nachfrage nach stationären Behandlungen. Aus stationären Einrichtungen wird über eine **geringere Auslastung** durch Spielsüchtige berichtet, eine abschließende Beurteilung der Auslastung der Kapazitäten während des ersten Pandemiejahres ist allerdings erst bei Vorliegen der Behandlungsdaten der stationären Einrichtungen möglich.

Im ambulanten Setting stellten einerseits die **Erreichbarkeit** instabiler Klientinnen und Klienten bzw. solcher mit einer ausgeprägten Komorbidität, mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen oder fehlenden Telefonguthaben und andererseits technische Aspekte eine Herausforderung dar. Hingegen konnten andere Klientengruppen wie Personen mit einer ängstlichen Grundstruktur oder einem ausgeprägten Schamgefühl von vergleichsweise niedrigschwelligen telefonischen Kontakten durchaus profitieren, ebenso Personen mit langen Anfahrtswegen.

Die **Akzeptanz der geänderten Angebote** durch die Klientinnen und Klienten ist weitgehend als sehr gut zu beschreiben, wobei mit zunehmender Fortdauer der Pandemie der Wunsch nach persönlichen Kontakten stärker artikuliert wurde.

Die Adaptionen der Angebotspalette bzw. Behandlungskonzepte und die Umsetzung der Hygienemaßnahmen haben zu einem Mehraufwand der Einrichtungen und einer erhöhten Belastung bei deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt. Gleichzeitig waren die Einrichtungen mit Einnahmeeinbußen konfrontiert, etwa durch den Wegfall von Selbstkostenbeiträgen, von Einnahmen aus Schulungen für Mitarbeiter/-innen von Glücksspielunternehmen oder von Finanzierungsbeiträgen für Einrichtungen durch Glücksspielunternehmen.

Diskussion

Weitere Studien sind erforderlich, um die Auswirkungen der Pandemie auf Personen mit Spielsucht weiterhin zu verfolgen und Veränderungen bei ihrem Spielverhalten, ihren Profilen und den Risikofaktoren zu erfassen. Dabei dürfte vor allem steigenden finanziellen Problemen der Klientel nicht nur als unmittelbarer, sondern auch als mittel- und langfristiger Risikofaktor eine hohe Bedeutung zukommen. Erschwert wird die Beurteilung durch das weitgehende Fehlen eines Monitoringsystems im Bereich Glücksspiel. Notwendig gewordene Änderungen bzw. Erweiterungen des Angebotsspektrums, die sich bewährt haben, sollten auch zukünftig zur Optimierung der Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten genutzt werden, um eine mögliche Zunahme der Behandlungsnachfrage infolge der Pandemie abzudecken.

Schlüsselwörter

Spielsucht, Versorgung, COVID-19, Pandemie

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen.....	VIII
Tabellen	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung	1
2 Studiendesign.....	2
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Glücksspiel- und Wettsektor während der Pandemie	4
3.2 Auswirkungen auf Spielerinnen und Spieler	6
3.2.1 Spiel- und Wettverhalten.....	6
3.2.2 Psychosoziale und finanzielle Folgen	11
3.3 Auswirkungen auf die Versorgung Spielsüchtiger	12
3.3.1 Unmittelbare Adaptierungen in den Einrichtungen	12
3.3.2 Längerfristige Auswirkungen auf das Angebotsspektrum.....	15
3.3.3 Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten.....	17
3.4 Auswirkungen auf Beratungs- und Behandlungseinrichtungen.....	21
3.4.1 Auswirkungen auf das Behandlungsteam	21
3.4.2 Ressourcen der Einrichtungen	22
3.4.3 Lernerfahrungen für die zukünftige Versorgung	23
4 Diskussion.....	25
5 Quellen.....	28

Abbildung

Abbildung 3.1: Überblick über die Verfügbarkeit lizenzierter Glücksspielangebote 5

Tabelle

Tabelle 2.1: interviewte Expertinnen und Experten 3

Abkürzungen

b.a.s.	Behandlungseinrichtung „betrifft abhängigkeit und sucht“
BMF	Bundesministerium für Finanzen
COVID-19	coronavirus disease 2019
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2

1 Einleitung

Die Covid-19-Pandemie hat seit ihrem Beginn im Frühjahr 2020 massive Auswirkungen auf das öffentliche Leben und das Leben der Bevölkerung. Mittlerweile existieren erste Publikationen zu den psychosozialen Auswirkungen der Pandemie auf bestimmte, als besonders vulnerabel geltende Bevölkerungsgruppen wie Suchtkranke und auf ihre Versorgung (z. B. Columb et al. 2020).

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben zu teils massiven Veränderungen im Glücksspiel- und Sportwettensektor geführt. Von den Schließungen waren primär das terrestrische Glücksspiel (Schließungen von Spielstätten) und Sportwetten (keine sportlichen Großveranstaltungen) betroffen. Gleichzeitig war Onlineglücksspiel weiterhin rund um die Uhr verfügbar.

Von gesundheitspolitischem Interesse sind nicht nur die Auswirkungen dieser Veränderungen auf das Spielverhalten der Allgemeinbevölkerung, sondern vor allem auf jenen Teil der Bevölkerung, der ein problematisches bzw. pathologisches Spielverhalten aufweist. Um ein umfassendes Bild der Situation von Personen mit Spielsucht während der Pandemie zu zeichnen, sind nicht nur Daten zum Spielverhalten, sondern auch über die Versorgung dieser Gruppe relevant.

Die vorliegende Studie wurde **vom Bundesministerium für Finanzen (BMF) in Auftrag gegeben**. Ihr Fokus liegt auf den Folgen der Pandemie für die Versorgung Spielsüchtiger in Österreich, sie stellt eine Ergänzung zur rezenten Bevölkerungsbefragung zu Substanzkonsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial dar (Strizek et al. 2021). Auf Basis leitfadengestützter qualitativer Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen wurden die Vorgehensweisen und Änderungen in einschlägigen Versorgungseinrichtungen erhoben und dargestellt. Neben der Nachfrage nach Beratung und Behandlung und der Therapiemotivation Spielsüchtiger werden auch Auswirkungen auf die Einrichtungen und deren Mitarbeiter/-innen erhoben. Ziel der Studie war die Ableitung von Empfehlungen, wie optimale Versorgung auch unter Krisensituation gewährleistet werden kann und welche Voraussetzungen dafür erforderlich sind.

2 Studiendesign

Ziel der Studie war die **Erhebung der Beratungs- und Behandlungssituation** in österreichischen Einrichtungen für die Versorgung Spielsüchtiger unter besonderer Berücksichtigung der Frage, wie sich die infolge von Sars-CoV-2 **veränderten Bedingungen bei terrestrischen Glücksspielangeboten** und die gleichzeitig **veränderten Beratungs- und Behandlungssettings** auf die Klientinnen/Klienten auswirken.

Ausgehend von diesem Ziel wurden auf Basis von Erfahrungen aus dem Behandlungssetting und der Literatur für die Studie folgende **Leitfragen** definiert:

- » Wie wirken sich die Beschränkungen im terrestrischen Glücksspiel auf das Spielverhalten der problematischen/pathologischen Spieler/-innen aus?
- » Wie wirken sich die Beschränkungen im terrestrischen Glücksspiel auf die Behandlungsnachfrage in Einrichtungen zur Behandlung Spielsüchtiger aus?
- » Wie reagieren Einrichtungen auf die geänderte Situation im Beratungs- und Behandlungssetting?
- » Wie reagieren Klientinnen/Klienten auf Veränderungen im Beratungs- und Behandlungssetting?

Als Methodik wurden im Zeitraum von Ende Jänner bis Anfang März 2021 leitfragengestützte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen durchgeführt. Die Auswahl dieser Einrichtungen stützte sich im Wesentlichen auf eine Auflistung, die im Rahmen einer früheren Erhebung 2018 erfolgt ist. Dabei wurden in Abstimmung mit den Sucht- und Drogenkoordinatorinnen/-koordinatoren der Bundesländer jene Einrichtungen gewählt, die in relevantem Ausmaß für die Versorgung Spielsüchtiger zuständig sind. Die Durchführung der Experteninterviews erfolgte telefonisch oder per Videotelefonie (s. Tabelle 2.1).

Erhebungen unter Spielerinnen und Spielern könnten weitere wichtige Erkenntnisse liefern und die definierten Leitfragen aus einem anderen Blickwinkel beleuchten. Solche Interviews wurden aber aufgrund der aktuellen SARS-CoV-2-Situation und der begrenzten Projektressourcen nicht durchgeführt.

Die Ergebnisse der Experteninterviews werden um Ergebnisse aus wissenschaftlichen Publikationen und erste Daten aus Jahresberichten österreichischer Einrichtungen ergänzt und nach Themenfeldern dargestellt.

Tabelle 2.1:
Interviewte Expertinnen und Experten

Interviewpartner/-innen	Einrichtung(en)	Datum
Dr. ⁱⁿ Izabela Horodecki DSA Heidi Mark	Spielsuchthilfe Wien ¹	25. 1. 2021
Dr. ⁱⁿ Monika Lierzer	Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark ² Sigmund Freud Klinik Graz	27. 1. 2021
Dr. Kurosch Yazdi	Ambulanz für Spielsucht, Johannes Kepler Klinik	27. 1. 2021
Mag. ^a Bettina Quantschnig	Sonderkrankenhaus de la Tour, Spielsuchtambulanz Villach	28. 1. 2021
Mag. ^a Eliane Eder-Manser	Spielsuchtberatung Wels	2. 2. 2021
Dr. ⁱⁿ Sandra Jäger Mag. ^a Petra Hinteregger	Spielerberatung Klagenfurt ¹	2. 2. 2021
Mag. Michael Peter	Anton Proksch Institut Wien	3. 3. 2021
Wolfgang Sparber	Suchthilfe Tirol	5. 3. 2021

¹ Die Beantwortung der Leitfragen erfolgte schriftlich.

² In das Interview flossen zusätzlich Rückmeldungen von b.a.s. ein.

Darstellung: GÖG/ÖBIG

3 Ergebnisse

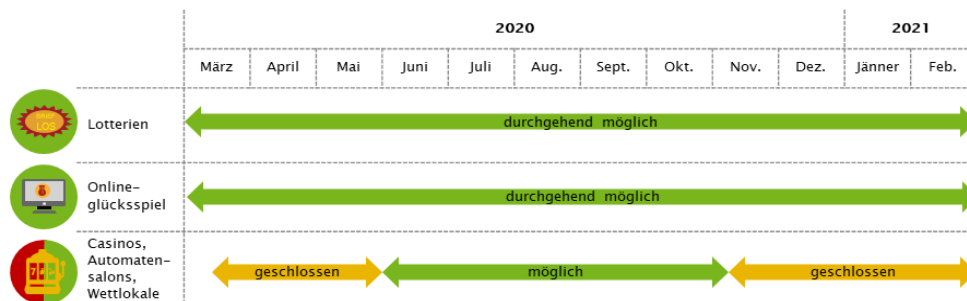
Im Folgenden werden **Literaturbefunde** und die **zentralsten Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner** (s. Tabelle 2.1) nach Themenbereichen gegliedert dargestellt. Die Rückmeldungen der Expertinnen und Experten beruhen zum Teil auf Erfahrungen aus dem klinischen Alltag und zum Teil auf Berichten von Klientinnen und Klienten. Die Aussagen umfassen unterschiedliche Settings (stationär/ambulant) und verschiedene Phasen der Pandemie, d. h. sowohl „harte“ Lock-downs als auch Zeiten mit vergleichweisen Lockerungen. Ein besonderer Fokus war auf die spezifischen Aspekte der Glücksspielsucht in Abgrenzung zu anderen Suchterkrankungen gerichtet.

3.1 Glücksspiel- und Wettsektor während der Pandemie

Im Laufe der SARS-CoV-2-Pandemie war der Glücksspiel- und Sportwettensektor weltweit in vielfältiger Art und Weise mit Maßnahmen zu ihrer Eindämmung konfrontiert, wobei sich überall vergleichbare Entwicklungen zeigen. Die Situation in Österreich während des ersten Jahres der Pandemie wird in Abbildung 3.1 dargestellt.

