

Fachambulanz für Suchtkranke
Zentrum für psychosoziale Beratung
und Behandlung

Konzeption
für die ambulante Beratung und Rehabilitation
pathologischer Glücksspieler
(Ergänzung der Gesamtkonzeption)

Stand 13.08.02

Impressum:

Herausgeber: Diakonie in Düsseldorf

Evangelischer Gemeindedienst

im Kirchenkreisverband e. V.,

Düsseldorf

Konzeption für die Beratung und Rehabilitation
pathologischer Glücksspieler

Stand: August 2002

Fachambulanz

Leiterin: Miriam Wied

©: 2002 Diakonie in Düsseldorf

GLIEDERUNG

1. Einführung
2. Der Träger
3. Die Einrichtung
4. Kooperation
5. Zielgruppe
6. Prävention
7. Beratung und Betreuung
 - Einzelgespräche
 - Motivationsgruppe
8. Ambulante Rehabilitation
 - Grundlagen
 - Voraussetzungen
 - Kontraindikation
 - Behandlungsziele
 - Diagnostik
 - Antragsverfahren / Therapievertrag
 - Behandlungsdauer
 - Behandlungsangebote
 - Behandlungsphasen
9. Ambulante Nachsorge nach stationärer Behandlung
10. Angehörigenarbeit
11. Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe
12. Personal
13. Kommunikation / Supervision
14. Qualitätssicherung
15. Literaturverzeichnis

1. EINFÜHRUNG

Spielen ist menschlich- wer würde diesem Werbeslogan der Glücksspielanbieter nicht zustimmen? Spielen ist ein fester Bestandteil des menschlichen Daseins. Es gehört zu den Grundelementen der individuellen und sozialen Reifung. Kinder lernen spielerisch, sich in unserer Welt zurechtzufinden. Im Spielen können sie Selbstständigkeit, Kreativität, soziale Identität und Belastbarkeit entfalten und stärken. Es läßt sich als eine zweckfreie Tätigkeit charakterisieren, die um ihres eigenen Anregungspotentials willen aufgesucht und ausgeführt wird (Heckhausen, 1974). Aber nicht nur in den ersten Lebensjahren, sondern in jeder Altersstufe sollte das Spielen als Lebensbereicherung einen entsprechenden Freiraum haben, da es u. a. Distanz zum Alltag ermöglicht, Zeit und Raum entgrenzt, das Gefühl anspricht und fördert, Spannung und Risiko vermittelt und Gemeinschaft bewirkt (Schilling, 1990).

Gelten die aufgezeigten Sachverhalte nicht ebenso für Glücksspiele? Im Gegensatz zum Spielen im Kindes- und Erwachsenenalter kommt beim Glücksspielen die Komponente Gewinnen oder Verlieren hinzu. Es bedarf außerdem eines äußeren Anreizes in Form eines ausgesetzten Gewinnes sowie eines Einsatzes, der mit Gewinnerwartung und Verlustrisiko verbunden ist. In der Regel wird mit und um Geld gespielt. Erst das Geld verleiht dem Glücksspiel seine eigentliche Bedeutung. In der Chance, mit Glück Geld, sogar viel Geld zu gewinnen und der damit verbundenen Spannung (Gewinn oder Verlust) im Glücksspiel entsteht bei manchen Menschen eine pathologische Form des Glücksspiels.

Seit über 20 Jahren befasst sich in Deutschland die Suchtkrankenhilfe mit dem Phänomen der pathologischen Spielsucht. Was ist eigentlich eine pathologische Spielsucht? Wie kann die Erkrankung behandelt werden? Wo kann eine Beratung und Behandlung stattfinden? Wie wird das bezahlt? In der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe haben sich Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Juristen und Verwaltungsfachleute mit diesen Fragen befasst und Rahmenbedingungen für die Beratung, Betreuung, Behandlung und Rehabilitation von pathologischen Glücksspielern ausgearbeitet, die Grundlage für das nachfolgende Konzept sind.

„Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen aus der medizinischen Rehabilitation handelt es sich beim Pathologischen Glücksspielen um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Das Pathologische Glücksspiel ist also weder einfach eine Suchterkrankung noch lediglich eine psychosomatische Störung und bedarf damit gegebenenfalls auch einer entsprechenden Rehabilitation mit glücksspielerspezifischen Behandlungsangeboten.“ (vgl. Empfehlungsvereinbarung, 2001)

Das pathologische Glücksspiel unterscheidet sich in bestimmten Merkmalen, den Erscheinungsformen zu Grunde liegender Störungsbilder, Beratungs-, Betreuungsformen und auch in Elementen der Behandlungsansätze von den stoffgebundenen Suchtformen, wie der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Auch die sozialrechtliche Einordnung von pathologischem Glücksspiel ist in einigen Details abweichend. Die Einbindung in die Struktur einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle hat sich dennoch in der Vergangenheit als erfolgreich gezeigt und überall in Deutschland durchgesetzt. Dies betrifft die Beratungsarbeit unter der wesentlichen Zielprämisse der Spielabstinenz, der traditionellen Suchtberatung mit ihren Elementen, der Reflexion des Suchtgeschehens und der Motivationsarbeit. Auch die Kombination von Einzel- und Gruppenarbeit unter Einbeziehung des sozialen Umfelds hat

sich bewährt. Es ist allerdings sinnvoll für pathologische Glücksspieler, einige Angebote parallel zu den stoffgebundenen Suchtformen, zum Alkohol- und Medikamentenbereich anzubieten.

2. DER TRÄGER

Die Diakonie in Düsseldorf ist zentrale diakonische Einrichtung der evangelischen Kirchengemeinden in Düsseldorf und Verband der freien Wohlfahrtspflege. Sie ist tätig in den Bereichen der Jugend- und Familienhilfe, Gefährdetenhilfe, des Gesundheits- und Sozialwesens, der Suchtkrankenhilfe und der Altenhilfe. Die Arbeit geschieht in offenen Formen und zahlreichen Einrichtungen der genannten Fachbereiche.

3. DIE EINRICHTUNG

Die Fachambulanz für Suchtkranke, Zentrum für psychosoziale Beratung und Behandlung, besteht seit November 1979. Die Angebote der Einrichtung umfassen Prävention, einen Telefonnotruf für Suchtgefährdete, Betriebliche Suchtarbeit, Beratung und Behandlung, ein suchtmittelfreies Begegnungszentrum, Nachsorge und Betreutes Wohnen für Suchtkranke.

Die Einrichtung ist Mitglied in der Düsseldorfer Arbeitsgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe, im Fachverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Ev. Kirche im Rheinland und im Fachverband Glücksspielsucht e.V.

