



AHG Klinik Münchwies

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 1

Pathologisches Glücksspielen



Reihe Konzepte

Herausgeberin: AHG Klinik Münchwies
Chefärztin
Dr. med. Monika Vogelgesang
Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie,
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Rehabilitationswesen, Sozialmedizin
Turmstraße 50-58
66540 Neunkirchen/Saar
Tel. (0 68 58) 6 91- 2 15
Fax (0 68 58) 6 91- 4 20

9. revidierte Auflage, Januar 2013
ISSN 0946-7351

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 1

*Jörg Petry u.
Wolfgang Bensele*

Pathologisches Glücksspielen

**Behandlungskonzept der
AHG Klinik Münchwies**

Reihe Konzepte

Ansprechpartner

Holger Feindel, Bereichsleiter

Telefon 0 68 58/6 91-2 23

oder

Dipl.-Soz.-Päd. Wolfgang Benschel, Therapeutischer Mitarbeiter,
Öffentlichkeitsarbeit

Telefon 0 68 58/6 91-2 09

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung	6
2.1 Ergebnisse der multizentrischen Studie	6
2.2 Die diagnostischen Kriterien des pathologischen Glücksspiels	6
3. Der sozialrechtliche Rahmen der Behandlung pathologischer Glücksspieler	9
4. Das Behandlungsangebot	10
4.1 Indikation und Kontraindikation	10
4.2 Behandlungsdauer	10
4.3 Aufnahmemodalitäten	10
4.4 Behandlungsrahmen	11
4.4.1 Die differenzielle Indikationsstellung	11
4.4.2 Das therapeutische Basisprogramm der Wohngruppe	11
4.4.3 Einzeltherapie	12
4.5 Das störungsspezifische Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler	12
4.5.1 Die Glücksspielergruppe	13
4.5.2 Das ergänzende störungsspezifische Angebot	14
4.5.3 Das fakultative Lauftraining	15
4.5.4 Spezielle Behandlungsangebote für Glücksspielerinnen	15
4.5.5 Patienten mit Migrationshintergrund	16
4.5.6 Geldmanagement und Schuldenregulierung	16
4.5.7 Weitere soziotherapeutische Maßnahmen	17
4.5.8 Motivation zur Nachsorge	18
5. Behandlungsergebnisse (Ein-Jahres-Katamnese)	19
6. Tagungen	20
7. Münchwieser Hefte zur Thematik	20
8. Behandlungsangebot bei pathologischem PC-/Internet-Spielen	21
Literatur	22
Anhang	24

1. Einleitung

Die deutsche Sprache gebraucht das Wort „Spielen“ in vielfältiger Weise. Gemeint sind damit Kinderspiele, ebenso wie Gesellschaftsspiele oder eben auch Glücksspiele, d. h. Zufallsspiele um Geld. Die englische Sprache bietet eine Differenzierung an, indem sie bei dem einen von „playing“, bei dem anderen von „gambling“ spricht.

Im nachfolgenden Behandlungskonzept verwenden wir, ebenso wie in der therapeutischen Arbeit mit den Patienten, den Begriff „*pathologisches Glücksspielen*“. Gemeint ist hier all jenes Spielen um Geld, das für den Einzelnen zum Problem, zur Krankheit und zur Sucht werden kann.

Glücksspiele haben eine lange Tradition und gehören seit jeher zur menschlichen Kultur.

Die Möglichkeit des Gewinnens, die Idee von plötzlichem Reichtum, ohne Mühe, aber auch das Risiko zu verlieren, bestimmen den Reiz des Glücksspielens.

Bereits im 19. Jahrhundert vergnügten sich die ärmeren Volksschichten vornehmlich mit Lotterien, während die wohlhabenden Kreise in den Residenz- und Badestädten sich am Roulettespiel zu begeistern wussten. Einzelne brachten sich auch damals bereits um Hab und Gut (vgl. Dostojewskij: Der Spieler, 1866).

Doch erst in jüngster Zeit hat eine neue Glücksspielvariante an Bedeutung gewonnen: Seit Beginn der 80er Jahre sind es vermehrt die sog. Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit, die für eine beachtliche Gruppe von Menschen zum Problem werden. So sind es denn auch überwiegend die Automatenspieler, die seit Mitte der achtziger Jahre in zunehmendem Umfang eine stationäre Behandlung aufsuchen. Die Folgen des Glücksspielens sind vielen dieser Patienten über den Kopf gewachsen: Hohe Verschuldung, zerrüttete Partnerschaften und Probleme in sozialen Beziehungen sind Beispiele für die belastenden Folgeprobleme dieser Krankheit.

Als Fachklinik mit einer Abteilung zur Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen und einer Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen sehen wir uns seit diesem Zeitpunkt folglich mit einer kontinuierlich größer werdenden Zahl von Patienten konfrontiert, für die der Umgang mit Glücksspielen, meist an Geldspielautomaten, zum Problem wurde.

Tabelle 1: Absolute Anzahl von behandelten pathologischen Glücksspielern in der AHG Klinik Münchwies seit 1985.

Jahr	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Anzahl	-	5	7	12	16	28	51	41	46	45	47
Jahr	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Anzahl	61	104	83	84	119	106	175	208	253	281	296

Seit 1986 bietet die AHG Klinik Münchwies ein systematisches Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler an, das seither schrittweise ausgebaut und weiterentwickelt wurde. Derzeit verfügt die Klinik über 60 Behandlungsplätze für pathologische Glücksspieler. Mit jährlich mehr als 250 Behandlungen in diesem Bereich ist die Klinik die größte Facheinrichtung ihrer Art in Deutschland.

Nachfolgend wird die Behandlung von pathologischen Glücksspielern in der AHG Klinik Münchwies nach einem *differenziellen Indikationskonzept* beschrieben. Das Vorhandensein von zwei Abteilungen innerhalb einer Klinik ermöglicht eine indikationsgeleitete Zuweisung und den Einsatz differenzierter Behandlungsstrategien. Sowohl der neurotische Konflikt Hintergrund als auch eine tiefer gehende Persönlichkeitsstörung wie auch die Suchtmechanismen des Störungsbildes werden in der therapeutischen Arbeit berücksichtigt. Zum Einsatz kommt ein Therapieangebot, das dem individuellen Problemhintergrund gerecht wird und durch die Einbindung in eine therapeutische Wohngruppe soziale und damit auch konflikthafte Beziehungsformen für den Patienten erfahrbar macht. Darüber hinaus sind soziotherapeutische Interventionen wie Schuldenregulierung und Geldmanagement als fester Bestandteil in die Behandlung integriert.