Terrestrisches Glücksspiel war in Österreich wiederholt durch vorübergehende Schließungen von Casinos, Automatensalons und anderen Spielstätten eingeschränkt. **Sportwetten** waren ebenso von Schließungen der terrestrischen Wettlokale betroffen, wobei der Sportwettensektor vor allem durch den Ausfall der zugrunde liegenden sportlichen Events betroffen war. Lediglich kleine Sportligen wie etwa die Fußballliga in Weißrussland wurden weitergeführt und standen Wettkundinnen und -kunden zur Verfügung (Hamberger 2020). **Onlineglücksspiel** war während der Pandemie nicht von Maßnahmen zur Eindämmung betroffen und weiterhin rund um die Uhr verfügbar. Die Teilnahme an **Lotteriespielen** war über die geöffneten Annahmestellen bzw. online weiterhin möglich. Informationen über die Verfügbarkeit illegaler terrestrischer Angebote während des beschriebenen Zeitraums liegen uns nicht vor.

Abbildung 3.1:
Überblick über die Verfügbarkeit lizenziierter Glücksspielangebote



Darstellung: GÖG/ÖBIG

Laut dem aktuellen Branchenradar kam es 2020 bei Glücksspiel und Sportwetten in Österreich zu einem Rückgang um 23,7 Prozent bei Spiel- und Wetteinsätzen. Dieser Rückgang betrifft das terrestrische Angebot, wohingegen bei Lotterierprodukten ein Plus von 1,2 Prozent und bei Online-glücksspiel ein Plus von 7,4 Prozent zu verzeichnen war (Branchenradar 2021).

Anbieter von Onlineglücksspiel haben mitunter rasch auf die veränderten Gegebenheiten mit **verstärkten Werbemaßnahmen** und **zusätzlichen Angeboten** reagiert. Vor allem Werbeslogans wie „Stay safe – bet at home“ (bet-at-home 2020) standen in der Folge in der Kritik (Eckstein/Strozyk 2020), ebenso wie der Umstand, dass Spieler/-innen in Ermangelung von Sportereignissen zu risikanten Formen von Glücksspiel bzw. Wetten umgelenkt wurden (The Guardian 2020). In diesem Zusammenhang werden bestimmte derartige Formen wie etwa Wetten auf virtuelle Sportereignisse besonders stark kritisiert, da diese primär problematische Spieler/-innen ansprechen und diesen ein Ausweichen ermöglichen. Derartige Angebote sind für die gelegentliche Spielerin / den gelegentlichen Spieler kaum attraktiv (Columb et al. 2020).

Die **Regierungen** einiger Länder haben die Verringerung des problematischen Glücksspielverhaltens während der Pandemie als zentrales Anliegen definiert und (vorübergehende) **Maßnahmen** gesetzt, um negativen Auswirkungen auf Glücksspieler/-innen entgegenzuwirken. Diese Maßnahmen umfassen etwa maximale Einzahlungs- und Zeitlimits, die maximale Höhe von Willkommensboni (Schweden; Ministry of Finance 2020), Verlustlimits (Belgien), Werbebeschränkungen für Onlineglücksspiel und Beschränkungen für einschlägige Marketingmaßnahmen (Spanien; iGB 2020), Einschränkungen bzw. Aussetzen von Onlineglücksspiel in Portugal (O'Boyle 2020b) und Litauen (O'Boyle 2020a).

3.2 Auswirkungen auf Spielerinnen und Spieler

Suchtexpertinnen und -experten haben bereits zu einem frühen Zeitpunkt im Pandemieverlauf erste **Szenarien und Theorien** formuliert, wie sich pandemiebedingte Belastungen und Veränderungen auf das Glücksspiel- und Wettverhalten insgesamt bzw. auf Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten im Besonderen und auf deren Behandlung auswirken können (z. B. Håkansson et al. 2020).

3.2.1 Spiel- und Wettverhalten

Befunde aus der Literatur

Suchtexpertinnen und -experten haben schon früh die Befürchtung einer pandemiebedingten **Zunahme von Glücksspiel** und einer **Verschärfung bereits bestehender Glücksspielprobleme** geäußert. Als Erklärung dafür werden der Wegfall protektiver Faktoren wie etwa täglicher Routinen und strukturierter Tagesabläufe und die Zunahme zum einen von Risikofaktoren für Glücksspielprobleme wie z. B. von Langeweile, negativen Emotionen oder finanziellen Belastungen (Håkansson/Widinghoff 2021) und zum anderen des Glücksspiels als Form des Eskapismus (Yahya/Khawaja 2020) vermutet. Zudem besteht die Gefahr, dass die Pandemie die bereits prekäre finanzielle Situation vieler Spieler/-innen durch Einnahmeneinbußen infolge von Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit verstärkt und sich eine Entwicklung wie bei früheren Wirtschaftskrisen, beispielsweise jener in Island oder jener in Griechenland, zeigt, in denen es zu einer Zunahme von Glücksspiel bzw. Glücksspielproblemen in der Bevölkerung kam. Die Hoffnung auf Gewinne scheint gerade angesichts einer prekären finanziellen Lage, wie eben in Wirtschaftskrisen, zur Teilnahme an Glücksspiel zu motivieren (Håkansson et al. 2020), auch wenn Glücksspiel de facto fast ausnahmslos zu einer gravierenden Verschärfung der Situation führt.

Zudem rechnen Expertinnen und Experten damit, dass aufgrund der Pandemie manche Glücksspielformen an Bedeutung gewinnen, während andere verlieren, wobei hier angenommen wird, dass der **Trend zu Onlineglücksspiel** beschleunigt wird und Spieler/-innen auch nach Pandemieende weiterhin verstärkt diese Form des Glücksspiels beibehalten werden (Håkansson 2020). Als problematisch gilt das rund um die Uhr verfügbare Angebot von Onlineglücksspiel in Kombination mit bestimmten Begleitumständen der Pandemie wie veränderten Arbeitsbedingungen (mehr Freizeit bzw. Zeit zu Hause) und verstärkten psychosozialen Belastungen (Columb et al. 2020; Håkansson et al. 2020). Diese Bedenken betreffen übrigens auch die problematische Nutzung des Internets (Király et al. 2020) und digitaler Spiele (King et al. 2020). Eine Zunahme von Onlineglücksspiel gilt bei Suchtexpertinnen/-experten wegen des größeren Risikopotenzials, das dieser Angebotsform des Glücksspiels zugeschrieben wird (Hayer et al. 2019), als sehr relevant für die Beratung und Behandlung Spielsüchtiger.

Auch bei **Personen mit bestehenden Glücksspielproblemen** befürchten Expertinnen und Experten einen Anstieg von Onlineglücksspiel, wobei zum einen die zumindest teilweise Kompensation der

eingeschränkten terrestrischen Glücksspielangebote durch das weiterhin beliebig verfügbare Onlineglücksspielangebot eine Rolle spielt (Håkansson 2020). Zum anderen mehrten sich Hinweise, dass Menschen mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen von den Belastungen der Pandemie stärker betroffen sind als diesbezüglich nicht vorbelastete Menschen. Es liegt daher die Vermutung nahe, dass Spielsüchtige Onlineglücksspiel häufiger und stärker nutzen könnten, um mit Belastungen umzugehen (Rumpf et al. 2020) bzw. dass Glücksspiel generell dem Eskapismus dient und es vermehrt zu Rückfällen bei Spielerinnen und Spielern kommt.

Im Laufe des letzten Jahres wurden erste **Studienergebnisse** zum Glücksspiel- bzw. Wettverhalten während der Pandemie veröffentlicht, wobei diese bis dato nur ein sehr unvollständiges und teilweise widersprüchliches Bild zeigen. Mit **Bevölkerungsbefragungen, der Analyse von Spielerdaten** bzw. **Befragungen von Spielerinnen und Spielern und Befragungen klinischer Populationen** werden unterschiedliche Populationen erfasst. Diese Studienergebnisse liefern zwar erste Hinweise auf Entwicklungen des Glücksspielverhaltens in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, sind allerdings vor dem Hintergrund unterschiedlicher nationaler Ausgangs- und Rahmenbedingungen¹ wie z. B. der Schließungen terrestrischer Angebote und unterschiedlicher Erhebungszeiträumen (Pandemiebeginn vs. spätere Zeitpunkte) zu beurteilen. Die Ergebnisse sind daher nur bedingt auf andere Regionen generalisierbar, und es ist noch schwerer zu beurteilen, wieweit es sich bei diesen Phänomenen um temporäre Entwicklungen handelt und wieweit diese auch die Zukunft prägen werden.

Zum **Glücksspielverhalten in der Allgemeinbevölkerung** zeigt eine repräsentative Befragung der österreichischen Bevölkerung² einen signifikanten Rückgang von Glücksspiel während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 (Kompetenzzentrum Sucht 2020). 54 Prozent der Spieler/-innen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung an Glücksspiel bzw. Wetten teilgenommen hatten, reduzierten ihr Spielverhalten während des Lockdowns, vier Prozent berichteten hingegen von einer stärkeren Teilnahme. Aussagen zu den Veränderungen in der quantitativen Ausprägung des Spielverhaltens bzw. von Spielproblemen sind, basierend auf diesen Ergebnissen, nicht möglich.

In Großbritannien haben zu Beginn des ersten Lockdowns (März–April 2020) 0,2 Prozent der Befragten nach eigenen Angaben mit Glücksspiel begonnen, gleichzeitig beendeten zwei Prozent in diesem Zeitraum ihre Glücksspielteilnahme (Gambling Commission 2020). Veränderungen gab es bei einzelnen Glücksspielformen. Eine signifikante Abnahme gab es bei Sportwetten und Lotterziehungen und einen signifikanten Anstieg bei Onlinesofortlotteriespielen (Gambling Commission 2020). Ein Drittel der Onlinespieler/-innen des letzten Monats hat während des Lockdowns zum

1

Einige Studien beziehen sich auf Probandinnen/Probanden aus Schweden, das im Vergleich zu anderen europäischen Ländern kaum von Schließungen öffentlicher Einrichtungen respektive terrestrischer Spielstätten betroffen war. Ebenso zu berücksichtigen sind andere Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie.

2

Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, N = 5.963

ersten Mal eine neue Form des Glücksspiels ausprobiert, während diese Zahl unter den engagierten Spieler/-innen³ mit 54 Prozent deutlich höher war. Ein Viertel aller befragten Spieler/-innen investierte laut eigenen Angaben mehr Zeit oder Geld in Glücksspiel, während dieser Anteil bei den engagierten Spieler/-innen bei 62 Prozent lag (Gambling Commission 2020).

In einer Befragung 2.005 kanadischer Spieler/-innen⁴ haben 54 % in den ersten sechs Wochen nach Pandemiebeginn online an Glücksspiel teilgenommen, und ein Drittel dieser Personen gibt an, dass die Pandemie bzw. die entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen die Entscheidung, online zu spielen, beeinflusst haben. Auch hier zeigt sich, dass sich unter jenen, die online spielten, im Vergleich zur Gesamtstichprobe eine höhere Rate von Personen mit einem moderat riskanten (8 %) und einem hochriskanten Glücksspielrisiko (13 %) findet (Responsible Gambling Council 2020). Ein riskantes (Online-)Spielverhalten war zudem mit folgenden Faktoren assoziiert: einer negativen Auswirkung der Pandemie auf das Haushaltseinkommen, einem hohen Angst- und Depressionslevel, dem Spielen unter Alkohol- und Cannabiseinfluss oder bestimmten Spielmotiven (*because it helps when feeling nervous or depressed, to win back money lost gambling, and to earn income*) (Responsible Gambling Council 2020).