Die Fachambulanz hat seit 1985 Beratung, Betreuung und Behandlung von pathologischen Glücksspielern durchgeführt, mit einer Unterbrechung von 1997 bis Juli 2000. Nach dem die Stadt Düsseldorf die Finanzierung der Beratung und Betreuung von pathologischen Glücksspielern sicherstellte, wurde ab August 2000 das Versorgungsangebot wieder aufgenommen. In den Jahren seit 1985 betreute die Einrichtung jährlich zwischen 100 – 150 pathologische Spieler und Angehörige (25 %) Bis Anfang der 90er Jahre wurden auch pathologische Spieler in den ambulanten Behandlungsgruppen zusammen mit den stoffgebundenen Suchtkranken mit gutem Erfolg behandelt. Kostenträger waren in der Regel die Krankenkassen oder die Patienten als Selbstzahler (Anmerkung: Die Fachambulanz war ab 1985 bis zur Verabschiedung der Empfehlungsvereinbarung zur Ambulanten Behandlung Suchtkranker 1991 Modelleinrichtung in der ambulanten Behandlung Suchtkranker, Kostenträger Krankenkassen). Die Fachambulanz war 1985 Gründungsmitglied des Arbeitskreises Glücksspielsucht im Rheinland und trug so zur fachlichen Weiterentwicklung der Arbeit bei.

1995 nahm die Fachambulanz an der multizentrischen Studie von Denzer u. a. teil, die Aufkommen und Formen des Pathologischen Glücksspiels in den Ambulanten Suchtberatungsstellen untersuchte. (vgl Denzer 1995)

Fallzahlen der Pathologischen Glücksspieler und Angehörigen in der Fachambulanz

Jahr	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Spieler	49	62	91	97	83	54	59	52	57	33	14	0	0	25
Angehörige	0	13	34	49	33	21	19	20	23	11	0	0	0	11
Gesamt	49	75	125	146	116	75	78	72	80	44	14	0	0	36

Für Einzel-, Paar- und Familiengespräche steht jedem therapeutischen Mitarbeiter ein eigener Raum in angemessener Größe und Ausstattung zur Verfügung. Der Facharzt hat ein für die ärztlichen Untersuchungen entsprechend ausgestattetes Untersuchungszimmer. Für die Gruppensitzungen stehen der Einrichtung 4 Gruppenräume in angemessener Ausstattung und Größe (ca. 30 qm je Gruppenraum) zur Verfügung. Für die Arbeit mit kreativen Medien steht ein weiterer Gruppenraum zur Verfügung. Bewegungstherapie findet bei Bedarf in geeigneten, externen angemieteten Räumen statt.

Bei Bedarf stehen dem therapeutischen Personal Audio- und Videoanlage zur Dokumentation von Therapiesitzungen zur Verfügung.

4. KOOPERATION

Die Fachambulanz arbeitet eng mit folgenden Suchteinrichtungen der Diakonie in Düsseldorf zusammen:

- Tagesklinik für Suchtkranke
- Markus-Haus
- Betreutes Wohnen für Suchtkranke

Besonders in der Beratung und Rehabilitation Pathologischer Glücksspieler besteht eine enge Kooperation mit den Düsseldorfer Schuldenberatungsstellen.

Folgende Kooperationspartner der Fachambulanz sind weiterhin zu nennen:

- niedergelassene Ärzte
- die Entgiftungsstationen der Rheinischen Kliniken Düsseldorf und des Flieder-Krankenhauses Ratingen sowie des Alexius Krankenhauses in Neuss
- die Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen in der Region Düsseldorf und auch überregional
- die stationäre Einrichtung für Suchtkranke gemäß § 39 BSHG, Haus Eller in Düsseldorf
- Selbsthilfeverbände wie Blaues Kreuz, Kreuzbund, Guttempler Orden und Anonyme Alkoholiker in Düsseldorf
- Düsseldorfer Drogenhilfeverein
- Suchtberatungsstelle Caritasverband
- Frauenberatungsstelle BerthaF
- verschiedene Institutionen der Jugend- und Familienhilfe, der Wohnungslosen- und Gefährdetenhilfe
- Einrichtungen für berufliche Rehabilitation wie RENATEC (Träger DiD) und Zukunftswerkstatt
- Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf
- Jugendamt und allgemeiner Sozialdienst
- Sozialberatungen und Kontaktpersonen in den Betrieben
- Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe
- Betreuungsverein (Träger DiD)
- Rheinische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- Krankenkassen
- Landschaftsverband Rheinland
- Ministerium für Frauen Jugend Familie und Gesundheit NRW

5. ZIELGRUPPE

Für die Ambulante Rehabilitation (siehe Punkt 9) kommen Frauen oder Männer ab dem vollendetem 18 Lebensjahr in Frage. Als Einzugsgebiet kommen Patienten aus Düsseldorf und den südöstlichen Regionen (u.a. Hilden, Monheim, Langenfeld, Langenberg, Mettmann, Ratingen, Velbert, Wuppertal) in Frage, sofern sie die Fachambulanz in ca. 45 Minuten erreichen können. Das umfasst ein Einzugsgebiet von rund 1 Million Einwohner.

Zielgruppe sind in der Regel Männer (90 – 95 %) mit einem Altersschwerpunkt um die 30 Jahre, bei denen sich durch intensives Glücksspiel erhebliche Probleme ergeben haben auf sozialem, wirtschaftlichem, beruflichem und seelischem Gebiet, in wenigen Fällen sind auch Frauen betroffen. Die am häufigsten vertretene Suchtform ist das Automatenspiel mit über 90% (Denzer, 1996).

Folgende Formen der Pathologischen Spielsucht kommen zur Zeit vor:

- Automatenspiel (Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit)
- Casinospielen (i. d. R. Roulette)
- Pferdewetten
- Lotto / Toto
- Spieler im illegalen Milieu (i. d. R. Poker, Würfel, 24er Roulette)
- Formen der Börsenspekulation mit Spielsuchtcharakter
- Internetglücksspiel

Neben den pathologischen Glücksspielern werden auch deren Angehörige beraten und betreut.

6. PRÄVENTION

Die Fachambulanz unterhält zusammen mit dem Düsseldorfer Drogenhilfe e. V. die Fachstelle für Suchtvorbeugung in Düsseldorf. Zwei hauptamtliche Mitarbeiterinnen führen regelmäßige verschiedene Suchtvorbeugungsmaßnahmen in Düsseldorf durch. Dazu gehört u. a. die Umsetzung der landesweiten Kampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“. Der heutigen Suchtvorbeugungsarbeit liegt ein erweiterter Suchtbegriff zu Grunde. Es wird unterschieden in substanzgebundene und nicht substanzungebundene Sucht. Somit findet in der Suchtvorbeugungsarbeit das pathologische Glücksspiel Berücksichtigung. Ziel der Suchtvorbeugungsarbeit ist es, Kinder, Jugendliche und Erwachsene so rechtzeitig zu erreichen, dass eine Suchtgefährdung bzw. manifeste Spielsucht vermieden werden kann. Zielgruppen für Vorbeugungsmaßnahmen sind Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene, um sie vor einer Glücksspielsucht zu schützen und / oder sie frühzeitig auf Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen. Schwerpunkt der Suchtvorbeugungsarbeit ist die Schulung von Multiplikatoren, das heißt: Eltern und Menschen, die berufsbedingt mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen befasst sind (Erzieher, Lehrer, Mitarbeiter von sozialen Diensten, Ausbilder in Betrieben etc.) Als wesentliche Bezugspersonen werden sie befähigt, eigenständig suchtpreventive Ansätze in den Alltag (Eltern) und ihre Arbeit zu integrieren.