2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung

2.1 Ergebnisse der multizentrischen Studie

Die 1995 veröffentlichte multizentrische, deskriptive Studie zum pathologischen Glücksspielen von Denzer, Petry und Mitarbeitern erfasste alle im Jahr 1993 in acht ambulanten und fünf stationären Schwerpunktzentren beratenen oder behandelten pathologischen Glücksspieler (N=558). Die Untersuchung dieser annähernd repräsentativen Stichprobe ermöglicht neben der deskriptiven Charakterisierung auch einen Vergleich zwischen ambulant und stationär beratenen / behandelten Glücksspielern.

Demnach handelt es sich bei den stationär behandelten Patienten insgesamt zu über 90 % um Männer, deren Altersschwerpunkt zwischen dem 25. bis zum 35. Lebensjahr liegt. Über 40 % der Stichprobe sind Alleinlebende ohne feste Partnerbindung. Bezogen auf die Glücksspielproblematik dominieren mit ebenfalls über 90 % die Geldautomatenspieler. In der Regel liegt eine Problemdauer von über fünf Jahren vor. 44,5 % der stationär behandelten Glücksspieler weisen Schulden über 15.000 Euro auf. Es zeigt sich bei dieser Gruppe, im Vergleich zu den ambulant beratenen Klienten, weiterhin eine erhöhte Suizidtendenz und häufigere Delinquenz in der Vorgeschichte. Bei 40 % der stationär behandelten Patienten besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit.

Die Studie zeigt somit im Vergleich zwischen ambulanten und stationären Patienten, dass letztere Gruppe in ihrer Suchtentwicklung fortgeschrittener ist und das Ausmaß und die psychosozialen Folgen der Glücksspielproblematik gravierender sind, so dass es sich insgesamt um die deutlich schwerer gestörte Gruppe handelt.

2.2 Die diagnostischen Kriterien des pathologischen Glücksspielens

Es erscheint uns sinnvoll zur Diagnosestellung sowohl die Kriterien des ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 1991) als auch des

DSM-IV (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 1996) mit heranzuziehen.

Nach dem ICD-10 besteht die Störung „in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“.

Im DSM-IV werden zur Diagnose des pathologischen Glücksspielens die nachfolgenden Kriterien aufgeführt:

- starkes Eingenommensein vom Glücksspielen (z. B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Glücksspielerfahrungen, Planen der nächsten Glücksspielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspielen zu beschaffen),
- um die gewünschte Erregung zu erreichen, muss mit immer höheren Einsätzen gespielt werden,
- wiederholt unternommene Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben, bleiben erfolglos,
- Versuche das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben führen zu Unruhe und Gereiztheit,
- es wird gespielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst und Depression) zu erleichtern,
- es wird dem Verlust hinterhergejagt („chasing“): Der Glücksspieler kehrt, nachdem er beim Glücksspielen Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen,
- Familienmitglieder, der Therapeut oder andere werden belogen, um das Ausmaß der Verstrickungen in das Glücksspielen zu vertuschen,
- illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung werden begangen, um das Glücksspielen zu finanzieren,
- wichtige Beziehungen, der Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen werden wegen des Glücksspielens gefährdet oder verloren,
- um die durch das Glücksspielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden, wird sich darauf verlassen, dass andere Geld bereitstellen.

Die Kriterien des DSM-IV orientieren sich deutlich an denen für stoffgebundene Süchte. Dies bestätigt im Wesentlichen unsere diagnostischen Erfahrungen mit den bei uns behandelten Patienten, die mehrheitlich eine fortgeschrittene Problementwicklung mit Merkmalen einer suchttypischen Eigendynamik aufweisen.

Nicht berücksichtigt sind im DSM-IV zugrunde liegende Persönlichkeitsmerkmale, wie neurotische Fehlentwicklungen oder Persönlichkeitsstörungen mit der für pathologische Glücksspieler typischen Selbstwertproblematik, Beziehungsstörung und Defiziten bei der Gefühlswahrnehmung (Petry, 1996 u. 2003). Diese Hintergrundproblematiken sind nach unserer Erfahrung für die Ausprägung der Symptomatik des pathologischen Glücksspielens ebenfalls von zentraler Bedeutung und müssen in der therapeutischen Arbeit ausreichend beachtet werden.

Die von uns in den zurückliegenden Jahren behandelten pathologischen Glücksspieler weisen die aufgeführten Diagnosekriterien des DSM-IV in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität auf. Dennoch richten wir unsere Therapie von pathologischen Glücksspielern grundsätzlich abstinenzorientiert aus, unabhängig ob der Betroffene, gemäß unserem indikativen Modell, in der Abhängigkeitsabteilung oder der psychosomatischen Abteilung behandelt wird. Die Glücksspielabstinenz erweist sich als notwendige und nicht zuletzt von den Betroffenen erwünschte Behandlungsgrundlage.

Die Möglichkeit in der AHG Klinik Münchwies pathologische Glücksspieler sowohl in der Abhängigkeitsabteilung als auch in der psychosomatischen Abteilung zu behandeln, setzt eine differentielle Diagnosesstellung voraus. Vorgesehen ist die Zuweisung des Patienten anhand der Art und Schwere des Störungsbildes.

Als hilfreiche Zuweisungskriterien erweisen sich:

- der psychopathologische Befund,
- die glücksspielspezifische Anamnese,
- die Analyse der aktuellen Funktionalität des Glücksspielverhaltens,
- ein in der Klinik entwickelter „Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)“ (Petry, 1996 u. 2003).

Übergeordnetes Ziel der stationären therapeutischen Arbeit ist es, den persönlichkeitspezifischen, suchtsspezifischen und soziodemographischen Merkmalen dieser speziellen Patientengruppe durch ein aufeinander abgestimmtes psycho- und soziotherapeutisches Behandlungsangebot gerecht zu werden.