In Australien haben zwei Drittel der Befragten⁵ nach eigenen Angaben während des Lockdowns weniger gespielt und nicht häufiger an Onlineglücksspiel teilgenommen. Personen mit einem moderat riskanten Spielverhalten haben ihr Spielverhalten hingegen eher gesteigert, und ausgeprägtere Spielprobleme waren mit höheren Ausgaben verbunden. Ebenso waren höherer psychischer Stress und pandemiebedingte finanzielle Probleme mit erhöhten Ausgaben, nicht aber mit einer häufigeren Glücksspielteilnahme assoziiert (Gainsbury et al. 2020).

Die **Analyse von Spielerdaten** zeigte bei Onlinesportwettenden⁶ im Zeitraum von März bis April 2020 einen Rückgang bei den täglich Teilnehmenden sowie den Einsätzen (Auer et al. 2020) und bei Onlinekasinospielerinnen/-spielern⁷ im Zeitraum von Jänner bis Mai 2020 keinen Anstieg bei den Hochrisikospielerinnen und -spielern (Auer/Griffiths 2021). Dieses Ergebnis steht in deutlichem Widerspruch zu einigen anderen Unternehmenszahlen, die einen deutlichen Anstieg bei Onlineglücksspiel zeigen (vgl. Kap. 3.1).

3
bezogen auf Onlineglücksspiel. Als engagiert werden in dieser Analyse Spieler/-innen mit drei oder mehr Glücksspielaktivitäten in den letzten vier Wochen bezeichnet

4
Befragungszeitraum Ende April 2020

5
764 Personen, die in den letzten 12 Monaten gespielt haben

6
Analyse von Spielerdaten aus Schweden, Deutschland, Finnland und Norwegen

7
N= 133.286, Teilnehmer/-innen aus Schweden

Erste Aussagen lassen sich auch zum **Spielverhalten von Personen mit Glücksspielproblemen** während der Pandemie treffen. Während sich in einer schwedischen Stichprobe⁸ Ab- und Zunahme von Glücksspielteilnahme insgesamt die Waage halten (4 % der Befragten spielten weniger, 6 % mehr), waren unter den Personen mit einem gesteigerten Spielverhalten mit 62 Prozent allerdings überdurchschnittlich viele Spieler/-innen mit einem moderat riskanten⁹ bis hochriskanten Spielverhalten, mit einem höheren Alkoholkonsum und mit psychischen Belastungen zu finden (Håkansson/Widinghoff 2021). Unter Sportwetterinnen/-wetterern¹⁰, die angaben, während der Phasen massiv eingeschränkter Wettangebote trotzdem Sportwetten abgeschlossen zu haben, waren Personen mit sehr ausgeprägten Glücksspielproblemen und solche mit einer höheren Verschuldung (Håkansson 2020). Auch Personen, die trotz eingeschränkter Möglichkeiten weiterhin terrestrisch¹¹ an Glücksspiel teilnahmen, hatten häufiger ausgeprägte Glücksspielprobleme (Håkansson 2020).

In einer **klinischen Population** von 135 Spielerinnen und Spielern zeigten sich im Zeitraum April/Mai 2020 keine vermehrten **Rückfälle**. Rückfälle traten vermehrt bei Spielerinnen/Spielern auf, deren präferierte Glücksspielformen weiterhin angeboten wurden (Donati et al. 2021).

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Die Rückmeldungen bezüglich des Spiel- bzw. Wettverhaltens zeigen erwartungsgemäß ein heterogenes Bild, das unter anderem von der **Zusammensetzung der Klientel einer Einrichtung** (bevorzugte Form des Glücksspiels / der Wetten, online/offline) und der **Veränderungsbereitschaft der Spieler/-innen** abhängig ist.

Im **Sektor des terrestrischen Glücksspiels** gab es mit den Schließungen der Spielstätten die für Spieler/-innen deutlichste Änderung. Spieler/-innen in aufrechter Behandlung hätten laut den Interviewten die **Schließung von Spielbanken, Automatensalons** etc. weitgehend als **große Erleichterung** und als Chance für ein spielfreies Leben wahrgenommen. Berichteten Klientinnen/Klienten von Rückfällen, so sei es durchaus zu einem Ausweichen auf illegale terrestrische Angebote gekommen, die weiterhin zur Verfügung standen.

8
N = 2.029

9
Moderat riskantes Spielverhalten entspricht 3–7 positiv beantworteten Items, hochriskantes >8 Items beim Problem Gambling Severity Index (PGSI).

10
997 Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung online an Glücksspiel/Wetten teilgenommen haben

11
In Schweden waren zum Befragungszeitraum Spielbanken geschlossen, Lokale mit Spielautomaten aber weiterhin geöffnet.

Klientinnen und Klienten mit einer Präferenz für **Sportwetten** berichteten vermehrt von **Verlagerungen ihrer Wettaktivitäten in die Trafik** (vor allem tipp3) bzw. **auf E-Sports-Wetten**, insgesamt entstand bei den Behandelnden der Eindruck, dass die verfügbaren Angebote in dieser Sparte exzessiver genutzt wurden. Sportwetten in der Trafik seien auch vermehrt von Automatenspielerinnen und -spielern genutzt worden.

Die Mehrheit der interviewten Behandler/-innen rechnet bei Personen mit einem problematischen/pathologischen Spielverhalten mit einer pandemiebedingten Zunahme des **Onlineglücksspiels**. Einige Umstände würden allerdings eine entsprechende Einschätzung erschweren: eine Verlagerung ins Onlineglücksspiel schlage sich erst zu einem späteren Zeitpunkt in den Behandlungsdaten nieder, und bei einer Klientel, die bereits vor Pandemiebeginn zu 80 Prozent online gespielt bzw. gewettet hat, bilde sich eine entsprechende Zunahme nicht so deutlich ab. Des Weiteren sei der pandemiebedingte Einfluss nur schwer vom seit einigen Jahren anhaltenden Trend zum Onlineglücksspiel zu trennen.

Eine Quantifizierung der **Rückfallhäufigkeit** ist durch leitfadengestützte Interviews mit Behandelnden nicht möglich, allerdings können einige Entwicklungen hinsichtlich der Rückfallhäufigkeit ihrer Klientel beschrieben werden. Während in manchen Einrichtungen kein nennenswerter Anstieg bei Rückfällen wahrgenommen worden sei, berichteten Therapeutinnen und Therapeuten anderer Einrichtungen von gegenteiligen Erfahrungen. Die Wahrnehmungen stützen sich dabei zum Teil auf erste, unveröffentlichte Ergebnisse kleinerer Umfragen unter Spielerinnen/Spielern bzw. eigenen Klientinnen und Klienten. Ein interessantes Zwischenergebnis einer dieser Befragungen¹² ist hierbei, dass ca. ein Viertel der problematischen/pathologischen Spieler/-innen – teils nach mehrmonatigen Spielpausen – von Rückfällen während des ersten Lockdowns berichten. Als Hauptgrund wurde die finanzielle Situation durch Einkommenseinbußen auf der einen und Zahlungsverpflichtungen auf der anderen Seite genannt, wobei das Spielen als Möglichkeit zur Kompensation dieser Schere erlebt werde. Spieler/-innen seien dabei eigenen Angaben zufolge besonders durch die vermehrte Werbung einiger Onlinebanken für unbürokratische Kredite getriggert worden.

Im Zusammenhang mit Rückfällen sind auch häufigere Gedanken an Glücksspiel relevant, die zwar nicht zwingend zu einer Glücksspielteilnahme führen, aber als Warnzeichen ernst zu nehmen sind. Von diesen hätten Spieler/-innen, auch nach langer Spielabstinenz, mit Beginn der Pandemie vermehrt berichtet.

Zudem habe es nach Ansicht der Behandler/-innen vermehrt Rückfälle bei Personen mit **bestimmten komorbiden und sozialen Begleitumständen** gegeben, etwa bei vereinsamten oder ängstlichen Personen bzw. solchen, die keine alternativen Strategien zur Spannungsreduktion umsetzen konnten.

12

Eine Veröffentlichung dieser Onlinebefragung ist aufgrund der kleinen Stichprobengröße nicht vorgesehen.

3.2.2 Psychosoziale und finanzielle Folgen

Die mannigfaltigen psychosozialen Auswirkungen der Pandemie auf die Allgemeinbevölkerung bzw. auf bestimmte vulnerable Bevölkerungsgruppen sind Gegenstand zahlreicher aktueller Studien. In der folgenden Darstellung liegt der Fokus primär auf den für Personen mit Glücksspielsucht spezifischen diesbezüglichen Aspekten.

Befunde aus der Literatur

Das eingeschränkte Glücksspielangebot führte bei einer klinischen Population¹³ nicht zu erwarteten Entzugserscheinungen bzw. erhöhtem Verlangen, sondern zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität. Ebenso war angesichts der nichtverfügbaren Angebote das Gefühl großer Erleichterung stärker als die wahrgenommene Einschränkung (Donati et al. 2021).

Wirtschaftliche Einschnitte wirken sich besonders bei Personen aus, die ohnehin in einer angespannten finanziellen Situation leben. Personen mit Spielsucht sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und Personen mit anderen Suchterkrankungen häufiger von Schulden (Meyer 2003) bzw. Privatinsolvenzen betroffen, und es ist davon auszugehen, dass diese Gruppe besonders von pandemiebedingten wirtschaftlichen Auswirkungen betroffen ist.

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Behandler/-innen nahmen mit Beginn der Pandemie, vor allem während des ersten Lockdowns, bei ihren Klientinnen und Klienten **vermehrt Krisen bzw. suizidale Krisen** wahr. Im Vergleich zu anderen Suchtkranken leben Personen mit Spielsucht häufiger in prekären finanziellen Situationen. Einkommenseinbußen aufgrund von Kurzarbeit, Kündigungen bzw. Einkommensausfällen bei Selbstständigen gefährden Rückzahlungen von Schulden bzw. Ratenvereinbarungen und verstärkten bei Betroffenen Existenzängste bzw. existenzielle Bedrohungen. Besonders Klientinnen und Klienten, die erst unmittelbar vor Beginn der Pandemie spielfrei wurden bzw. eine Behandlung begonnen hätten, seien durch den ersten Lockdown mit voller Wucht mit den Problemen konfrontiert worden, die zuvor aufgrund der Spielsucht entstanden waren. Im Verlauf der Pandemie sei es zumindest bei einem Teil der Klientinnen und Klienten zu einer **Zunahme von Ängsten, Zwangssymptomen** (verstärkt durch ritualisierte Gesundheitsmaßnahmen) und **depressiven Symptomen** bzw. zu einer **Verlagerung hin zu Substanzen**, hier vor allem zu Alkohol und Cannabis, gekommen.

Bezüglich der längerfristigen Auswirkungen müsse vor allem die **Kumulation unterschiedlicher Belastungen über einen langen Zeitraum** bedacht werden, wobei bei Personen mit Spielsucht im Vergleich zu anderen Suchtkranken finanzielle Belastungen von besonderer Bedeutung seien.

13

135 Spieler/-innen italienischer Behandlungseinrichtungen

Spieler/-innen hätten häufig (Zweit- oder Dritt-)Jobs im Gastgewerbe/Tourismus und seien von den wirtschaftlichen Einschnitten dieser Branche besonders stark betroffen. Folgen wie Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit würden den seit Jahren bestehenden Anstieg bei der Verschuldung von Personen mit Spielsucht und die existenzielle Bedrohung Betroffener verstärken. Ohne entsprechende Gegenmaßnahmen sei zu erwarten, dass Spieler/-innen Zahlungsverpflichtungen schwerer nachkommen könnten, Privatinsolvenzen steigen oder Wohnungsverluste drohen würden. Das führe nicht nur zu erhöhtem Spieldruck, sondern auch zu vermehrten psychischen (suizidalen) und familiären Krisen. Zukunftsängste spiegeln sich auch in den Therapien wider.

Zudem sei auch mit einer Zunahme der Zahl jener Personen zu rechnen, die aufgrund der unterschiedlichen Folgen der Pandemie Suchtprobleme entwickeln.

