

Jörg Petry u. Wolfgang Bense

**Behandlungskonzept
für Patienten mit
pathologischem Glücksspielverhalten**

INHALT

**Ansprechpartner für den Bereich pathologisches Glücksspiel:
Dr. Jörg Petry, Ltd. Psychologe**

**Telefon: (0 68 58) 6 91-2 23
oder -2 39 (Aufnahmesekretariat)**

1. Einleitung	4
2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung	6
3. Der sozialrechtliche Rahmen der Behandlung „Pathologischer Glücksspieler“	9
4. Das Behandlungsangebot	10
5. Behandlungsergebnisse (Ein-Jahres-Katamnesen)	23
6. Tagungen	25
7. Münchwieser Hefte zur Thematik	26
Literatur	27

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 die augenfälligsten Erscheinungen 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 auch 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 Psychosomatischen Fachklinik Münchwies seit 1986

Jahr	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Anzahl	–	–	–	–	–	5	7	12	16	28
Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Anzahl	51	41	46	45	47	61	104			

Seit 1986 bietet die Fachklinik Münchwies ein systematisches Behandlungskonzept für pathologische Glücksspieler an, das seither schrittweise ausgebaut und weiterentwickelt wurde. In den ersten 10 Jahren haben wir rund 300 pathologische Glücksspieler behandelt. Da die Nachfrage nach Behandlungsplätzen jedoch in all den Jahren weitaus größer war und somit Wartezeiten für die Betroffenen entstanden, haben wir uns Mitte 1996 zu einer quantitativen und qualitativen Erweiterung unseres Behandlungsangebotes entschieden, so daß wir nunmehr über 20 Behandlungsplätze für pathologische Glücksspieler verfügen.

Nachfolgend wird die Behandlung von pathologischen Glücksspielern in der Psychosomatischen Fachklinik 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 Konfliktintergrund, eine evtl. tiefergehende 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 Wohngruppe soziale und damit auch konflikthafte Beziehungsformen für den Patienten erfahrbar macht. Darüberhinaus sind soziotherapeutische Interventionen, wie Schuldenregulierung und Geldmanagement als fester Bestandteil in die Behandlung integriert.

* Von 1986 bis 1991 ist ein stetiger Anstieg der jährlichen Patientenzahl zu verzeichnen. Zwischen 1991 und 1995 blieb die Zahl der Behandlungen trotz steigender Nachfrage aufgrund der begrenzten Behandlungskapazität konstant. Um der erhöhten Nachfrage gerecht zu werden, besteht seit Mitte 1996 ein erweitertes Behandlungsangebot

2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung

2.1 Ergebnisse der multizentrischen Studie

Die 1995 veröffentlichte multizentrische, deskriptive Studie zum pathologischen Glücksspiel von Denzer & Petry et al. erfaßt 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, d.h. auch der in unserer Fachklinik behandelten Patienten.

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 30.000 DM auf. Es zeigt sich bei dieser Gruppe, im Vergleich zu den ambulant beratenen Klienten, weiterhin eine erhöhte Suizid tendenz 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, 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 Glücksspiels

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 Glücksspiels die nachfolgenden Kriterien aufgeführt:

- starkes Eingenommensein vom Glücksspiel (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Glücksspielerfahrungen, Planen der nächsten Glücksspielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspiel zu beschaffen),
- um die gewünschte Erregung zu erreichen muß mit immer höheren Einsätzen gespielt werden,
- wiederholt unternommene Versuche das Glücksspiel zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben blieben 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, Depression) zu erleichtern,
- es wird dem Verlust hinterhergejagt („chasing“); der Glücksspieler kehrt, nachdem er beim Glücksspiel 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 Glücksspiel zu vertuschen,
- illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung wurden begangen um das Glücksspiel zu finanzieren,
- wichtige Beziehungen, der Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wurden 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 zugrundeliegende Persönlichkeitsmerkmale, wie neurotische Fehlentwicklungen oder Persönlichkeitsstörungen mit der für pathologische Glücksspieler typischen Selbstwertproblematik, Beziehungsstörung und Defiziten bei der Gefühlswahrnehmung (Petry 1996), die jedoch nach unserer Erfahrung für die Ausprägung der Symptomatik des pathologischen Glücksspiels ebenfalls von zentraler Bedeutung sind und somit auch in der therapeutischen Arbeit ausreichend beachtet werden müssen.