„Die Bedeutung des Jugendschutzes für den Bereich Glücksspiel soll deutlich gemacht werden, da in der Öffentlichkeit das Verbot oder Teilnahmebeschränkungen von Kindern und

Jugendlichen bis 18 Jahren an gewerblichem Geldspiel- und staatlichen Glücksspielangeboten häufig nicht bekannt sind. Durch geeignete Maßnahmen (z.B. Plakataktionen, die auf die Altersbegrenzung bei Glücksspielen hinweisen, Kinospots) sind unter Einbeziehung der Jugendhilfe (§14 KJHG) insbesondere Eltern, Erzieher sowie Personal in gastronomischen Betrieben und Spielhallen entsprechend aufzuklären. Zugleich soll hierdurch die Öffentlichkeit insgesamt für die Risiken der Teilnahme im Glücksspiel und die Problematik der Glücksspielabhängigkeit sensibilisiert werden.“ (NRW - Landesprogramm gegen Sucht, 2001)

7. BERATUNG UND BETREUUNG

Die Beratung soll den Betroffenen Glücksspielern ermöglichen, ihr Verhalten im Umgang mit dem Glücksspiel kritisch zu reflektieren und zumindest vorerst eine Abstinenzentscheidung bezüglich des Glücksspiels zu treffen. Im nächsten Schritt sollen die Betroffenen über weitergehende Hilfs- oder Behandlungsmöglichkeiten informiert werden und angemessene Maßnahmen eingeleitet werden. Die Beratung und Betreuung findet in Form von Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen statt. Parallel dazu werden Gruppen angeboten.

Einzel-, Paar- und Familiengespräche haben folgende Inhalte:

- Dauer und individueller Verlauf der Glücksspielsymptomatik
- Schwere der Glücksspielsymptomatik
- Klärung, ob ggf. eine zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit oder Gefährdung vorliegt
- Analyse der familiären Situation: aktuelle familiäre Situation, soziale Beziehungen, persönliche und familiäre Entwicklung, Krisensituationen, Kooperationsbereitschaft des sozialen Umfelds
- Grad der familiären, sozialen, beruflichen Integration
- Analyse der schulischen und beruflichen Entwicklung und aktuellen Situation (u. a. Arbeitsplatz vorhanden, ev. Fehlzeiten wegen Glücksspiel, Arbeitslosigkeit)
- wirtschaftliche Situation: Einkommensverhältnisse, Schulden
- Umgang mit Geld (Zugriff auf Girokonten, EC-Karten, Kreditkarten etc.)
- Sperrung in Spielbanken
- Straffälligkeit, Strafverfahren, Bewährung, evtl. Haftstrafen
- psychische Situation: Suizidalität, Selbstwertproblematik, Labilität und Rückfalldisposition
- Abklärung der Krankheitseinsicht, der Abstinenzbereitschaft und der Motivation für eine weitergehende Beratung oder Behandlung
- Einleitung von weitergehenden Maßnahmen:., Wohnungsvermittlung, Rehabilitationsmaßnahmen
- Aufbau eines angemessenen „Geldmanagements“
- Einleitung von notwendiger Schuldenregulierung
- Krisenintervention
- Absprachen über Kooperation mit vermittelnden Stellen und mitbetreuenden Einrichtungen

Motivationsgruppe

Für die Glücksspieler wird eine Motivationsgruppe angeboten. Hier haben die Spieler die Möglichkeit, ihr Glücksspielverhalten und ihre Einstellung zum Glücksspiel und Abstinenzbereitschaft zu reflektieren. Die Gruppe leistet Hilfestellung, um weitergehende Hilfen zu planen. Die Gruppe wird von einem/r hauptamtliche/n MitarbeiterIn der Fachambulanz und einem ausgebildeten Suchtkrankenhelfer geleitet, in der Regel einem langjährig abstinent lebenden Glücksspieler.

Themenschwerpunkte der Motivationsgruppe für pathologische Glücksspieler sind:

- Hinführung zur Akzeptanz der Glücksspielsucht durch den Betroffenen
- Hinführung zur Spielabstinenz
- Hilfestellung in der Abgrenzung zum Glücksspiel
- Hilfestellung im Umgang mit Geld
- Unterstützung in Krisensituationen
- Bearbeitung von Rückfällen
- Motivation und Vorbereitung auf weitergehende Behandlungen

Sofern weitergehende Rehabilitationen oder Behandlungen notwendig sind, kann die Fachambulanz die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung in Zusammenarbeit mit dem Klienten übernehmen. Dazu gehört unter anderem:

- Therapieziele formulieren
- Auswahl über die Behandlungsform (Psychotherapie, Rehabilitation)
- Klärung der Kostenträgerschaft
- Auswahl der therapeutischen Praxis, Klinik, Ambulante Einrichtung o.ä.
- Unterstützung bei der Antragsstellung
- Erstellung von einem qualifiziertem Sozialbericht

Die medizinische Rehabilitation kann in ausgewählten Einrichtungen durchgeführt werden. Über Art, Dauer und Ort einer Behandlung / Rehabilitation entscheidet der zuständige Kostenträger. Die berechtigten Wünsche des Betroffenen (Leistungsberechtigten) werden berücksichtigt.

8. AMBULANTE REHABILITATION

Grundlagen

Die Fachambulanz hält seit 1985 ein differenziertes ambulantes Behandlungs- und Rehabilitationsangebot für Alkohol- Medikamentenabhängige und Drogenabhängige vor. Das Behandlungsangebot ist Abstinenz orientiert. Das Therapiekonzept ist tiefenpsychologisch ausgerichtet, ergänzt um verhaltenstherapeutische, systemtherapeutische und lösungsorientierte Angebote. (vgl. Fachambulanz Gesamtkonzept)

Für die Ambulante Rehabilitation pathologischer Glücksspieler gilt das Persönlichkeitsverständnis, die tiefenpsychologische therapeutische Grundausrichtung und das grundsätzlich Abstinenz orientierte Behandlungssetting gleichermaßen.

Die Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen unterscheidet im wesentlichen 4 Patientengruppen (vgl. auch Petry, J. Jahrreis, R., 1999)

A	B	C	D
Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeit	Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung insbesondere vom narzisstischen Typ aufweisen	Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher / vermeidenden Typ aufweisen	Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher psychischer Störung, <u>die für sich genommen</u> eine psychosomatische Rehabilitation erfordert.