3.3 Auswirkungen auf die Versorgung Spielsüchtiger

3.3.1 Unmittelbare Adaptierungen in den Einrichtungen

Befunde aus der Literatur

Einrichtungen für Suchtkranke waren mit Beginn der Pandemie gezwungen, ihr Versorgungsangebot gemäß den bestehenden gesetzlichen Vorgaben zur Eindämmung des Infektionsrisikos zu adaptieren. Erste Erhebungen in Suchteinrichtungen aus Deutschland zeigen im ambulanten Bereich vor allem eine Einschränkung persönlicher Kontakte zugunsten telefonischer und digitaler Kontakte und in stationären Suchteinrichtungen Beschränkungen bei Neuaufnahmen bzw. vereinzelt auch Entlassungen von Patientinnen und Patienten (Weissinger 2020). In stationären Rehabilitationseinrichtungen kam es u. a. zu Verringerung der Gruppengrößen, der Reduktion therapeutischer Ausgänge, zu Besuchs- und Kontaktverboten und einer Reduktion von Freizeitangeboten, bei denen Abstandsregelungen nicht gewahrt werden können (Schöneck 2020). Mit dem Wegfall therapeutischer Ausgänge geht ein integraler Bestandteil von Behandlungskonzepten für Suchtkranke verloren (Columb et al. 2020).

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

In Österreich haben Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Personen mit Spielsucht ihr Angebotsspektrum auf unterschiedliche Art und Weise den pandemiebedingten Erfordernissen angepasst. Während einige Angebote zumindest vorübergehend eingestellt wurden, standen andere unter Einhaltung der jeweils geltenden Vorschriften in geänderter Form weiterhin zur Verfügung.

Beratungen und Behandlungen im Einzelsetting machen ungeachtet der sonstigen Angebote einen Großteil des Angebotsspektrums **ambulanter Behandlungseinrichtungen** aus. Während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 wurden deren Dienste ausschließlich per Telefon bzw. wahlweise auch in digitaler Form von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (aus dem Homeoffice) angeboten.

Mittel der Wahl war dabei das Telefon, digitale Angebote spielten zuvor aus logistischen und finanziellen Überlegungen oder aufgrund persönlicher Vorlieben der Behandler/-innen mancherorts gar keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle. Persönliche Patientenkontakte waren erst wieder nach Beendigung des ersten Lockdowns möglich. Hier zeigt sich ein Unterschied zwischen dem ersten und den weiteren Lockdowns: Während im Laufe des ersten Lockdowns keine ambulanten persönlichen Kontakte stattfanden, wurden beim zweiten Lockdown im Herbst 2020 in vielen Einrichtungen persönliche Termine, wenn auch in eingeschränktem Umfang und unter Einhaltung aller Vorschriften, grundsätzlich wieder angeboten.

Die größten Veränderungen waren bei **Gruppenangeboten** erforderlich, die phasenweise gar nicht bzw. in veränderter Form angeboten wurden. Die Adaptierungen in unterschiedlichen Phasen der Pandemie waren vielgestaltig, so gab es neben Umstellungen auf Einzelkontakte oder auf Gruppen in digitalem Format auch veränderte Abläufe, indem sich etwa Gruppenteilnehmer/-innen schriftlich zu einem vorgegebenen Thema austauschten. In Phasen, in denen Präsenztermine möglich waren, ermöglichten es entweder kleinere Gruppengrößen im Sinne einer Anpassung an bestehende Räumlichkeiten oder die Anmietung zusätzlicher Räumlichkeiten, unter den gegebenen Umständen zumindest teilweise Gruppen im Präsenzmodus anzubieten. Zum Teil gab es auch innerhalb von Einrichtungen unterschiedliche Vorgehensweisen hinsichtlich Gruppen, wobei auf Basis verschiedener Überlegungen maßgeschneiderte Lösungen für unterschiedliche Zielgruppen gefunden wurden. Das Ziel sei hier – so die übereinstimmende Meinung der Behandler/-innen – die möglichst rasche Rückkehr zu Gruppen in Präsenz.

Andere Aufgabenbereiche der Einrichtungen wie etwa **Sozialarbeit** seien zum Teil nicht so leicht den veränderten Gegebenheiten anzupassen gewesen, da zentrale Tätigkeiten, etwa die Vorbereitung zur Schuldenregulierung, das gemeinsame Arbeiten vor Ort erfordern und hier besonders technische (Übermittlung der Unterlagen), sprachliche oder kognitive Hürden bestünden. Zudem musste der Ausfall von Angeboten anderer Einrichtungen durch eigene Sozialarbeit kompensiert werden, wodurch die Anforderungen an die betreffenden Mitarbeiter/-innen gestiegen seien.

Die notwendig gewordenen Änderungen führten in einigen Einrichtungen im Pandemieverlauf zu einem durchaus **differenzierteren Angebot in verschiedenen Settings**, das von den Klientinnen und Klienten mehrheitlich auch während der Lockdowns genutzt werden konnte: Einzelarbeit finde seit dem Ende des ersten Lockdowns in einem Mix von persönlichen und Remote-Terminen (Telefon/digital) statt, Gruppen in kleineren Größen im Präsenzmodus oder remote. Dieser Mix ermögliche es, den unterschiedlichen Bedürfnissen von Klientinnen und Klienten (vgl. Kap. 3.3.3) bzw. auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (vgl. Kap. 3.4.1) gerecht zu werden.

Begleitete Freizeitaktivitäten wie etwa Kreativangebote, gemeinsame Ausflüge oder **Sport- und Bewegungsangebote** stellen einen essenziellen Teil eines integrativen Behandlungskonzepts für Menschen mit Suchterkrankungen dar. Diese Aktivitäten konnten jedoch auch in Phasen, während deren im Einzelsetting Präsenzkontakte möglich waren, aufgrund der geltenden Schutzmaßnahmen nicht bzw. nur in stark eingeschränktem Umfang angeboten werden. Kleinere Gruppen oder alternative Angebote ermöglichten es auch hier, zumindest einen kleinen Teil der Nachfrage abzudecken. Durch diese notwendigen Maßnahmen konnten weniger Personen erreicht werden, was

aber den mangelnden Personalressourcen und nicht einer geringeren Nachfrage geschuldet gewesen sei. Vielmehr sei die Nachfrage an Freizeitangeboten mit zunehmender Pandemiedauer besonders bei alleinstehenden, einsamen oder beschäftigungslosen Personen gestiegen, und die wenigen verfügbaren Plätze seien bevorzugt an diejenigen Klientinnen und Klienten vergeben worden, bei denen andere Versorgungsangebote allein nicht zu einer ausreichenden Stabilisierung beigetragen hätten.

Stationäre Behandlungen waren besonders zu Beginn der Pandemie, als das Augenmerk des Krisenmanagements auf der Erhöhung von Bettenkapazitäten für die Behandlung an COVID-19 Erkrankter lag, mit Veränderungen konfrontiert. Betroffen waren davon auch Suchthilfeeinrichtungen (Kompetenzzentrum Sucht 2020) respektive Einrichtungen zur Behandlung Spielsüchtiger. Im Fall der Schließung von Einrichtungen wurden **laufende stationäre Behandlungen Suchtkranker vorzeitig beendet** und die Patientinnen und Patienten in eine ambulante Weiterbetreuung überführt. Anderenorts konnten **laufende Behandlungen weitergeführt** werden, und vorübergehend verhängte Aufnahmestopps wurden zu späteren Zeitpunkten, nach Umsetzung anderer Lösungen (z. B. Errichtung einer Quarantänestation), aufgehoben.

Das Fortsetzen stationärer Behandlungen erforderte Anpassungen des stationären Behandlungskonzepts mit sowohl **organisatorischen** als auch **therapeutischen Implikationen**. Die augenscheinlichsten Änderungen im stationären Bereich betrafen **Ausgangs- und Besuchsregelungen**. Der Wegfall von Ausgängen führte zu erhöhtem Personalbedarf, da an den Wochenenden eine alternative Struktur mit therapeutischen und Freizeitangeboten aufzubauen war. Mit den Ausgängen ging auch ein wichtiges therapeutisches Element, die Erprobung der erarbeiteten Verhaltensweisen der Patientin / des Patienten im gewohnten Lebensumfeld und die darauffolgende therapeutische Nachbearbeitung, verloren. Geänderte Ausgangs- und Besuchsregelungen hätten zudem auch die Entscheidungen mancher Patientinnen und Patienten zu einer stationären Behandlung negativ beeinflusst (vgl. Kap. 3.3.3).

Weitere Maßnahmen wie z. B. die Abschaffung stationsübergreifender Angebote oder kleinere Gruppengrößen hatten die Vermeidung einer Durchmischung von Patientinnen und Patienten sowie die Verhinderung von Infektionsketten innerhalb einer Einrichtung zum Ziel. Vergleichbar mit dem ambulanten Setting fanden vermehrt Einzelkontakte statt, oder Therapiesprache wurden – wo dies möglich war – ins Freie verlagert.

Die **Vorbereitung stationärer Aufnahmen** fand weitgehend auf Basis telefonischer Kontakte statt. Die Möglichkeit zur engmaschigeren Vorbetreuung wurde dabei durchaus als positiver Aspekt wahrgenommen, wohingegen die ausschließlich auf Basis eines telefonischen Kontakts vorgenommene Einschätzung, ob eine Klientin oder ein Klient für ein stationäres Behandlungssetting geeignet ist oder nicht, als ziemlich herausfordernd wahrgenommen wurde. Geänderte Regeln wie z. B. im Falle der Ausgangs- und Besuchsregelungen seien schon im Laufe der Vorbetreuung kommuniziert worden und hätten dadurch kein Problem für Patientinnen und Patienten bedeutet.

Einrichtungen haben ihre Angebote im Pandemieverlauf nicht nur geändert oder gestrichen, sondern es fand zum Teil auch eine **Erweiterung des Angebotspektrums** statt. Die Krise bzw. die

Umsetzung der Vorschriften in den Einrichtungen habe nach Aussage einiger Interviewpartnerinnen und -partner die Bedeutung bestimmter Angebote für Klientinnen und Klienten unterstrichen, allen voran den Austausch mit anderen Betroffenen. Aus diesem Grund haben einige Einrichtungen zusätzliche Angebote wie z. B. ein Onlineselbsthilfeangebot oder Onlineberatungen geplant bzw. inzwischen ins reguläre Angebot übernommen. Bei digitalen Angeboten für Spielsüchtige sei von einer hohen Akzeptanz auszugehen, da die Zielgruppe im Vergleich zu anderen Personen mit Suchterkrankungen durchschnittlich jünger sei und als technikaffiner gelte. Die Ausweitung der Angebote ziele darauf ab, zusätzliche Klientel zu erreichen bzw. diese bereits zu einem frühen Zeitpunkt zu erreichen, an dem die Suchtproblematik noch weniger stark ausgeprägt ist. Digitale Gruppenangebote würden zudem auch schon in Behandlung stehende Personen erreichen, für die Präsenzgruppen eine zu große Hemmschwelle darstellen.

Einrichtungen zur Beratung und Behandlung Spielsüchtiger bieten zumeist auch **Angebote für deren Angehörige** an, die in die Behandlung der Spielerin / des Spielers eingebettet sind oder unabhängig davon stattfinden. Zu Beginn der Pandemie wurde damit gerechnet, dass durch die vermehrt gemeinsam verbrachte Zeit Verhaltensweisen, die auf Suchtprobleme hinweisen können, von Partnerinnen und Partnern eher wahrgenommen würden und deshalb die Nachfrage bei Sucht-hilfeeinrichtungen steigen würde.

Gespräche mit Angehörigen im Rahmen einer stationären Behandlung wurden meist ebenfalls auf telefonische und digitale Kontakte umgestellt. Je nach Häufigkeit bzw. Stellenwert der Angehörigenarbeit wurden die diesbezüglichen Erfahrungen bzw. die damit verbundenen Einschränkungen recht heterogen empfunden. Angesichts der steigenden Konflikte innerhalb vieler Familien während der Pandemie wird von vielen angenommen, dass der Familien- und Paartherapie in der Suchtbehandlung zukünftig eine größere Bedeutung zukommen werde.