Die von uns in den zurückliegenden Jahren behandelten pathologischen Glücksspieler weisen die aufgeführten Diagnosekriterien des DSM-IV in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität auf. Demzufolge richten wir unsere Therapie von pathologischen Glücksspielern grundsätzlich abstinentenorientiert 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. Wir vertreten die Auffassung, daß Glücksspielabstinenz die Voraussetzung für die Bearbeitung der individuellen Hintergrundproblematik des Patienten sein sollte.

Die Möglichkeit in der Fachklinik Münchwies pathologische Glücksspieler sowohl in der Abhängigkeitsabteilung, als auch in der psychosomatischen Abteilung zu behandeln, setzt eine differenzierte Diagnosestellung 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 sowie
- ein in der Klinik entwickelter Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (Petry 1996)

Übergeordnetes Ziel der stationären therapeutischen Arbeit, ist es, den persönlichkeitspezifischen, suchtspezifischen 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. Krankenversicherung.

Eine höchstrichterliche Klärung, ob pathologisches Glücksspiel eine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie der Sozialhilfe ist, steht noch aus. Bisher liegen lediglich erstinstanzliche Urteile vor. Es hat sich jedoch mittlerweile die Auffassung durchgesetzt, daß es sich hierbei um eine psychische Erkrankung von Eigenwert und nicht nur um das Symptom einer anderen psychischen Störung handelt, für deren Behandlung die Sozialversicherungsträger aufkommen. Tendenziell gilt aber weiterhin, daß die Kostenträger pathologisches Glücksspiel, ohne Vorliegen einer zusätzlichen stoffgebundenen Suchtproblematik nicht als eine Suchterkrankung, vergleichbar der Alkoholabhängigkeit ansehen. Die Behandlung kann im Sinne einer differentiellen Indikationsstellung sowohl in einer suchttherapeutischen als auch einer psychosomatischen Klinik erfolgen, wenn die Einrichtung über ein auf die Glücksspielproblematik spezialisiertes Behandlungsangebot verfügt.

Für die Behandlung in der Fachklinik Münchwies bedeutet dies:

- Pathologische Glücksspieler, bei denen auch eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung vorliegt, erhalten problemlos eine Kostenzusage für eine Behandlung in der Abhängigkeitsabteilung und werden auch dort behandelt.
- Pathologische Glücksspieler, ohne zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit, können nur nach Prüfung des Einzelfalles durch den Leistungs- bzw. Kostenträger (siehe 4.4.1) eine Behandlung in der Abhängigkeitsabteilung erhalten. Ansonsten wird eine Maßnahme in unserer psychosomatischen Abteilung gewährleistet.

4. DAS BEHANDLUNGSANGEBOT

4.1. Indikation und Kontraindikation

Wir behandeln volljährige Männer und Frauen, bei denen pathologisches Glücksspielverhalten gemäß der genannten Diagnosekriterien und der Merkmalsbeschreibung vorliegt. Patienten, bei denen zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit von Alkohol und/oder 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 Störungen aufweisen. Eine direkte Übernahme aus dem Justizvollzug in die Behandlung ist ebenfalls nicht vorgesehen.

4.2 Behandlungsdauer

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

Bei einer Behandlung in der Psychosomatischen Abteilung beträgt die Behandlungsdauer, in Abhängigkeit von der 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 Zuweisen 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 differentielle Indikationsstellung

Die Psychosomatische Fachklinik Münchwies behandelt pathologische Glücksspieler nach differentieller Indikationsstellung (Jahrreiss 1994; Russner & Jahrreiss 1994; Petry & Jahrreiss et al. 1998) entweder in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, oder in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen.

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 Krise 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 Glücksspiel, eine fortgeschrittene Suchtentwicklung, die sich weitgehend verselbstständigt hat,
- der Patient selbst beurteilt seine Symptomatik im Sinne eines implizierten Suchtkonzeptes,
- es liegt eine Persönlichkeitsstörung mit einer Verminderung der Impulskontrolle 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 Antizipation 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.

Weitere Hinweise über den Ablauf des Basisprogrammes gibt das therapeutische Gesamtkonzept der Klinik (Jahrreiss 1994b), das gesondert angefordert werden kann.

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. Ergänzend können die Patienten zu glücksspielspezifischen Problemen Einzelgespräche oder eine Einzeltherapie mit den drei zuständi-

gen Therapeuten der Indikativgruppe „Pathologisches Glücksspiel“ (Glücksspielergruppe) vereinbaren.

4.5 Das störungsspezifische Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler

Die dritte Säule des therapeutischen Konzeptes beider Abteilungen der Klinik bilden die störungsspezifischen Therapieangebote. 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 behandlungsbedürftigen Glücksspielproblematik nehmen somit ergänzend zum Basisprogramm an der zweimal wöchentlich stattfindenden Gesprächsgruppe für pathologische Glücksspieler (Glücksspielergruppe) teil. Darüberhinaus erfolgt eine Zuweisung zu weiteren Indikativgruppen, die der Bearbeitung glücksspielspezifischer Grundstörungen dienen. Dabei handelt es sich zum einen um körperorientierte Verfahren zur Verbesserung der Gefühlswahrnehmung und zum anderen um Programme zur Stärkung der sozialen Kompetenzen.

4.5.1 Die Glücksspielergruppe

Den Patienten mit pathologischer Glücksspielproblematik stehen zwei parallel laufende Gruppen, mit jeweils 10 Plätzen zur Verfügung, Jede Gruppe trifft sich zweimal wöchentlich zu einer 90-minütigen Gruppensitzung. Einmal im Monat werden organisatorische, die *Zusatzhausordnung* (siehe Anhang) und das Behandlungsangebot betreffender Fragen besprochen.

Einmal im Vierteljahr führt die Glücksspielergruppe einen ganztägigen *Psychotherapiemarathon* außerhalb der Klinik durch. Diese Aktivität hat primär Selbsterfahrungscharakter und dient dem Ausbau der Gruppenkohäsion. Darüberhinaus können in diesem Rahmen auch verstärkt erlebnisaktivierende Übungen zum Einsatz kommen. Diese indikativen Angebote sind auf die Symptomatik des Glücksspielverhaltens ausgerichtet und dienen der Klärung der Funktionalität des Glücksspielverhaltens, der Bearbeitung von Problemen der

Abstinenz- und Veränderungsmotivation, dem Abbau glücksspielbezogener kognitiver Verzerrungen und der Rückfallaufarbeitung bzw. Rückfallprävention.

Darüberhinaus erfolgt, ergänzend zur Therapie im Rahmen des Basisprogrammes, eine psychotherapeutische Bearbeitung der jeweiligen Hintergrundproblematik des Patienten. 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 tiefgreifenden Brüchen gekennzeichnete, Primärsozialisation zurück. Nicht selten finden sich „Broken-Home-Situationen“ in der Anamnese der Glücksspieler.