3. Der sozialrechtliche Rahmen der Behandlung pathologischer Glücksspieler

Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitationsbehandlung ist die Vorlage einer Kostenzusage eines zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträgers; in der Regel ist dies die Renten- bzw. subsidiär die Krankenversicherung.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger haben im März 2001 „Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen“ (Text im Internet: www.gluecksspielsucht.de unter Materialien) verabschiedet. Nach Auffassung der genannten Verbände handelt es sich beim pathologischen Glücksspielen um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Diese Empfehlungen bilden die Grundlage für die Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen. Darüber hinaus legen sie fest, welche Qualitätsanforderungen Beratungsstellen und Fachkliniken erfüllen müssen, die Glücksspielsüchtige behandeln. Sozialrechtlich sind die Glücksspielsüchtigen damit psychisch Kranken und annähernd auch Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen gleichgestellt. Sie haben Anspruch auf ambulante und stationäre Behandlungen, auf eine Nachsorge und im Einzelfall auf eine Adaptionsbehandlung (Buschmann-Steinhage, 2000; Füchtenschnieder & Petry, 2004).

Für die Behandlung in der AHG Klinik Münchwies bedeutet dies:

- pathologische Glücksspieler, bei denen auch eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung vorliegt, werden in der Abhängigkeitsabteilung behandelt,
- pathologische Glücksspieler ohne zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit erhalten nach Prüfung des Einzelfalles durch den Leistungs- bzw. Kostenträger (siehe 4.4.1) eine Behandlung entweder in der psychosomatischen Abteilung oder der Abhängigkeitsabteilung.

4. Das Behandlungsangebot

4.1 Indikation und Kontraindikation

Wir behandeln volljährige Männer und Frauen, bei denen pathologisches Glücksspielverhalten gemäß den genannten Diagnosekriterien und der Merkmalsbeschreibung vorliegt. Patienten, bei denen zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit vom Alkohol und/oder von Medikamenten vorliegt, werden ebenso aufgenommen wie Patienten mit begleitend einhergehenden psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.

Nicht behandelt werden können Patienten, die abhängig sind von illegalen Drogen, bei denen eine akute psychotische Erkrankung vorliegt, die akut suizidgefährdet sind oder die gravierende hirnorganische Beeinträchtigung aufweisen. Eine direkte Übernahme aus dem Justizvollzug in die Behandlung ist nach unserem Konzept nicht vorgesehen.

4.2 Behandlungsdauer

Bei einer Behandlung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen beträgt die Behandlungsdauer 12 bis 16 Wochen.

Bei einer Behandlung in der Psychosomatischen Abteilung beträgt die Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Art und Schwere des Krankheitsbildes 8 bis 12 Wochen.

4.3 Aufnahmemodalitäten

Eine Aufnahmeterminierung erfolgt nach dem Vorliegen einer Kostenzusage des zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträgers, in der Regel des Rentenversicherers oder der Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Einreichung eines ärztlichen Berichtes, bei Entwöhnungsbehandlungen auch eines Sozialberichtes.

Im Vorfeld können wir den Kostenträgern oder regionalen Zuweisern bei der Indikationsstellung für eine Behandlung durch ambulante Vorgespräche behilflich sein.

Hierbei ist vorrangig zu klären, ob eine ambulante oder eine stationäre Behandlung angezeigt ist und ob die Therapie vorzugsweise in der psychosomatischen Abteilung oder der Abhängigkeitsabteilung der Klinik durchgeführt werden sollte. Dabei orientieren wir uns an den oben aufgeführten diagnostischen Kriterien.

4.4 Behandlungsrahmen

4.4.1 Die differenzielle Indikationsstellung

Die AHG Klinik Münchwies behandelt pathologische Glücksspieler nach differenzieller Indikationsstellung (Jahrreiss 1994; Russner & Jahrreiss 1994; Petry 2001) entweder in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen oder in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen.

Patienten mit folgenden Merkmalen werden der psychosomatischen Abteilung zugewiesen:

- die Glücksspielproblematik ist noch nicht sehr weit fortgeschritten,
- die psychosozialen Folgen sind noch nicht gravierend,
- im Erstinterview wird ein umschriebener Konfliktfokus sichtbar, wonach das Glücksspielverhalten als Reaktion auf eine Belastungssituation oder als neurotischer Konfliktlösungsversuch zu verstehen ist,
- es liegen spezielle neurotische oder psychosomatische Störungen, insbesondere eine depressive Störung oder eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung vor.

Eine Zuweisung in die Abhängigkeitsabteilung ist angezeigt, wenn folgende Merkmale vorliegen:

- es besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit,
- es besteht, im Hinblick auf das pathologische Glücksspielen, eine fortgeschrittene Suchtentwicklung, die sich weitgehend verselbstständigt hat,
- der Patient selbst beurteilt seine Symptomatik im Sinne eines implizierten Suchtkonzeptes,
- es liegt eine Persönlichkeitsstörung von narzisstischem Typ vor.

4.4.2 Das therapeutische Basisprogramm der Wohngruppe

Das therapeutische Basisprogramm absolvieren die Patienten beider Abteilungen im Rahmen einer therapeutischen Wohngruppe, zu der jeweils 12 Personen (Männer und Frauen) gehören. Die Gruppe wohnt und lebt zusammen und durchläuft wichtige therapeutische Aktivitäten gemeinsam. Durch diese Form der Therapieorganisation entsteht für die Patienten innerhalb der Klinik ein überschaubarer Bezugsrahmen, der das Entstehen einer vertrauensvollen Atmosphäre als Basis für die Therapie erleichtert. Das Zusammenleben in der

Wohngruppe schafft für den Patienten emotional bedeutsame Situationen, die im Wesentlichen gekennzeichnet sind durch soziale Unterstützung, aber auch durch Konfrontationen mit eigenen problematischen Verhaltensmustern. Die Wohngruppe ist somit ein soziales Lernfeld von hoher Echtheit und Verbindlichkeit und ermöglicht die Bearbeitung von Problembereichen wie die Nähe-Distanz-Regulierung, das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit sowie die Fähigkeit zur Voraussicht des eigenen Handelns. Der Patient kann sein Problemverhalten reflektieren und alternative Lösungsstrategien erarbeiten und erproben (Baumeister, 1994).

Wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit im Rahmen der Wohngruppengemeinschaft ist die *Gruppentherapie*.

Die verbale Therapie findet ihre Fortsetzung und Ergänzung in der Sport- und Bewegungstherapie sowie in der Ergotherapie. Ein vierter Baustein innerhalb der Therapie im Rahmen der Wohngruppe ist die Patientengruppe. Innerhalb dieser Gruppenstunde ohne Therapeut kann Eigeninitiative eingeübt, Selbstverantwortlichkeit gefördert sowie die spätere Arbeit in einer Selbsthilfegruppe vorbereitet werden.

4.4.3 Einzeltherapie

Mit jedem Patienten wird während der Behandlungszeit eine kontinuierliche Einzeltherapie durchgeführt. Es finden regelmäßige Gesprächstermine bei dem Bezugstherapeuten der Wohngruppe statt.

4.5 Das störungsspezifische Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler

Die dritte Säule des therapeutischen Konzeptes beider Abteilungen der Klinik bildet das störungsspezifische Therapieangebot. Jeder Patient nimmt, je nach individueller Problematik, an mehreren aufeinander abgestimmten therapeutischen Maßnahmen teil.

Hierbei handelt es sich um wohngruppen- und abteilungsübergreifende Indikativgruppen.

Alle Patienten mit einer Glücksspielproblematik nehmen ergänzend zum Basisprogramm an den glücksspielerspezifischen Therapiemaßnahmen teil.

Diese werden alternativ innerhalb homogener Wohngruppen für Glücksspieler oder spezieller indikativer Therapiegruppen durchgeführt. Die Behandlungsdauer beträgt 8 bis 12 Wochen, bei einer zusätzlich stoffgebundenen Sucht bis 16 Wochen. Die therapeutischen Rahmenbedingungen, insbesondere die Glücksspielabstinenz, sind durch eine Zusatzhausordnung (siehe Anhang) festgelegt.

4.5.1 Die Glücksspielergruppe

Die spezifischen Therapieangebote sind auf die Symptomatik des Glücksspielverhaltens ausgerichtet und dienen der Klärung der Funktionalität des Glücksspielverhaltens, der Bearbeitung von Problemen der Abstinenz- und Veränderungsmotivation, dem Aufbau glücksspielbezogener kognitiver Verzerrungen und der Rückfallbearbeitung bzw. Rückfallprävention.

Von zentraler Bedeutung ist die psychotherapeutische Bearbeitung der der Glücksspielsymptomatik zugrunde liegenden Persönlichkeitsproblematik. Neben einer häufig zu beobachtenden narzisstischen Fehleinschätzung der eigenen Person und deren Fähigkeiten zeigen sich auch Muster der depressiven Selbstabwertung und bisweilen erhebliche Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Problemlösefähigkeiten. Es bestehen häufig Autoritätsprobleme in der Vater-Sohn-Beziehung sowie schwerwiegende Selbstwertprobleme. In vielen Fällen sehen die Patienten auf eine schwierige, oft von tief greifenden Brüchen gekennzeichnete frühe Lebensgeschichte zurück.

Weitere Themen, die mit dem Glücksspielverhalten zusammenhängen, sind die Bewältigung einer häufig zu beobachtenden körperlichen Unruhe und Getriebenheit, der die Patienten durch immer neue Reizsuche und der Vermeidung von häufig erlebter Langeweile entgegensteuern. Es zeigt sich weiterhin bei der Mehrzahl der Patienten ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, verbunden mit einer starken Neigung zur „Kopflastigkeit“. Das Gewahrwerden und Erleben von Gefühlen tritt demgegenüber meist in den Hintergrund. Die sozialen Beziehungen sind nicht selten geprägt von Leistungs- und Konkurrenzstreben und dem überbetont starken Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, bei gleichzeitiger Vermeidung enger partnerschaftlicher Beziehungen. Schließlich zeigen sich immer wieder illusionäre Sehnsüchte nach absoluter Freiheit und „Glück“, die wenig mit der realen Lebenssituation übereinstimmen. So sind die Lebenserfahrungen der pathologischen Glücksspieler mehrheitlich von der

Erfahrung des Verlierens geprägt, was letztlich seine Entsprechung in der vom Patienten gewählten Symptomatik des Glücksspiels findet.

Dem hier skizzierten Persönlichkeitsprofil begegnen wir mit einer von Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gekennzeichneten therapeutischen Beziehung, die zu einer Auseinandersetzung mit dem individuellen Symptomhintergrund ermutigt. Hierbei kommt insbesondere der Atmosphäre innerhalb der Glücksspielergruppe große Bedeutung zu. Der Aufbau einer guten Gruppenkohäsion und eines Wir-Gefühls (auch als Gruppe innerhalb des gesamten Patientenverbands der Klinik) wird gefördert.

4.5.2 Das ergänzende störungsspezifische Angebot

Im Sinne eines erweiterten störungsspezifischen Behandlungsansatzes wird das Therapieprogramm durch weitere indikative Gruppen ergänzt, die sich auf die individuelle Hintergrundproblematik der Patienten beziehen.

Bei der Zuweisung gehen wir davon aus, dass pathologische Glücksspieler klinisch im Wesentlichen in zwei Untergruppen (Petry, 2001) eingeteilt werden können:

- den narzisstischen Typ (dies ist die zahlenmäßig größere Gruppe) und
- den depressiv-selbstunsicheren Typ.

Die nachfolgend beschriebenen störungsspezifischen Zusatzangebote werden alternativ eingesetzt.

Für Patienten mit narzisstischer Struktur bzw. Störung empfiehlt sich die Teilnahme an den Gruppen zur Verbesserung der Gefühlswahrnehmung oder zum Umgang mit Aggressionen. Für Patienten des depressiv-selbstunsicheren Typs wählen wir alternativ die Gruppen Wege aus der Depression, Selbstsicherheits-training oder Überwindung von Aggressionshemmungen. Diese Gruppen werden auch von Patienten besucht, die aufgrund einer anderen Problematik in Behandlung sind.

Verbesserung der Gefühlswahrnehmung: In dieser Gruppe wird durch den Einsatz körpertherapeutischer und imaginativer Verfahren eine Verbesserung der Gefühlswahrnehmung gefördert. Dies ist eine weitere Ergänzung der verbalen Therapie, die bei pathologischen Glücksspielern aufgrund einer häufig überbetont rationalen Fixierung allein nicht ausreichend wäre.

Umgang mit Aggressionen: Hierbei handelt es sich um ein Gruppenprogramm für Patienten mit Störungen der Impulskontrolle (Vogelgesang et al., 1995). Bei diesen Störungen hat sich ein Vorgehen bewährt, das auf der rechtzeitigen Wahrnehmung aggressionsauslösender innerer und äußerer Hinweisreize basiert und so zur Verbesserung des Umgangs mit aggressiven Impulsen führt.

Wege aus der Depression: Hier kommt im Wesentlichen ein Programm zur kognitiven Umstrukturierung und zum Aufbau positiver Eigenaktivitäten zur Veränderung depressiver Erlebens- und Verarbeitungsmuster zum Einsatz.

Das Selbstsicherheitstraining fördert den Ausbau sozialer Kompetenzen, indem von den Teilnehmern als problematisch erlebte soziale Anforderungssituationen besprochen und im Rollenspiel geübt werden können.

Das Gruppenprogramm zur Überwindung von Aggressionshemmungen zielt auf die Aufhebung innerer Blockaden bei aufgestautem Ärger und Wut und das Erlernen eines situationsgerechten Konfliktlöseverhaltens.

4.5.3 Das fakultative Lauftraining

Ein Zusatzangebot für pathologische Glücksspieler ist das sporttherapeutische Lauftraining. Die von einem Sporttherapeuten geleitete Gruppe trägt durch ein schrittweise aufbauendes, mehrwöchiges Trainingsprogramm zur Verbesserung des Durchhaltevermögens und der Handlungskontrolle bei. Das Lauftraining leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Bearbeitung der glücksspielspezifischen Störungen in der Regulierung des Erregungsniveaus, die sich u. a. in ausgeprägter körperlicher Unruhe und Getriebenheit äußern.

4.5.4 Spezielle Behandlungsangebote für Glücksspielerinnen

In den zurückliegenden Jahren haben wir unsere frauenspezifischen Behandlungsangebote kontinuierlich erweitert und ausgebaut. Es besteht die Möglichkeit bei Glücksspielerinnen diese Zusatzangebote ebenfalls zu nutzen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Gruppe Frauen und Abhängigkeit (Vogelgesang, 1995), einer Gruppe zur Verbesserung der Körperwahrnehmung für Frauen sowie der Gruppe für Frauen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen zu. Je nach Problematik der Patientin kann eine Zuweisung in eine dieser Gruppen erfolgen.

Bei den von uns behandelten Glücksspielerinnen ist das problematische Glücksspielverhalten häufig Ausdruck einer Flucht aus einer als unerträglich erlebten Realität. Die Patientinnen berichten in diesem Zusammenhang oft über Suchtprobleme und/oder Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie (Vogelgesang, 2009). Darüber hinaus zeigen sich häufig Probleme mit der Identität als Frau und der eigenen Geschlechtsrolle (Vogelgesang & Petry, 1996; Vogelgesang, 2004). Da in der stationären Behandlung von Glücksspielern der Anteil von Männern deutlich überwiegt, sind ergänzende frauenspezifische Behandlungsangebote für die zahlenmäßig kleinere Gruppe von Glücksspielerinnen angezeigt. Wichtig ist vor diesem Hintergrund auch, dass die Wohngruppen in beiden Abteilungen der Klinik in der Regel hälftig durch Frauen belegt sind. Dadurch wird der hohe Anteil von Männern in der Indikativgruppe für Glücksspieler ausgeglichen und die Patientinnen finden insgesamt ein adäquates störungs- wie auch geschlechtsspezifisches Behandlungsangebot.

4.5.5 Patienten mit Migrationshintergrund

Die Erfahrung über die Jahre zeigt, dass der Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund bei der Gruppe pathologischer Glücksspieler überproportional hoch ist (> 15 %). Für die therapeutische Arbeit bedeutet dies regelmäßig mit Fragen der transkulturellen Verständigung konfrontiert zu sein. Uns begegnen andere als die eigenen Wertesysteme sowie andere Konzepte von Krankheit und Veränderung. Folglich muss das therapeutische Vorgehen auch auf geeignete Weise angepasst werden (Bensel, 2007). Vor diesem Hintergrund können allerdings transkulturelle Begegnungen, nicht zuletzt zwischen den Patienten, zur Bereicherung für den Therapieprozess werden.

4.5.6 Geldmanagement und Schuldenregulierung

Bei jeder Behandlung von Glücksspielern ist die Bedeutsamkeit des Geldes zu beachten. Zum einen muss das Geld- u. Schuldenmanagement wesentlicher Bestandteil der Therapie sein und zum anderen sind problematische Umgangs- und Ausgabeformen wie Verschwendung oder Geiz zu bearbeiten. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Bedeutung des Geldes häufig in einem engen Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Selbstwertproblematik steht.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie analysieren mit jedem Glücksspieler zu Behandlungsbeginn dessen soziale Problemlage. Dabei wird die aktuelle finanzielle Situation erhoben. Zuerst wird eine komplette Schuldenaufstellung (siehe Anhang) erarbeitet und darauf aufbauend die Schuldenregulierung eingeleitet. Hierbei zeigt sich, dass Patienten häufig nicht über das tatsächliche Ausmaß ihrer Schulden informiert sind. In einem nächsten Schritt wird der monatliche Haushaltsplan (siehe Anhang) für die Zeit des stationären Aufenthaltes erarbeitet. Aufgabe des Patienten ist es dabei, sein monatliches Taschengeld selbst festzusetzen, wobei sich bereits hier extreme Ausgabeformen abzeichnen können. Ein weiterer Schritt des Geldmanagements besteht darin, dass die Patienten täglich ein Ausgabenprotokoll (siehe Anhang) führen und dies regelmäßig mit dem zuständigen Wohngruppentherapeuten besprechen. Auch das Führen dieser Protokolle hat zum Ziel, die eigenen Strategien im Umgang mit Geld bewusster zu machen (Lenhard & Nebendorf, 1996).

Hinsichtlich des Umgangs mit Geld wird vor allem auch auf die Übernahme von Eigenverantwortung durch die Patienten geachtet. Das während der Therapiezeit benötigte und zur Verfügung stehende Geld wird durch den Patienten vom ersten Tag der Behandlung an selbst verwaltet. Bei Glücksspielern, die ihr Geld in der letzten Zeit durch Familienangehörige oder Freunde verwalten ließen, wird in der Regel ebenfalls darauf hingearbeitet, die finanziellen Angelegenheiten rasch wieder selbst zu übernehmen. Die Behandlungsangebote zum Geldmanagement und zur Schuldenregulierung sind somit therapeutische Maßnahmen zur Verdeutlichung und Förderung der Eigenverantwortung im Umgang mit Geld. Dabei ergibt sich immer auch die Notwendigkeit, den Patienten zu motivieren, sein im Rahmen des Geld- und Schuldenmanagements entwickeltes Ausgabeverhalten in der Zukunft beizubehalten. Dies stellt Patienten mit hohen und langfristigen Schuldenlasten bisweilen vor sehr schwierige Aufgaben, da Konsumverzicht oft unausweichlich ist und die persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten eingeschränkt sein können. Die unmittelbare Aufnahme der Schuldenregulierung, wenn auch nur in Form kleiner Rückzahlungen, soll deshalb das eingeschränkte Selbstwertgefühl stärken.

4.5.7 Weitere soziotherapeutische Maßnahmen

Die sozialen Folgen des pathologischen Glücksspielens sind in vielen Fällen erheblich. Neben der erwähnten Überschuldung zeigen sich häufig berufliche Probleme, die Notwendigkeit eines Wohnungswechsels u. a. m. Gleichzeitig bestehen bei pathologischen Glücksspielern oft lebenspraktische Problemlösungsdefizite und ein eingeschränktes Durchhaltevermögen.

Vor diesem Hintergrund kommt den soziotherapeutischen Behandlungsangeboten zur Aktivierung vorhandener Ressourcen besondere Bedeutung zu.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie führen mit jedem Glücksspieler zu Beginn der Therapie ein Gespräch, in dem die soziale Situation des Patienten erfasst wird. Daraus ergibt sich dann der individuelle soziotherapeutische Behandlungsplan für den jeweiligen Patienten.

Bei Problemen der beruflichen Wiedereingliederung besteht im letzten Drittel der Behandlung die Möglichkeit zu einer externen Arbeitserprobung (Lenhard, 1989). Die Abteilung Soziotherapie hat dazu Kontakte mit Betrieben, die in erreichbarer Nähe zur Klinik sind und sich bereit erklären, Patienten im Rahmen eines in der Regel einwöchigen Praktikums Einblick in die Arbeitsrealität zu gewähren. Der externen Arbeitserprobung geht eine Planungsphase voraus, in der die individuellen Ziele der Maßnahme zusammen mit dem Patienten entwickelt werden. Auch während der eigentlichen Erprobungsphase im Betrieb findet nochmals ein Gespräch mit der Soziotherapeutin der Klinik statt, um aktuellen Problemen ggf. rechtzeitig entgegensteuern zu können. Nach Abschluss der Maßnahme erstellt der Anleiter des jeweiligen Betriebes eine abschließende Beurteilung, die nachfolgend mit dem Patienten besprochen wird und zusammen mit dessen Erfahrungen Grundlage für den Entwurf weiterer beruflicher Handlungsschritte sein kann.

Nicht selten wird für die Patienten während des Therapieverlaufs deutlich, dass ein Wohnortwechsel notwendig ist oder dass die Unterstützung einer therapeutischen Nachsorge-Wohngemeinschaft in Anspruch genommen werden soll. Insbesondere bei der Auswahl und der Vermittlung in therapeutische Wohngemeinschaften sind die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie behilflich.

4.5.8 Motivation zur Nachsorge

In der Abschlussphase der Therapie wird mit dem Patienten intensiv die Notwendigkeit der Nachsorge erarbeitet. Falls erforderlich, informieren wir den Patienten über die Nachsorgeangebote an seinem Wohnort. Dabei kommt insbesondere den Glücksspielerelbsthilfegruppen große Bedeutung zu. Zu den regionalen Gruppen der Glücksspielerelbsthilfe unterhält die Klinik deshalb enge Kontakte.

5. Behandlungsergebnisse (Ein-Jahres-Katamnese)

Nach traditionellem Verständnis gilt bei katamnestischen Untersuchungen für Suchterkrankungen die Abstinenz über den gesamten Katamnesezeitraum als Erfolgskriterium. Seit Einführung des sozialkognitiven Rückfallpräventionsmodells wird der Rückfall nicht länger als ein Alles-oder-Nichts-Ereignis angesehen, da trotz kurzfristiger Rückfallepisoden positive Veränderungen der psychosozialen Lebenssituation eintreten können.

Übertragen auf die Erfolgskontrolle der Behandlung von Glücksspielsüchtigen liegt bei einer Einjahreskatamnese Glücksspielabstinenz vor, wenn die letzten drei Monate und mindestens neun Monate des Jahres glücksspielfrei waren. Darüber hinaus sollte ein Vorher-nachher-Vergleich erfolgen, Formen des „weichen“ Glücksspielens erfragt und Veränderungen beim Konsum von stofflichen Suchtmitteln einbezogen werden. Bezogen auf die psychosoziale Lebenssituation sind Veränderungen in den partnerschaftlichen Beziehungen, der Berufstätigkeit, der finanziellen Situation und der psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheit zu erfassen. Die so registrierten Besserungsquoten müssen selbst- und fremdkatamnestisch abgesichert und auf Untergruppen der Stichprobe bezogen werden.

Dazu lässt sich feststellen, dass vorliegende internationale und deutschsprachige Katamnesestudien aufgrund methodischer Mängel bisher noch keine sichere Beurteilung der Behandlungseffektivität zulassen. In einer eigenen Untersuchung (Petry & Jahrreiss, 1999) von 48 stationär behandelten Patienten ergab sich, bezogen auf die Glücksspielabstinenz als einem der genannten Effektivitätskriterien, eine auf die Gesamtstichprobe bezogene Quote von 41,7 % Totalabstinenten und zusätzlich weiteren 18,7 %, die einen vorübergehenden Rückfall bewältigen konnten. Diese Erfolgsquote (s. Tabelle) erscheint zwar im Vergleich zu behandelten Alkoholabhängigen geringer, lässt sich aber damit erklären, dass es sich um eine jüngere Patientengruppe handelt, die häufiger Mehrfachabhängigkeiten aufweist, hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung problembelasteter ist, in instabileren sozialen Beziehungen lebt und sich in einer schlechteren finanziellen Situation befindet.

Tabelle 2: Behandlungseffektivität der stationären Behandlung von Patienten mit „pathologischem Glücksspielverhalten“. (N = 48/Ausschöpfungsquote 98 %)

Erfolg (in den letzten 3 Monaten abstinent und mindestens 9 von 12 Monaten abstinent)	60,4 % (N = 29)*
Misserfolg (in einem der letzten 3 Monaten rückfällig oder 4 und mehr Monate rückfällig)	39,6 % (N = 19) darunter der nicht erreichte Patient

* dabei 41,7 % (N = 20) Totalabstinenz

Die Ergebnisse dieser methodisch hoch kontrollierten Untersuchung konnten durch unsere jährlichen Routinekatamnesen bestätigt werden (Bensel, 2004).