Die befragten Behandler/-innen nahmen während der Pandemie allerdings **keine steigende Nachfrage** durch Angehörige Spielsüchtiger wahr. Eine gestiegene Nachfrage habe es nur im Zusammenhang mit digitalen Spielen durch besorgte Eltern gegeben.

3.3.2 Längerfristige Auswirkungen auf das Angebotsspektrum

Befunde aus der Literatur

Die Lernerfahrungen aus der Krise in Bezug auf das geänderte bzw. erweiterte Angebotsspektrum sollten mitgenommen und bewährte Angebote, etwa digitaler Art, nach Pandemieende beibehalten werden (Columb et al. 2020; Strizek et al. 2020).

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Einige notwendig gewordene Änderungen haben sich aus **fachlicher Sicht bewährt** und sollten daher nach Ansicht der Interviewpartner/-innen nach Pandemieende Teil des regulären Angebots

bleiben. Diese Entscheidung hänge allerdings nicht nur von fachlichen Überlegungen, sondern auch von den Ressourcen der Einrichtungen ab.

Durch die Pandemie haben **digitale Angebote an Bedeutung gewonnen**, wobei entsprechende Pläne für ihren Ausbau teilweise bereits vor Pandemiebeginn bestanden hätten. Die Krise habe die Behandelnden und Verantwortlichen allerdings gezwungen, sich mit dieser Entwicklung aktiv auseinanderzusetzen, wodurch Vorurteile weitgehend abgebaut werden konnten und die Umsetzung beschleunigt werden konnte.

Insgesamt hätten telefonische bzw. digitale Termine Vorteile für die Versorgung Spielsüchtiger gezeigt und seien daher eine gute Ergänzung zu reinen Präsenzangeboten. **Organisatorische Vorteile** bestünden etwa bei entferntem Wohnort der Klientinnen und Klienten (besonders relevant in Flächenbundesländern), bei späten Uhrzeiten (Termine, die sonst aufgrund etwaiger abendlicher Ausgangsbeschränkungen nicht stattfinden könnten), bei bestehenden Erkrankungen, Verdachtsfällen oder Quarantäne der Klientinnen und Klienten. Durch einen Mix aus persönlichen und Remote-Terminen könne sowohl auf Einrichtungs- als auch auf individueller Ebene ein differenziertes Angebot zur Verfügung gestellt werden. Spärliche persönliche Termine könnten so nach Maßgabe der Behandler/-innen bevorzugt an bestimmte Personen, z. B. Einsame, vergeben werden.

Durch die telefonischen Kontakte mit Klientinnen und Klienten sei für einige die in der Suchttherapie durchaus verbreitete negative Konnotation des „Nachtelefonierens“ verlorengegangen und man habe verstärkt Vorteile telefonischer Kontaktaufnahmen wahrgenommen, etwa Patientinnen und Patienten damit besser in Behandlung halten zu können. Der kontinuierliche Versuch, in Kontakt zu kommen, bzw. die vermehrten Einzelkontakte zur Kompensation der Ausfälle von Gruppenangeboten würden in vielen Fällen auch **die therapeutische Beziehung verstärken**. Die vergleichsweise niedrige Schwelle telefonischer und digitaler Kontakte verbessere die **Erreichbarkeit** bestimmter Klientengruppen und auch die Kontaktaufnahme zu einem früheren Zeitpunkt im Erkrankungsverlauf.

Darüber hinaus gebe es sowohl aufseiten der Klientinnen und Klienten als auch der Behandelnden allerdings auch Bedingungen, welche die Nutzung digitaler Angebote erschweren würden. Einige spielten vorwiegend zu Beginn der Pandemie eine Rolle und traten mit zunehmender Routine in den Hintergrund, während andere auch zukünftig zumindest für einen Teil der Beteiligten relevant sein werden.

Zu den größten Hürden für digitale Termine zählten für manche Klientinnen und Klienten vor allem die **mangelnde Privatsphäre** daheim, die **fehlende technische Infrastruktur oder eine instabile Internetverbindung**. Ein besonders bei Spielsüchtigen relevantes Thema seien auch die Telefonkosten/-guthaben. Ein von den Klientinnen und Klienten gewünschter Umstieg auf kostenlose Messengerdienste sei zu Beginn der Pandemie vonseiten der Behandelnden aus Datenschutzgründen aber nicht immer umzusetzen gewesen. Mittlerweile ist dies durch Regeln der jeweiligen Institutionen für die Nutzung internetbasierter Angebote für die Behandler/-innen kein Thema mehr.

Datenschutzüberlegungen und eine **fehlende bzw. nur langsam geschaffene technische Infrastruktur** seien seitens der Behandler/-innen die größten Hürden bei der Nutzung videobasierter

Plattformen. Vor Pandemiebeginn bei einigen Behandelnden bestehende Vorbehalte wie etwa hinsichtlich einer geringeren Behandlungsqualität haben sich für einen Großteil nicht erfüllt, nur ganz vereinzelt habe sich an der ursprünglichen Einschätzung nichts geändert. Dort, wo Videokontakte genutzt wurden, seien diese insgesamt etwa aufgrund der verzögerten Mimik und des zeitversetzten Tones als anstrengender erlebt worden.

Zudem habe auch die Tatsache, dass Klientinnen und Klienten im Pandemieverlauf aufgrund eingeschränkter neuer Erlebnismöglichkeiten seltener neue Impulse in die Behandlung eingebracht hätten, dazu beigetragen, dass die Arbeit als anstrengender empfunden wurde.

3.3.3 Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten

Befunde aus der Literatur

Änderungen **auf Angebotsseite** wie ein reduziertes Angebotsspektrum, pandemiebedingte Schließungen bzw. Umwidmungen von Betten in stationären Einrichtungen sind zentrale Faktoren, welche die Inanspruchnahme eines Angebots der Suchthilfe beeinflussen (Raiser et al. 2020).

Das Inanspruchnahmeverhalten von Personen mit Suchterkrankungen respektive Glücksspielsucht ist Gegenstand zahlreicher Studien. Aktuell werden Thesen formuliert, welche pandemiespezifischen Faktoren die **Nachfrageseite** zusätzlich beeinflussen.

Für Suchtexpertinnen und -experten ist von Interesse, inwieweit sich das **veränderte Glücksspielangebot** – besonders im Bereich des terrestrischen Glücksspiels und der Sportwetten – und die **veränderten Lebensbedingungen** auf die Behandlungsmotivation/Veränderungsbereitschaft der Spieler/-innen auswirken bzw. sich in der Beratungs- und Behandlungsnachfrage abbilden. Zum einen wird argumentiert, dass ein höherer Leidensdruck aufgrund der finanziellen Situation (Håkansson et al. 2021) sowie das „Sichtbar(er)werden“ von Glücksspielproblemen im persönlichen Umfeld einerseits zu einer stärkeren Nachfrage nach Glücksspiel führen und dass andererseits Spieler/-innen mit einer grundsätzlich vorhandenen Veränderungsmotivation verstärkt die „Gunst der Stunde“ für einen Behandlungsbeginn nutzen. Letzteres Motiv wurde auch von Spielerinnen und Spielern im Zuge des Verbots von Landesausstellungen in Wien genannt (Puhm/Uhl 2016). Zum anderen wird argumentiert, dass die reduzierten Spielmöglichkeiten den Leidensdruck (Donati et al. 2021) und damit den Bedarf an professioneller Hilfe reduzieren.

Eine weitere These ist, dass ein **pandemiebedingter Anstieg von Glücksspielproblemen** zu einer erhöhten Behandlungsnachfrage führt (Columb et al. 2020). Da die Entwicklung bzw. Verschlechterung bestehender Suchtprobleme normalerweise über einen längeren Zeitraum stattfindet, kann diese Annahme aufgrund des kurzen Zeitraums seit Beginn der Pandemie gegenwärtig nicht faktisch überprüft werden. Zur Beantwortung dieser Fragestellung sind zukünftige Studien erforderlich (vgl. auch Håkansson et al. 2021).

Aufseiten der Spieler/-innen bestehen weitere Motive, die zusätzlich zu den auch abseits der Pandemie üblichen Hürden wie etwa Scham oder Stigma die Inanspruchnahme von Suchtbehandlungen beeinflussen. Hier ist z. B. die Angst vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 zu nennen, die bei Suchtpatientinnen und -patienten eine Rolle spielte (Columb et al. 2020) und zu einem Rückgang der Inanspruchnahme von Leistungen der Suchthilfe führte (Raiser et al. 2020). Im Gegensatz dazu wurden Aufenthalte in stationären Einrichtungen aber auch als Schutz vor Infektionen wahrgenommen (Weissing 2020).

Einige Publikationen aus dem europäischen Raum geben erste Hinweise auf das **Inanspruchnahmeverhalten** von Personen mit Spielsucht, wobei auch hier nationale, regionale und institutionelle (z. B. Profil der Patientinnen und Patienten) Rahmenbedingungen die Generalisierbarkeit einschränken. So konnte in einer schwedischen Behandlungseinrichtung im Vergleich zu den beiden Jahren vor Pandemiebeginn keine erhöhte Behandlungsnachfrage festgestellt werden (Håkansson et al. 2021), in Einrichtungen in Italien kam es hingegen zu einer reduzierten Nachfrage in puncto Behandlung, aber zu einer erhöhten Nachfrage nach Schuldnerberatungen (in Donati et al. 2021).

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Die Einschätzungen der Expertinnen und Experten betreffend die **Behandlungsnachfrage und Auslastung** während der Pandemie sind zu einem späteren Zeitpunkt mit Daten der *Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten* (DLD) bzw. den Jahres- und Leistungsberichten der Einrichtungen zu ergänzen. Der Fokus der Befragung lag darauf, welche Klientengruppen in diesem Zeitraum nicht erreicht wurden bzw. neu angesprochen werden konnten. In Zusammenschau mit den Klientendaten ist in einem weiteren Schritt zu analysieren, inwieweit sich das Profil der Klientinnen und Klienten in diesem Zeitraum verändert hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die bereits ausgeführten Pandemiebedingungen, sondern auch das veränderte respektive erweiterte Angebot einen Einfluss darauf haben können.

Für den stationären Bereich ist aufgrund von Schließungen einzelner Stationen, Aufnahmesperren und einer geringeren Anzahl verfügbarer Betten mit einem Rückgang von Behandlungen für diesen Zeitraum zu rechnen. Vereinzelt berichten Interviewpartnerinnen und -partner aber auch von einer geringeren Auslastung der (reduziert) verfügbaren Betten im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit.

In den meisten der **ambulanten Einrichtungen** wurden insgesamt keine wesentlichen Änderungen bei der Anzahl der Klientinnen und Klienten wahrgenommen, eine unter Umständen geringe Nachfrage während des ersten Lockdowns wurde anschließend von einer steigenden Nachfrage abgelöst. Diese Einschätzung lässt sich zumindest in Bezug auf einzelne Einrichtungen bereits jetzt mit Zahlen aus Tätigkeitsberichten untermauern. Bei der Spielsuchthilfe Wien gab es im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren bei den insgesamt betreuten Personen einen leichten Rückgang, und mit einem Anteil von 48,5 Prozent an den betreuten Klientinnen und Klienten liegen die Erstkontakte auf dem gleichen Niveau wie im Jahr davor (Spielsuchthilfe 2020). Ein wesentlicher Unterschied zeigte sich allerdings bei der Problemdauer bis zum Erstkontakt: Während in den Jahren zuvor die Glücksspielprobleme der Spieler/-innen durchschnittlich zwischen sechs und acht Jahre vor Kontaktaufnahme begonnen hatten, betrug die durchschnittliche Problemdauer bei den Erstkontakten

2020 nur rund vier Jahre. Gründe für die verhältnismäßig frühe Kontaktaufnahme mit der Einrichtung könnten die pandemiebedingt verstärkt aufgetretenen psychosozialen Belastungen oder die durch Einkommenseinbußen verursachten finanziellen Schwierigkeiten sein (Spielsuchthilfe 2020). Möglich ist auch, dass die Schwelle für telefonische und Onlinekontakte niedriger ist und deswegen weniger lang gewartet wird, bis professionelle Hilfe gesucht wird. In den ambulanten Einrichtungen der Steiermark wurden ebenfalls keine Änderungen bei der Anzahl der behandelten Glücksspielerinnen und -spieler verzeichnet: Mit 254 Personen im Jahr 2020 bleibt die Zahl dort seit 2017 im Wesentlichen konstant (Fachstelle für Glücksspielsucht Steiermark 2021).

Bezüglich der **Auslastung** der Kapazitäten sei es durch die größere Bedürftigkeit der Klientinnen und Klienten, durch Umstellung von Gruppen- auf Einzelkontakte und andere notwendig gewordene Änderungen zu einer deutlich höheren Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter/-innen gekommen. Aus mehreren Einrichtungen wird eine höhere Frequenz von Telefonaten berichtet, die aufgrund krisenhafter Zuspitzungen bei der Klientel notwendig geworden sei. Vielerorts wurde als erschwerend erlebt, dass der Ausfall anderer regionaler Versorgungsstrukturen wie z. B. niedergelassener Therapeutinnen und Therapeuten oder der Schuldnerberatung kompensieren werden musste. Nur vereinzelt hätten Spieler/-innen während des ersten Lockdowns telefonische Kontakte abgelehnt und auf persönliche Termine zu einem späteren Zeitpunkt gewartet, was bei dem rückblickend kurzen Zeitraum des ersten Lockdowns meist auch kein Problem darstellte.

Hinsichtlich der **Behandlungsmotivation** hätten Klientinnen und Klienten als Motive für die Nichtinanspruchnahme stationärer Behandlungen die Angst vor einer Infektion mit SARS-CoV-19 (vor allem bei Entzugsabteilungen eines Krankenhauses), Bedenken, schwer Erkrankten ein Bett „wegzunehmen“, oder die allgemeine Unvorhersehbarkeit der Pandemieentwicklung genannt. Expertinnen und Experten sehen zusätzliche mögliche Motive: So sei durch die Schließung der terrestrischen Glücksspielangebote¹⁴ bei einigen Personen der Leidensdruck und damit die Bereitschaft zu einer stationären bzw. ambulanten Behandlung gesunken, bzw. werde die eigene Situation als Suchtkranke(r) nicht ausreichend dramatisch erlebt, um eine stationäre Aufnahme in Krisenzeiten zu rechtfertigen. Eine Einschätzung, in welchem Ausmaß verschobene Beratungen/Behandlungen zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt wurden oder ob sich das Fenster der Behandlungsmotivation für einige wieder geschlossen hat, sei allerdings sehr schwierig.

Nach Meinung der Behandelnden hätten bestimmte Rahmenbedingungen, soziale und persönliche Faktoren sowie Merkmale der Erkrankung das **Inanspruchnahmeverhalten** von Spielerinnen und Spielern beeinflusst. Mit telefonischen Angeboten hätten vor allem Spieler/-innen mit mangelnden Deutschkenntnissen oder mit fehlendem Telefonguthaben nur schwer erreicht werden können. Letzteres habe nicht nur den kontinuierlichen Kontakt erschwert, sondern zudem auch die finanziellen Folgen einer Spielsucht und die prekäre finanzielle Lage vieler Spielsüchtiger vor Augen geführt. Das telefonische Beratungsangebot sei aber vor allem Klientinnen und Klienten mit einer ängstlichen Grundstruktur oder einem ausgeprägten Schamgefühl entgegengekommen, indem es

14

Das gilt für den Bereich des konzessionierten terrestrischen Glücksspiels (vgl. Kap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**), Aussagen über illegal angebotenes Glücksspiel können hier nicht getroffen werden.

die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Terminen gesenkt habe. Es habe sich im Pandemieverlauf auch gezeigt, dass Personen mit Spielsucht im Durchschnitt eine größere Offenheit gegenüber digitalen Terminen hätten als andere Suchtkranke, was mit dem geringeren Durchschnittsalter der Betroffenen und mit deren höherer Technikaffinität erklärt werden könne.

In Hinblick auf den **Krankheitsverlauf** seien es vor allem instabile Klientinnen und Klienten bzw. solche mit einer ausgeprägten Komorbidität gewesen, die weniger gut erreicht werden konnten. In diesen Fällen sei auf engmaschigere Kontaktaufnahmen gesetzt worden, um einer Destabilisierung und einem Behandlungsabbruch entgegenzuwirken.

Eine bereits **bestehende Behandlung** sei nach Ansicht der meisten Befragten leichter durch eine telefonische Betreuung aufrechtzuerhalten, als eine neue Behandlung auf telefonischer Basis zu beginnen. Aber auch in letzterem Fall habe das entgegen ursprünglichen Erwartungen meist recht gut funktioniert.

Bei **stationären Behandlungen** waren zusätzliche Aspekte für die Inanspruchnahme relevant, wobei erwartungsgemäß große Unterschiede zwischen erstem und zweitem Lockdown bestanden, d. h. zwischen Personen, die sich bei Beginn des ersten Lockdowns bereits in stationärer Behandlung befanden, und jenen, die eine stationäre Behandlung unter Pandemiebedingungen erst begonnen haben. Im Zuge des ersten Lockdowns waren für Patientinnen und Patienten unterschiedliche Motive für den Entschluss zur Weiterbehandlung bzw. zum Behandlungsabbruch ausschlaggebend. In Abhängigkeit von der häuslichen Situation bzw. Betreuungspflichten hätten eher Alleinstehende ohne Betreuungspflichten oder Personen, die im Aufenthalt eine Auszeit von zu Hause sahen, die Behandlung fortgesetzt. Des Weiteren sei das stationäre Setting als Schutz sowohl vor einer Infektion mit SARS-CoV-19 als auch vor psychosozialen Belastungen und Unsicherheiten infolge der Pandemiesituation gesehen worden. Für einen Abbruch der stationären Behandlung hätten sich vor allem Klientinnen und Klienten entschieden, die ohnehin bereits kurz vor Therapieabschluss gestanden seien oder bereits vor Pandemiebeginn eine größere Ambivalenz gegenüber der Therapie gehabt hätten.

Die **geänderten Angebote** seien – so der Grundtenor der Interviewpartner/-innen – von den **Klientinnen und Klienten gut angenommen** worden.

Im Pandemieverlauf haben einige Behandelnde Veränderungen in der Haltung der Patientinnen und Patienten dahingehend bemerkt, dass sich in deren anfänglich bestehende Dankbarkeit über die weiterhin verfügbaren Angebote zunehmend eine größere Erwartungshaltung gemischt habe. Das Verständnis für verpflichtende Schutzmaßnahmen (z. B. Ausgangssperren oder Maskenpflicht) habe in Phasen, in denen es außerhalb des stationären Bereichs oder in anderen Institutionen „weniger Vorschriften“ gab, abgenommen. Durch Verweise auf Einrichtungen bzw. Bereiche mit weniger streng gehandhabten Maßnahmen sei der Druck auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestiegen. Mit zunehmender Dauer habe die Pandemiemüdigkeit zu verstärkter Unzufriedenheit und Unmut auf Patientenseite geführt, bestehende Maßnahmen seien subjektiv anders erlebt worden und der Wunsch nach persönlichen Terminen sei verstärkt geäußert worden.

Mehrfach wurde betont, dass trotz der großen Akzeptanz der Änderungen aufseiten der Klientinnen und Klienten und trotz gewisser Vorteile der persönliche Kontakt zwischen Behandlerinnen/Behandlern und Klientinnen/Klienten sehr fehle.

3.4 Auswirkungen auf Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

3.4.1 Auswirkungen auf das Behandlungsteam

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Die von den Interviewten genannten Auswirkungen der Pandemie auf die Mitarbeiter/-innen betreffen sowohl die **kollegiale** als auch die **persönliche Ebene**.

Auf kollegialer Ebene hätten sich unterschiedliche Entwicklungen abgezeichnet: Einerseits sei, bedingt durch die Anforderungen von außen, zum Teil ein stärkerer Zusammenhalt innerhalb des Teams entstanden, andererseits habe die Arbeit in kleineren Teams nicht nur den interdisziplinären Austausch auf fachlicher Ebene, sondern auch kollegiale Beziehungen eingeschränkt.

Mitarbeiter/-innen hätten im Laufe der Pandemie – abhängig von persönlichen Rahmenbedingungen – Präferenzen für Homeoffice bzw. für Arbeit in Präsenz gezeigt. Wo dies möglich war, wurde versucht, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitarbeiter/-innen – zum Teil mit individuellen Regelungen (Mix an Homeoffice und Arbeit vor Ort) – gerecht zu werden. Bei den Regelungen sei aber auch die Risikogruppenzugehörigkeit zu berücksichtigen gewesen, was Potenzial zu team-internen Spannungen berge. Bestimmte Aufgaben wie z. B. Dokumentation, Onlineberatung oder Terminkoordination würden zum Teil die Anwesenheit in der Einrichtung erfordern, und eine ungleiche Aufgabenverteilung erhöhe bei den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern vor Ort unter Umständen das Gefühl der Ungleichbehandlung und deren organisatorische und psychische Mehrbelastung.

Auf **persönlicher Ebene** seien Mitarbeiter/-innen nicht nur durch die fordernde Arbeit mit den Klientinnen und Klienten, sondern auch durch Rahmenbedingungen im Homeoffice (wie etwa Betreuungspflichten/Homeschooling), das Arbeiten mit Masken und die immanente Angst vor Ansteckung trotz Einhaltung der Schutzmaßnahmen belastet (gewesen). Gleichzeitig habe auch ein Mangel an Erholungsmöglichkeiten in der Freizeit zu Belastungen geführt. Die technischen Herausforderungen durch die Umstellung auf Onlineangebote seien abhängig von den persönlichen Vorlieben und den Vorerfahrungen mit Onlinediensten in unterschiedlichem Ausmaß als belastend wahrgenommen worden. Therapeutisch relevant und herausfordernd sei die Tatsache, dass durch telefonische Kontakte (und in gewissem Ausmaß auch beim Tragen von Masken) wichtige Informationen wie z. B. Mimik oder Stimmung verlorengingen und dabei eine höhere Konzentration erforderlich sei, was bei schlechter Qualität des Telefonats noch verstärkt werde.

3.4.2 Ressourcen der Einrichtungen

Befunde aus der Literatur

Den Einrichtungen entstand angesichts der Pandemie bzw. der damit erforderlichen Schutzmaßnahmen ein **Mehraufwand**: zum einem durch die Umsetzung von Hygienevorschriften, inklusive baulicher Veränderungen oder der Schaffung von Quarantänemöglichkeiten, zum anderen durch notwendige Änderungen im therapeutischen Konzept, etwa durch kleinere Gruppengrößen oder die Implementierung zusätzlicher Angebote (Weissing 2020). 70 Prozent der deutschen Suchteinrichtungen und -organisationen¹⁵ rechnen als Folge der Pandemie zukünftig mit einer geringeren Liquidität (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. 2020).

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Der Fokus der Interviewten hinsichtlich des Mehraufwands lag in Anhängigkeit ihrer Rollen innerhalb der Einrichtung auf unterschiedlichen **organisatorischen** bzw. **therapeutischen Aspekten**.

Im stationären Setting habe sich aufgrund der Durchführung von Hygienemaßnahmen und Testungen sowie infolge der geänderten Abläufe ein **logistischer Mehraufwand** für die Mitarbeiter/-innen ergeben, wobei sich zwar im Laufe der Zeit Routinen entwickelt hätten, ständige Änderungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben aber auch zu großer Planungsunsicherheit geführt hätten.

Das Erfordernis einer laufenden und zeitnahen Dokumentation der Kontakte habe ebenfalls zu einem deutlich erhöhten Aufwand geführt, und zwar teils bei der Arbeit aus dem Homeoffice und teils für die in der Einrichtung anwesenden Mitarbeiter/-innen.