Weitere Themen, die mit dem Glücksspielverhalten korrespondieren, sind die Bewältigung einer häufig zu beobachtenden psychophysiologischen Unruhe und Getriebenheit, der die Patienten durch immer wieder 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 Intellektualisierung. 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 auch 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 Glücksspielens 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 auch der Atmosphäre innerhalb der Glücksspielergruppe große Bedeutung zu. Der Aufbau einer guten Gruppenkohäsion und eines Wir-Gefühls (auch als Gruppe innerhalb des gesamten Patientenver-

bands der Klinik) wird gefördert. Dieses Setting hat zur Folge, daß die behandelten Glücksspieler neben der Wohngruppe eine zweite wichtige Bezugsgruppe während des Therapieverlaufs erleben, die der Verbesserung der Beziehungsgestaltung und des sozialen Kontaktverhaltens dient.

Die beiden indikativen Gruppen für Glücksspieler werden von drei in der Arbeit mit pathologischen Glücksspielern erfahrenen Psychotherapeuten geleitet. Die Therapeuten stehen desweiteren auch für ergänzende Einzelgespräche und -therapie zur Verfügung.

4.5.2 Das ergänzende störungsspezifische Angebot

Wie bereits dargestellt, wird im Sinne eines erweiterten störungsspezifischen Behandlungsansatzes das Therapieprogramm durch weitere, spezielle indikative Gruppen ergänzt.

Bei der Zuweisung zu diesen Gruppen gehen wir davon aus, daß pathologische Glücksspieler klinisch im wesentlichen in zwei Untergruppen eingeteilt werden können:

- den narzißtischen Typ (dies ist die zahlenmäßig größere Gruppe) und

- den depressiven Typ.

Die nachfolgend beschriebenen störungsspezifischen Zusatzangebote werden alternativ eingesetzt (s. Abbildung 1 und 2)

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 depressiven Typs wählen wir alternativ die Gruppen *Wege aus der Depression*, *Selbstsicherheitstraining* oder *Überwindung von Aggressionshemmungen*. Diese Gruppen werden auch von Patienten besucht, die nicht wegen einer Glücksspielproblematik 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 alleine nicht ausreichend wäre.

Abb. 1: Indikatives Behandlungsangebot für „pathologische Glücksspieler“ vom narzißtischen Typ

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung						
Indikationsbereich: Pathologische Glücksspieler: Narzißtischer Typ						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Frühstück						
8.45-9.30		Verbesserung der Gefühls-wahrnehmung alternativ				
9.30-10.15		Umgang mit Aggressionen: Störungen der Impulskontrolle				
10.15-10.30	15 Min. Pause					
10.30-11.15		Glücks-spieler-gruppe				
11.15-12.00						
Mittagessen						
13.30-14.15		Lauftraining (fakultativ)		Lauftraining (fakultativ)		
14.15-15.00						
15.00-15.15	15 Min. Pause					
15.15-16.00				Glücks-spieler-gruppe		
16.00-16.45						

Abb. 2: Indikatives Behandlungsangebot für „pathologische Glücksspieler“ vom depressiven Typ

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung						
Indikationsbereich: Pathologische Glücksspieler: Depressiver Typ						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Frühstück						
8.45-9.30		Wege aus der Depression alternativ				
9.30-10.15		Selbstsicherheits-training alternativ				
		Überwindung von Aggressions-hemmungen				
10.15-10.30	15 Min. Pause					
10.30-11.15		Glücks-spieler-gruppe				
11.15-12.00						
Mittagessen						
13.30-14.15		Lauftraining (fakultativ)		Lauftraining (fakultativ)		
14.15-15.00						
15.00-15.15	15 Min. Pause					
15.15-16.00				Glücks-spieler-gruppe		
16.00-16.45						

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.

Ein fakultatives 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 der Erregungsregulation, die sich u.a. in ausgeprägter körperlicher Unruhe und Getriebenheit äußern.

4.5.3 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.(s. Abbildung 3)

Abb. 2: Indikatives Behandlungsangebot für Glücksspielerinnen

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung						
Indikationsbereich: Pathologische Glücksspieler: Frauen						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Frühstück						
8.45-9.30		Frauen und Abhängigkeit				
		alternativ				
9.30-10.15		Körperwahrnehmung für Frauen				
10.15-10.30	15 Min. Pause					
10.30-11.15		Glücksspielergruppe				
11.15-12.00						
Mittagessen						
13.30-14.15		Gruppe für Frauen mit sexuellen Mißbrauchserfahrungen (fakultativ)				
14.15-15.00						
15.00-15.15	15 Min. Pause					
15.15-16.00					Glücksspielergruppe	
16.00-16.45						

Bei den von uns bisher 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. Darüberhinaus zeigen sich häufig Probleme mit der Identität als Frau und der eigenen Geschlechtsrolle (Vogelgesang & Petry 1996). Da der Anteil der Männer bei stationär behandelten Glücksspielern über 90% liegt, sind ergänzende, frauenspezifische Behandlungsangebote für die zahlenmäßig kleine 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. Durch dieses Setting wird der hohe Anteil von Männern in der Indikativgruppe für Glücksspieler ausgeglichen und die Patientinnen finden insgesamt ein adäquates störungs-, wie auch geschlechtsspezifisches Behandlungsangebot.

4.5.4 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- u. Ausgabeformen, wie Verschwendung oder auch Geiz zu bearbeiten. Darüberhinaus zeigt sich, daß die Bedeutung von Geld häufig in einem engen Zusammenhang mit der zugrundeliegenden 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* (siehe Anhang) 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 einmal

pro Woche 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 den 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 primär 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 Schuldenmanagement 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.

4.5.5 Weitere soziotherapeutische Maßnahmen

Die sozialen Folgen des pathologischen Glücksspiels 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 bezügl. 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 ggfs. 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 sein kann für den Entwurf weiterer beruflicher Handlungsschritte.

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.

4.5.6 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 Spielerselbsthilfegruppen große Bedeutung zu. Zu den regionalen Gruppen der *Spielerselbsthilfe* 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 sozial-kognitiven 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 Glücksspielabstinezz vor, wenn die letzten drei Monate des Jahres und mindestens neun Monate 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 et al., 1998) von 48 stationär behandelten Patienten ergab sich, bezogen auf die Glücksspielabstinezz 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, wobei eine mittlere Reduzierung des Glücksspielverhaltens von 8,5 bzw. 6,3 Monaten zugrundelag. Diese Abstinenzquote 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

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

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 ein erstes spezielles Symposium zum Thema „Glücksspielsucht“ in der Fachklinik Münchwies durchgeführt. Zwei Regionaltreffen des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht in den Jahren 1994 und 1995 beschäftigten sich ebenfalls mit konkreten Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen.

7. Münchwieser Hefte zur Thematik

In der Reihe „Münchwieser Hefte“ sind in den Ausgaben Nr. 5 „Spielsucht“ (1988), Nr. 15 „Die ambulante und stationäre Behandlung von pathologischen Glücksspielern“ (1994) und Nr. 18 „Geld als Gegenstand der ambulanten und stationären Behandlung von Glücksspielsüchtigen“ (1995) Beiträge zur Therapie des pathologischen Glücksspiels erschienen.

Die „Münchwieser Hefte“ können über die Klinik kostenlos angefordert werden.

Literatur

- Baumeister, H. (1994) Der Mikrokosmos „therapeutische Wohngruppe“ – Chance für Neuerfahrung und Entwicklung. Münchwieser Hefte, 16, 3 - 12.
- Denzer, P., Petry, J., Baulig, T., Volker, U. (1995) Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot (Ergebnisse der multizentrischen deklinativen 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) Klinischdiagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.
- Jahrreiss, R. (1994) Stationäre Therapie pathologischen Glücksspiels. Sucht aktuell, 1(3), 5 - 9.
- Jahrreiss, R. (1994b) Therapeutisches Gesamtkonzept der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies. St. Ingbert: Westfälische 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: Inhalte und Methoden. In A. Felt (Hrsg.) Glück-Spiel-Sucht: Beratung und Behandlung von Glücksspielern, (S. 36-54). Freiburg: Lambertus.
- Petry, J. (1996) Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Petry, J., Jahrreiss, R. & Wagner, A. (1998) Differentialdiagnostik und differentielle Katamnese des „Pathologischen Glücksspielverhaltens“. Münchwies: Unveröffentlichter Forschungsbericht.

- Russner, J., Jahrreiss, R. (1994) Stationäre Therapie pathologischen Glückspiels. 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.
- Vogelgesang, M. (1995) Frauenspezifisches Gruppeninterventionsprogramm für suchtmittelabhängige Patientinnen. Sucht, 41, 25 - 33.
- Vogelgesang, M., Martin, J., Staufer, 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.

Anhang

Zusatzhausordnung	31
Schuldenaufstellung	32
Schuldenregulierung	33
Monatlicher Haushaltsplan	34
Ausgabenprotokoll	35

ZUSATZ ZUR HAUSORDNUNG

(gültig für die Mitglieder der Gruppe „Pathologisches Glücksspiel“)

Name: _____ Gruppe: _____

Während der gesamten Therapiedauer **sind folgende Glücksspiele nicht erlaubt:**

(Verstöße gegen diesen Zusatz zur Hausordnung müssen dem Wohngruppentherapeuten und in der „Glücksspielgruppe“ unmittelbar gemeldet und dort bearbeitet werden)

- a) Spiele an Automaten wie z. B. Geldspielautomaten, Dart-Automaten, Flipper und Videospiele
- b) Casinospiele (Roulette, Blackjack, Bakkarat)*
- c) Kartenspiele wie Skat, Pokern, Romée etc.
- d) Würfelspiele wie Kniffel, Chicago, Zehntausend etc.
- e) Wettspiele (Lotto, Toto, aber auch persönliche Wetten)
- f) Typische Geschicklichkeitsspiele wie Billard und Dart
- g) Zusätzlich vereinbarte Einschränkungen (z. B. Schach):

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

Der Umgang mit dem eigenen Geld ist selbstbestimmt. Das aktive Geld- und Schuldenmanagement ist Pflicht. Das Leihen, auch von Bagatellbeträgen, ist nicht erlaubt (Bei Härtefällen bestehen ggf. Unterstützungsmöglichkeiten durch die Abteilung Soziotherapie.

Für Patienten in der Abteilung 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

SCHULDENAUFSTELLUNG

Name: _____

Gruppe: _____

Datum: _____

Gläubiger (z. B. Kreditinstitut, Firma, Privat, ...)	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!

Copyright Psychosomatische Fachklinik Münchwies

SCHULDENREGULIERUNG

Name: _____

Gruppe: _____

Real bezahlte Monatsraten für die Monate des Klinikaufenthalts

(bitte Monatsname jeweils dazufügen)

Gläub.Nr./ vereinbarte Rate	1	2	3	4	5	6	Rest- schuld
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
gesamt							

Vereinbarungen:

Copyright Psychosomatische Fachklinik Münchwies

MONATLICHER HAUSHALTSPLAN

Name: _____

Gruppe: _____

Monat: _____

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

Gesamteinnahmen _____ DM

- Gesamtausgaben - _____ DM

= Frei verfügbare Summe = _____ DM

Gesamtschulden (siehe Schuldenaufstellung) _____ DM

Schuldenregulierung (mtl. Raten) _____ DM

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

Einschätzung Patient:									
	weniger:	200,-	250,-	300,-	350,-	400,-	450,-	500,-	mehr
	_____								_____
Empfehlung Therapeut:									

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

AUSGABENPROTOKOLL

Name: _____

Tag: _____

Datum: _____

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

Gesamtsumme: _____ DM

- Ausgaben: _____ DM

= Übertrag: _____ DM

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