Die Patienten der Gruppe B kommen grundsätzlich für ein Rehabilitationsangebot für Pathologische Glücksspieler in der Fachambulanz in Frage.

In der Gruppe B dominieren Merkmale

- einer insbesondere narzisstischen Persönlichkeitsstörung
- eine fortgeschrittene Glücksspielproblematik mit suchtypischer Eigendynamik.
- Die Patienten sehen sich selbst als suchtkrank
- Straffälligkeit
- Verminderte Verhaltenkontrolle als Hinweis auf eine gestörte Impulskontrolle

Die Patienten der Gruppe A können in einem Rehabilitationsangebot (ambulant oder stationär) für stoffgebundene Suchtkranke (Alk., Med., Drog.) behandelt werden.

Die Patienten der Gruppe C eher in einem Rehabilitationsangebot für psychosomatische Patienten.

Patienten der Gruppe D in einer psychosomatischen Einrichtung.

Voraussetzung für eine ambulante Rehabilitation

Voraussetzung für eine ambulante Entwöhnungsbehandlung ist, dass die Patienten in der Beratungs- und Motivationsphase von mindesten 4 Wochen die ambulanten Strukturen mit ihren Vorgaben und Grenzen akzeptieren, einhalten und für sich konstruktiv nutzen können. Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein:

- Der Patient erfüllt die Diagnosekriterien nach ICD 10 und DSM IV (vgl. Diagnostik)
- Der Patient hat einen festen Wohnsitz und kann die Fachambulanz in maximal 45 Minuten mit geeigneten Verkehrsmitteln erreichen
- Der Patient hat die Fähigkeit, regelmäßig und aktiv am Behandlungsprogramm der ambulanten Rehabilitation teilzunehmen und zeigt sich körperlich und seelisch angemessen belastbar
- In den Beratungsgesprächen und den Motivationsgruppen zeigt der Patient die für die Ambulante Rehabilitation notwendige Introspektions- und Verbalisierungsfähigkeit

- Der Patient zeigt in der Motivationsphase eine ausreichende Abstinenzfähigkeit vom Glücksspiel und will diese weiterhin stabilisieren
- Ein fester Arbeitsplatz ist mit der ambulanten Rehabilitation vereinbar, Arbeitslosigkeit steht der Maßnahme nicht entgegen
- Vor Beginn der Maßnahme muss die Kostenzusage vorliegen
- Die finanzielle Situation ist offen dargelegt

Kontraindikationen

Eine ambulante Entwöhnungsbehandlung kommt nicht in Betracht, wenn schwere Störungen auf seelischem, körperlichem oder sozialem Gebiet bestehen, die ambulant nicht behandelt werden können. Das können im einzelnen sein:

- Der Patient ist nicht abstinenzfähig vom Glücksspiel
- Der Patient ist nicht in der Lage, regelmäßig und aktiv am Behandlungsprogramm teilzunehmen
- Der Patient hat hirnorganische Erkrankungen und / oder schwerwiegende intellektuelle Beeinträchtigungen
- Es besteht akute Suizidalität
- Ausgeprägte depressive Grundstörung
- Psychotische Erkrankung
- Ein destruktives und unkooperatives soziales Umfeld behindert die Rehabilitation
- Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden
- Bei Vorliegen einer primären Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen besteht die Möglichkeit, eine entsprechende Rehabilitationsmaßnahme einzuleiten.

Sollte sich im Verlauf einer ambulanten Behandlung trotz sorgfältiger vorausgehender Diagnose und Indikation herausstellen, dass der Patient den Anforderungen einer ambulanten Behandlung nicht genügt, kann auch im Verlauf der ambulanten Maßnahme eine Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung oder andere Behandlungsform eingeleitet werden.

Behandlungsziele

Ziele der ambulanten Behandlung sind, dass der Patient ein befriedigendes und vom Glücksspiel abstinentes Leben in gesicherter sozialer Selbständigkeit führen kann. Dazu gehört:

- Die erreichte Glücksspielabstinenz dauerhaft zu erhalten
- Die Behebung oder den Ausgleich von körperlichen, seelischen und sozialen Störungen
- Die möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft
- Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des SGB VI
- Verbesserung bzw. Wiederherstellung solider wirtschaftlicher Lebensgrundlagen
- Gemeinsam mit dem Patienten werden weitergehende, individuelle Behandlungsziele vereinbart, im lfd. Therapieprozeß überprüft und, wenn notwendig, verändert, angepaßt oder ergänzt.

Diagnostik

Zur Diagnostik wird der ICD 10 und auch das DSM IV herangezogen. (vgl. Petry 1999).

Im ICD 10 besteht die Störung „in häufig wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, die 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 größeren Einsätzen gespielt werden
- Wiederholt unternommene Versuche, das Glücksspiel 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, Depressionen) zu erleichtern
- Es wird dem Verlust hinterhergejagt („chasing“), der Glücksspieler kehrt, nachdem er beim Glücksspiel 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 Fälschungen, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung wurden begangen, um das Glücksspiel zu finanzieren.
- Wichtige Beziehungen, der Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wurden wegen des Glücksspiels gefährdet oder verloren
- Um die durch das Glücksspielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden, wird sich darauf verlassen, dass andere Geld bereitstellen.

Ärztliche Diagnostik

Die ärztliche Eingangsdagnostik umfasst eine allgemeinmedizinische, internistische, neurologische, und psychiatrische Untersuchung. Besonders wichtig ist die psychiatrisch-psychodiagnostische Diagnose. Die Untersuchung berücksichtigt insbesondere auch mögliche Komorbidität, das heißt, ob weitere psychiatrische Erkrankungen neben der Pathologischen Spielsucht vorliegen. Der Arzt der Fachambulanz arbeitet eng mit den behandelnden niedergelassenen Ärzten zusammen und stellt den notwendigen Informationsaustausch sicher. Wichtig ist das Einholen von Vorbefunden aus ambulanten und klinischen Vorbehandlungen. Technische Untersuchungen (EKG, Thorax, Röntgen), soweit keine aktuellen Befunde vorliegen, sowie weitere notwendige externe Untersuchungen und Behandlungen werden veranlasst, dies betrifft besonders solche Maßnahmen, die eine drohende Berentung verhindern können. Bei Bedarf finden im Verlauf der ambulanten Behandlung weitere Zwischenuntersuchungen statt. Die Diagnose wird nach ICD 10 verschlüsselt.

Psychologische Diagnostik

Die psychologische Diagnostik ist ein fester Bestandteil der Gesamtdiagnostik. Dabei geht es vor allem um eine psychiatrische/psychodiagnostische Abklärung, um die Gruppen

pathologischer Glücksspieler zu unterscheiden (siehe Petry, 1999). Die Indikationsstellung und Aufstellung eines individuellen und zielgerichteten Behandlungsplans wird dadurch unterstützt. Darüber hinaus werden testpsychologische Verfahren eingesetzt, wenn sich aus der Eingangsuntersuchung oder auf Grund klinischer Hinweise aus der Beratungsphase Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Abklärung weiterer differentialdiagnostischer Fragestellungen (z. B. Verdacht auf hirnrnorganischen Abbau etc.) ergeben.

Psychosoziale Diagnostik

Der zuständige Bezugstherapeut erstellt in Zusammenarbeit mit dem Arzt und der Psychologin eine detaillierte Sozial- und Glücksspielanamnese und leitet daraus eine vorläufige psychosoziale Diagnose ab.

Dazu gehört insbesondere die Sozialanamnese mit

- familiärer Entwicklung
- schulischer Entwicklung
- beruflicher Entwicklung
- der aktuellen Familiensituation

die Glücksspielanamnese mit

- dem ersten Kontakt mit dem Glücksspiel
- ab welchem Zeitpunkt beginnt das unkontrollierte Glücksspiel
- weiterer Verlauf des Glücksspiel
- letztes Mal gespielt
- geistig, seelisch und soziale Folgen
- der Funktionsanalyse
- ggf. stoffgebundene Suchterkrankungen bzw. Gefährdungen

(Verwendung des Kurzfragebogens zum Glücksspielverhalten (KGK, Pertry, Baulig, 1996)

Antragsverfahren / Therapievertrag

Nach Abschluss der Motivationsphase (mind. 4 Wochen) , der Indikationsstellungen, der medizinischen, psychosozialen und psychologischen Diagnostik wird das Antragsverfahren beim zuständigen Kosten- oder Leistungsträger eingeleitet. Der Antrag umfaßt i. d. R.:

- Den Antrag des Versicherten an den zuständigen Rentenversicherer
- Ein medizinisches Gutachten, oder einen Befundbericht des Hausarztes
- Einen qualifizierten Sozialbericht

Der zuständige Kostenträger entscheidet dann über die beantragte Maßnahme. Bei Kostenbewilligung wird zwischen dem Patienten und der Einrichtung ein Therapievertrag abgeschlossen. Während der Rehabilitation gelten die Richtlinien des jeweils zuständigen Kosten- und Leistungsträgers.

Behandlungsdauer

Die Therapie findet überwiegend in den Abendstunden statt. Das ermöglicht dem Patienten, seinen beruflichen Verpflichtungen weiter nachzugehen und die Angst um den Arbeitsplatz

zu begrenzen. Klienten, die nicht über einen Arbeitsplatz verfügen, können sich mit therapeutischer Unterstützung bereits während der Behandlung um die Reintegration ins Arbeitsleben bemühen.

Die Regelbehandlung der Ambulanten Rehabilitation liegt zwischen mindestens 9 und bis zu 12 Monaten, in begründeten Ausnahmefällen bis zu 18 Monaten. Sie wird individuell nach den Erfordernissen, die sich aus der Diagnose, den Therapiezielen und den Fortschritten des Patienten im Behandlungsverlauf ergeben, festgelegt.

Behandlungsangebote

In der Regel hat der Patient bis zu zwei Behandlungsangebote pro Woche.

- Gruppentherapie einmal pro Woche (halboffene Gruppe, mtl. Aufnahme)
- Alle 14 Tage ein Einzel-, Paar- oder Familiengespräch. In den Einzelgesprächen werden obligatorisch die Themen des Geldmanagements, Schuldenregulierung und berufliche Wiedereingliederung behandelt. In Krisensituationen (z.B. Rückfällen) finden zeitlich begrenzt verstärkt Einzelgespräche statt.
- Bewegungstherapie, Sport, Entspannungstraining wird in Blockform angeboten 4 Gruppenangebote in 4 aufeinanderfolgenden Wochen alle 3 Monate. Sie wird von fachlich qualifiziertem Personal angeboten.

Gruppentherapie

Gruppentherapie ist zentrales Therapieelement. Die Gruppe (6 – 12 Patienten) bietet den Teilnehmern ein Abbild und gleichzeitig Trainingsfeld der sozialen Gemeinschaft. In der Gruppentherapie werden aktuelle Fragen der Patienten aus ihrem Alltag oder aus dem Gruppenkontext aufgegriffen. Aufgabe der Gruppenleiter ist es, die aus dem Gruppenprozess entstehende Dynamik in konstruktive, zielgerichtete „heilende“ Bahnen zu lenken. Sie geben eine Hilfestellung im Gruppenprozess, der die Möglichkeit des Verstehens, des Getragenwerdens, der emotionalen, der sozialen und der kognitiven „Nachreifung“ bietet. Übertragung und Gegenübertragung stellen hilfreiche Phänomene dar, die oft destruktive Prozesse und Wiederholungen transparent und verständlich machen sowie „auflösen“ helfen. Wir gehen davon aus, dass die Patienten ihren individuellen Störungen entsprechend Teile ihrer Lebensgeschichte gleichsam immer wieder reinszenieren. Die Gruppe wird in der Regel von zwei durch die Leistungsträger anerkannten Gruppentherapeuten (Mann und Frau) geleitet. Dauer des Gruppenangebots 100 Minuten.

Einzel- Paar- und Familientherapie

Jeder Patient hat für die Dauer der Behandlung eine(n) Bezugstherapeuten(in), die (der) in der Regel auch für Einzeltherapie zur Verfügung steht. Einzeltherapie soll den Gesamtbehandlungsprozess unterstützen und zielgerichtet voran bringen. Besonders angst- und schambesetzte Themen der Patienten können in diesem Setting erfahrungsgemäß eher verbalisiert werden als in Gruppen. Bei besonders unsicheren Patienten stellt Einzeltherapie auch eine leichter steuerbare Behandlungsform dar als Gruppenarbeit. In für Patienten schwierigen, labilen Therapiephasen ist Einzelbehandlung oft ein unverzichtbarer, stabilisierender Faktor. Mindestens alle 14 Tage hat der Patient ein Einzelgespräch mit der / dem Bezugstherapeuten(in). Bei Bedarf werden Angehörige in die Behandlung einbezogen,

d. h. es finden Paargespräche oder auch Gespräche mit dem Patienten und mehreren Familienmitgliedern statt. In Krisensituationen werden zeitlich begrenzt auch häufiger Einzelgespräche angeboten im Sinne einer Krisenintervention. Krisensituationen können sein, Rückfälle, Abbruchgedanken, massive Konflikte in der Familie und / oder am Arbeitsplatz, depressive Phasen u.ä.. Dauer der Einzelgespräche und Gespräche mit Bezugspersonen 50 mindestens Minuten.

Gruppentherapie mit Bewegungstherapieelementen

Im Sinne eines gestützten Arbeitens bietet ein Gruppentherapeutisches Angebot dass Bewegungstherapeutische Elemente einbezieht, gute Zugänge zu den affektiven und emotionalen Anteilen der Patienten. Bewegungstherapie dient auch der Verbesserung der körperlichen Selbstwahrnehmung der Patienten. Angeleitete Übungen helfen im weiteren Prozess, die Spaltung aufzuheben, die manche Patienten zwischen sich und ihrem Körper aufgebaut haben. Bewegungstherapie läßt die Patienten das körperliche Leistungsvermögen und die Belastbarkeit erfahren, aber auch die Grenzen (Unterforderung / Überforderung). Die Interaktion in diesem Gruppenangebot hilft, die soziale Kompetenz der Patienten zu verbessern. Die Angebote werden als themenzentrierte Gruppenangebote je nach Situation und Gruppenprozess umgesetzt, immer in Verbindung mit einer verbalen Auswertung der bewegungstherapeutischen Elemente zur kognitiven Reflexion für die Patienten. Diese Therapieelemente werden ca. alle 3 Monate in 4 aufeinanderfolgenden Terminen 14-tägig angeboten. Diese Angebote werden von durch die Leistungsträger akzeptiertem Personal durchgeführt. Dauer des Gruppenangebots 100 Minuten.

Geldmanagement / Schuldenregulierung

Bei fast allen Pathologischen Glücksspielern ist von mehr oder weniger hohen Schulden auszugehen. Obligatorisch wird zu Beginn der Rehabilitation die aktuelle wirtschaftliche Situation erhoben. Dazu gehören die regelmäßigen Einnahmen aus z. B. Erwerbstätigkeit oder Lohnersatzleistungen (Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe) und die regelmäßigen Ausgaben (Miete, Lebensunterhalt, regelmäßige Zahlungen für Strom, Telefon, Versicherungen etc.) Besonderes Augenmerk haben die aufgelaufenen Schulden und die laufenden Aufwendungen für Zins und Tilgung. Mit dem Patienten wird darauf aufbauend ein Wirtschaftsplan erstellt, der realistische monatliche Einnahmen und Ausgaben vorsieht und einen Tilgungsplan für die Schulden enthält. Bei komplexeren Schuldenregulierungen wird die Schuldenberatung der Beratungsstelle für Langzeitarbeitslose in der Bolkerstraße 14 eingeschaltet. In diesen Fällen wird mit dem Patienten eine professionelle Schuldenregulierung eingeleitet. Dazu gehört insbesondere die genaue Aufstellung der Schulden, der Gläubiger und der tatsächlichen Belastungen nach den Kreditverträgen. Auf der Grundlage des neuen Insolvenzrechtes und Einbeziehung der Gläubiger wird dann ein realistischer Tilgungsplan entwickelt. Die Federführung hat in diesen Fällen die Schuldenberatungsstelle, die eng mit der Fachambulanz zusammenarbeitet.

Die Angehörigen, in der Regel die Ehefrauen / Partnerinnen, werden in alle wirtschaftlichen Fragestellungen einbezogen. Geprüft wird auch, inwieweit der Patient seine wirtschaftlichen Angelegenheiten selber regelte, oder ob andere Familienangehörige (in der Regel die Ehefrauen) die Finanzverwaltung komplett übernommen haben (Entzug der Kontovollmachten, EC-Karten, Kreditkarten etc.). Diese Verhaltensweisen sind in Familien Pathologischer Glücksspieler sehr häufig anzutreffen. Durch Maßnahmen versuchen sie den wirtschaftlichen Ruin der Familien aufzuhalten. Im Rahmen von Paar- und

Familiengesprächen wird dann die sukzessive Rückübertragung der Eigenverantwortung auf den Patienten besprochen.

In besonders schwierigen Fällen kann auch die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung geprüft werden. Dies dürfte dann in Frage kommen, wenn die Patienten mit den finanziellen Problemen überfordert sind. Die gesetzliche Betreuung kann im Einverständnis mit dem Patienten und auf dessen Antrag beim Amtsgericht eingeleitet werden. In der Regel kann dann ein gesetzlicher Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt werden.

Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung

Nach den bisherigen Studien liegt die Erwerbslosigkeit unter den Pathologischen Glücksspielern leicht etwa 2 – 3 mal höher als in der Gesamtbevölkerung . In der Studie von Denzer u. a. betrug sie 15,7 % (vgl. Denzer, 1996). Nachgewiesenermaßen kann die fehlende Aussicht auf berufliche und soziale Integration den Rehabilitationserfolg schnell zunichte machen. Aus diesem Grund sind gezielte Vorbereitungen und Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung fester Bestandteil der Behandlung. Das beinhaltet im einzelnen:

- Individuelle Analyse der Arbeitslosenproblematik des Patienten
- Analyse vorhandener schulischer und beruflicher Vorbildungen
- Erstellung von Stärken/Schwächenprofilen
- Planung von beruflicher Wiedereingliederung
- Feststellung von notwendigem Weiterbildungs- oder Umschulungsbedarf
- Feststellen vorhandener Kosten- und Leistungsträger für notwendige Maßnahmen
- Hilfestellung bei Antragstellung
- Hilfestellung bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen

In die Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung werden auch Vertreter der Leistungsträger, z. B. der Rentenversicherung, Arbeitsamt einbezogen, etwa durch regelmäßige Sprechstunden in der Fachambulanz.

Behandlungsphasen

Die erste Phase (1 Monat) dient der Orientierung für die neuen Patienten. Das Vertrauensverhältnis zu den Therapeuten und Mitpatienten soll aufgebaut und ein tragfähiges Arbeitsbündnis hergestellt werden. Des weiteren kann die vorläufige Diagnostik und Behandlungsplanung überprüft und gegebenenfalls ergänzt werden. In den ersten zwei Monaten der Behandlung sind die Patienten angehalten, regelmäßig an allen Behandlungsangeboten teilzunehmen und nicht durch Urlaub zu fehlen. Ab dem dritten Behandlungsmonat ist Urlaub möglich.

Schwerpunkte sind im einzelnen:

- Integration des Patienten in die Gruppe
- Vorstellung der individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichte in der Gruppe
- Erarbeitung und Festlegung persönlicher Therapieziele für den weiteren Therapieverlauf

In der mittleren Phase (7 – 10 Monate) tritt der Patient in eine intensivere Auseinandersetzung mit den relevanten Therapiethemen. In der mittleren Phase ist eine sehr dichte und zentrierte Auseinandersetzung mit den zentralen Therapiethemen vorgesehen.

Die thematischen Schwerpunkte sind u.a.:

- Akzeptanz des pathologischen Glücksspiels
- Stabilisierung der Abstinenz vom Glücksspiel
- Funktionsanalyse des gestörten Glücksspielverhalten
- Umgang mit Geld
- Schuldenmanagement
- Förderung der Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung von Stärken und Schwächen
- Förderung der Wahrnehmung emotionaler Erlebnisinhalte und des verbalen Ausdrucks
- Förderung der Wahrnehmung innerer und äußerer Konflikte, Spannungen sowie Unterstützung im konstruktiven Umgang damit
- Verbesserung der körperlichen Wahrnehmung
- Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse und Lebenskrisen
- Förderung der sozialen Kompetenz wie Kontakt und Kommunikationsfähigkeit und dem Aufbau von stabilen, sozialen Beziehungen
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Selbstakzeptanz
- Rückfallprophylaxe

Der letzte Monat dient der Vorbereitung auf die Entlassung, der Verabschiedung von den Mitpatienten und Therapeuten, sowie der Weitervermittlung in Anschlussbehandlungen, Selbsthilfegruppen und/oder sonstige Maßnahmen. Es findet eine medizinische Abschlussuntersuchung statt.

9. AMBULANTE NACHSORGE NACH STATINONÄRER BEHANDLUNG

Pathologische Glücksspieler können nach einer stationären Behandlung in einer Klinik eine ambulante Nachsorge in der Fachambulanz machen. Voraussetzung ist, die Klinik befürwortet die Ambulante Nachsorge und der Leistungsträger hat die Nachsorge auf Antrag des Versicherten bewilligt.

Die Nachsorge findet ebenfalls in den Abendstunden statt und kann berufsbegleitend absolviert werden. Die Nachsorge dauert in der Regel 6 Monate und kann einmal um 6 Monate verlängert werden. Die therapeutischen Angebote sind:

- Einzel- Paar- und Familiengespräche (alle 2-3 Wochen)
- Gruppentherapie (wöchentlich)
- Bewegungstherapie, Sport, Entspannungstraining
- Schuldenregulierungsmaßnahmen
- Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung

10. ANGEHÖRIGENARBEIT

Die Beratungs- und Betreuungsangebote stehen auch Personen des sozialen Umfeldes von pathologischen Glücksspielern offen. Dazu gehören Partner, Kinder, Eltern, andere Familienangehörige, Freunde, Kollegen oder sonstige Bezugspersonen.

Durch Einzelgespräche, Kriseninterventionen können Angehörige Entlastung finden, ihre Situation reflektieren und weitere Schritte einleiten und Entscheidungen treffen.

Therapiegruppe für Angehörige

Bei Bedarf können Angehörige eine Angehörigen-Therapiegruppe in der Einrichtung besuchen. Sie können hier Entlastung finden von ihren Sorgen, Schuldgefühlen, Verständnis entwickeln für den Partner / das Familienmitglied, aber auch für ihre eigenen Schwierigkeiten; lernen sich besser abzugrenzen und die eigenen Bedürfnisse besser zu beachten. Darüber hinaus geht es um die Reflexion des eigenen Anteils an der Dynamik in der Familie sowie das Einüben neuer Einstellungen und Verhaltensweisen und die Entwicklung neuer Lebensziele.

Themenschwerpunkte der Angehörigentherapie:

- Akzeptanz der Erkrankung des pathologischen Glücksspiels des Angehörigen
- Erarbeitung der eigenen Geschichte und der Situation in der Herkunftsfamilie sowie Analyse der aktuellen Familiensituation
- eigenes Verhalten und die eigene Rolle in der Suchtfamilie reflektieren
- Reflexion der eigenen Persönlichkeit und Analyse von Stärken und Schwächen
- Aufarbeiten traumatischer Erfahrungen und Krisen
- Reflexion der Rolle in der Therapiegruppe und Auseinandersetzung mit den anderen Gruppenteilnehmern
- Stärkung der Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit
- Förderung der Selbstakzeptanz und des Selbstwertgefühls
- Förderung der Kontaktfähigkeit, Aufbau sozialer Beziehungen und eigener Interessen

Die Gruppe findet wöchentlich statt und dauert 90 Minuten. Sie ist als halboffene Gruppe strukturiert. Aufnahme und Entlassung finden alle 2 Monate statt. Im Abstand von 2 Monaten finden ganztägige Therapietage statt. Die Therapiedauer ist 6 Monate und kann bei Bedarf auf Antrag um 2 Monate verlängert werden. Die Gruppenleitung der Angehörigentherapie haben Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Psychologen mit therapeutischer Zusatzausbildung.

Dieses Leistungsangebot geht über die von den Kosten- und Leistungsträgern finanzierten Umfang (max. 12 Therapieeinheiten) hinaus.

11. ZUSAMMENARBEIT MIT DER SELBSTHILFE

In der Fachambulanz gibt es seit 1996 eine Selbsthilfegruppe für Pathologische Spieler, die auch Angehörigen offen steht. Die Gruppe trifft sich regelmäßig wöchentlich. Die Koordination und Leitung der Gruppe hat ein langjährig abstinent lebender Glücksspieler. Die Selbsthilfegruppe steht Glücksspielern offen, die sich auf eine Rehabilitation vorbereiten, aber auch nach einer abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahme. Sie bietet Hilfe und Unterstützung

über die professionelle Beratung, Betreuung und Rehabilitation hinaus und hilft somit auch die Rehabilitationserfolge abzusichern. Die Fachambulanz unterstützt die Selbsthilfe durch Unterstützung der Gruppenleitung bei Problemen und Konflikten in der Gruppe oder mit einzelnen Mitgliedern, sie stellt geeignete Räume, bei Bedarf Medien und in gewissem Umfang finanzielle Hilfen zur Verfügung. Die Spielerselbsthilfe stellt ihre Arbeit regelmäßig in der Ambulanten Rehabilitation vor.

12. PERSONAL

In der Fachambulanz arbeitet ein multidisziplinäres Team. Folgende Fachrichtungen sind vertreten:

- Facharzt für Psychiatrie
- Psychologin (mit therapeutischer Zusatzqualifikation)
- Sozialarbeiter(innen) (z. T. mit anerkannter therapeutischer Zusatzqualifikation)
- Sozialpädagoge(innen), (z. T. mit anerkannter therapeutischer Zusatzqualifikation)
- Pädagogin
- Sport- und Bewegungstherapeutin
- Externe(r) Supervisor(in)
- Verwaltungsmitarbeiterinnen
- Zivildienstleistender
- Honorarmitarbeiter unterschiedlicher Fachrichtungen
- Ehrenamtliche Mitarbeiter(innen)

Der Facharzt leitet die Ambulante Rehabilitation für die Pathologischer Glücksspieler. Er steht für die Diagnostik, regelmäßigen fachärztlichen Untersuchungen der Patienten und Überwachung der Behandlungen zur Verfügung. Die dafür notwendige Ausstattung, Untersuchungszimmer nebst Inventar ist vorhanden.

Ihre Aufgaben im Einzelnen:

- Mitwirkung bei der Anamneseerstellung
- Durchführung allgemeinärztlicher, psychiatrischer und neurologischer Untersuchungen
- Rücksprache und Austausch mit den (vor-) behandelnden Hausärzten, Fachärzten und Kliniken
- Empfehlung und Einleitung weiterer Diagnostik und Behandlung
- Mitwirkung bei der Indikationsstellung und Entscheidung über die Behandlungsplanung
- Durchführung und Dokumentation von Zwischenuntersuchungen
- Erstellung von Zwischenberichten
- Durchführung und Dokumentation von Abschlussuntersuchungen
- Erstellung von Zwischen- und Abschlußberichten
- Regelmäßige Teilnahme an Dienst-, Fallbesprechungen und Supervisionen

Die Psychologin steht insbesondere für die Psychodiagnostik und notwendige testpsychologische Untersuchungen zur Verfügung. Ihre Aufgaben im einzelnen:

- Gruppen- und Einzeltherapie
- Mitwirkung bei der Anamneseerstellung
- Psychodiagnostik, insbesondere Durchführung von testpsychologischen Untersuchungen
- Empfehlung und/oder Durchführung von speziellen testdiagnostischen Untersuchungen

- Mitwirkung bei der Gesamtdiagnostik, Indikationsstellung und Behandlungsplanung
- Informationsaustausch mit kooperierenden und anderen Einrichtungen
- Berichtswesen
- Führung von Patientenakten und Verwaltungsaufgaben
- regelm. Teilnahme an Dienstbesprechungen, Fallteams und Supervisionen
- Ebis-Dokumentation und katamnestische Untersuchungen

Für die Beratung, Betreuung und Rehabilitation der pathologischen Glücksspieler stehen mindestens zwei in der Suchtkrankenhilfe erfahrene SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen zur Verfügung. Sie haben eine Grundausbildung als Diplom SozialarbeiterIn/SozialpädagogIn und eine therapeutische Zusatzausbildung. Sie verfügen über eine mehrjährige Erfahrung in der Beratung und Behandlung von pathologischen Glücksspielern. Sie sind von den Leistungsträgern (RAG, BfA) anerkannte BezugstherapeutInnen im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation Suchtkranker. Mittel- und langfristig werden diese MitarbeiterInnen speziell für die Behandlung von Glücksspielern angebotene Fortbildungen wahrnehmen

Aufgabenstellung der SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen

- Erhebung der Anamnese (Sozial- und Suchtanamnese)
- Erhebung der psychosozialen Situation (u. a. Wohnsituation, familiäre Situation, berufliche Situation, wirtschaftliche Bedingungen, strafrechtliche Aspekte)
- Einleitung und Durchführung sozialer Hilfemaßnahmen (u. a. Wohnung, materielle Sicherung, Schuldenregulierung, berufliche Reintegrationsmaßnahmen, Tagesstrukturierung)
- Informationsaustausch und Kooperation mit anderen Institutionen
- Mitwirkung bei der Gesamtdiagnostik der Indikationsstellung und Behandlungsplanung
- Einleitung von Entwöhnungsbehandlungen mit Zuständigkeitsklärung, Antragsstellung, Erstellung des Sozialbericht und Einholen des medizinischen Gutachtens
- Durchführung von Einzel-, Paar- und Familiengesprächen im Rahmen der Betreuung
- Leitung von Informations- und Motivationsgruppen
- Durchführung von Einzel- Paar- und Familiengesprächen in Rahmen der ambulanten Rehabilitation
- Leitung von Angehörigengruppen
- Leitung von Behandlungsgruppen
- Erstellung von therapeutischen Zwischen- und Abschlussberichten
- Dokumentation und Führung von Patientenakten und notwendige Verwaltungsaufgaben
- regelmäßige Teilnahme an Dienstbesprechungen, Fallteams und Supervisionen

Aufgabenstellung des Sport- und Bewegungstherapeuten

- Durchführung von Sportangeboten
- Durchführung von Bewegungstherapie
- Durchführung von Entspannungstrainings
- regelmäßige Teilnahme an Dienstbesprechungen, Fallteams und Supervisionen

13. KOMMUNIKATION, SUPERVISION

Die Kooperation und Information der MitarbeiterInnen wird durch regelmäßige Dienstbesprechungen, Fallteams, Arbeitsgruppen und Supervisionen sichergestellt. Eine externe Supervision ist obligatorisch in der Einrichtung. Die Dienstbesprechungen, das Fallteam und das Rehabilitationsteam finden mindestens 14-tätig beziehungsweise wöchentlich statt, die externe Supervision einmal monatlich.

14. QUALITÄTSSICHERUNG

Im Rahmen der Qualitätssicherung beteiligt sich die Fachambulanz jährlich an der Ebis - Datenerhebung und Auswertung der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Die Ebis-Untersuchungen erfolgen im Auftrag der Wohlfahrtsverbände und der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in Hamm. Die Durchführung obliegt dem Institut für Therapieforschung in München.

Die Fachambulanz führt fortlaufend katamnestische Untersuchungen über die Behandlungsergebnisse bei Patienten der ambulanten Rehabilitation durch.

Um die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtung weiter zu verbessern, nimmt die Fachambulanz seit 1997 an Qualitätsmanagementseminaren des Fachverbandes Sucht des Diakonischen Werkes in der Ev. Kirche im Rheinland teil.

15. LITERATURVERZEICHNIS

Denzer, P.; Pertry, J. Baulig, T. Volker U. Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs- / Behandlungsangebot (Ergebnisse eine multizentrischen deskriptiven Studie Studie des bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht) In Jahrbuch Sucht 1996 S. 279 – 295)

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Internationale Klassifikation psychischer Störungen Klinisch – diagnostische Leitlinien (ICD 10), Huber, Göttingen, 4 Aufl., 2000

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspiel, 2001

Kellermann, B. Glücksspielsucht als typische Suchtform, Homepage Fachverband Glücksspielsucht e.V.. 2001

Heckhausen,H Motivationsanalyse. Springer, Berlin, 1974

NRW – Landesprogramm gegen Sucht, - Eine Gemeinschaftsinitiative-, Umsetzung des 4 der Zehn vorangingen Gesundheitsziele für NRW (Landesgesundheitskonferenz 1995) Teil II Tabakabhängigkeit und Glücksspielsucht, 2001

Petry, J.; Jahrreis, R. Stationäre medizinische Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“: Differenzialdiagnostik und Behandlungsindikation. Deutsche Rentenversicherung 4/99

Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DsM IV), Hogrefe, Göttingen, 3 Aufl., 2000

Schilling,J. 1990 Jugendarbeit: Zur Bedeutung des Spiels bei der Arbeit mit Jugendlichen. In: Carloff HW, Wittemann P (Hrsg) Jugend, Spiel, Schutz. Aktion Jugendschutz, Stuttgart, S 150-157