Der von Behandlerinnen/Behandlern beschriebene Mehraufwand aus **therapeutischer Sicht** ergebe sich primär durch die Notwendigkeit, Gruppen der eigenen Einrichtung durch Einzelkontakte zu ersetzen oder Ausfälle anderer Einrichtungen zu kompensieren (vgl. Kap. 3.3.1).

In den Einrichtungen zeigen sich auch die **finanziellen Folgen** der Pandemie. Versorgungseinrichtungen für Personen mit Spielsucht weisen **unterschiedliche Finanzierungsstrukturen** auf und waren bzw. sind in unterschiedlichem Ausmaß von pandemiebedingten Einnahmeeinbußen betroffen. Diese ergeben sich u. a. durch den Ausfall von Fortbildungen für das Personal der Glücksspielbetreiber¹⁶ oder den Ausfall einkommensabhängiger Selbstkostenbeiträge, die bei telefonischen Kontakten entfallen. Eine Besonderheit der Behandlung der Spielsucht besteht darin, dass

15

Ergebnisse einer Onlinemitgliederbefragung des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V.

16

etwa im Rahmen erforderlicher Schulungen zu „responsible gambling“

manche Einrichtungen (in unterschiedlichem Ausmaß) durch Glücksspielunternehmen (ko)finanziert werden. Diese Finanzierungsform sei – nicht zuletzt aufgrund der großen Planungsunsicherheit – auch außerhalb von Pandemiezeiten problematisch, aber gerade in wirtschaftlich schlechten Phasen sei eine Kürzung oder Streichung von Zahlungen durch Glücksspielunternehmen ein Problem. Die Pandemie manifestiere in diesen Fällen deutlich, wie problematisch die Abhängigkeit der Behandlung der Spielsüchtigen von der Unterstützung der Glücksspielbranche sei.

Besonders wegen mittel- und längerfristig auftretender negativer Folgen der Pandemie für Personen mit Spielsucht und der erwartbar daraus resultierenden steigenden Behandlungsnachfrage auf der einen Seite und der steigenden Belastungen des Gesundheitsbudgets auf der anderen Seite sei es wichtig, rechtzeitig Maßnahmen zu setzen, um die Versorgung Spielsüchtiger und ihrer Familien finanziell auch in der Zukunft abzusichern.

3.4.3 Lernerfahrungen für die zukünftige Versorgung

Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern österreichischer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen

Die Krise habe nach Aussage einiger Interviewpartner/-innen bereits davor bestehende Schwachstellen und Herausforderungen sichtbar gemacht und biete so die Chance, nachhaltige Veränderungen in Gang zu setzen.

Die **Überleitung** von Klientinnen und Klienten in andere Versorgungssettings ist ein wichtiges Qualitätskriterium in der Versorgung Suchtkranker und war auch in Phasen der Lockdowns eine wichtige Aufgabe der Beratungs- und Behandlungseinrichtungen. Diese Überleitung habe nach Einschätzung der Behandelnden innerhalb der Suchthilfe auch während der Pandemie gut funktioniert, da bereits vor der Pandemie eine gute Vernetzung mit den entsprechenden Kolleginnen/Kollegen bestanden habe und diese Kontakte auch während der Pandemie mittels Telefon- oder Onlinekontakten aufrechterhalten werden konnten. Negative Erfahrungen hätten sich zum Teil außerhalb des Suchthilfesystems abgezeichnet, beispielsweise bei der Suche nach (kassenfinanzierten) Psychotherapieplätzen im niedergelassenen Bereich, wo bereits vor Pandemiebeginn bestehende Schwierigkeiten während der Pandemie noch stärker zutage getreten seien. Schließungen bzw. reduzierte Angebote anderer Einrichtungen hätten zusätzliche Arbeit für Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen bedeutet, da gewisse Tätigkeiten keinen Aufschub dulden würden, ohne die Stabilität der Klientinnen und Klienten zu gefährden.

Die interviewten Behandler/-innen messen **digitalen Angeboten in der Versorgung Spielsüchtiger** für die Zukunft einen hohen Stellenwert bei, vor allem als Ergänzung – niemals aber als völliger Ersatz einer persönlichen Behandlung; d. h. als Terminerinnerungsmöglichkeit, zur Wahrung der Kontinuität der Therapie, zur Steigerung der Verlässlichkeit der Klientinnen und Klienten oder als niederschwelliger Einstieg in die Behandlung. Auch andere Arbeitsabläufe wie beispielsweise teaminterne Besprechungen oder Fortbildungen könnten zukünftig, zumindest teilweise, durch die Nutzung digitaler Formate profitieren und so zeitliche bzw. finanzielle Ressourcen schonen.

Auf persönlicher Ebene wurden wiederholt **Geduld und Flexibilität** als positive Lernerfahrungen genannt, die sich aufgrund der ständig ändernden Gesamtsituation bzw. der ebensolchen Vorschriften zur Pandemiebekämpfung und der daraus resultierenden erforderlichen Änderungen in der Versorgung der Klientinnen und Klienten entwickelt haben. Diese Flexibilität könne sich auch zukünftig im Umgang mit nichtplanbaren und noch nie da gewesenen Situationen bewähren.

4 Diskussion

Die weltweiten Veränderungen im Glücksspielsektor und die massiven Umstellungen und Belastungen im Alltag der Allgemeinbevölkerung infolge der Coronapandemie ließen Suchtexpertinnen und -experten schon früh vermuten, dass sich eine Veränderung beim Glücksspiel- bzw. Wettverhalten in Richtung einer Verlagerung in den Onlinebereich abzeichnet, was eine Verschärfung bestehender Glücksspielprobleme plausibel macht. Bei entsprechenden Einschätzungen auf Basis unterschiedlicher Datenquellen wie z. B. Bevölkerungsbefragungen oder Anbieterdaten muss zwischen verschiedenen Populationen unterschieden werden – im Wesentlichen zwischen der Allgemeinbevölkerung, Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten in Behandlung und Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten, die (noch) keine professionellen Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Auf Basis von Befragungen und vereinzelt Spielerdatenanalysen gibt es Hinweise, die einen Rückgang bzw. eine gleichbleibende Teilnahme an Glücksspiel in der Allgemeinbevölkerung nahelegen. Spieler/-innen, die pandemiebedingt stark eingeschränkte Angebotsformen wie Sportwetten oder terrestrisches Glücksspiel weiterhin genutzt haben, sind häufiger Personen mit Glücksspielproblemen bzw. Spieler/-innen mit Schulden als solche ohne die entsprechenden Probleme. Basierend auf ersten Ergebnissen gewinnt man den Anschein, dass Spieler/-innen mit problematischem/pathologischem Spielverhalten eher weiterspielten oder ihr Spielverhalten steigerten, während Personen ohne Spielprobleme ihr Spielverhalten eher reduzierten. Neben diesen kurzfristigen Änderungen im Spielverhalten sind aber vor allem mittel- und längerfristige Auswirkungen von Interesse. Während die Zunahme des (Online-)Glücksspiels ein vorübergehendes lockdownspezifisches Phänomen sein kann, ist auch eine nachhaltige Veränderung in Richtung Onlineglücksspiel denkbar. Letzteres wäre ohne Frage von großer gesundheitspolitischer Relevanz. Eine Beurteilung der diesbezüglichen Entwicklungen ist aber wegen des fehlenden Monitoringsystems nur sehr unzuverlässig möglich. Man muss daher vorwiegend auf qualitative Daten sowie Experteninterviews zurückgreifen und zur Kenntnis nehmen, dass manche Fragestellungen nicht befriedigend beantwortet werden können. Ein verlässliches Monitoringsystem ist hier nachdrücklich zu fordern, möchte man Trends genauer erfassen und geeignete Maßnahmen setzen.

Bei der besonders vulnerablen Gruppe der Personen mit Glücksspielproblemen ist dabei u. a. auch die individuell unterschiedliche Veränderungsbereitschaft zu berücksichtigen. Während manche weiterspielten oder ihr Spielverhalten sogar noch steigerten, belegen sowohl Literaturbefunde als auch Rückmeldungen aus den österreichischen Suchthilfeeinrichtungen, dass Problemspieler/-innen in Behandlung die Reduktion des Glücksspielangebots weitgehend als Entlastung erlebten und ihr Spielverhalten dadurch besser in den Griff bekamen. Sowohl die Zuspitzung der finanziellen Lage der Spieler/-innen durch Einkommenseinbußen als auch leichter zugängliche Kreditangebote müssen als Motive gesehen werden, die zu vermehrten Gedanken an das Glücksspiel und in der Folge zu Rückfällen unter Spielerinnen und Spielern in Behandlung führen. Der Blick auf frühere (Finanz-)Krisen zeigt, dass die Aussicht auf Gewinne einen großen Anreiz zur Glücksspielteilnahme darstellt, um finanziell prekäre Lagen zu entspannen. Diese Erkenntnisse legen nahe, dass gerade Spielsüchtige, die stärker verschuldet sind, nicht nur durch wirtschaftliche Einbußen besonders betroffen sind, sondern dass sie auch besonders stark verführt sind, ihre Finanzlücken mit Glücks-

spiel zu stoppen – was in der Praxis dann aber meist rasch zum Gegenteil, d. h. zu einer Vergrößerung der finanziellen Probleme führt. Die sich verschlechternde wirtschaftliche Situation hat unmittelbar mehr (suizidale) Krisen bei Spielerinnen und Spielern ausgelöst und muss auch mittel- und längerfristig als Risikofaktor beachtet werden.

Versorgungseinrichtungen für Personen mit Spielsucht haben verschiedene Maßnahmen gesetzt, um ihr Angebotsspektrum den Erfordernissen der Pandemie anzupassen. Im ambulanten Setting wurde primär von persönlichen auf telefonische oder digitale Kontakte umgestellt; bei Behandlungsgruppen wurde verstärkt auf Einzelkontakte umgestellt bzw. wurden die Gruppengrößen deutlich reduziert. Freizeit- und Bewegungsangebote konnten allerdings nur teilweise auf andere Formate umgestellt werden. Der stationäre Behandlungsbereich war zu Beginn der Pandemie durch die Schließung einzelner Abteilungen/Einrichtungen oder eine Reduktion der Bettenkapazitäten vorübergehend besonders stark betroffen. Später waren die Pandemieauswirkungen erheblich geringer. Die Adaptionen der Behandlungskonzepte hatten dabei sowohl organisatorische als auch therapeutische Implikationen. So ging dort, wo sich ein Wegfall von Erprobungen im Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten ergab, ein wichtiges therapeutisches Element verloren.

Einige aus COVID-19-bedingter Notwendigkeit heraus entwickelte Angebote haben sich aus fachlicher Sicht bewährt und sollen unter der Voraussetzung entsprechender Ressourcen nach Pandemieende in den Regelbetrieb übergehen. Telefonische bzw. in geringerem Ausmaß auch digitale Kontakte sind als gute Ergänzung zu persönlichen Terminen zu sehen und können die Erreichbarkeit bestehender, aber auch neuer Klientinnen und Klienten und die Kontinuität in der Versorgung maßgeblich verbessern. Ein Mix differenzierter Angebote kommt den Bedürfnissen sowohl der Klientinnen/Klienten als auch der Behandler/-innen entgegen.

Bei den Überlegungen zu möglichen Auswirkungen der Pandemie auf Glücksspielverhalten und Spielsucht spielt die **Behandlungsnachfrage** eine zentrale Rolle. Nationale und internationale Suchtexpertinnen und -experten rechnen mit einer erhöhten Behandlungsnachfrage als Folge der Pandemie, wobei hier unterschiedliche Betrachtungszeiträume zu beachten sind. Erste Ergebnisse aus ambulanten Einrichtungen in Österreich zeigen in den ersten Pandemienmonaten keine wesentlichen Änderungen der Zahl der Klientinnen und Klienten im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit. Aus stationären Einrichtungen wird zum Teil sogar eine geringere Auslastung berichtet, wobei eine abschließende Prüfung dieser Einschätzung erst nach dem Vorliegen entsprechender Behandlungsdaten (etwa aus der DLD) aus dem stationären Bereich erfolgen kann. Die Daten einer Einrichtung stützen die Annahme von Suchtexpertinnen und -experten, dass manche Spielsüchtige die Gunst der Stunde für eine Behandlung genutzt haben könnten: So ist die Dauer der Suchtproblematik vor Behandlungsbeginn deutlich geringer als in den Jahren davor, d. h. Klientinnen und Klienten konnten mit diesen Angeboten bereits zu einem früheren Zeitpunkt ihrer Sucht erreicht werden. In Bezug auf die Behandlungsnachfrage sind neben den kurzfristigen auch die mittel- und langfristigen Effekte zu beachten und durch weitere Analysen von Patientendaten zu berücksichtigen. Eine erhöhte Behandlungsnachfrage kann sich auch durch die pandemiebedingte Zunahme von Glücksspielproblemen ergeben, was sich aber erst zu einem späteren Zeitpunkt in den Einrichtungen abbilden würde.

Die Inanspruchnahme von Angeboten zur Behandlung von Spielsucht ist nicht nur von bekannten Faktoren wie Scham oder Angst vor Stigmatisierung beeinflusst, sondern im Pandemiejahr haben auch weitere spezifische Faktoren eine Rolle gespielt. Einige davon wie z. B. die Angst, sich zu infizieren, haben im Laufe der Pandemie durch zunehmende Routine an Bedeutung verloren. Zukünftig gilt es einen detaillierteren Blick darauf zu werfen, ob bzw. wie sich die üblichen Faktoren durch die Pandemie verändert haben und welche Klientinnen und Klienten durch erzwungene Änderungen erreicht werden konnten.

Dem Eindruck der Behandelnden zufolge war die Akzeptanz der adaptierten Angebote unter den Klientinnen und Klienten im Großen und Ganzen sehr gut. Sowohl von Behandler- als auch von Klientenseite wurden die telefonischen bzw. digitalen Kontakte als gute Ergänzung zu persönlichen Terminen erlebt. Mit dieser ergänzenden Möglichkeit kann das Angebot weiter differenziert und die Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten verbessert werden. Eine Übernahme dieser Angebote in die Regelversorgung setzt aber die entsprechende Finanzierung voraus.

Im Fokus der gegenständlichen Erhebung standen die kurzfristigen Auswirkungen der Pandemie auf das Glücksspielverhalten, auf die Spielsucht und auf die Versorgung der betroffenen Spielerinnen und Spieler. Gesundheitsexpertinnen und -experten rechnen damit, dass mit zunehmender Dauer der Pandemie die psychosozialen Auswirkungen der Krise in verschiedenen Bereichen stärker zutage treten werden. Daher ist auch bei Spielsüchtigen mit dem Auftreten längerfristiger Folgen zu rechnen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber noch nicht präzise abzuschätzen sind. Hier sind längerfristig vor allem pandemiebedingte finanzielle Probleme bei Suchtkranken zu erwarten, die sich meist ohnehin in einer sehr angespannten wirtschaftlichen Lage befinden. Erste Befunde in der Fachliteratur, dass unter Spielerinnen/Spielern die Nachfrage nach Schuldnerberatungen gestiegen ist, lassen auch für Österreich einen höheren Bedarf für Unterstützung erwarten.

Im Rahmen der Pandemie haben sich die Bedeutung der Vernetzung der unterschiedlichen Angebote bzw. Settings und die Sicherstellung der Finanzierung dieser Angebote als besonders wichtig herauskristallisiert. Diese Rahmenbedingungen sollten auch hinsichtlich der längerfristigen Versorgung Spielsüchtiger gewährleistet sein.

5 Quellen

Auer, M.; Griffiths, M. D. (2021): Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among Online Casino Gamblers: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. In: Int J Ment Health Addict:1-11

Auer, M.; Malischnig, D.; Griffiths, M. D. (2020): Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among European Regular Sports Bettors: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. In: Int J Ment Health Addict:1-8

bet-at-home (2020): Stay safe – bet at home! 18.3.2020, 2:16, Twitter

Branchenradar (2021): Glücksspiel & Sportwetten in Österreich 2021 [Online]. <https://www.branchenradar.com/de/studien/handel--gastronomie--dienstleistungen/gluecksspiel-und-sportwetten-in-oesterreich-2021/> [Zugriff am 6.7.2021]

Columb, D.; Hussain, R.; O’Gara, C. (2020): Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. In: Ir J Psychol Med 37/3:164-168

Donati, M. A.; Cabrini, S.; Capitanucci, D.; Primi, C.; Smaniotto, R.; Avanzi, M.; Quadrelli, E.; Bielli, G.; Casini, A.; Roaro, A. (2021): Being a Gambler during the COVID-19 Pandemic: A Study with Italian Patients and the Effects of Reduced Exposition. In: Int J Environ Res Public Health 18/2:

Eckstein, P.; Strozyk, J.L. (2020): Fragwürdige Werbung für Online-Glücksspiele [Online]. <https://www.ndr.de/nachrichten/info/Online-Casinos-und-Corona-Fragwuerdige-Gluecksspiel-Werbung.gluecksspiel326.html> [Zugriff am 21.06.2021]

Fachstelle für Glücksspielsucht Steiermark (2021): Ambulante Behandlungsdaten 2020 [Online]. <https://www.fachstelle-gluecksspielsucht.at/behandlungszahlen/2020/> [Zugriff am 13.7.2021]

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2020): Positionspapier. Neue Impulse jetzt setzen! Welche notwendigen Konsequenzen wir aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie für eine wirkungsvolle Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe ziehen müssen, https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2020/07/200715-fdrPositionierung_Corona.pdf

Gainsbury, S.; Swanton, T.; Burgess, M.; Blaszczyński, A. (2020): The impact of the COVID-19 shutdown on gambling in Australia Preliminary results from Wave 1 cross-sectional survey. Universität Sydney

Gambling Commission (2020): Covid 19 and its impact on gambling – June 2020 [Online]. <https://www.gamblingcommission.gov.uk/statistics-and-research/publication/covid-19-and-its-impact-on-gambling-june-2020> [Zugriff am 28.5.2021]

- Håkansson, A. (2020): Impact of COVID-19 on Online Gambling – A General Population Survey During the Pandemic. In: *Front Psychol* 11/:568543
- Håkansson, A.; Åkesson, G.; Grudet, C.; Broman, N. (2021): No Apparent Increase in Treatment Uptake for Gambling Disorder during Ten Months of the COVID-19 Pandemic–Analysis of a Regional Specialized Treatment Unit in Sweden. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/4:
- Håkansson, A.; Widinghoff, C. (2021): Changes of Gambling Patterns during COVID-19 in Sweden, and Potential for Preventive Policy Changes. A Second Look Nine Months into the Pandemic. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/5:
- Håkansson, Anders; Fernández-Aranda, Fernando; Menchón, Jose M.; Potenza, Marc N.; Jiménez-Murcia, Susana (2020): Gambling During the COVID-19 Crisis – A Cause for Concern. In: *Journal of Addiction Medicine* 14/4:e10–e10–e12
- Hamberger, B. (2020): Darauf wetten Fans jetzt. bet-at-home Blog, 21.6.2021, <https://blog.bet-at-home.com/2020/03/17/corona-sportwetten/>
- Hayer, T.; L., Girndt.; Kalke, J. (2019): Das Gefährdungspotenzial von Online-Glücksspielen: Eine systematische Literaturanalyse, https://lydia-girndt.com/wp-content/uploads/2019/12/gefaehrdungspotenzial_online_gluecksspiel.pdf
- iGB (2020): Spain restricts igaming advertising amid Covid-19 pandemic [Online]. <https://igamingbusiness.com/spain-restricts-igaming-advertising-amid-covid-19-pandemic/> [Zugriff am 26.5.2021]
- King, D. L.; Delfabbro, P. H.; Billieux, J.; Potenza, M. N. (2020): Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. In: *J Behav Addict* 9/2:184–186
- Kiraly, O.; Potenza, M. N.; Stein, D. J.; King, D. L.; Hodgins, D. C.; Saunders, J. B.; Griffiths, M. D.; Gjonneska, B.; Billieux, J.; Brand, M.; Abbott, M. W.; Chamberlain, S. R.; Corazza, O.; Burkauskas, J.; Sales, C. M. D.; Montag, C.; Lochner, C.; Grunblatt, E.; Wegmann, E.; Martinotti, G.; Lee, H. K.; Rumpf, H. J.; Castro-Calvo, J.; Rahimi-Movaghar, A.; Higuchi, S.; Menchon, J. M.; Zohar, J.; Pellegrini, L.; Walitza, S.; Fineberg, N. A.; Demetrovics, Z. (2020): Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. In: *Compr Psychiatry* 100/:152180
- Kompetenzzentrum Sucht (2020): Berauscht durch die Krise? Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Meyer, G. (2003): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: *Jahrbuch Sucht 2003*. Hg. v. e.V., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Neuland, GeesthachtS. 92–105
- Ministry of Finance (2020): Government introduces temporary responsible gambling measures. <https://www.government.se/articles/2020/06/government-introduces-temporary-responsible-gambling-measures/>

- O'Boyle, D. (2020a): Latvia bans online gambling during Covid-19 lockdown [Online]. <https://igamingbusiness.com/latvia-bans-online-gambling-during-covid-19-lockdown/> [Zugriff am 8.6.2021]
- O'Boyle, D. (2020b): Portugal to limit online gambling during lockdown [Online]. <https://igamingbusiness.com/portugal-to-limit-online-gambling-during-lockdown/> [Zugriff am 8.6.2021]
- Puhm, A.; Uhl, A. (2016): Novelle des Glücksspielgesetzes 2010: Evaluation der Umsetzung im Bereich Spielerschutz. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Raiser, P.; Bürkle, S.; Fleischmann, H.; Mäder-Linke, C.; Rummel, C.; Tönsmeise, C. (2020): Die Corona-Pandemie zeigt die unverzichtbare Vernetzung von Leistungen zur Versorgung Abhängigkeitskranker auf. In: Sucht 66/4:195-200
- Responsible Gambling Council (2020): The Emerging Impact of COVID-19 on Gambling in Ontario, https://www.responsiblegambling.org/wp-content/uploads/RGC-COVID-and-Online-Gambling-Report_June8.pdf
- Rumpf, H.-J.; Brand, M.; Wegmann, E.; Montag, F.; Müller, A.; Müller, K.; Wölfling, K.; Stark, R.; Steins-Löber, S.; Hayer, T.; Schlossarek, S.; Hoffmann, H.; Leménager, T.; Lindenberg, K.; Thomasius, R.; Batra, A.; Mann, K.; te Wildt, B.; Mößle, T.; Rehbein, F. (2020): Covid-19-Pandemie und Verhaltenssuchte – Neue Herausforderungen für Verhaltens- und Verhältnisprävention. In: Sucht 66/4:212-216
- Schöneck, R. (2020): Auswirkungen des coronabedingten Lockdowns auf die stationäre Rehabilitation von Suchtkranken. In: Sucht 66/5:265-269
- Spielsuchthilfe (2020): Jahresbericht 2020. Spielsuchthilfe, Wien
- Strizek, J.; Busch, M.; Priebe, B.; Puhm, A.; Uhl, A. (2020): Sucht(behandlung) in der Krise. Erster Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Strizek, J.; Busch, M.; Puhm, A.; Schwarz, T.; Uhl, A. (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien
- The Guardian (2020): Coronavirus: gambling firms urged to impose betting cap of £50 a day [Online]. <https://www.theguardian.com/sport/2020/mar/22/coronavirus-gambling-firms-urged-to-impose-betting-cap-of-50-a-day> [Zugriff am 21.6.2021]
- Weissinger, V. (2020): Übersicht über Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Versorgungs- und Behandlungssystem für suchtkranke Menschen – Erlässe und Gesetzesvorhaben, aktuelle Krisenbewältigung und Entwicklung von Perspektiven (Stand 12. Juni 2020). In: Sucht 66/4:
- Yahya, A.S.; Khawaja, S. (2020): Problem Gambling During the COVID-19 Pandemic. In: Prim Care Companion CNS Discord 22/20com02690: