

# Qualitätsmerkmale der medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler<sup>i</sup>

Horst Witt

Im Verlauf des gerade zu Ende gegangenen Evangelischen Kirchentages wurde intensiv über die Bedeutung des Geldes diskutiert. Es gab eine Demonstration im Bankenviertel von Frankfurt, in der gegen die Zinspolitik der Banken protestiert wurde, die zur Verarmung großer Teile der Bevölkerung beiträgt. Obwohl der Kirchentag so „heiße Eisen“ wie Prostitution auch Durch Besichtigung von Bordellen anfaßte, beim Thema Geld fiel offenbar niemandem das Thema Glücksspiel ein; jedenfalls wurde in der Presse darüber nicht berichtet. Dabei ist das Thema auch unter dem Aspekt Verelendung ebenso interessant wie unter den Aspekten Gerechtigkeit oder Suche nach dem Sinn in der postmodernen Gesellschaft.

Scheinbar auch von der Fachöffentlichkeit unbeachtet „überholten“ die Glücksspielabgaben die Alkoholsteuern. Der Umsatz in beiden Gewerbezeigen ist mit ca. 60 Milliarden DM pro Jahr etwa gleich.

## Alkoholsteuern und Glücksspielabgaben

Ertragsentwicklung in der BRD 1992 – 1999  
( in Millionen DM )

Die Zahlen sind dem Jahrbuch Sucht 2001, Geesthacht, (2000 (Neuland) entnommen

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Alkoholsteuern</b>	<b>8.252</b>	<b>8.040</b>	<b>7.804</b>	<b>7.716</b>	<b>7.868</b>	<b>7.454</b>	7.101	7.099
<b>Glücksspielabgaben</b>	6.159	6.202	6.529	6.804	6.828	6.824	<b>7.527</b>	<b>8.290</b>
<b>Summe*</b>	14.411	14.242	14.333	14.520	14.696	14.280	14.628	15.379

⊙ **Relativ konstant 1992 – 1998 (Schwankungsbreite 14,4 Milliarden DM +/- 200 Millionen DM)**

Das Glücksspiel prosperiert. Insbesondere in den „unpersönlichen“ Angeboten im Bereich der Automaten Spiele gab es Steigerungen vor allem in den Spielcasinos (1997 – 1998 von 824 auf 920 Millionen DM, eine Steigerung um 10,4 % und von 1998 auf 1999 von 920 Millionen auf 1,093 Milliarden DM, ein erneuter Anstieg um 12,6 %), während der Umsatz in klassischen („Lebend Spiel“) Spielangeboten - Baccara, Black Jack, Roulette - konstant blieb.

Einerseits denken die europäischen Lottogesellschaften über neue Angebote in Europa nach (8 Zahlen aus 64 Möglichen, bei einem Höchstgewinn von 10 Millionen Euro oder in Zehnerpotenzen mehr), loten die Spielcasinogesellschaften mit der Spielautomaten-Industrie Marktsegmente aus und neue Standorte. Von „staatlicher Zügelung des Glücksspiels“ wie es vom Bundesverfassungsgericht aufgegeben wurde, ist da nicht mehr die Rede!

Auch wenn die Bundesrichter kürzlich erst wieder das Glücksspiel als „unerwünschte Tätigkeit“ bezeichneten, ist die „bequeme Steuer“ Glücksspiel durchaus auch erwünscht. Nimmt man diesen Trend ernst und erinnert sich an die Bedingungstriade von FEUERLEIN, Suchtdreieck genannt, daß gesellschaftliche und individuelle Faktoren, sowie die Verfügbarkeit süchtiges Handeln begünstigen, so ist ein Anstieg der Zahl der von pathologischem Glücksspiel Betroffenen zu erwarten.

Es gibt bisher keine verlässlichen epidemiologischen Daten zu dieser Klientel. Ein Frühwarnsystem fehlt. Wir brauchen mehr wirksame Angebote für die Prävention und zum Verbraucherschutz. Bislang schien es nur wenige zu interessieren, ob 35.000, 130.000 oder noch mehr Menschen glücksspielsüchtig

tig sind. Diese Zahlen sind erforderlich, um ein effektives Hilfesystem für diese Klientel - und nicht zu vergessen: ihre Angehörigen - zu entwickeln. Hier liegt noch viel Pionierarbeit vor uns.

Nun zu etwas Erfreulicherem. Im Juli letzten Jahres einigte sich der VdR, daß medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für pathologische Glücksspieler je nach Indikation in einer psychosomatischen Fachklinik oder in einer Suchtklinik jeweils mit einem spezifischen Therapiekonzept durchgeführt werden können. Darüber wurde anläßlich der Jahrestagung des f a g s Fachverband Glücksspielsucht im November 2000 berichtet.

Seit dem 26.03.2001 gibt es die „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungen für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen“. In ihnen sind die Maßnahmen zur ambulanten und stationären Rehabilitation erstmals geregelt. Es gibt verbindliche Rahmenbedingungen und Qualitätsanforderungen. Damit dürfte es auch ein neues Interesse für epidemiologische Studien usw. geben. Das soll an dieser Stelle nicht Thema sein. Wenden wir uns deshalb den Qualitätsmerkmalen zu.

Die Empfehlungen der Spitzenverbände zur ambulanten und stationären Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen orientieren sich stark an den Empfehlungsvereinbarungen für die medizinische Rehabilitation bei Alkoholismus usw. Sie entsprechen den Vorschlägen des Fachverbandes Glücksspielsucht, die dieser in einem adhoc-Ausschuß der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren erarbeitete. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungen erkennen „Pathologisches Glücksspielen“ als eigenständige Krankheit an. Die aufwendige, letztlich fruchtlose Kontroverse um die Einordnung des Krankheitsbildes als Suchterkrankung, Störung der Impulskontrolle oder neurotische Störungen wird damit , pragmatisch Erfahrungen und Erfordernissen gerecht werdend, beendet: Statt einem ausschließenden Entweder-Oder gilt jetzt ein integrierendes Sowohl-Als- Auch. Das ermöglicht eine individuelle Gewichtung der Symptomatik und damit eine an den persönlichen Erfordernissen orientierte Rehabilitationsmaßnahme.

Das bedeutet, wenn eine medizinische Rehabilitation angezeigt ist, wird diese Maßnahme für

- ① Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher, stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung in einer **Einrichtung für Abhängigkeitserkrankte** mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
- ② Pathologische Glücksspieler mit Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung vom narzißtischen Typ **eher in einer Einrichtung für Abhängigkeitserkrankte** mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
- ③ Pathologische Glücksspieler mit Merkmalen einer depressiv-neurotischen Störung oder einer selbstunsicheren, vermeidenden Persönlichkeitsstörung **eher in einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung** mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
- ④ Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher psychischer Störung, die für sich genommen eine psychosomatische Rehabilitation erfordert, in einer **psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung** mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot

durchgeführt.

## Grundprinzipien

Wir erkennen hier zwei Anforderungen an die ambulante und stationäre Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen:

Die **Diagnostik nach ICD-10** begründet die Zuweisung zu einer Rehabilitationseinrichtung, die über ein **wissenschaftlich begründetes Behandlungskonzept für pathologische Glücksspieler verfügen muß**, das von den Leistungsträgern **anerkannt** ist.

Hier ist noch nicht näher spezifiziert, ob eine ambulante oder eine stationäre Einrichtung erforderlich ist. Es gilt hier selbstverständlich der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Für eine **ambulante** Rehabilitationsmaßnahme spricht, wenn

- ⊕ Das Umfeld stützt (stabile Wohnsituation, beruflich integriert, keine spezifischen Leistungen zur Eingliederung erforderlich),
- ⊕ Erforderliche Kompetenzen kaum oder nicht eingeschränkt sind (fähig zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme, Einhaltung des Therapieplans, Kontaktfähigkeit),
- ⊕ Die Abstinenzbereitschaft und –zuversicht vorliegt (gewillt und in der Lage während der Maßnahme glücksspielabstinent zu bleiben; ein einmaliger Rückfall bewirkt nicht zwangsläufig Wechseln in eine stationäre Rehabilitation)

Für eine **stationäre** Rehabilitationsmaßnahme sprechen

- ⊕ Gefährdung oder Verlust eines stützenden sozialen Umfeldes (keine stabile Wohnsituation, voraussichtlich sind spezifische Leistungen zur beruflichen Wiedereingliederung erforderlich)
- ⊕ Krankheitsbedingte Einschränkungen (Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und Einhaltung des Therapieplans für eine ambulante Rehabilitation fehlt oder ist sehr stark eingeschränkt)
- ⊕ Keine oder geringe Abstinenzbereitschaft oder –fähigkeit (nicht in der Lage oder bereit, während einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme glücksspielabstinent zu bleiben).

## 1. Qualitätsmerkmal: Diagnostik und Indikationsstellung

Die Entscheidung, ob eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme indiziert ist, bedarf mehrerer diagnostischer Gespräche zur Abklärung

- ⊕ Der Merkmale der Persönlichkeitsstörung oder des Konfliktfokus,
- ⊕ Der Glücksspielproblematik (suchttypische Eigendynamik, depressiv-neurotische Störung)
- ⊕ der Straffälligkeit
- ⊕ der Autodestruktivität (Suizidalität, verminderte Verhaltenskontrolle, strukturelle oder funktionelle Ich-Pathologie, insbesondere der Impulskontrolle)
- ⊕ des Leidensdruckes
- ⊕ ggf. einer Posttraumatischen Belastungsstörung (z.B. Mißbrauchserfahrung)
- ⊕ des Mißbrauchs psychotroper Substanzen und
- ⊕ der Erfordernis berufsfördernder Maßnahmen ( Erhalt des Arbeitsplatzes oder Integration ins Erwerbsleben )

**W**  
**Pathologischen Glücksspielen zu stehen.**

Als erste Voraussetzung ist das wissenschaftlich begründete, glücksspielerspezifische Behandlungsangebot zu nennen, das vom Leistungsträger anerkannt sein muß. Die zweite Einigung besteht darin, nach ICD-1= zu diagnostizieren und die Diagnose zu codieren. Das sind Rahmenbedingungen.

Die glücksspielerspezifischen Behandlungsangebote von Einrichtungen für die **ambulante Rehabilitation** pathologischer Glücksspieler müssen zumindest folgendes umfassen:

1. Störungsspezifische Gruppentherapie (mindestens : 6 Teilnehmer, 1 Sitzung á 100 Minuten pro Woche), bei Bedarf Co-Therapeuten-System,
2. Regelmäßige Einzelgespräche, mindestens einmal innerhalb 2 Wochen,
3. Vereinbarungen zur Sicherstellung der Abstinenz vom Glücksspiel und Suchtmittelabstinenz bei stoffgebundener Suchtproblematik (Einschließlich entsprechender Kontrollen)
4. Für die Ambulante Rehabilitation erforderliche Leistungsangebote wie z.B. Ärztliche Behandlung, indikative Gruppenangebote, Entspannungstraining, Sport, ggf. Hilfestellung bei Vermittlung eines Arbeitsplatzes
5. Einbeziehen der Angehörigen / Bezugspersonen
6. Geld- und Schuldenmanagement z.B. in Zusammenarbeit mit einer Schuldnerberatungsstelle
7. Regelmäßige, glücksspielerspezifische Katamnesen zum Rehabilitationserfolg (Teil der Qualitätssicherung)

## Personelle Voraussetzungen

- ⌚ Die Mitarbeiter müssen über Erfahrungen in der Behandlung pathologischer Glücksspieler oder eine sich darauf beziehende Weiterbildung verfügen,
- ⌚ Mindestens drei therapeutische Mitarbeiter/-innen müssen in der Einrichtung tätig sein. Ein Psychiater muß regelmäßig und verantwortlich mitarbeiten. Für die glücksspielerspezifischen psychotherapeutischen Behandlungselemente muß die Einrichtung mindestens über eine/n ärztliche/n oder psychologische/n Psychotherapeutin /-en verfügen. Ein/-e Sozialarbeiter/ -in muß in der Einrichtung mitarbeiten
- ⌚ Regelmäßige , externe Supervision ist erforderlich

## Organisatorische Voraussetzungen

Einrichtungen zur ambulanten Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen können sein:

1. Beratungsstellen ausschließlich für Glücksspieler –innen (die ggf. im Verbund mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen arbeiten)
2. Beratungs- und Behandlungsstellen, für die pathologische Glücksspieler/ -innen nur eine von mehreren Klientengruppen darstellen ( z.B. für Suchtkranke)
3. Rehabilitationskliniken, die Glücksspieler/ -innen in einer Ambulanz behandeln
4. Für die Rehabilitation pathologischer Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung muß die **Einrichtung nach § 5 der Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht (EVARS) anerkannt** sein.

## Dauer

Ein ausdrücklicher Hinweis auf die Dauer ambulanter Rehabilitationsleistungen bei Pathologischem Glücksspielen fehlt.

Dies mag einerseits ein Hinweis auf fehlende Erfahrung bezüglich der Dauer ambulanter Rehabilitation bei dieser Klientel seitens der Leistungsträger sein oder die Leistungsträger gehen von einer Rehabilitationsdauer analog EVARS aus.

## Anforderungen an stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit speziellem Angebot für pathologische Glücksspieler

Pathologische Glücksspieler brauchen, wenn für sie stationäre Rehabilitation indiziert ist, ein angemessenes glücksspielerspezifisches Angebot. Deshalb muß eine Rehabilitationseinrichtung ein wis-

senschaftlich begründetes Konzept für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen vorlegen. Es muß Aussagen zum diagnostischen Vorgehen enthalten, zu den Leistungen ( den Zielen, dem therapeutischen Vorgehen usw.) einschließlich –der Leistungsdauer.

**Mindestanforderungen** sind:

- ⌚ Störungsspezifische Gruppentherapie (3 Sitzungen á 90 Minuten pro Woche) ggf. im Co-Therapeuten-System,
- ⌚ Regelmäßige Einzelgespräche
- ⌚ Regelmäßige Einzel- und Gruppenberatung sowie Training zum angemessenen Umgang mit Geld und der Schuldenproblematik,
- ⌚ Sicherstellung **der Glücksspiel- und Suchtmittelabstinenz für alle Patienten der Klinik** durch Hausordnung und Vereinbarung mit den Patienten, einschließlich erforderlicher Kontrollen.

Desweiteren sind die für die Rehabilitation von psychosomatischen oder Abhängigkeits-Erkrankungen erforderliche Leistungsangebote vorzuhalten:

- ⌚ Ärztliche Visite
- ⌚ Indikative Gruppenangebote
- ⌚ Soziotherapie
- ⌚ Entspannungstraining
- ⌚ Sport
- ⌚ Arbeit mit Angehörigen / Bezugspersonen
- ⌚ Regelmäßige, glücksspielspezifische Katamnesen zum Rehabilitationserfolg (Teil der Qualitätssicherung)
- ⌚ *Die Rentenversicherungen legen besonderen Wert auf ausreichende, berufsorientierte Behandlungselemente (Arbeitstherapie, Belastungsprobung, Kompetenztraining).*

## **Personelle und strukturelle Voraussetzungen**

Die Einrichtung muß über genügend Erfahrung mit der Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen und entsprechend qualifiziertes Personal verfügen. Um glücksspielerspezifische *Gruppenan-*gebote realisieren zu können, wird eine Mindestzahl von 50 Patienten /-innen benötigt.

Wegen der aus Sicht der Leistungsträger kleinen Zahl von Patienten sollte die Rehabilitation dieser Klientel in **Schwerpunkteinrichtungen** und nicht flächendeckend in jeder Region stattfinden.

## **2. Qualitätsmerkmal Ambulante und Stationäre Rehabilitation**

Qualitätsmerkmale für die Rehabilitation Pathologischer Glücksspieler sind:

1. Störungsspezifische Gruppentherapie
2. Regelmäßige Einzelgespräche
3. Maßnahmen zu angemessenen Umgang mit Geld und der Schuldenproblematik
4. Abstinenzorientierung:
  - a. ambulant: bezogen auf das Glücksspiel und ggf. begleitende stoffgebundene Abhängigkeit
  - b. stationär: grundsätzlich Glücksspiel- und Suchtmittelabstinenz für

## Nachsorge

Nachsorge ist bei Pathologischem Glücksspielen für viele Rehabilitanden sinnvoll. Formen der Nachsorge sind zum Beispiel

- Ⓟ Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe
- Ⓟ Strukturierte Nachsorge durch eine Beratungs- und Behandlungsstelle
- Ⓟ Ambulante Rehabilitation analog EVARS
- Ⓟ Adaption
- Ⓟ Ambulante Psychotherapie

Als Voraussetzung für die Ambulante Rehabilitation gelten die für den Bereich der ambulanten Rehabilitation gegebenen strukturellen und inhaltlichen Hinweise.

Die **Adaption** kann, wie anlässlich der Fachtagung des Fachverbandes Glücksspielsucht vom VdR im November 2000 in Gotha mitgeteilt wurde, auch von Pathologischen Glücksspielern und Glücksspielerinnen genutzt werden. Wegen der ohnehin schon kleinen Zahl der Pathologischen Glücksspieler in stationärer Rehabilitation kann noch keine Aussage bezüglich Schwerpunkt-Adaptionseinrichtungen für diese Klientel gemacht werden. Es wird wahrscheinlich eine Modifikation der Hausordnung erforderlich werden, wie sie für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind. Hier ist wohl noch die meiste Pionierarbeit zu leisten. Als Orientierung dienen die angeführten Qualitätsmerkmale.

## Kritikpunkte

Regional orientierte, kleine stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit qualifizierter Erfahrung in der Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen werden bei ausschließlicher LVA-Belegung die geforderten 50 Patienten mit dieser Indikation kaum erreichen können.

Schwerpunktberatungsstellen lassen sich wohl in Großstädten einrichten. Ihre Finanzierung braucht noch Zeit, wie auch die Qualifizierung der Mitarbeiter/ -innen

Im ländlichen Bereich sind Schwierigkeiten zu befürchten, da die Wegstrecken zu Schwerpunktberatungsstellen auch wegen der angespannten finanziellen Lage der Betroffenen, das Nachsuchen nach qualifizierten Hilfsangeboten erschweren oder verhindern können.

Zur Zeit gibt es nur wenige Bundesländer mit einem gezielten Behandlungsangebot für diese Klientel, das auch den Qualitätsmaßstäben gerecht wird. Hier sind Übergangsregelungen ebenso erforderlich wie bei Qualifizierungsangeboten für das therapeutische Personal.

## Ziele und Erreichtes

### 11 Jahre Bundesweiter Arbeitskreis / Fachverband Glücksspielsucht

Als vor 11 Jahren der BAG Bundesweite Arbeitskreis Glücksspielsucht gegründet wurde, aus dem der f a g s, Fachverband Glücksspielsucht, hervorging, ging es zunächst einmal darum, die Probleme Glücksspielsüchtiger bekannt zu machen, Aspekte der Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, der Epidemiologie und des Verbraucherschutzes zu entwickeln. „Reinste Form der Suchterkrankung“ versus „Störung der Impulskontrolle“ oder „neurotische Störung“ oder alles gemeinsam waren in dieser Zeit heiß umkämpfte Themen, ebenso wie der Streit mit der Automatenindustrie, ob die Geldspielautomaten Glücksspielsucht auslösen oder nur ein paar wenige Desperados das Spiel am Automaten zur Schuldzuweisung mißbrauchten.

Inzwischen trugen Mitglieder des f a g s zu der dargestellten Regelung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherung bei. Ein Erfolg, der noch weitere „Nachwirkung“ IM Bereich der Finanzierung neuer Stellen mit sich bringen wird. Das wird spannende Auseinandersetzungen geben, welche Regelungen die Finanzierungslücken schließen werden ( Veränderung des Spielbankengesetzes, Zuschuß aus Lotterieabgaben o.ä.)

Im Bereich der Prävention übernahm die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Infotelefon, das über die auf den Geldspielautomaten aufgeklebte Nummer erreichbar ist. Hier sitzen jetzt vom fags fachlich geschulte Mitarbeiter an der Hot-Line. Sie ist stärker bekannt zu machen!

Nicht zu vergessen ist die homepage des Fachverbandes Glücksspielsucht: [www.gluecksspielsucht.de](http://www.gluecksspielsucht.de)  
Wer die höchst aktuellen Presseberichte aus dem Umfeld des Glücksspiels einmal gelesen hat, wird sich umso mehr wundern, wieso das Glücksspiel weiterhin so verharmlost wird.

Last but not least möchte ich Sie auf die Jahrestagung im November jeden Jahres hinweisen. Sie sind stets eine gelungene Mischung aus fachlich kompetenten Vorträgen zu aktuellen Themen der Prävention, Beratung und Behandlung der Glücksspielsucht und einem Rahmenprogramm von einzigartigem Charme. In diesem Jahr am 23. und 24. November in Stuttgart, am 24.-25.11.2002 in Schwerin.

Sie können Mitglied werden im Fachverband Glücksspielsucht: Fachverband Glücksspielsucht e.V.  
Auf der Freiheit 25, 32052 Herford, 05221 59 98 50; Fax: 05221 59 98 75; e-mail: [spielsucht@t-online.de](mailto:spielsucht@t-online.de)

Anschrift des Autors:

Horst Witt  
Stellv. Vorsitzender des fags  
Fachklinik Fredeburg  
Zu den drei Buchen 1  
57392 Bad Fredeburg

---

<sup>1</sup> Vortrag gehalten anlässlich des Heidelberger Kongresses des Fachverbandes Sucht e.V., 18.6.-20.6.2001