6. Tagungen

Regelmäßige regionale Treffen aller in der Prävention, Beratung und Therapie von pathologischen Glücksspielern Beteiligten werden von der Klinik mitgetragen und durchgeführt.

Zur Diskussion von Behandlungserfahrungen im ambulanten und stationären Bereich wurde bereits 1988 und 2003 jeweils ein spezielles Symposium zum Thema Glücksspielsucht in der AHG Klinik Münchwies durchgeführt. Regionaltreffen des bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht beschäftigten sich darüber hinaus mit konkreten Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen.

7. Münchwieser Hefte zur Thematik

In der Reihe Münchwieser Hefte sind in den Ausgaben Nr. 5 „Erklärungs- und Behandlungsansätze zum Pathologischen Glücksspielen“ (1988), Nr. 15

„Die ambulante und stationäre Behandlung von Pathologischen Glücksspielern“ (1994), Nr. 18 „Geld als Gegenstand der ambulanten und stationären Behandlung von Pathologischen Glücksspielern“ (1995), Nr. 24 „Medizinische Rehabilitation Pathologischer Glücksspieler“ (2000) und Nr. 28 „Pathologisches Glücksspielen – Theorie und Therapie einer Störung im Grenzbereich zur Abhängigkeit“ Beiträge zur Thematik des pathologischen Glücksspiels erschienen.

Die Münchwieser Hefte können über die Klinik kostenlos angefordert werden.

8. Behandlungsangebot bei pathologischem PC-/Internet-Spielen

Die AHG Klinik Münchwies verfügt mittlerweile über ein spezielles Angebot bei pathologischem PC-/Internet-Spielen in Form eines gesonderten indikativen Gruppenprogramms. Bei Interesse zu diesem Therapieschwerpunkt fordern Sie bitte gesondertes Informationsmaterial an. Ansprechpartner ist Herr Holger Feindel, Bereichsoberarzt.

Darüber hinaus befassen sich zwei aktuelle Buchpublikationen von Autorinnen der Klinik mit dieser Thematik (Schuhler und Vogelgesang, 2011).

Literatur

- Baumeister, H. (1994). Der Mikrokosmos „therapeutische Wohngruppe“ – Chance für Neuerfahrung und Entwicklung. Münchwieser Hefte, 16, 3 – 12.
- Bensel, W. (2004). Das Münchwieser Modell der Glücksspieltherapie. Münchwieser Hefte, 28, 7 – 21.
- Bensel, W. (2007). Implizite Krankheitsvorstellungen bei ausländischen Glücksspielern. In: Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung, 3 – 07, 167 – 172.
- Buschmann–Steinhage, R. (2000). Die Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“ aus der Sicht der Rentenversicherung. Münchwieser Hefte, 24, 7 – 20.
- Denzer, P., Petry, J., Baulig, T., Volker, U. (1995). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot (Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht). In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '96 (S. 279 – 295). Geesthacht: Neuland.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.
- Dostojewskij, F. M. (1981). Der Spieler. München: Deutscher Taschenbuch Verlag (russ. Original, 1923).
- Füchtenschnieder, I. & Petry, J. (2004). Game Over: Ratgeber für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen. Freiburg: Lambertus.
- Jahrreiss, R. (1994). Stationäre Therapie pathologischen Glücksspiels. Sucht aktuell, 1(3), 5 – 9.
- Jahrreiss, R. (1994b). Therapeutisches Gesamtkonzept der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagsdruckerei.
- Lenhard, C. (1989). Arbeitserprobung – Darstellung des Konzepts. Münchwieser Hefte, 8, 10 – 17.
- Lenhard, C., Nebendorf, A. (1996). Geld und Geldmanagement in der Behandlung von Glücksspielsüchtigen. Sucht, 42, 420 – 427.
- Petry, J. (1996) Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.

-
- Petry, J. (2001). Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten „Pathologischen Glücksspielern“. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 30, 123 – 135.
- Petry, J. (2003). Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Petry, J., Jahrreiss, R. (1999). Stationäre medizinische Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“: Differenzialdiagnostik und Behandlungsindikation. Deutsche Rentenversicherung, 4/99, 196 – 218.
- Russner, J., Jahrreiss, R. (1994). Stationäre Therapie pathologischen Glücksspiels. In M. Zielke & J. Sturm (Hrsg.) Handbuch stationärer Verhaltenstherapie (S. 825 – 830). Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.
- Schuhler, P., Vogelgesang, M. (2011). Abschalten statt Abdriften – Wege aus dem krankhaften Gebrauch von Computer und Internet. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Schuhler, P., Vogelgesang, M. (2011). Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch – Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe.
- Vogelgesang, M. (1995). Frauenspezifisches Gruppeninterventionsprogramm für suchtmittelabhängige Patientinnen. Sucht, 41, 25 – 33.
- Vogelgesang, M. (2004). Wenn die Glücksfee verliert – Ein Blick auf das weibliche Gesicht des Pathologischen Glücksspiels. Münchwieser Hefte, 28, 35 – 46.
- Vogelgesang, M., Martin, J., Stauffer, H., Wagner, A. (1995). Gruppeninterventionsprogramm für Patienten mit aggressiven Störungen. Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin 16, 146 – 169.
- Vogelgesang, M., Petry, J. (1996). Frauenspezifische Behandlung bei „pathologischem Glücksspielverhalten“. Sucht, 42, 428 – 437.
- Vogelgesang, M. (2009). Psychotherapie für Frauen. Lengerich: Pabst.

Anhang

Zusatzhausordnung	25
Monatlicher Haushaltsplan	26
Schuldenaufstellung	27
Ausgabenprotokoll	28

ZUSATZ ZUR HAUSORDNUNG BEI PATHOLOGISCHEM GLÜCKSSPIELEN

Name: Gruppe:

1.) Während der gesamten Therapiedauer sind folgende Spiele nicht erlaubt.

Hierunter fallen:

- a) Spiele an Geldspielautomaten
- b) Casinospiele (Roulette, Blackjack, Bakkarat) *
- c) Kartenspiele wie Skat, Pokern, Rommé etc.
- d) Würfelspiele wie Kniffel, Chicago, Zehntausend etc.
- e) Wetten (Oddset, Toto, Buchmacher, aber auch persönliche Wetten)
- f) Lotterien (Lotto, Klassenlotterien)
- g) Börsenspiele (Day-Trading etc.)

Ein Verstoß dagegen wird als „Rückfall“ bewertet und muss dem Wohngruppentherapeuten gemeldet und in der „Glücksspielergruppe“ unmittelbar bearbeitet werden.

*) Casinospiele beantragen eine unbefristete, allgemeine Selbstsperre (bei der Spielbank Saarbrücken)

- 2.) Während der gesamten Therapiedauer ist die Nutzung jeglicher Video- und Computerspiele (Gameboy, PlayStation, Handy und PC/Notebook) nicht erlaubt.
- 3.) Die nachfolgende Liste umfasst die Gesellschaftsspiele, die während der Behandlungszeit auch von PatientInnen mit Pathologischem Glücksspielen gespielt werden können:

Activity	Puzzle	Stadt – Land – Fluss
Dame	Rummikub	Tabu
Elfer raus	Schach	Trivial Pursuit
Mikado	Scrabble	Uno
Mühle	Skip-Bo	

Die Unbedenklichkeit dieser Spiele ist jedoch in jedem Einzelfall zu prüfen.

- 4.) Der Umgang mit dem eigenen Geld ist selbstbestimmt. Das aktive Geld- und Schuldenmanagement ist Pflicht.
- 5.) Das Leihen und Verleihen, auch von Bagatellbeträgen, ist nicht erlaubt (Bei Härtefällen bestehen ggf. Unterstützungsmöglichkeiten durch die Abteilung Soziotherapie).
- 6.) Für Patienten in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen gilt abweichend von der dort gültigen Hausordnung als therapeutische Richtlinie, dass kein Einzelausgang und kein Urlaub in den ersten zwei Wochen möglich ist.

Datum:

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Therapeuten

MONATLICHER HAUSHALTSPLAN

Name: _____

Gruppe: _____

Monat: _____

EINNAHMEN	AUSGABEN
Übergangsgeld/Krankengeld/ Sozialhilfe-Taschengeld u. a.: _____ €	Miete + Nebenkosten: _____ €
Weitere Einnahmen (z. B. Zuwendungen Dritter, Ersparnisse etc.): _____ €	Versicherungen (auch Kfz)/ Mitgliedsbeiträge: _____ €
	Laufende Abzahlungen (Kredite, Raten): _____ €
	Familie (Unterhalt, Versorgung, Kinder etc.): _____ €
monatliche Gesamteinnahmen: _____ €	feste monatliche Gesamtausgaben: _____ €

Gesamteinnahmen: _____ €

- Gesamtausgaben: - _____ €

= frei verfügbare Summe: = _____ €

Gesamtschulden:
(siehe Schuldenaufstellung) _____ €

Schuldenregulierung:
(mtl. Raten): _____ €

Benötigtes monatliches Taschengeld (für Kleidung, Kosmetika, Genussmittel etc.):

Einschätzung Patient:									
	weniger:	100,-	125,-	150,-	175,-	200,-	225,-	250,-	mehr:
	_____								_____
Empfehlung Therapeut:									

ENTSCHEIDUNG PATIENT: Ich stelle mir monatlich ein Taschengeld von _____ € zur Verfügung.

SCHULDENAUFSTELLUNG

Name: _____

Gruppe: _____

Datum: _____

Gläubiger (z. B. Kreditinstitut, Firma, Privat etc.)	ursprüngliche Summe/Datum	Restsumme zum jetzigen Zeitpunkt	derzeitige Vereinbarung mit Gläubiger (z. B. mtl. Raten)	Sonstiges (z. B. rechts- kräftiges Zahlungs- urteil)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Erläuterung: Diese Aufstellung wird zu Behandlungsbeginn vom Patienten ausgefüllt und anschließend mit der zuständigen Mitarbeiterin der Sozialabteilung besprochen. Eine Überprüfung der anschließend getroffenen Vereinbarung findet zur Mitte der Behandlung und ca. 4 Wochen vor Entlassung statt.

Dieses Formular bitte **mit allen Unterlagen** zur Aufnahme mitbringen!

AUSGABENPROTOKOLL

Name: _____

Tag: _____

Datum: _____

EINNAHMEN	AUSGABEN
bar vorhandenes Taschengeld: _____ €	Kleidung: _____ €
heute dazugekommen: _____ €	Kosmetika: _____ €
Gesamtsumme: _____ €	Zeitungen/Bücher: _____ €
	Tabakwaren: _____ €
	Kaffee: _____ €
	Lebensmittel: _____ €
	Essen gehen (Café, Restaurant): _____ €
	Kino, sonstige Veranstaltungen: _____ €
	Anschaffungen (Elektrogeräte, Tonträger, Schmuck etc.): _____ €
	Sonstiges: _____ €
	Summe Ausgaben: _____ €
	Mein festgesetzter Tagesdurchschnitt: _____ €

Gesamtsumme: _____ €

- Ausgaben: - _____ €

_____ €

= Übertrag: _____ €

(eingetragen als „bar vorhandenes Taschengeld“ im Protokoll für den nächsten Tag)

Die „Münchwieser Hefte“ werden von der Klinik seit 1985 herausgegeben. Im Wesentlichen sind darin die Referate der jährlich stattfindenden Münchwieser Symposien niedergelegt, ein Sonderheft enthält Informationen für Angehörige von Suchtpatienten.

Die Reihe „Konzepte“ der Münchwieser Hefte beschreibt unter fortlaufender Aktualisierung in der Klinik entwickelte Behandlungskonzepte bzgl. spezifischer Störungen. Das Gesamtkonzept der Klinik erscheint weiterhin in der bisherigen Form, d. h. außerhalb dieser Reihe. Es kann – wie die Münchwieser Hefte und die Reihe Konzepte der Münchwieser Hefte – in der Klinik angefordert werden.

In der Reihe „Konzepte“ sind bisher erschienen:

Heft 1 – Pathologisches Glücksspielen

Heft 2 – Stationäre Rückfallprävention als Auffangbehandlung

Heft 3 – Angststörungen

Heft 4 – Therapie der chronischen Schmerzerkrankung

Heft 5 – Bulimia und Anorexia nervosa

Heft 6 – Adipositas permagna

Heft 7 – Traumatherapie

Heft 8 – Aggressive Störungen

Heft 9 – Frauenspezifische Therapieangebote

Heft 10 – Männerspezifische Therapieangebote

Heft 11 – Depressive Störungen

Heft 12 – Schädlicher Gebrauch von Alkohol und Medikamenten

Heft 13 – Einführungstraining in die Psychosomatik

Heft 14 – Medikamentenabhängigkeit

Heft 15 – Problembewältigung am Arbeitsplatz

Heft 16 – Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch