

Ergänzungskonzeption der Fachklinik Hase-Ems: Pathologisches Glücksspiel

Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen

Hammer Straße 29
49740 Haselünne

E-mail: info@fachklinik-hase-ems.de

www.fachklinik-hase-ems.de

Träger: Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

Klinikleitung: Herr Bernd Röben
Ärztliche Leitung: Frau Dr. Stephanie Houchangnia
Träger-Verantwortlicher: Herr Conrad Tönsing



Stand: September 2015

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Theoretische Grundlagen	3
2.1 Krankheitsmodell	3
2.2 Diagnostische Kriterien nach ICD 10 und DSM.....	5
2.3 Persönlichkeitsmodell und Suchtverlauf	6
3. Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen	9
4. Rehabilitationsziele	10
5. Rehabilitationsdauer	11
6. Individuelle Rehabilitationsplanung	11
7. Rehabilitationselemente	12
8. Rehabilitationsangebote	13
13.Literatur	14

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir im Konzept meistens die männliche Schreibweise. Wir weisen darauf hin, dass damit sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint ist.

1. Einleitung

Die Fachklinik Hase-Ems bietet ein indikationsübergreifendes Angebot für Suchtmittelabhängige Männer und Frauen an. Neben den stoffgebundenen Süchten hält die Fachklinik auch ein spezielles Rehabilitationsangebot für Menschen mit pathologischem Glücksspiel vor. In den vergangenen Jahren ist der Anteil der von Glücksspielsucht betroffenen Menschen nochmals angestiegen und im Bereich Prävention, Diagnostik, Beratungsangeboten und Rehabilitationsangeboten hat sich einiges bewegt. Diese Konzeption stellt eine Ergänzung zu der bestehenden Konzeption der Fachklinik Hase-Ems dar und beschreibt das spezifische Angebot der Rehabilitation pathologischem Glücksspiel der Fachklinik. Bei dem Pathologischen Glücksspiel handele es sich um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Es erfüllt nicht gänzlich das Krankheitsbild der psychosomatischen Erkrankungen und auch nicht das, der Suchterkrankungen und erfordert daher ein Glücksspieler spezifisches Rehabilitationsangebot (Empfehlungen der Spitzenverbände...2001). Eine passgenaue Hilfe für abhängigkeitskranke Menschen verlangt, dass die verschiedenen Professionen und Rehabilitationsangebote so koordiniert werden, dass daraus eine einheitliche Rehabilitationsqualität entsteht. Im Folgenden werden in Ergänzung zu dem Konzept der Fachklinik Hase-Ems die Rehabilitation der Menschen mit pathologischer Glücksspielsucht beschrieben in der Fachklinik beschrieben.

2. Theoretische Grundlagen

Verschiedene Studien zeigen, dass 70 bis 90% der Erwachsenen zumindest schon einmal Glücksspiele gespielt haben. In Deutschland weisen 0,1 – 0,6% der erwachsenen Bevölkerung ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten auf (Bühringer, Kraus, Sonntag, Pfeiffer-Gerschel & Steiner, 2007; Buth & Stöver, 2008, zit.n. Mörsen, Löffler, 2008). Die Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) aus dem Jahr 2013 ermittelte einen Anteil von 0,82 % von Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten in der deutschen Bevölkerung (Die Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2014). Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wird von 100.000 bis 170.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen pathologischen Spielern ausgegangen. Als die größte Gruppe der Betroffenen in den unterschiedlichen Institutionen des deutschen Hilfesystems wurden die Geldautomatenspieler identifiziert, aber auch Glücksspiele im Internet zählen zu den Spielformen mit einem erhöhten Suchtpotenzial (Meyer, 2008, zit.n. Mörsen, Löffler, 2008).

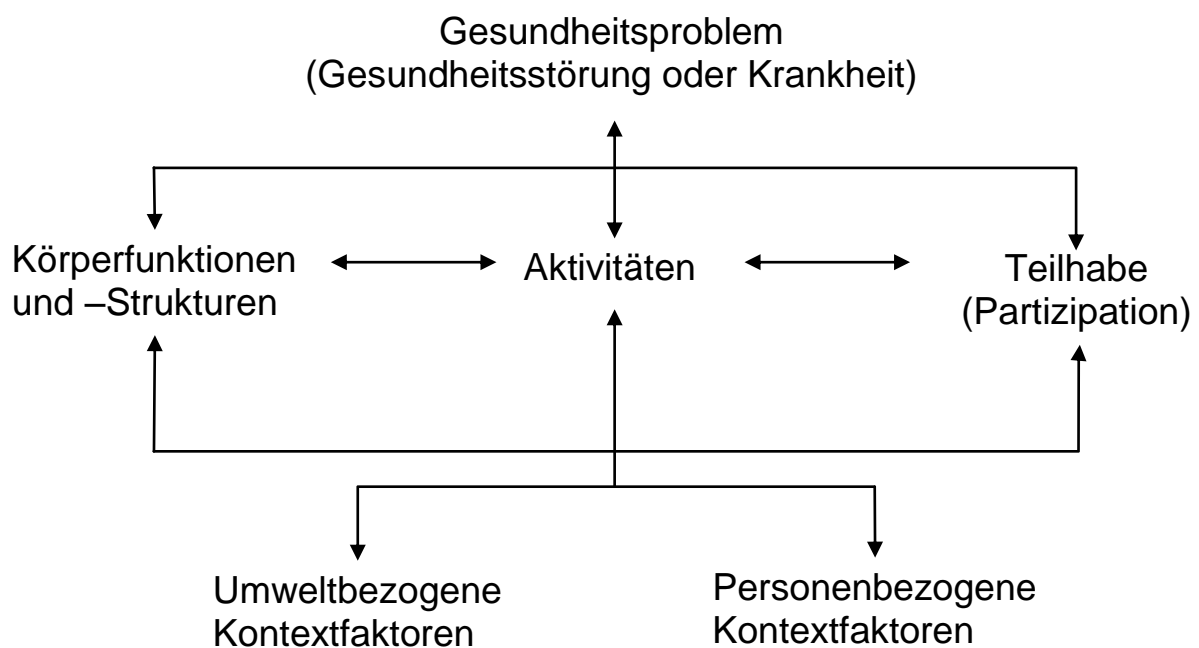
Die weltweit relativ stabilen, durchschnittlichen Prävalenzzahlen von 1% für das pathologische Glücksspiel (Cunningham-Williams, Cottler & Womack, 2004, zit.n. Mörsen, Löffler, 2008) sind vergleichbar mit der Prävalenz von psychischen Störungen allgemein und somit ein relevantes Problem für die medizinisch-therapeutische wie psychosoziale Praxis (Grüsser & Albrecht, 2007; Grüsser & Thalemann, 2006, zit.n. Mörsen, Löffler, 2008).

2.1 Krankheitsmodell

Die Folgen von (chronischen) Erkrankungen werden im ICF-Modell als das Ergebnis einer Wechselwirkung von Krankheit, Individuum und seinem Kontext dargestellt. Zum Kontext eines Menschen gehören sowohl die Lebensgeschichte und Persönlichkeit als auch die physische und soziale Umwelt. Dabei spielt der Lebenshintergrund meist eine große Rolle bei der Frage, ob ein gesundheitliches Problem bzw. eine Krankheit (Bezugssystem: ICD 10) eines Menschen zu einer Gefährdung oder Einschränkung seiner Teilhabe am Arbeitsleben beziehungsweise am Leben in der Gesellschaft führt.

Die ICF bietet einen systematischen Ansatz zur Betrachtung der Aus- und Wechselwirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Diese geschieht auf den Ebenen der Strukturen und Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe an Lebensbereichen (z.B. Erwerbsleben, Erziehung/Bildung, Selbstversorgung) einer Person vor dem Hintergrund ihrer Lebenswelt. Dabei finden sowohl mögliche Barrieren als auch Förderfaktoren Berücksichtigung.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Zu den funktionalen Problemen, d.h. den negativen Auswirkungen von Krankheiten auf das Leben eines Betroffenen, gehören bei Menschen mit substanzbezogenen Störungen vor allem Beeinträchtigungen in den Bereichen der Kommunikation, der Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, der Interaktionen mit anderen Menschen und des Erwerbslebens. Unter Berücksichtigung der individuellen biographischen, sozialen, kulturellen und materiellen Lebensbedingungen stellt die Teilhabe (Partizipation) in diesen Bereichen die zentrale Zielkomponente für die Rehabilitation dar (SGB 9).

Die Bedeutung und Akzeptanz des bio-psycho-sozialen Modells für die Rehabilitation ist heutzutage nahezu unbestritten (Schliehe 2006). Darüber hinaus ist die Verwen-

dung der beiden Konstrukte Leistung und Leistungsfähigkeit gerade für die medizinische teilhabeorientierte Rehabilitation von besonderem Interesse. Besteht zwischen den realen Umwelthanforderungen und der aktuellen Leistungsfähigkeit eine Diskrepanz, stellt diese eine wichtige Information für die Rehabilitation dar. Neben den jeweiligen Umweltbedingungen und der Funktionsfähigkeit sind auch noch die weiteren Lebensumstände und personenbezogenen Faktoren zu berücksichtigen, was die Komplexität der medizinischen teilhabeorientierten Rehabilitation ausmacht.

2.2 Diagnostische Kriterien nach ICD 10 und DSM

Charakteristische Merkmale von Missbrauch und Abhängigkeit sind in den internationalen Klassifikationssystemen (ICF, ICD-10 und DSM 5) definiert und diagnostizierbar. Im neuen Diagnostikmanual DSM 5 wird erstmals das pathologische Glücksspiel als nicht stoffgebundene Störung im Kapitel „Sucht und zugehörige Störungen“ aufgenommen. Außerdem wird der Substanzmissbrauch und –Abhängigkeit zu einem gemeinsamen Störungsbild der „Substanzgebrauchsstörungen“ zusammengeführt, in dem nun unterschiedliche Schweregrade der Störung benannt werden können. Außerdem liefert der neue DSM 5 auch das Kriterium „Craving“, das sich auch schon im ICD-10 wiederfindet.

Nach ICD 10 besteht die Störung Pathologisches Glücksspiel im häufig wiederholten episodenhaften Glücksspiel. Diese beherrscht die Lebensführung des Betroffenen und führt zur Beeinträchtigung oder Verfall der sozialen, materiellen, beruflichen und familiären Werte. Die Spieler beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Spieldrang, ihre Erwerbsfähigkeit wird dabei gefährdet, sie machen hohe Schulden, lügen, stehlen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen. Daneben stehen die gedankliche und bildliche Vorstellung des Spielvorgangs und seine Begleitumstände im Lebensvordergrund, die sich in Form unterschiedlicher Stressoren in der Häufung weiterer sich gegenseitig potenzierenden belastenden Situationen äußern und erheblich verstärken sowie zum dramatischen Szenario in allen Beziehungen des sozialen Nahraum, bis zur Zerstörung, wirken können.

Nach **ICD 10** (F 63. 0) sind diagnostische Kriterien für pathologisches Spielen:

Wiederholte (zwei oder mehr) Episoden von Glücksspiel über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr.

Diese Episoden bringen den Betroffenen keinen Gewinn, sondern werden trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben fortgesetzt.

Die Betroffenen beschreiben einen intensiven Drang, zu spielen, der nur schwer kontrolliert werden kann. Sie schildern, dass sie nicht in der Lage sind, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen.

Die Betroffenen sind ständig mit Gedanken oder Vorstellungen vom Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels beschäftigt.

Das **DSM 5** liefert differenzierte Kriterien und bezeichnet das pathologische Spielen als andauernd und wiederkehrend fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in min-

destens 5 der folgenden Merkmale ausdrückt: Anders als im DSM IV wurde das Kriterium „Illegale Handlungen, um das Spielen zu finanzieren“ nicht in den Katalog zur Diagnostik übernommen. Alle weiteren Kriterien sind weitestgehend gleich geblieben.

1. Starkes Eingenommen sein vom Glücksspiel
2. Immer höhere Einsätze, um die gewünschte Wirkung zu erreichen.
3. Wiederholt erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren, zu verringern oder zu stoppen
4. Unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder auf zu geben.
5. Spielt, um Problemen oder negativen Gefühlen zu entkommen.
6. Spielen, um Verluste auszugleichen ("hinterherjagen").
7. Belügen von Angehörigen, vertuschen des Spielens.
8. Wichtige Beziehungen oder der Arbeitsplatz wurden wegen des Spielens gefährdet oder verloren.
9. Verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld breistellen. Der Spieler verlässt sich darauf, dass andere die Schulden begleichen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

Das medizinische Handeln wird erweitert um die ganzheitliche bio-psycho-soziale Betrachtung, bei der Krankheiten und Krankheitsfolgen vor dem Hintergrund der Lebenswelt des betroffenen Menschen lt. ICF gesehen werden.

2.3 Persönlichkeitsmodell und Suchtverlauf

Zur Erklärung der Entstehung von Glücksspielsucht wird ein multifaktorielles Bedingungsgefüge zu Grunde gelegt: Glücksspielsucht entsteht in der Interaktion zwischen sozialen, psychischen und physischen Voraussetzungen des Individuums, seiner sozialen Umwelt und der Beschaffenheit des Suchtmittels.

Dem Verständnis der Psychodynamik von Menschen mit einer Abhängigkeitsstörung liegt der psychoanalytisch orientierte Ich-psychologische Ansatz zu Grunde. Störungen und Fehlentwicklungen in bestimmten Phasen des Sozialisationsprozesses sind Fixierungsstellen im Sinne von Dispositionen für spätere Erkrankungen. Zentraler psychodynamischer Aspekt in der Entwicklung des pathologischen Glücksspiels ist ein Abhängigkeits-Autonomiekonflikt. Sein Kern wird durch eine massive Selbstwertstörung gebildet. Auf phänomenologischer Ebene zeigt sich eine deutlich eingeschränkte Gefühlsregulation, aus der sich massive Beziehungsstörungen ergeben. Meyer, G., Bachmann, M. (2005) Spielsucht-Ursachen und Therapie, Heidelberg: Springer

Nach Petry (1998) lassen sich in der Regel zwei Typen von pathologischen Glücksspielern unterscheiden:

Bei dem zahlenmäßig überwiegenden Teil der vom pathologischen Glücksspiel Betroffenen handelt es sich um den narzisstisch-persönlichkeitsgestörten Glücksspieler-typ. Kennzeichen ist hier eine ausgeprägte Sinnproblematik, die sich auf dem Hintergrund der Selbstwertstörung bzw. eines negativen Selbstkonzeptes entwickelt. Die Patienten bilden eine sehr selbstbezogene Persönlichkeit aus. Nach außen wird die Selbstwertstörung durch diametrales Verhalten in der Art einer selbstsicheren und dominanten Fassade verdeckt.

Der Zweite Typ von behandlungsbedürftigen Glückspielern weist psychopathologisch eine konsistent erhöhte Depressivität und Impulsivität auf. In der Literatur wurde wiederholt auf den Zusammenhang zwischen unsicher-distanzierter Bindungsrepräsentation und den postulierten Störungen des Selbstwertes, der Gefühlsregulation und der Beziehungsgestaltung hingewiesen.

(Jörg Petri (2003): Glücksspielsucht, Hogrefe Verlag)

Bezogen auf die Rolle im Gemeinwesen sehen wir nach ICF den vom pathologischen Glücksspiel Betroffenen mit seinen Wechselwirkungen zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD 10) und den Umweltfaktoren. Neben seinen Schädigungen (Funktionsstörungen, Strukturschäden), v. a. mentale Funktionen, Strukturen des Nervensystems, mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen, stehen insbesondere auch die Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe) im Mittelpunkt der Rehabilitation. Dazu gehören v. a. die Aspekte Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben. Dabei fassen wir die Glücksspielsucht als Ausdruck eines Entscheidungsprozesses des Süchtigen auf, der meist unbewusst geschieht. Entsprechend wirkt sich diese Symptomatik negativ im gesamten sozialen Nahraum (Arbeit und privates Umfeld) aus.

Im DSM IV wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung wie folgt charakterisiert: „Ein tiefgreifendes Muster von Großartigkeit (in Phantasie und Verhalten), Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie.“ (Jens B. Asendorpf (2007): Psychologie der Persönlichkeit. S. 271). Die weiter beschriebenen Kriterien lassen sich auch auf die Glücksspielsüchtigen des narzisstischen Persönlichkeitstyps übertragen. Insbesondere zeigt sich dies im Eingenommen sein von Phantasien grenzenlosen Erfolgs und Macht in den Gewinnerwartungen und den Kontroll-Illusionen, bezogen auf das Glücksspiel. Im DSM5 wird die narzisstische Persönlichkeit nicht mehr als eigenständige Diagnose aufgeführt. Dennoch kann durch die Beschreibung des Verhaltens anhand von sechs Persönlichkeitsmerkmalen ggf. die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ gestellt werden.

Bei der kleineren Gruppe depressiv-neurotischer bzw. mit einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/ vermeidenden Typ Glücksspielabhängiger liegt eine stark ausgeprägte Verminderung der selbst- und fremdbezogenen Wertschätzung vor. Auch hier bildet eine massive Selbstwertproblematik die Basis für eine stark verminderte Sinnerfülltheit. Die Gefühle von Wertlosigkeit werden durch die negativen Konsequenzen, die aus der Glücksspielsucht entstehen (z.B. Schulden), und den sich daraus ergebenden Schuldgefühlen verstärkt.

Als weitere Folge ergibt sich eine schwere Beeinträchtigung der Selbstaktualisierung. Die Patienten zeigen bis auf das Glücksspiel, das sie in einer zwanghaft süchtigen Weise verfolgen, wenig Interesse und Freude an allen Lebensaktivitäten.

Die innere Bedürfnisstruktur beider Glücksspieltypen, die sich aus einer durch Nichtbeachtung oder Abweisung charakterisierten frühen Eltern-Kind-Beziehung ergibt und in deren Dienst das Glücksspiel funktional eingesetzt ist, bezieht sich auf die Gefühlsabwehr, die Konfliktvermeidung und die Selbstwertsteigerung. Die Glücksspielangebote stellen eine äußere Anreizsituation dar, die die Möglichkeit bietet, den Selbstwert zu erhöhen, die Gefühle zu regulieren und ein distanziert kontrolliertes Interaktionsmuster herzustellen (Petry, 2013, S.13).

Zu beachten ist, dass sich im Laufe der Entwicklung einer Glücksspielsucht eine Eigendynamik mit den vielfältigen Folgen im sozialen, physischen und psychischen Bereich entwickelt, die bei der Rehabilitation wesentlich berücksichtigt wird. Demzufolge ist in jedem individuellen Fall zu fragen, inwieweit die aktuelle psychosoziale Situation durch innerpsychisch bedingte Arrangements geprägt ist, und wo das vorliegende Krankheitsbild ausgeprägte sekundäre Folgeerscheinungen aufweist, die inzwischen losgelöst von der ursprünglichen Dynamik eine Bedeutsamkeit entwickelt haben.

Auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells der Komponenten von Gesundheit verstehen wir Glücksspielsucht somit als wichtigen Interaktionsbeitrag des Patienten in seinem Beziehungsfeld. In diesem Sinne erhält das Glücksspiel auch eine beziehungshaltende Funktion. Für die anderen Beteiligten im Beziehungsfeld des Spielers bedeutet Glücksspielsucht, dass ihre Handlungen sich so auf das Spielen eingependelt haben, dass es stabilisierend wirkt.

Bei Glücksspielsüchtigen existiert wie bei stoffgebundenen Suchterkrankungen ein Kontrollverlust bezogen auf das Suchtmittel. Der Betroffene spielt so lange, bis er kein Geld mehr hat. Zunehmend müssen neue Geldquellen erschlossen werden – die Schulden nehmen zu – es beginnt der Kreislauf von Spielen, Schulden, Spielen. Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft tritt aufgrund der sich entwickelnden Problematik mehr und mehr in den Hintergrund. Insbesondere sind dadurch auch die Erwerbstätigkeit und Erwerbsfähigkeit durch Leistungseinbruch und körperliche wie innerliche Abwesenheit beeinträchtigt.

Das gesamte Erleben und Verhalten wird zunehmend auf das Glücksspiel ausgerichtet. Die schnelle Abfolge von Gewinn und Verlust führt in einen rauschähnlichen Zustand.

Viele Spieler sprechen von Entspannungs- und Erleichterungsgefühlen während des Glücksspieles. Konsequenzen sind:

- Schulden werden unüberschaubar.
- Lügen und Schuldgefühle gegenüber Freunden und Familie nehmen zu.
- Die Einengung der Interessen auf das Glücksspiel führen zur Reduzierung sozialer Kontakte, Beziehungsabbrüchen und Isolation sowie zur Vernachlässigung des Arbeitsplatzes.
- Der Alltag des Spielers wird immer bedrückender.
- Der Zwang zum Spielen bewirkt Unzuverlässigkeit und Unregelmäßigkeit (Abwesenheit von der Arbeit, Geldbeschaffung durch kriminelle Delikte wie Unterschlagung).
- Die berufliche Leistungsfähigkeit und Alltagskompetenz lassen nach, was Überforderungsgefühle hervorrufen.
- Die Vernachlässigung der Arbeit, Rückzug sowie eine depressive Verarbeitung des Suchtverhaltens mit Scham- und Schuldgefühlen so wie Selbstentwertung führen nicht selten zu Suizidgedanken.

- Psychosomatische Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Schweißausbrüche, Zittern, motorische Unruhe und Magenkrämpfe sind häufig zu beobachten.
Dies ist mit den Entzugserscheinungen bei stoffgebundenen Süchten zu vergleichen.
- Grundsätzlich besteht die Gefahr der Suchtverlagerung, wenn Betroffene zu Beruhigungs- und Schlafmitteln oder Alkohol und Drogen greifen.

3. Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen

Unser Rehabilitationsangebot für Pathologische Glücksspieler richtet sich hauptsächlich an:

- vom pathologischen Glücksspiel Betroffene mit einer zusätzlichen stofflich gebundenen Abhängigkeit (Gruppe A der Empfehlungen der Spitzenverbände, vgl.: Empfehlungen der Spitzenverbände vom März 2001);
- vom pathologischen Glücksspiel Betroffene, die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung insbesondere vom narzisstischen Typ aufweisen (Gruppe B der Empfehlungen der Spitzenverbände, vgl.: Empfehlungen der Spitzenverbände vom März 2001).

Eine stationäre Rehabilitation richtet sich insbesondere an Rehabilitanden, die ...
 ... wenige unterstützende Beziehungen in ihrem sozialen Umfeld haben.
 ... über keine stabile Wohnsituation verfügen.
 ... spezifische Unterstützung bei der Vorbereitung auf die berufliche Wiedereingliederung benötigen.
 ... im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation nicht das erforderliche Maß an Mitwirkung und auch nicht die Fähigkeit zur Spielfreiheit mitbringen.

Voraussetzungen für eine Rehabilitation sind:

- freiwillige und motivierte Rehabilitationsabsicht zur Spielabstinenz;
- Erfahrungen mit Ausnahmen vom regelmäßigen Spielverhalten und die Fähigkeit zur Spielabstinenz;
- Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans;
- Kostenzusage für eine medizinische Rehabilitation Sucht.

Das Therapieangebot ist darauf ausgerichtet, dass der Rehabilitand die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit erkennen lässt. Wenn auch krankheitstypisch eine absolute Motivation nicht immer zu erwarten ist, bedarf es einer Veränderungsbereitschaft und eines Leidensdrucks, der sich nicht ausschließlich auf externalisierte Umstände bezieht. Die Bereitschaft zur Eigenverantwortung ist neben dem Leidensdruck ein wesentlicher Motor für eine erfolgreiche Therapie und das Gelingen einer Wiedereingliederungsmaßnahme. Die Motivation zur Erhaltung bzw. Wiederaufnahme der Erwerbsarbeit und die Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung mit der Berufs- und

Arbeitsrealität der Rehabilitanden stellt unter den verschärften Bedingungen der Arbeitswelt ebenfalls ein bedeutsames Indikationskriterium dar.

Kontraindikationen für eine Rehabilitation der vom pathologischen Glücksspiel Betroffenen sind:

- akute Suizidgefährdung,
- akute psychotische Krankheitsentwicklung,
- mangelnde Mitwirkungsbereitschaft.

4. Rehabilitationsziele

Ziele der medizinischen Rehabilitation bei Pathologischen Glücksspielen sind:

1. Glücksspielabstinenz
2. Behebung oder Minderung von körperlichen und psychischen Störungen
3. (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben.

Die Rehabilitation hat die volle Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zum Ziel. Voraussetzung ist, dass der pathologische Spieler spielabstinent leben will und kann. Unser Verständnis von Heilung basiert darauf, dass eine spielabstinente Lebensweise dann erfolgreich sein kann, wenn eine allgemeine Verbesserung der Lebenssituation erreicht ist. Hierzu gehört die volle Wiederherstellung und Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit bzw. das Lindern der Erkrankung.

Gefahren für die Erwerbsfähigkeit könnten entstehen weil

- der pathologische Spieler seinen Lebensmittelpunkt auf das Spiel fixiert und alle Aktivitäten dieser Störung unterordnet;
- permanente Geldsorgen u.U. zu illegalen Beschaffungen, Veruntreuungen oder Unterschlagungen, z.B. Gelder oder Materialien des Arbeitgebers, führen können;
- sich Konzentrationsstörungen entwickeln und sich diese durch Minderungen in der Arbeitsqualität niederschlagen können;
- sich durch deprimierende Stimmungen Antriebsstörungen entwickeln und zu weniger Engagement im Betrieb führen können;
- durch permanente Geldverluste und Geldsorgen die Stimmungen schwanken und sich u. U. die Gereiztheit in der persönlichen Begegnung am Arbeitsplatz oder im Kundenkontakt „entladen“ können;
- ggf. das Spiel, die Geldbeschaffung oder Verheimlichung des Spiels dazu führen können, dass der Arbeitsplatz häufiger verlassen oder gar nicht erst aufgesucht wird (häufiger Absentismus, Kurzeiterkrankungen etc., ähnlich wie bei stoffgebundenen Abhängigkeitsgestörten).

Ein weiterer Folgeschaden für die Personen kann das Verlorengehen von sozialen Bindungen sein. Dieser Aspekt kann sich entwickeln aus

- Täuschung der Angehörigen durch den pathologischen Spieler;
- permanentes Belügen der Angehörigen;
- sich wiederholender und sich immer häufiger abwechselnder Erfolg und Misserfolg bei den letztendlich erfolglosen Versuchen, der Störung entgegen zu wirken;

- unberechenbare Gefühlsschwankungen des pathologischen Spielers;
- Entwicklung eigener Störungen u. Behandlungen (z.B. Co-Abhängigkeit, depressive Episoden etc.);
- zunehmende „Entgleisungen“ des pathologischen Spielers in Form von aggressiver, unangemessener Kommunikation;
- Rückzug aus dem sozialen Umfeld aufgrund der Scham- und Schuldgefühle.

Vor dem Hintergrund dieser sehr umfassenden Auswirkungen der Störung sind die individuellen Ziele des Patienten besonders wichtig, im Bes. vor dem Hintergrund des beteiligten sozialen Umfeldes und der beruflichen Gesamtsituation. Die Rehabilitation soll es den Patienten ermöglichen:

- die berufliche Integration zielgenau zu fördern bzw. das berufliche Umfeld/ die Rolle im Arbeitskontext zu reflektieren und ggf. gesündere und zufriedenstellender Verhaltensalternativen zu entwickeln;
- Spielabstinenz zu erreichen und dauerhaft zu erhalten;
- alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln;
- alternative Freizeitgestaltung zu entwickeln;
- die eigene Lebensgeschichte zu verstehen;
- die Beziehungen zu beleuchten und zu klären;
- das soziale Umfeld tragfähig zu machen;
- eine solide neue Basis für das weitere Leben zu schaffen;
- einen verantwortungsvollen Umgang mit Geld zu finden.

Durch die Häufigkeit von komorbiden Erkrankungen ist es auch Ziel, diese jeweils individuell im Rehabilitationsplan zu berücksichtigen.

Außerdem finden sich z.B. die Glücksspielspezifischen sozialen Probleme (Schulden) und psychosozialen Probleme (Beziehungsstörungen) in den Zielvereinbarung wieder.

5. Rehabilitationsdauer

die Dauer der stationären medizinischen Rehabilitation wird vom Kosten- und Leistungsträger festgelegt und liegt in der Regel bei acht bis zwölf Wochen, je nach Schweregrad der Störung. Über eine angezeigte Verlängerung entscheidet der Kosten- und Leistungsträger nach Beantragung und Begründung durch die Rehabilitationseinrichtung.

6. Individuelle Rehabilitationsplanung

Innerhalb der ersten drei Tage erfolgt eine ausführliche Diagnostik, auf dessen Grundlage in der Therapieplanungskonferenz (Rehabilitand, Arzt, Bezugstherapeut, Arbeitstherapeut/Ergotherapeut) ein Rehabilitationsplan erstellt wird und die Rehabilitationsziele beschrieben werden. Nach vier Wochen wird die Entwicklung in der Rehabilitation in einer erneuten Therapieplanungskonferenz beschrieben, die Ziele und Maßnahmen ggf. modifiziert und verändert.

7. Rehabilitationselemente

Im Konzept der Fachklinik Hase-Ems werden die Rehabilitationselemente beschrieben. In der Rehabilitation von Patienten mit der Diagnose pathologisches Glücksspiel kommen diese Angebote auch zum Tragen. Ihnen steht die ganze Bandbreite der Module in der Rehabilitation zur Verfügung. Entsprechend dem Krankheitsbild werden ggf. bei den Rehabilitanden mit pathologischer Glücksspielproblematik einige Aspekte besondere Berücksichtigung finden, die hier in Ergänzung zu dem Hauptkonzept Erwähnung finden:

- Aufnahmeverfahren
- Diagnostik (u.a. spezielle Diagnostik für pathologisches Glücksspiel)
- Medizinische Behandlung
- Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote

Speziell für die Rehabilitanden mit pathologischer Glücksspielproblematik stehe eine eigene, einmal wöchentlich stattfindende **Gruppe „pathologisches Glücksspiel“** zur Verfügung, die der besonderen Situation des Klientel Rechnung trägt. Dort finden Themen wie Beziehungsgestaltung, Umgang mit Belastungen am Arbeitsplatz, Emotionsregulation etc. entsprechend der Zusammensetzung der Gruppe ihren Platz. Neben dem speziellen Angebot für Glücksspielabhängige gibt es **Indikative Angebote**, die häufig einhergehen mit dieser Problematik und bei vorliegender Indikation dann ebenfalls in das Rehabilitationsprogramm des einzelnen Rehabilitanden aufgenommen werden, z.B. Schuldenregulierung, Training sozialer Kompetenzen. In der zweimal wöchentlich stattfindenden **suchtstoffübergreifenden Hausgruppe** gilt es, den Verlauf der Suchterkrankung und die Auswirkungen auf das Lebensumfeld zu reflektieren, unabhängig vom Suchtstoff. Es ist durch komorbide Störungen und Mehrfachabhängigkeiten eine klare Zuordnung und Trennung der Rehabilitanden entsprechend ihres Abhängigkeitsprofils kaum möglich. Der **Einzelbezug** wird von einer speziell für Glücksspielproblematik ausgebildeten Suchttherapeutin durchgeführt.

- Arbeitsbezogene Interventionen

Die Rehabilitanden mit pathologischer Glücksspielproblematik erhalten das ganze Spektrum der arbeitsbezogenen Interventionen. Je nach Indikation werden unterschiedliche Zielbereiche für die Rehabilitanden festgelegt entsprechend den Zuordnungen zu den BORA-Zielgruppen.

- Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken
- Freizeitangebote
- Sozialdienst
- Gesundheitsbildung und Ernährung
- Angehörigenarbeit
- Geschlechtsspezifische Angebote
- Rückfallmanagement

Ein Rückfall bei pathologischer Glücksspielsucht lässt sich nicht über medizinische Fakten ermitteln und nachweisen. Für den Nachweis einer Glücksspielabstinenz ist die Offenheit des Patienten, die Beobachtung seines Verhaltens und seiner Zuver-

lässigkeit im Kontakt maßgebend. Ein Rückfall kann nur dann konstruktiv für die weitere Rehabilitation genutzt werden, wenn der Patient seinen Rückfall offen anspricht. Im Falle einer solchen Krise werden mit dem Patienten die Hintergründe aufgearbeitet und ggf. Maßnahmen für die weitere Rehabilitation vereinbart. Wenn die Kooperation durch den Patienten aufgekündigt wird oder es erkennbar immer wieder zu neuen Rückfällen kommt oder diese verheimlicht oder verharmlost werden, wird die Rehabilitation beendet. Der Rückfallprophylaxe und dem Rückfallmanagement wird bei der medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler eine besondere Bedeutung beigemessen. Bei dem Krankheitsbild des pathologischen Glücksspiels besteht die große Gefahr, dass ein Spieler in seine alten Interaktions-, Verhaltens- und Denkmuster zurückkehrt. Dabei sollte der Rückfall nicht zwangsläufig als Rückschritt der individuellen und therapeutischen Entwicklung interpretiert werden, sondern vielmehr sollte eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Ursachen eine Chance zu neuen Erkenntnissen und Fortschritten bieten. Sie bildet die Basis, um zukünftige Risikosituationen besser bewältigen zu können.

- Vorbereitung der Nachsorge und poststationäre Weiterbehandlung

8. Rehabilitationsangebote

Den Rehabilitanden mit pathologischer Glücksspielabhängigkeit stehen folgende Rehabilitationsangebote in der Fachklinik Hase-Ems zur Verfügung, die im Hauptkonzept ausführlich beschrieben sind:

- Entwöhnung
- Kombinationsbehandlungen
- Adaption

Eine ganztägig ambulante Rehabilitation ist auf Antrag in begründeten Ausnahmefällen im Rahmen der Entlassphase einer stationären Entwöhnung möglich.

13. Literatur

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV, 2007

Bachmann/ El-Akras, Glückspielfrei; Ein Therapiemanual bei Spielsucht: 2010

Batthyány, Dominik; Alfred Pritz Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte Wien; New York: Springer, 2009 S. 291-307

Bonnet, Udo; Scherbaum, Norbert: Evidenzbasierte Behandlung der Cannabisabhängigkeit. Dt. Ärzteblatt 2005; 102(48)

Caritas Suchthilfe (CaSu): Stellungnahme der CaSu zur Lage der stationären Drogentherapie. Freiburg i. Br. 2007

Caritas Suchthilfe (CaSu) Therapeutischen Gemeinschaft in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (Drogenabhängigkeit) Freiburg i. Br. 2010

De Shazer, S. Der Dreh – Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurztherapie, Heidelberg 2000

Demmel, Ralf Internet Addiction: Ein virtuelles Problem? in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2005 Geesthacht: Neuland Verl.-Ges., 2005 S. 175-184

Deutsches Ärzteblatt 2010; 107 (49): A 2436-40

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen zur Situation und Entwicklung der medizinischen Rehabilitation. Hamm 2008

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2007. Geesthacht: Neuland-Verlages. 2007

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Pathologisches Glücksspielen, Suchtmedizinische Reihe Band 6. 2013

Kiefer, Falk, Rumpf, Hans-Jürgen: DSM 5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. Sucht 57. http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/blog/2011SUCHT_DSM-V.pdf

Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne, Walter, Marc: Psychische Störungen und Suchterkrankungen: Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen, Kohlhammer Verlag November 2013

Ruud Rutten, Chris Loth, Adri Hulshoff: Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie. Elsevier Gezondheidszorg. Maarssen 2009

Lutz G. Schmidt, Markus Gastpar, Peter Falkai, Wolfgang Gaebel: Evidenzbasierte Suchtmedizin: Behandlungsleitlinie substanzbezogene Störungen. Köln: Dt. Ärzteverlag 2006

Lüdecke Christel, Sachse, Ulrich: Sucht - Bindung - Trauma: Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext, Schattauer Verlag März 2010

Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICH-10-GM 2004/2008 – im Text wird auf ICD verwiesen

Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF 2005

Anna Fett(Hrsg.), „Männer-Frauen-Süchte“, Lambertus-Verlag, Freiburg, 1996;
Jutta Jacob, Heino Stöver (Hrsg.), „Sucht und Männlichkeiten“, VS-Verlag, Wiesbaden, 2006

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, „Geschlechtergerechte Ansätze in Suchtarbeit und -prävention“, 18. Niedersächsische Suchtkonferenz, 09.2008

Dammler, Axel, Verloren im Netz; Macht das Internet unsere Kinder süchtig?, München 2009

DHS-Grundsatzpapier „Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten“, Hamm, 2004

Gastpar M., Mann K., Rommelspacher H., Lehrbuch der Suchterkrankungen, Stuttgart 1999

Grawe, K. Psychologische Therapie, Hogrefe 2000

LWL Koordinationsstelle Sucht(Hrsg.), „Männlichkeiten und Sucht, Handbuch für die Praxis“, Münster, 2009

Jörg Petry: Glücksspielsucht (Entstehung, Diagnostik und Behandlung), Hogrefe Verlag 2003 ISBN 3-8017-1479-9

Meyer/Bachmann: Spielsucht 2. Auflage (Ursachen und Therapie) Springer Verlag 2005 ISBN 3-540-23731-3

Miller W.R., Rollnick St., Motivierende Gesprächsführung, Freiburg 2004

Jörg Petry: Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet Gebrauch (Hogrefe Verlag, 2010) ISBN 978-3-8017-2102-2

Thomasius R., Psychotherapie der Suchterkrankungen, Stuttgart 2000

Brandt, Sucht und Automatenspiel, Freiburg im Breisgau, 1993

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Pathologisches Glücksspielen, Suchtmedizinische Reihe, Band 6, 2013

Dürffort, Ambulante Arbeit mit Spielern, Freiburg im Breisgau, 1990 Fett, (Hrsg.),

Glück-Spiel-Sucht Behandlungsmethoden, Freiburg im Breisgau, 1996

Füchtenschneider Die ambulante Beratung und Behandlung von Pathologischen Glücksspielern

Münchwieser Hefte 24, 21 – 31, 2000

Heinemann M., A comparison: The treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. Journal of Gabl, 1987

Kiefer, Falk, Rumpf, Hans-Jürgen: DSM 5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. Sucht 57. http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/blog/2011SUCHT_DSM-V.pdf

Petry, Glücksspielsucht: Gesellschaftliche und Therapeutische Aspekte: Neuland, 1998

Stöver; H Glücksspiele in Deutschland – eine repräsentative Untersuchung zur Teilhabe und Problemlage des Spielens um Geld, Universität Bremen, 2006

M.F. Schuntermann, Einführung in die ICF, 2. Überarbeitete Auflage, Suchtkrankenhilfe im Wandel der letzten 30 Jahre: Individuum – Institution – Vernetzung in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Suchtkrankenhilfe im Verbund: Eine kritische Bestandsaufnahme Freiburg i. Br.: Lambertus, 1995 S. 17 – 30

Meyer, G., Bachmann, M. (2005), Spielsucht - Ursachen und Therapie, Heidelberg: Springer Vereinbarung über path. Spielen die im Text erwähnt wird - Jens B. Asendorpf, Psychologie der Persönlichkeit, S. 271, 2007

H.-U. Wittchen, M. Zaudig, Diagnostische Kriterien, (DSM-5), 2011 Sucht 57 (1) Bern

Fachambulanz Sucht Grafschaft Bentheim (2013), Casemanagement für berufliche Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation Sucht, Nordhorn (im Erörterungsprozess mit der DRV Braunschweig Hannover).