

3133/AB XXII. GP

Eingelangt am 17.08.2005

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit und Frauen

Anfragebeantwortung



Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0094-I/A/3/2005

Wien, am 31. Juli 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3176/J der Abgeordneten Mag. Maier und GenossInnen** wie folgt:

Frage 1:

Nach den meinem Ressort vorliegenden Informationen hat es bisher keine fundierte Grundlagenforschungsstudie dazu gegeben, wie viele betroffene Spielsüchtige es in Österreich gibt; weder für Österreich noch für Deutschland existieren aussagekräftige epidemiologische Untersuchungen zu dieser Problematik. In der Fachliteratur wird dort, wo alle Arten des legalen Glücksspiels frei zugänglich sind, von 0,5 bis 1% pathologischen Spielern/Spielerinnen und 3 bis 4% problematischen Spieler/innen in der erwachsenen Bevölkerung ausgegangen. In den angloamerikanischen Ländern, aber auch in Spanien und Schweden, wird von einer Prävalenzrate zwischen 1 bis 3% ausgegangen.

Schätzungen anhand der aktuellen Zahlen der in Österreich in Behandlung befindlichen Spieler/innen gehen davon aus, dass zwischen 1 und 3% der Österreicher/innen als krankhafte und/oder problematische Spieler/innen betrachtet werden müssen.

Die österreichischen Zahlen liegen somit innerhalb der Bandbreite einschlägiger internationaler Vergleichswerte. Expert/inn/en gehen davon aus, dass in Bundesländern, in denen das sogenannte kleine Glücksspiel legalisiert ist, die Zahl der Spielsüchtigen deutlich höher ist als in den anderen Bundesländern.

Frage 2:

Für Österreich liegen keine konkrete Zahlen vor. Anhand internationaler Studien zeigt sich, dass Jugendliche im Verhältnis zu Erwachsenen weitaus mehr Probleme im Zusammenhang mit Glücksspielbeteiligung entwickeln.

Frage 3:

Die Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft hat das pathologische Glücksspiel bereits im Jahr 1980 in ihren Diagnoseschlüssel „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM)“ aufgenommen. Im DSM-IV wird das pathologische Glücksspiel als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten definiert. Die Diagnose der Spielsucht ergibt sich, wenn mindestens fünf der folgenden genannten Symptome erfüllt sind:

- Der Spieler bzw. die Spielerin ist stark eingenommen vom Glücksspiel (starke Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen).
- Er bzw. sie muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- Er bzw. sie hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
- Er bzw. sie ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
- Er bzw. sie spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle der Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern.
- Er bzw. sie kehrt, nachdem er bzw. sie beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück um den Verlust auszugleichen.
- Er bzw. sie belügt Familienmitglieder, Therapeut/inn/en oder andere, um das Ausmaß seiner/ihrer Verstrickung in das Spielen zu vertuschen.
- Er bzw. sie hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren.

Im Jahr 1991 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das pathologische Glücksspiel in die „Internationale Klassifikation Psychischer Störungen ICD-10“ aufgenommen. Nach dieser Klassifikation wird die krankhafte Spielsucht oder „Glücksspielsucht“ unter „Störungen der Impulskontrolle“ eingeordnet.

Pathologisches Glücksspielen ist somit ein andauerndes, wiederkehrendes und oft noch gesteigertes Glücksspielverhalten trotz negativer persönlicher und sozialer Konsequenzen wie Verschuldung, Zerrüttung der familiären Beziehungen und Beeinträchtigung der beruflichen Entwicklung. Nach den Kriterien des ICD-10 müssen zwei oder mehr Episoden des Glücksspielens über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr vorliegen.

Frage 4:

Meinem Ressort sind keine diesbezüglichen Studien bekannt.

Dem Jahresbericht 2002 der „Beratungsstelle-Therapiezentrum ‚AS‘ für Glücksspielabhängige und Angehörige, Österreichischer Arbeitskreis Pathologisches Glücksspiel“ (Träger: Verein „Anonyme Spieler“, Wien) zufolge wiesen von den innerhalb eines 5-jährigen Zeitraums betreuten Spielern und Spielerinnen 86% Spielschulden mit einer durchschnittliche Schuldenshöhe von rund 40.000,-- € (bei einem durchschnittlichen Monatseinkommen von rund 1300,--€) auf.

Frage 5:

Einschlägige Studien sind nicht bekannt, auf Basis von Expert/inn/en-einschätzungen ergibt sich kein einheitliches Bild. Bei der Mehrzahl der Spielsüchtigen dürfte es sich um Automatenspieler/innen handeln, aber auch „Fun-Games“ (Automaten ohne Gewinnmöglichkeit) treten immer stärker in den Vordergrund. Auch sind das klassische Glücksspiel (Roulette, Black Jack), Pferdewetten sowie Lotterien und Online-Spiele als für die Wett- und Spielsucht besonders kausal zu nennen. Darüber hinaus wurden Fälle bekannt, bei denen eine massive Suchtentwicklung im Bereich Brief- und Rubbellose, Sportwetten, Lotto und Toto zu verzeichnen war.

Fragen 6 bis 9:

Aufgrund der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Informationen ist festzuhalten, dass für die Beantwortung der Frage zwischen der Störung, die der Spielsucht zugrunde liegt, und den sich daraus ergebenden Auswirkungen zu unterscheiden ist.

Grundlage der Spielsucht ist eine neurotische Zwangshaltung, die als Persönlichkeitsstörung und somit als seelische Erkrankung zu werten ist. Diese Persönlichkeitsstörung stellt einen regelwidrigen Geisteszustand dar, es ist jedoch zu fragen, ob dieser die Krankenbehandlung notwendig macht.

In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass durch die Krankenbehandlung gemäß § 133 Abs. 2 ASVG die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden sollen.

Die der Spielsucht zugrundeliegende Persönlichkeitsstörung kann so gestaltet sein, dass sie im Einzelfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und der Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, führt, und damit die Krankenbehandlung notwendig macht.

Wird in solchen Fällen die seelische Krankheit, die Grundlage für die Spielsucht ist, durch gezielte therapeutische Maßnahmen wie etwa eine Psychotherapie behandelt, ist eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherung möglich.

Die Auswirkungen der Spielsucht gefährden aber nicht zwingend auch die Gesundheit oder die Arbeitsfähigkeit des Betroffenen, sondern vielmehr seine materiellen Existenzgrundlagen. Die Beseitigung solcher Gefährdungen, die auch durch andere Faktoren eintreten können, ist keine Aufgabe der Krankenversicherung.

Diese Auswirkungen der Spielsucht können im Rahmen einer sozialtherapeutischen Begleitung bzw. Betreuung bekämpft werden, die aber nach dem oben Gesagten nicht in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung fällt.

Frage 10:

1991 wurde das pathologische Glücksspiel von der WHO in das maßgebliche diagnostische Verzeichnis ICD-10 unter „Störungen der Impulskontrolle“ aufgenommen.

Innerhalb des ICD-10 wird Pathologisches Spielverhalten (F63.0) somit im Rahmen der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) als eine Form der abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63) eingeordnet. Zur Klassifikation des pathologischen Spielverhaltens selbst wird angegeben, dass das Glücksspiel die Lebensführung der betroffenen Personen beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. ICD-10 schließt differentialdiagnostisch die Diagnose für pathologisches Spielverhalten dann aus, wenn eine - auch exzessiv spielende - Person ihr Verhalten selbsttätig einschränkt, sobald es zu negativen Auswirkungen führt.

Weiterhin darf pathologisches Spielverhalten nicht klassifiziert werden bei exzessivem Spielen manischer Patient/innen und bei Patientenschaft mit soziopathischer Persönlichkeit, da es in diesen Fällen lediglich ein Symptom einer anderen Störung darstellt.

Zur Frage nach der Haltung der EU-Kommission ist anzumerken, dass meinem Ressort keine Informationen vorliegen, dass sich die Kommission mit dieser Problematik beschäftigt hat.

Fragen 11 und 13:

Beispielhaft können einige entsprechende Abteilungen und Ambulanzen angeführt werden:

Kärnten:

Evangelische Stiftung De La Tour, 9500 Villach

LKH Villach, Neurologie

LKH Klagenfurt, Zentrum für seelische Gesundheit

Wien:

Anton-Proksch-Institut, Mackgasse 7-11, Kalksburg (bei Kombination mit Alkoholabhängigkeit)

Ansprechpartner finden sich weiters im:

AKH Wien, Suchtambulanz

Uni-Klinik für Psychiatrie, Innsbruck, Suchtambulanz

Pro Mente Oberösterreich, Institut für Suchtprävention, Linz

Dazu ist festzuhalten, dass es derzeit keine eigenen stationären Einrichtungen zur Behandlung von Personen mit „pathologischer Spielsucht“ gibt. Diese Patient/inn/engruppe wird entweder im Rahmen der vorhandenen Abteilungen für Psychiatrie oder in Einrichtungen/Abteilungen zur Behandlung von „Abhängigkeitserkrankungen“ versorgt.

Im elektronischen „Österreichischen Suchthilfekompass“, der vom ÖBIG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und in Kooperation mit dem Anton Proksch Institut (API) erstellt wurde, sind Einrichtungen zur stationären und ambulanten Therapie von Abhängigkeitserkrankungen erfasst (vgl. <http://suchthilfekompass.oebig.at>). Die Behandlung von Personen mit „pathologischer Spielsucht“ wurde dabei nicht explizit erfasst. Beilage 1 enthält eine Auflistung jener stationären Einrichtungen, die auch „Zielgruppen ohne Substanzproblematik (Alkohol, Drogen, Medikamente)“ behandeln. Darunter fallen beispielsweise Personen mit Essstörungen, aber auch Personen mit anderen, nicht-substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. Spielsucht).

Frage 12:

Auch diesbezüglich liegen keine repräsentativen Zahlen vor.

Der bereits in der Beantwortung zu Frage 4 erwähnte Jahresbericht der „Beratungsstelle–Therapiezentrum ‚AS‘ für Glücksspielabhängige und Angehörige, Österreichischer Arbeitskreis Pathologisches Glücksspiel“ weist von den innerhalb eines 5-jährigen Zeitraums betreuten Spieler/innen 49% als spielabstinent, 39% als gebessert und 11 % als unverändert aus.

Frage 14:

Meinem Ressort sind folgende Therapieangebote bekannt:

Wien:

- Beratungsstelle/Therapiezentrum für Glücksspielabhängige und Angehörige „AS“
- Anton Proksch Institut
- ZÜF Zentrum für Überfakultäre Forschung, Zentrum für Glücksspielforschung

Niederösterreich:

- Suchtberatung Baden des Anton Proksch Instituts
- SIN-ALKO SHG für Sucht und psychosomatische Erkrankungen

Oberösterreich:

- Verein für prophylaktische Sozialarbeit, Schuldner- und Familienberatung
- Sozialberatung Wels
- Schuldnerberatung OÖ, Zweigstelle Wels

Steiermark:

- Suchtberatungsstelle BAS, steirischer Verein für Suchtkrankenhilfe
- Österreichischer Bundesverband der Elternkreise - Steiermark

Salzburg:

- ASS-Selbsthilfegruppe für SpielerInnen
- Angehörige anonymer Spieler, Salzburg

Tirol:

- Verein BIN
- Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters
- BIT – Begleitung, Integration, Toleranz, soziale Beratung bei Suchtproblemen
- Psychiatrische Ambulanz der Univ. Innsbruck, „Contra-Gambling“

Vorarlberg:

- Stiftung Maria Ebene
- Sozialmedizinischer Dienst der Caritas, Dornbirn
- Beratungsstelle „Clean“, Feldkirch und Bregenz“
- Elternkreis Drogengefährdeter und Drogenabhängiger Vorarlberg

Kärnten:

- Kreis von Eltern Drogengefährdeter und Drogenabhängiger

Bundesweit:

- Österreichischer Bundesverband der Elternkreise, Verein zur Förderung von Suchtvorbeugung und Selbsthilfe
1220 Wien, Späthgasse 6/2

Da das Konzept der Selbsthilfe innerhalb der Gesundheitsförderung eine zentrale Stelle einnimmt, wurde 1993 im Fonds Gesundes Österreich das österreichweite Selbsthilfeunterstützungsprojekt SIGIS eingerichtet. SIGIS unterstützt u.a. die Vernetzung und Professionalisierung der regionalen Selbsthilfeunterstützungsstellen, führt in Kooperation mit den regionalen Selbsthilfeunterstützungsstellen eine österreichweite Datenbank der Selbsthilfegruppen und unterstützt die Selbsthilfe-Idee durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit sowie durch Fortbildungsseminare für Selbsthilfegruppen-Mitglieder.

Im ambulanten Bereich (Ambulanzen, Suchtberatungsstellen) findet sich im Suchthilfekompass eine spezielle Einrichtung in Kärnten (Spielsuchtberatung Klagenfurt). Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Zielgruppe in den meisten ambulanten Suchteinrichtungen mitbehandelt wird.

In Beilage 2 wird ein Auszug aus dem „Österreichischen Suchthilfekompass“ mit jenen ambulanten Einrichtungen, die explizit die Behandlung von „Zielgruppen ohne Substanzproblematik“ angegeben haben, beigezeichnet.

Fragen 15 bis 17:

Derzeit werden seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen keine derartigen Einrichtungen unterstützt.

Fragen 18 und 20:

Zu einem umfassenden therapeutischen Angebot, das spezifisch auf die Problematik von „Spielabhängigkeit“ ausgerichtet ist, gehören neben klinisch-psychologischer bzw. psychotherapeutischer Therapie (Einzel-, Paar- und Gruppentherapie) auch eine eigens konzipierte Schuldner- und Sozialberatung

sowie psychiatrische Konsultation/Behandlung, Einzelbetreuung bzw. -beratung für Angehörige und therapeutisch geleitete Gruppen für Angehörige. Nach Behandlungsbeginn erfolgt die Therapie von Spielsucht meist in drei Phasen: auf die Kontakt- und Motivationsphase folgt die Entwöhnungsphase und letztlich die Nachsorgephase, die jeweils unterschiedliche Schwerpunkte im Betreuungsangebot brauchen.

Die Behandlung pathologischer Spieler/innen in Österreich wird meist in ambulanten Einrichtungen für unterschiedliche Suchterkrankungen, ohne spezifisches Angebot für Spieler/innen, behandelt. Eine kleinere Gruppe wird stationär, hauptsächlich im Sonderkrankenhaus de la Tour, Treffen, das auf die Behandlung von Suchterkrankungen spezialisiert ist, aufgenommen.

Hinweise über den Charakter eines Erstkontaktes von Spielsüchtigen zu Beratungs-/-Betreuungseinrichtungen bekommt man über den Bericht der diversen Suchtberatungsstellen hinsichtlich der Zuweisung von anderen Stellen.

Hier findet man als erste Kontakteinrichtungen zB Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, klinische Psychologinnen und Psychologen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie als Institutionen vor allem etwa das Psychiatrische Krankenhaus (Donauklinikum) Gugging, das Otto Wagner Spital, die Psychotherapie-Ambulanz der Wiener Gebietskrankenkasse etc.

Bei Krankheitseinsicht besteht für die Betroffenen selbstverständlich die Möglichkeit, klinische Psychologinnen bzw. Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten in freier Praxis aufzusuchen, die als Angehörige der Gesundheitsberufe auch für die als krankheitswertig definierte Spielsucht zur Verfügung stehen.

Derzeit gibt es in Österreich 5890 Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten und 4420 klinische Psychologinnen bzw. Psychologen, die in der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen geführten Liste eingetragen sind.

Entsprechend den vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie geführten, davon unabhängigen Aufzeichnungen sind 350 Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten auf die Behandlung von Suchtkranken spezialisiert.

Frage 19:

Angelegenheiten der Abhängigkeitserkrankungen fallen primär in die Zuständigkeit der Abt. III/B/9 meines Ressorts, wobei allerdings der Schwerpunkt bei der Abhängigkeit und dem Missbrauch von psychoaktiven Substanzen liegt und mein Ressort mit Angelegenheiten der substanzungebundenen Süchte bislang kaum befasst war. Im Hinblick auf die medizinischen Aspekte liegt die Zuständigkeit bei der Abt. III/A/3 meines Ressorts, im Hinblick auf Aspekte der psychosozialen Versorgung auch bei der Abt. I/B/7.

Frage 21:

Der Großteil der an Spielen Teilnehmenden verbindet mit Glücksspiel einen Unterhaltungswert und kann das Spiel problemlos in die Lebensgestaltung integrieren. Ein kleiner - wenn auch keineswegs unbedeutender - Teil entwickelt jedoch glücksspielbezogene Probleme. Neben der Weiterverfolgung suchtpräventiver Maßnahmen – wie zu Frage 23 ausgeführt - erschiene die Initiierung einschlägiger Forschung sowie die Förderung von Maßnahmen zur

Früherkennung und Frühintervention zweckmäßig. Ebenso die Diskussion der Einschränkung des sogenannten „kleinen Glücksspiels“, das allerdings in den Regelungsbereich der Länder fällt. Auch wäre die Entwicklung des Glücksspielsektors und der Prävalenz des problematischen und pathologischen Spielverhaltens verstärkt zu beobachten, zumal Expert/inn/en eine Zunahme des Glückspielangebots orten und daher mit einer Zunahme des problematischen Spielens gerechnet werden muss. Aus fachlicher Sicht wäre auf Basis künftiger Forschungsergebnisse das professionelle Netz an speziellen Beratungs- und Therapiemöglichkeiten dem Bedarf entsprechend zu adaptieren bzw. auszubauen.

Frage 22:

Aus fachlicher Sicht sollen unerwünschte psychosoziale Konsequenzen der Spielsucht nach Möglichkeit hintangehalten werden, was im derzeit gegebenen rechtlichen Rahmen bisher weitgehend gelungen ist. Allerdings erscheint es sinnvoll, die weitere Entwicklung des Glücksspielsektors auch aus gesundheitsspezifischem Blickwinkel zu beobachten und die Epidemiologie der Spielsucht zu beforschen, um den Bedarf nach allfällig geboten erscheinenden legislativen Maßnahmen darauf aufbauend zu beurteilen.

Frage 23:

Der Suchtprävention wird in Österreich ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt. Dabei wird der Primärprävention besondere Bedeutung zugemessen. Diese ist nicht substanzspezifisch, sondern sie zielt generell darauf, ganz allgemein die Persönlichkeit von Kindern und Jugendlichen zu stärken und damit weniger anfällig gegen problematische Konsum- bzw. Suchtentwicklung zu machen und der Entstehung von problematischen Konsum- und Verhaltensmustern sowie Abhängigkeitserkrankungen entgegenzuwirken. Suchtprävention bezieht sich somit schon jetzt nicht nur auf substanzbezogene Süchte, sondern ebenso auf die nicht stoffgebundenen Suchtformen, wie z.B. Spielsucht.

Ausgehend vom Konzept der Gesundheitsförderung liegt die Priorität bei Maßnahmen auf lokaler und regionaler Ebene. Zur Professionalisierung und Qualitätssicherung wurden in den letzten Jahren in den österreichischen Bundesländern Kompetenzzentren für Suchtprävention (Fachstellen für Suchtprävention) geschaffen, die in ihren Strategien stark am Gesundheitsförderungskonzept der WHO im Sinne der Ottawa Charter (WHO 1986) orientiert sind und bei der Umsetzung von Präventionsaktivitäten mit lokalen Partnern bzw. mit den in den verschiedenen Settings tätigen Berufsgruppen kooperieren. In diesem Rahmen erfolgt bereits auch Informationstätigkeit über Spielsucht. Ich sehe meine Verantwortung in der Förderung der für die Suchtprävention wesentlichen Zusammenarbeit, Vernetzung und Weiterentwicklung. Mein Ressort trägt dem insbesondere im Wege der jährlichen Finanzierung einer Fachtagung der Fachstellen für Suchtprävention Rechnung. Darüber hinaus stellt es Aufklärungs- und Informationsmaterial zur Verfügung. Suchtpräventionsmaterialien für die Zielgruppe der Jugendlichen, die u.a. auch auf die gegenständliche Problematik Bezug nehmen sollen, sind in Vorbereitung.

Die GIVE Servicestelle für Gesundheitsbildung, eine Initiative meines Ressorts, des BMBWK und des ÖJRK, unterstützt seit 1998 als „Info-Doko-Drehscheibe“ durch ihr Serviceangebot die Umsetzung und Realisierung von Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung in Schulen.

GIVE bietet u.a. Infopakete zu den Themen „Informationen rund um die Sucht“ und „Suchtprävention durch Selbstwertstärkung“ als Unterstützung der pädagogischen Arbeit der Lehrer/innen in diesen Bereichen an.

In der Begleitbroschüre „Feel Good“ zum Gesundheitspass für Jugendliche, der heuer erstmals an alle Schüler/innen der 8. Schulstufe verteilt wurde, wird ebenfalls bereits über stoffungebundene Suchtformen, wie Spielsucht, Internetsucht und Arbeitssucht, informiert.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin

Beilage

19 stationäre Einrichtungen, die (auch) Zielgruppen ohne Substanzproblematik (Essstörungen, Spielsucht etc.) betreuen

Bundesland	Einrichtung	PLZ	Ort
Kärnten	Krankenhaus de La Tour Behandlungszentrum Abhängigkeitserkrankungen	9521	Treffen
Kärnten	Zentrum für seelische Gesundheit an der psychiatrischen Abteilung des LKH Klagenfurt	9026	Klagenfurt
NÖ	Emmausgemeinschaft St. Pölten - Wohnheim Herzogenburgerstraße	3100	St. Pölten
NÖ	Emmausgemeinschaft St. Pölten	3100	St. Pölten
NÖ	Emmausgemeinschaft St. Pölten - Auffangnetz - Notschlafstelle für Männer	3100	St. Pölten
NÖ	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Villa	2851	Krumbach
NÖ	Grüner Kreis, Jugendwohlfahrts- und Sozialhilfeeinrichtung Binder	2872	Mönichkirchen
NÖ	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Ettlhof	2812	Lichtenegg
NÖ	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Königsberghof	2842	Thomasberg
NÖ	Grüner Kreis, Jugendwohlfahrts- und Sozialhilfeeinrichtung, Sonderkrankenhaus, Eltern-Kind-Haus Marienhof	2870	Aspang
NÖ	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Meierhof	2870	Aspang
NÖ	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Treinthof	2851	Krumbach
NÖ	Grüner Kreis, Jugendwohlfahrts- und Sozialhilfeeinrichtung Waldheimat	2872	Mönichkirchen
NÖ	Verein Wohnen und Arbeit	3390	Melk
Steiermark	Caritas Aloisianum	8020	Graz
Steiermark	Grüner Kreis, Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf	8350	Fehring
Steiermark	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, neurologisch-psychiatrische Abteilung, stationär	8020	Graz
Vorarlberg	Krankenhaus Maria Ebene, Stiftung Maria Ebene, stationär	6820	Frastanz
Vorarlberg	Therapiestation Carina, Stiftung Maria Ebene	6800	Feldkirch

42 ambulante Einrichtungen, die auch Zielgruppen ohne Substanzproblematik (Essstörungen, Spielsucht etc.) betreuen

Bundesland	Einrichtung	PLZ	Ort
Kärnten	Magistrat Klagenfurt, Spielsuchtberatung	9020	Klagenfurt
Kärnten	Magistrat Klagenfurt, Streetwork Klagenfurt	9020	Klagenfurt
Kärnten	Pro Mente Kärnten - Psychotherapeutische Ambulanz	9020	Klagenfurt
Kärnten	Grüner Kreis, Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Klagenfurt	9020	Klagenfurt
Kärnten	Psychosoziales Beratungszentrum der AVS	9020	Klagenfurt
Kärnten	Psychosozialer Dienst der AVS	9800	Spittal/Drau
Kärnten	Psychosozialer Dienst der AVS	9300	St. Veit/Glan
Kärnten	Psychosozialer Dienst der AVS	9500	Villach
NÖ	AUFTRIEB - Jugend- und Suchtberatung	2700	Wiener Neustadt
NÖ	Streetwork RUMTRIEB	2700	Wiener Neustadt
NÖ	Jugendberatung WAGGON	2340	Mödling
OÖ	EGO - Beratungsstelle für Jugend-, Drogen- und Alkoholprobleme	5280	Braunau am Inn
OÖ	IKARUS - Beratungsstelle für Suchtfragen	4840	Vöcklabruck
OÖ	IKARUS - Beratungsstelle für Suchtfragen, Außenstelle Bad Ischl	4820	Bad Ischl
OÖ	IKARUS - Beratungsstelle für Suchtfragen, Außenstelle Gmunden	4810	Gmunden
OÖ	POINT - Beratungsstelle für Suchtfragen	4020	Linz
OÖ	Beratungsstelle X-Dream	4400	Steyr
Salzburg	Sozialmedizinischer Dienst	5020	Salzburg
Steiermark	Drogenberatung des Landes Steiermark	8010	Graz
Steiermark	SMZ Liebenau	8041	Graz
Steiermark	b.a.s. - Zentrale Graz	8020	Graz
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Feldbach	8330	Feldbach
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Hartberg	8230	Hartberg
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Liezen	8940	Liezen
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Schladming	8970	Schladming
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Voitsberg	8570	Voitsberg
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Deutschlandsberg	8530	Deutschlandsberg
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Kapfenberg	8605	Kapfenberg
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle für Abhängigkeit und Sucht	8430	Leibnitz
Steiermark	b.a.s. - Beratungsstelle Mürzzuschlag, Dr. Karoline Zwetti	8680	Mürzzuschlag
Steiermark	Streetwork Fürstenfeld	8280	Fürstenfeld
Steiermark	BIZ - Obersteiermark	8700	Leoben
Steiermark	Grüner Kreis, ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum	8020	Graz
Steiermark	Beratungszentrum LIBIT	8700	Leoben
Steiermark	Streetwork Liezen mit Notschlafstelle	8940	Liezen
Steiermark	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, neurologisch-psychiatrische Abteilung, ambulant	8021	Graz
Tirol	Ambulante Suchtprävention (ASP) der Innsbrucker Sozialen Dienste GmbH	6020	Innsbruck
Tirol	MDA basecamp - mobile Drogenarbeit des Z6	6020	Innsbruck
Vorarlberg	Clean Bregenz - Beratungsstelle, Stiftung Maria Ebene	6900	Bregenz
Wien	Anton Proksch-Institut - Ambulanz Männerabteilung	1230	Wien
Wien	Grüner Kreis, ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum	1070	Wien
Wien	Verein P.A.S.S. - Hilfe bei Suchtproblemen	1030	Wien