

# Tagungsbericht

2.

## Vernetzungstreffen der Spielerelbsthilfegruppen in Nordrhein-Westfalen

Samstag, den 13.11.1999 in Hagen

Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW, Neuss  
in Kooperation mit dem Blaukreuz Zentrum  
Haspe der Spielerelbsthilfegruppe Hagen

LANDESFACHSTELLE

gluecksspielsucht NRW

## **Tagungsbericht zum Projekt „Erfahrungsaustausch und Weiterentwicklung von Spielerselbsthilfegruppen im Rheinland“**

Am 21.11.99 fand das zweite gemeinsame Vernetzungstreffen der Spielerselbsthilfegruppen in Hagen statt.

**Die Schirmherrschaft für das Vernetzungstreffen übernahm die Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Birgit Fischer.**

Organisiert und durchgeführt wurde die eintägige Veranstaltung durch die Fachstelle Glücksspielsucht des Caritasverbandes Neuss, in Kooperation mit dem Blaukreuz Zentrum Haspe und der Spielerselbsthilfegruppe Hagen-Haspe.

Auch in diesem Jahr stieß das Treffen auf große Resonanz. Ca. 93 Interessierte aus 16 Städten der verschiedenen Selbsthilfegruppen- und Organisationen nahmen an diesem Tag teil.

### **Eine Idee etabliert sich:**

Wie im Vorjahr haben wir alle uns bekannten Spielerselbsthilfegruppen sowie deren Angehörige zum Vernetzungstreffen eingeladen. Auch in diesem Jahr war das gut besuchte Treffen durch angeregte Diskussionen und Erfahrungsaustausch gekennzeichnet.

Unser Ziel war es, ein Forum anzubieten, in welchem Selbsthilfegruppen die Möglichkeit haben ihre Bedürfnisse zu artikulieren und sich über die unterschiedlichen Arbeitsweisen der Gruppen austauschen. Durch den Erfolg der Veranstaltungen ist dieses Ziel erreicht:

Für die Zukunft planen wir, das Vernetzungstreffen regelmäßig einmal jährlich als feststehendes Angebot weiterzuführen.

Besonders erfreulich fanden wir, dass eine Idee des ersten Vernetzungstages, weitere Treffen an wechselnden Orten an stattfinden zu lassen, umgesetzt werden konnte. So können sich die verschiedenen Selbsthilfegruppen vorstellen und auf ihre Situation vor Ort aufmerksam machen.

Unseren herzlichen Dank möchten wir den Mitgliedern der ausrichtenden Spielerselbsthilfegruppe und den beteiligten MitarbeiterInnen des Blaukreuzzentrums Hagen Haspe aussprechen.

## Tagungsverlauf:

Die Eröffnung der Veranstaltung erfolgte durch die Mitarbeiterinnen der Fachstelle Glücksspielsucht des Caritasverbandes Neuss, Frau Verhoeven und Frau Weisser, die auch die Moderation des Tages übernahmen.

Zu Beginn der Tagung überbrachte Frau Dr. Birgit Weihrauch, Ministerialrätin im Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW, Grußworte der **Ministerin Frau Birgit Fischer**, die zugleich Schirmherrin der Veranstaltung war:

"Ich übermittele den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 2. Spielerselbsthilfegruppentreffen auf diesem Wege die Grüße der Landesregierung.

Die große Bedeutung, die der Arbeit der Selbsthilfegruppen gerade auch im Suchtbereich zukommt, ist unbestritten. Sie sind ein tragendes Element des Hilfesystems für suchtkranke Menschen. Während die Suchtselbsthilfe insbesondere im Alkoholbereich inzwischen auf eine lange Tradition zurückblicken kann, ist die Selbstorganisation betroffener Spielerinnen und Spieler noch vergleichsweise jung und die Aufbauphase noch nicht abgeschlossen.

1992 wurden die ersten Spielerselbsthilfegruppen in Deutschland gegründet. In NRW arbeiten zur Zeit ca. 70 Gruppen; gemeinsam ist ihnen, dass sie aus der eigenen Betroffenheit heraus einen entscheidenden Beitrag zur aktiven, eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Bewältigung der schwierigen Lebenssituation der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen leisten. Sie sind eine wichtige Ergänzung der professionellen Beratungsangebote, die nach den Leitlinien des Landesprogramms gegen Sucht ebenfalls als "Hilfe zur Selbsthilfe" zu verstehen sind. Dies macht deutlich, dass die aktive Mitwirkung der Betroffenen bei der Entwicklung und Ausgestaltung von Präventions- und Hilfsangeboten unverzichtbar ist.

Die Arbeit der Selbsthilfegruppen im Suchthilfesystem ist folglich durch professionelle Angebote allein nicht zu ersetzen. Andererseits ist aber auch die von großem ehrenamtlichen Engagement getragene Selbsthilfe auf eine Unterstützung durch professionelle Dienste angewiesen.

Wir müssen deshalb unser besonderes Augenmerk auf eine enge Verknüpfung der Spielerselbsthilfe mit dem Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsnetz der professionellen Suchtkrankenhilfe richten. Koordinierende Unterstützung ist hier insbesondere von den drei Schwerpunktberatungsstellen des Landes für Glücksspielsucht in Herford, Neuss und Unna zu erwarten.

Auch das 2. Spielerselbsthilfegruppentreffen kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Formen der Kooperation zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Kräften näher zu konkretisieren sowie die Fortentwicklung und praktische Umsetzung des Landessuchtprogramms im Interesse einer wirksamen Hilfe für die Betroffenen voranzubringen.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern viele neue Anregungen für die tägliche Arbeit, interessante Gespräche und spannende Diskussionen."

Im Anschluss an die Grußworte der Ministerin hielt **Dr. Birgit Weihrauch, Ministerialrätin im Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen** ihren Eröffnungsvortrag:

"Anlässlich Ihres 2. Selbsthilfegruppentreffens möchte ich Sie – auch im Namen der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Birgit Fischer, die zugleich Schirmherrin dieser Veranstaltung ist – sehr herzlich begrüßen. Ich bedanke mich für die Einladung zu Ihrer Veranstaltung, der ich gerne nachgekommen bin.

Während besonders im Alkoholbereich Selbsthilfe auf eine lange Tradition zurückblicken kann, sind die ersten Gruppen betroffener Spielerinnen und Spieler erst 1982 gegründet worden.

In NRW existieren derzeit ca. 70 Selbsthilfegruppen für Spielerinnen und Spieler. Dies erscheint angesichts von ca. 20.000 GlücksspielerInnen und Glücksspieler im Lande zwar noch wenig, ist aber ohne Zweifel eine wichtige Basis, auf der wir weiter aufbauen können.

Unser Landesprogramm gegen Sucht ist angelegt auf „Hilfe zur Selbsthilfe“. Dies zielt sicher nicht nur auf die Selbsthilfegruppen, sondern auch auf die Selbsthilfepotentiale in jedem einzelnen. Selbsthilfegruppen können aber entscheidend dazu beitragen, diese Potentiale zu stärken. Der Selbsthilfebewegung, den Selbsthilfegruppen und –organisationen kommt daher auch große Bedeutung zu. Alle Erfahrungen belegen, dass die Leistungen der Selbsthilfegruppen und –organisationen durch professionelle Hilfen nicht zu ersetzen sind.

Die von der eigenen Betroffenheit getragene Beratungsarbeit trägt nicht nur entscheidend dazu bei, Isolation und Ausgrenzung der Betroffenen zu verhindern oder in einer Krisensituation das Überleben zu sichern. Oftmals ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe entscheidend für den Entschluss der Betroffenen zu einer Therapiemaßnahme. Nach Abschluss der Behandlung bietet die Selbsthilfegruppe vor allem Unterstützung bei der Stabilisierung des Therapieerfolgs, bei der Suche nach einem neuen Lebensplan und vor allem dabei, einen neuen Platz in der Gemeinschaft zu finden.

Der Begriff „Selbsthilfe“ bedeutet eigentlich zugleich, dass sich die Professionellen wie auch der Staat hier nicht „einmischen“ sollten. Eine Unterstützung der Selbsthilfe, vor allem auch hinsichtlich ihrer Infrastruktur oder bei der notwendigen Verknüpfung zum professionellen System der Suchtkrankenhilfe, erscheint aber sinnvoll und notwendig. Die meisten von Ihnen werden auch selbst entsprechende Erfahrungen gemacht haben.

Nicht selten arbeiten einzelne Selbsthilfegruppen noch isoliert neben den ortsansässigen Hilfeeinrichtungen. Ich bin sicher, dass die Potentiale besser ausgeschöpft werden können, wenn die Arbeit der Selbsthilfe in enger Verknüpfung zum professionellen System und damit eine Befruchtung in beiden Richtungen erfolgt. Die vom Land und der Stiftung Wohlfahrtspflege geförderten Schwerpunkteinrichtungen, die Beratungsstelle für Glücksspielabhängige in Herford, die Fachstelle Glücksspielsucht in Neuss und der Arbeitskreis gegen Spielsucht in

Unna haben vor allem die Aufgabe übernommen, die Koordination zwischen den verschiedenen Einrichtungen zu verbessern und zu einer Stärkung der Selbsthilfe beizutragen.

Im Rahmen der Fortschreibung des Landesprogramms gegen Sucht wird das Land ab dem Jahr 2000 auch die Bemühungen im Bereich der Spielsucht verstärken. Hierbei werden alle Institutionen eingebunden, die sich in Nordrhein-Westfalen mit Sucht befassen, denn das Landesprogramm versteht sich als Gemeinschaftsprogramm. Die Landesgesundheitskonferenz NRW und ihr vorzubereitender Ausschuss, in denen alle, die gesundheitspolitisch wesentlich Verantwortung tragen, eingebunden sind (Kammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Kostenträger, Krankenhausgesellschaft NRW, kommunale Spitzenverbände u.a.) haben bereits den 1. Teil des Landesprogramms einvernehmlich verabschiedet und setzen die vereinbarten Maßnahmen in gemeinsamer Verantwortung um.

Bei Erarbeitung des vorliegenden Teils des Landesprogramms haben wir allerdings erfahren, wie schwierig aber auch spannend es ist, bei so vielen Partnern und unterschiedlichen Interessen zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen.

Ich kann Ihnen deshalb heute auch noch nicht konkret sagen, welche Maßnahmen wir zukünftig im Bereich der Glücksspielsucht ergreifen werden, welche konkreten Handlungsschritte als vordringlich erachtet werden. Die hierzu notwendigen Diskussionen finden in den nächsten Monaten statt.

Wie Sie sicher ermessen können, werden diese Diskussionen angesichts der schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen nicht einfach werden.

Allerdings müssen wir in NRW den Vergleich mit den anderen Bundesländern nicht scheuen. Wir haben ein differenziertes und leistungsfähiges System der Suchtvorbeugung und –hilfe entwickelt, das schon heute für Glücksspielerinnen und –spieler differenzierte Ansätze im Hilfesystem bereit hält.

Ich kann Ihnen versichern, dass wir uns auch zukünftig für weitere Ergänzungen und Verbesserungen einsetzen werden. So möchten wir insbesondere dafür eintreten, dass die Glücksspielsucht als Krankheit anerkannt wird. Entsprechend der notwendigen Differenzierung bei der Zuordnung von Leistungen zu den Kostenträgern wird es dabei auch notwendig sein, die Frage der Zuordnung zu den Suchterkrankungen zu klären. Denn nach unserem Suchtverständnis ist pathologisches Glücksspiel eine Krankheit, die in der Mehrzahl der Fälle dem Bereich der Sucht zuzuordnen ist.

Dieses Ziel können wir jedoch nur erreichen, wenn hier ein breiter Konsens und ein gemeinsames Verständnis – besonders auch mit den zuständigen Leistungsträgern – hergestellt wird. Hierauf wird das Land nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Fortschreibung des Programms hinwirken.

Schließlich ist grundsätzlich beabsichtigt, dass wir unsere Schwerpunkteinrichtungen für Spielsüchtige auch zukünftig fördern und das bestehende System der Suchtkrankenhilfe in die Lage versetzen, noch gezielter auf die Bedürfnisse der Glücksspielsüchtigen eingehen zu können.

Ein wesentlicher Baustein im Hilfesystem muss aber auch zukünftig die Selbsthilfe sein und insofern hoffe ich auf eine weitere konstruktive Zusammenarbeit und wünsche Ihrer gemeinsamen Arbeit im Interesse der Betroffenen viel Erfolg."

### **Diskussion im Anschluß an den Vortrag:**

Die Resonanz auf den Vortrag von Frau Dr. Weihrauch war groß. In vielen Wortbeiträgen wurde nachgefragt, wie zukünftig die ambulante und stationäre Versorgung glücksspielsüchtiger Menschen gestaltet werden soll.

Einige Betroffene schilderten sehr eindrücklich ihre Schwierigkeiten, bei der derzeitigen defizitären Versorgungssituation, ein angemessenes Hilfsangebot zu finden.

Um so wichtiger war es für viele Anwesende, deutlich zu machen, dass sie den Erhalt der drei landesgeförderten Koordinationsstelle für dringend erforderlich halten.

Ein weitere Schwerpunkt der Diskussion war die Bedeutung der Selbsthilfe im Netzwerk der gesamten Suchtkrankenhilfe. An dieser Stelle ermutigte Frau Dr. Weihrauch die Anwesenden sich mit ihren Forderungen auch politisches Gehör zu verschaffen.

### **Herr Landespfarrer Jürgen Dittrich, Vorsitzender des Arbeitsausschusses Drogen und Sucht der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in NRW sprach im Anschluss an die Diskussion Grußworte:**

"Sehr geehrter Herr Ksellmann, sehr geehrte Damen und Herren, ich übermittel Ihnen Grüße vom Arbeitsausschuß Drogen und Sucht der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in NRW und danke zugleich für die Einladung zum heutigen Tag, an dem das 2.Vernetzungstreffen der Spielerselbsthilfegruppen stattfindet.

Über die Bedeutung von Selbsthilfegruppen im allgemeinen und im besonderen im Suchthilfebereich brauche Ich in diesem Kreis nicht viel zu sagen:

Die Selbsthilfe im Suchtbereich hat einen sehr hohen Stellenwert, ohne deren Engagement vieles erst gar nicht möglich wäre. Selbsthilfe geht von Betroffenen aus, von Ihrem Problembewußtsein und dem Bewußtsein, daß sie es allein nicht schaffen, aus belastenden Verstrickungen und damit aus Süchten und Abhängigkeiten herauszukommen.

Gar nicht weit von hier - in Witten - hat sich die bundesweit erste Selbsthilfegruppe für Chat- und Internetsüchtige gegründet, wie ich vor einiger Zeit erfahren habe. Da wollte einer seiner Einsamkeit entfliehen und produzierte Schulden von 50.000 DM für Telefonrechnungen, die höchste Einzelrechnung belief sich auf 16.000 DM. "Im Leben ging alles schief - am Telefon konnte ich sein, wie Ich es mir wünschte" - so umschrieb der Betroffene sein Problem. Wie groß die Zahl der hier Betroffenen ist, weiß niemand.

Die Anzahl der von Spielsucht Betroffenen In Deutschland ist wohl auch nur annähernd zu schätzen:

Auf der Basis der Therapienachfrage von SpielerInnen in ambulanten Suchtberatungsstellen (in 1997) und einem Vergleich mit der Therapienachfrage der geschätzten 2,5 Mb. Alkoholabhängigen ergibt sich schätzungsweise eine Gesamtzahl von rd. 90.000 bis 150.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen SpielerInnen in Deutschland bezogen auf alle Glücksspielformen, so die Schätzungen der DHS. In NRW gibt es zur Zeit 19.000 Spielsüchtige, die Zahl der Gefährdeten wird noch einmal anderthalbmal größer eingeschätzt. Gab es 1982 erst 2 Selbsthilfegruppen für Glücksspieler, so waren es im Jahr 1997 bereits 106. Allein diese Zahlen zeigen die zunehmende Bedeutung dieses Teils der Suchtkrankenhilfe.

Das sogenannte Eckpunktepapier zu den Problemfeldern, "Rauchen und Tabakabhängigkeit, pathologisches Glücksspiel und Eßstörungen" als Fortschreibung des Landesprogrammes gegen Sucht gibt für den Bereich Glücksspiel die herrschende Meinung der Suchtexperten wieder.

Die sozialen Folgen wie Verschuldung oder Arbeitslosigkeit - insbesondere bei pathologischem Glücksspiel - sind gravierend.

Ich wünsche dieser Tagung heute einen guten Verlauf mit einem interessanten Austausch und einer anregenden Fachdiskussion."

Anschließend begrüßte **der Leiter der Spielerselbsthilfegruppe Herr Wolfgang Haack** die Anwesenden.

"Guten Morgen liebe Teilnehmer

Mein Name ist Wolfgang Haack, seit 20 Jahren bin ich spielsüchtig, davon jetzt 7 Jahre trocken. Seit 5 Jahren leite ich die Spielerselbsthilfegruppe des blauen Kreuzes Hagen - Haspe. In dieser Zeit habe ich eine Ausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer gemacht. Soviel zu meiner Person.

Ich freue mich natürlich ganz besonders, dass Sie heute so zahlreich erschienen sind und dass das erste Vernetzungstreffen in Neuss nicht spurlos an uns vorbei gegangen ist.

Die Spielerselbsthilfegruppe in Haspe hat in diesem Jahr ihr 10 jähriges Bestehen, und deshalb waren wir der Meinung, das zweite Vernetzungstreffen bei uns stattfinden zu lassen.

Der Ablauf des Tages ist Ihnen bekannt, und so wünsche ich Ihnen und auch mir, dass wir einen wunderbaren Tag miteinander verbringen werden.

Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit."

Nach einer Kaffeepause hielt **Herr Dipl. Pädagogen Harro Koch, Fachklinik auf der Egge, Arnsberg**, einen Fachvortrag zum Thema: Stationäre Therapie für Glücksspielsüchtige.

Im ersten Teil seines Vortrages nahm Herr Koch Stellung zur Einordnung des pathologischen Glücksspiels in die bekannten psychiatrischen Klassifikationssysteme ICD 10 und DSM-IV. In einem zweiten Teil stellte er das Therapiekonzept der Klinik vor.

Im Folgenden zeigen wir eine Auswahl an Folien, die den inhaltlichen Verlauf des Vortrages darstellen:

## ICD - 10

### Pathologisches Glücksspiel

Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen Werte und Verpflichtungen führt.

Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Sie beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Drang zum Glücksspiel, der verbunden ist mit einer gedanklichen und bildlichen Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

#### *Diagnostische Leitlinien:*

Das Hauptmerkmal dieser Störung ist beharrliches, wiederholtes Glücksspiel, das anhält und sich oft noch trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörte Familienbeziehung und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse steigert.

## **DSM-IV**

### Pathologisches Spielen

**A.** Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmalen ausdrückt:

1. ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z.B. starkes beschäftigt sein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen),
2. muß immer höhere Einsätze verspielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen,
3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben,
4. ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben,
5. spielt um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern,
6. kehrt, nachdem er beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“),
7. belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spiel zu vertuschen,
8. hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,
9. hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,
10. verläßt sich darauf, daß andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

11.

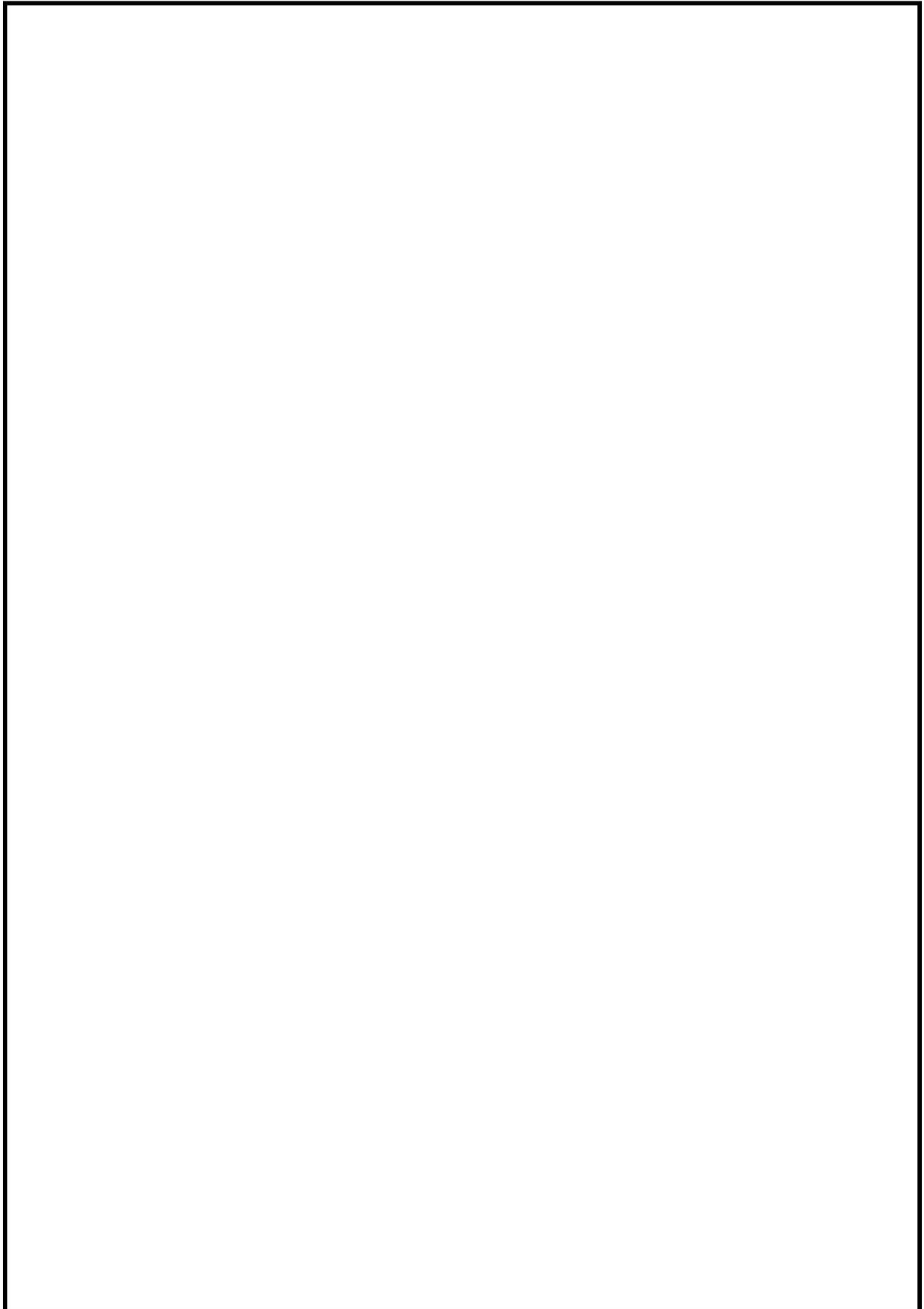
**B.** Das Spielverhalten kann nicht besser durch Manische Episoden erklärt werden.

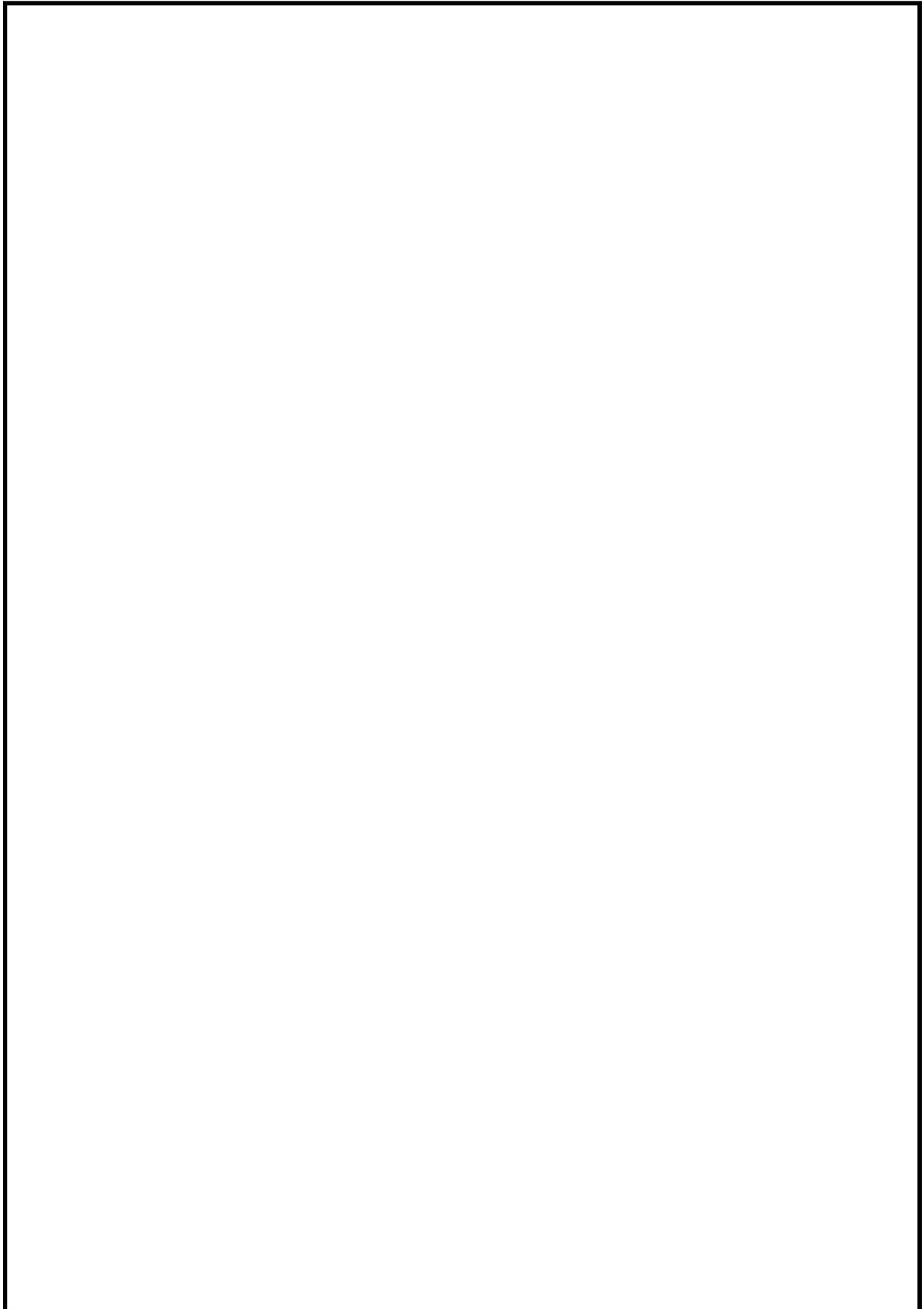
**Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und Chancen des Individuums.**

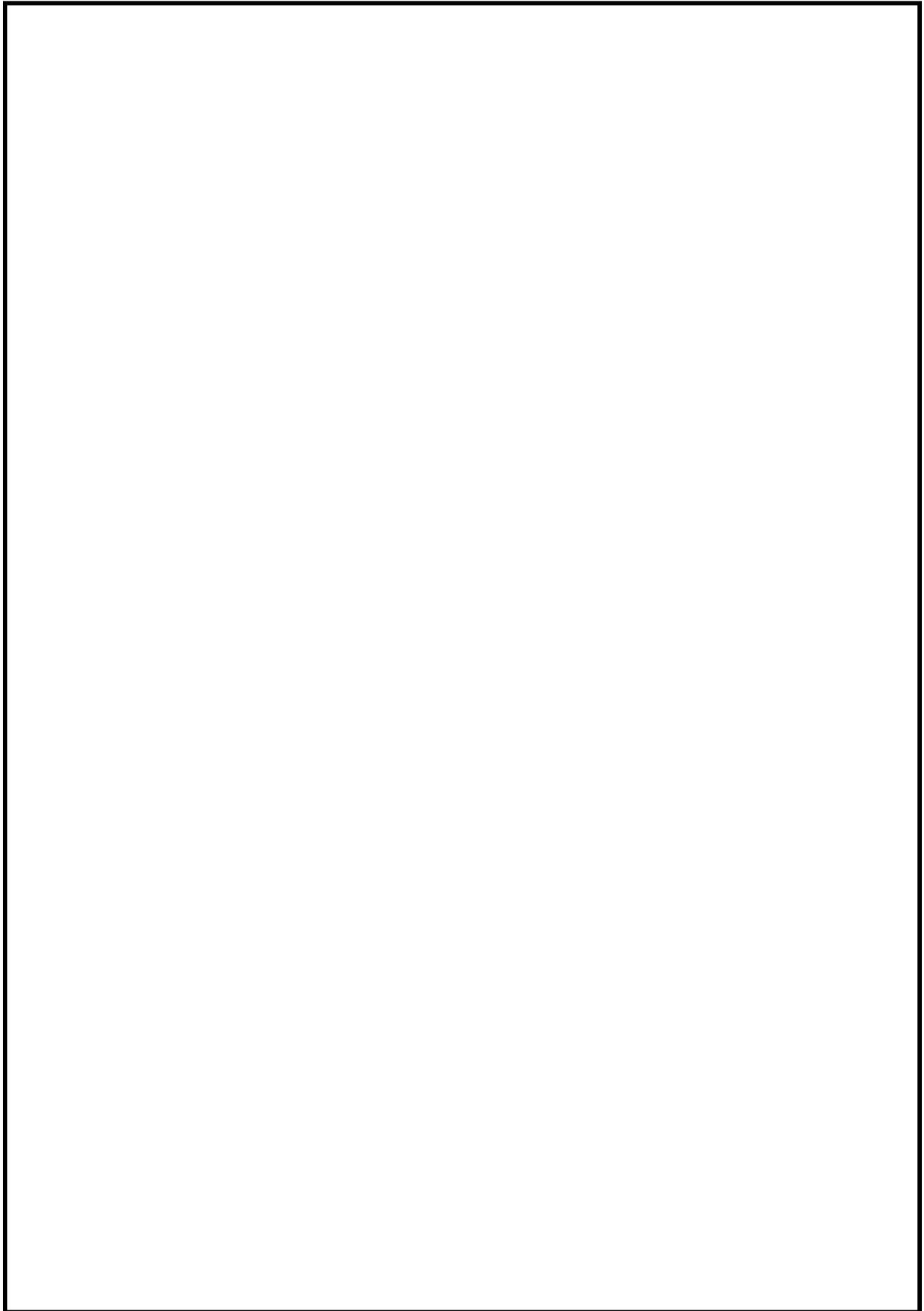
Wanke 1985

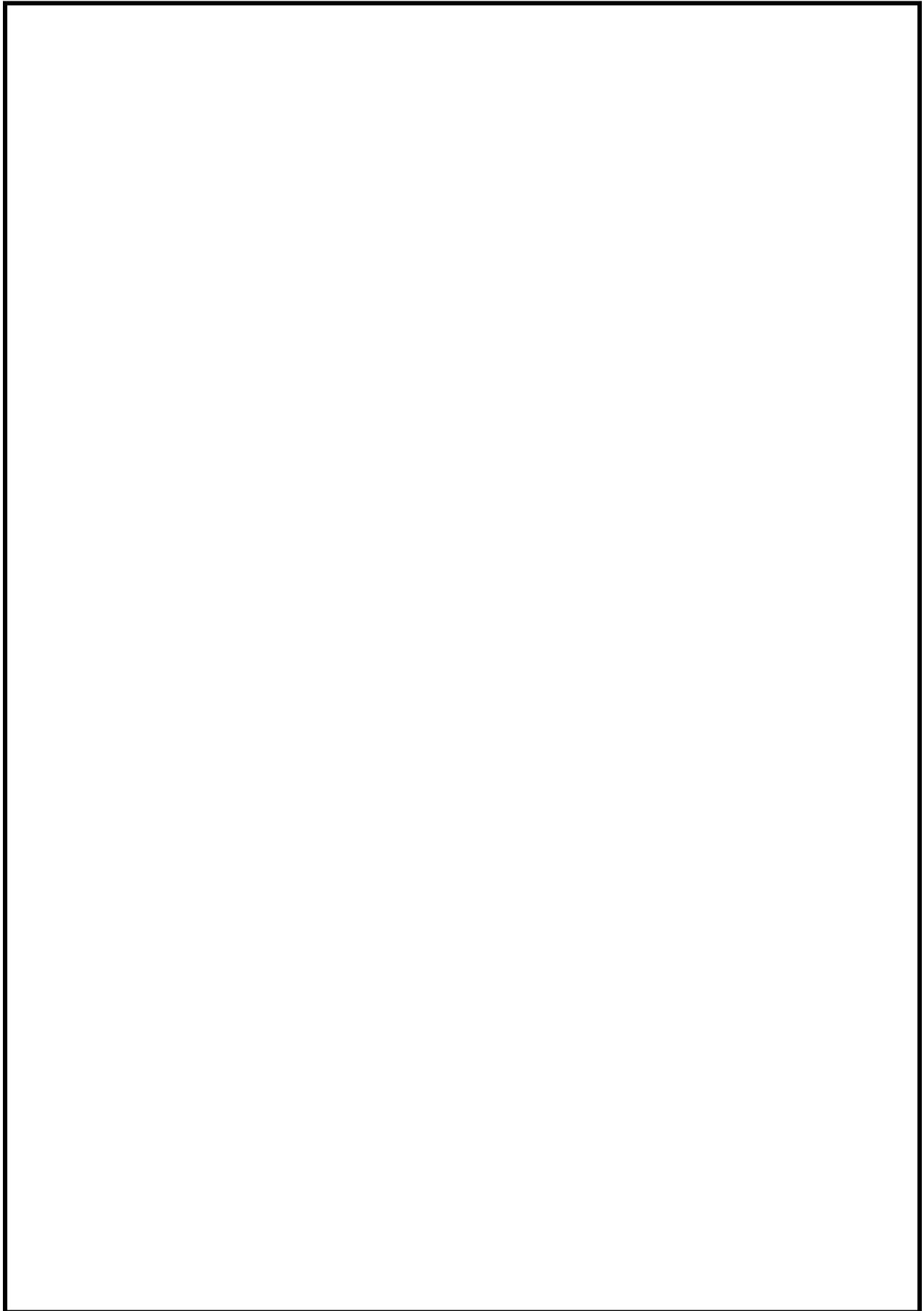
#### Erscheinungsbild der Glücksspielsucht

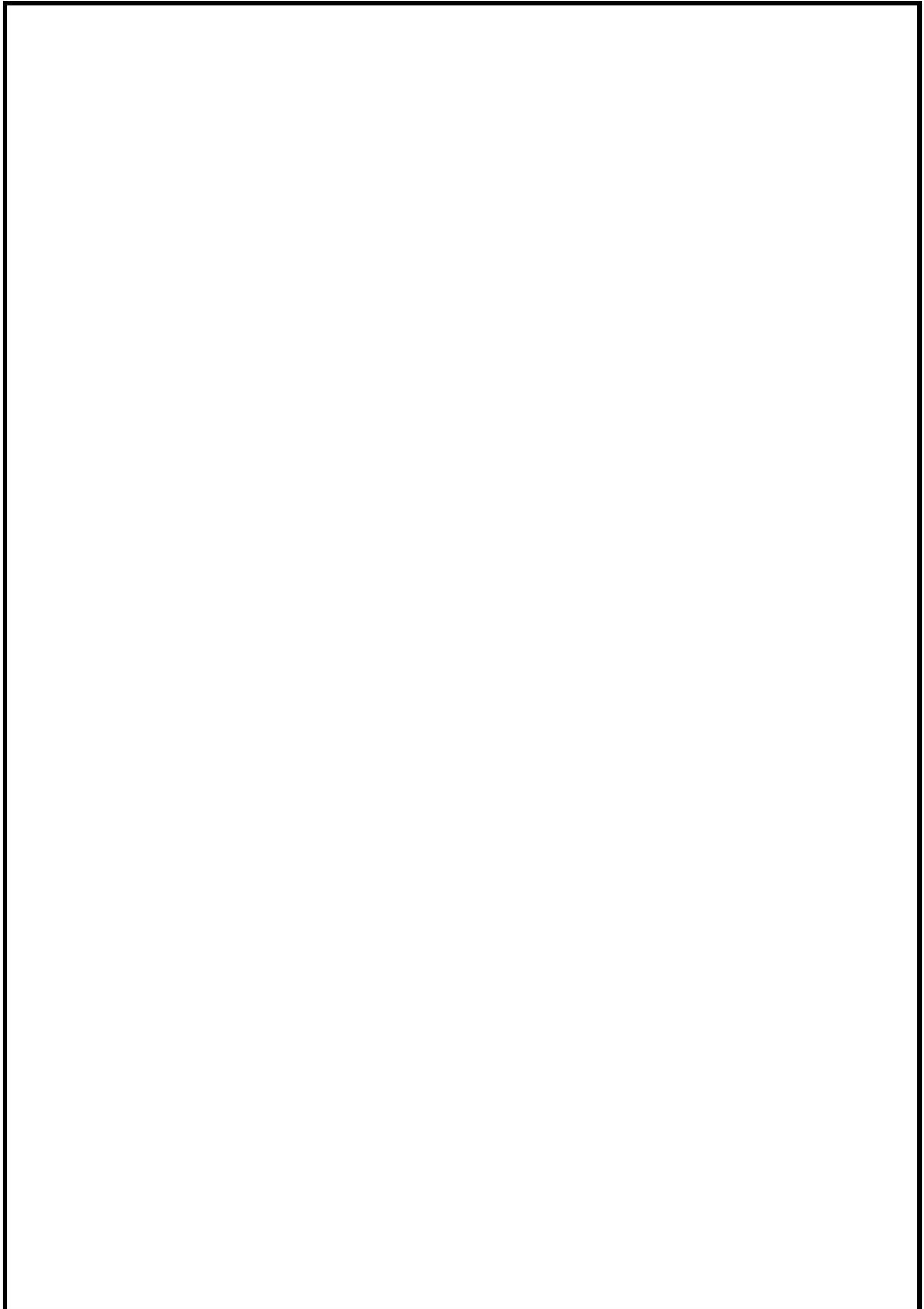
- Glücksspiel als zentraler Lebensinhalt
- Kontrollverlust
- Erfolglose Abstinenzversuche/-bestrebungen
- Toleranzentwicklung
- Entzugerscheinungen
- Folgeschäden











Der Vortrag der **Fachstelle Glücksspielsucht** zur Ambulanten Therapie für Glücksspielsüchtige, **Frau Dipl. Soz. Arb. Verhoeven; Frau Dipl. Soz. Päd. Weisser**, entfiel aus Zeitgründen. Der Vortrag ist diesem Bericht in voller Länge beigelegt:

"Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Darstellung der vorhandenen Versorgungsstruktur für Glücksspielsüchtige in der ambulanten Suchtkrankenhilfe wird eine Gegebenheit immer wieder deutlich:

Die Zuständigkeit für die ambulante Versorgung Spielsüchtiger ist zur Zeit nicht geklärt.

Die Glücksspielsucht unterscheidet sich aus unserer Sicht nicht grundlegend von anderen Suchterkrankungen (vgl. Petry,1996; Meyer/Bachmann,1993; Kellermann/Sostmann, 1992;etc.).

Als solche anerkannt ist sie jedoch nicht. In den gängigen Klassifikationen von Krankheiten wird der Begriff der Glücksspielsucht nicht benannt, sondern das Phänomen als „pathologisches Glücksspiel“ bezeichnet.

In der näheren Ausführungen zum path. Glücksspiels wird dieses jedoch wieder wie eine Suchterkrankung beschrieben, mit den suchtypischen Begriffen wie Frequenz- und Dosissteigerung, Kontroll- und Abstinenzverlust.

Zum besseren Verständnis einige Hintergrundinformationen:

Die Kostenübernahme der Beratung und Behandlung von Menschen, die von stoffgebundenen Süchten abhängig werden ist in einer gemeinsamen Empfehlungsvereinbarung der Rentenversicherungsträger und den Krankenkassen geregelt. Für das pathologische Glücksspiel steht eine solche Regelung bisher noch aus.

Die fehlende Anerkennung als Suchterkrankung führt vor allem im Bereich der ambulanten Therapiemöglichkeiten zu einer verwirrenden und unbefriedigenden Situation sowohl für die betroffenen Spieler als auch für ihre Angehörigen.

Niedergelassene Psychotherapeuten können die Behandlung von pathologischen Glücksspielern zwar über die Krankenkassen abrechnen, fühlen sich aber oft nicht vertraut genug mit der Symptomatik und verweisen an die Suchtberatungsstellen. Hier ist zwar das notwendige know- how vorhanden, aber den Beratungsstellen wird die Behandlung nicht bezahlt.

Aufgrund des unklaren Auftrages und der nicht gesicherten Finanzierung seitens der Politik und der Versicherungsträger sind viele Suchtberatungsstellen nicht in der Lage ein Beratungs- und Behandlungsangebot vorzuhalten, wenn es um die ambulante Versorgung Glücksspielsüchtiger geht.

So kommt es dazu, das sich häufig niemand zuständig fühlt.

Die Betroffenen finden keinen Ansprechpartner. Sie müssen einen langen Atem haben, bis sie Hilfe finden.

Dies wirkt sich krankheitsverlängernd und somit letztlich kostensteigernd aus.

Das vorhandene Versorgungsvakuum spüren und erleben nicht selten die Spielerselbsthilfegruppen vor Ort, die damit an ihre Belastungsgrenze kommen.

Neben unterschiedlichen Glaubenssätzen u. Ideologien einzelner Spielerselbsthilfegruppen haben alle eines gemeinsam: Sie erbringen einen selbständigen Beitrag zur

Beratung u. Rehabilitation suchtkranker Menschen in unserer Gesellschaft. Oftmals ist der Besuch einer Spielerselbsthilfegruppe Basis für den Entschluß des Betroffenen zu einer Therapiemaßnahme. Nach deren Abschluß bietet wiederum eine Spielerselbsthilfegruppe den Rahmen, um die in der Therapie gewonnene Erkenntnisse im Alltag umzusetzen.

Eine weitere Gemeinsamkeit aller Spielerselbsthilfegruppen ist die Tatsache, daß ihr Hilfsangebot, gemessen an ihrem großen Einsatz und ihrer Leistung, der Gesellschaft wenig Kosten verursacht.

Halten wir fest:

Seit über 10 Jahren wenden sich behandlungsbedürftige pathologische Glücksspieler und ihre Angehörigen an die Beratungsstellen der Suchtkrankenhilfe. Seit dieser Zeit wird die Arbeit dort zum Teil unter schwierigen finanziellen Bedingungen geleistet.

Wir wollen im Folgenden einen Blick auf Auszüge der Ergebnisse einer Erhebung der Beratungsstelle für Glücksspielsüchtige, des Diakonischen Werkes Herford werfen. Die Umfrage ist aktuell noch nicht abschließend ausgewertet, sie hat bisher einen Rücklauf von 72,8 %.

1998 hat die Beratungsstelle für Glücksspielabhängige (Diakonisches Werk) alle (bei der DHS registrierten) Beratungsstellen in NRW angeschrieben und sie zur Beratungs- und Behandlungssituation Glücksspielsüchtiger befragt.

Hier die wichtigsten Ergebnisse der aktuellen Umfrage:

- ◆ 1997 hatten basierend auf dem o. g. Rücklauf- 815 Glücksspielsüchtige Intensivkontakte zu nordrhein-westfälischen Suchtberatungsstellen (gezählt wurde ab dem zweiten Kontakt).
- ◆ 693 Glücksspieler hatten Einmalkontakte zu den ambulanten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe (+45 Einzelkontakte eines Telefonnotrufes), außerdem werden 269 Einzelkontakte zu Angehörigen von Glücksspielsüchtigen angegeben.
- ◆ Die Mehrheit der (intensiv) beratenen Glücksspieler haben keine zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit.
- ◆ Glücksspieler wenden sich überwiegend an Suchtberatungsstellen.
- ◆ Das ambulante Beratungsangebot für Glücksspielsüchtige und deren Angehörige beschränkt sich überwiegend auf Einzel-, Paar- und Familiengespräche. Ein spezifisches Gruppenangebot für Glücksspieler ist selten vorhanden. Auch eine Integration in vorhandene Gruppenangebote ist mehrheitlich nicht gegeben.
- ◆ Einige Beratungsstellen haben keinen aktuellen Kenntnisstand über das bestehende Beratungsangebot. Sie vermitteln ins Leere, d.h. an Stellen deren Angebot nicht mehr existiert oder zu Beratungsstellen in anderen Städten, obwohl vor Ort ein Beratungsangebot für Glücksspieler besteht.
- ◆ Ein hoher Anteil der Beratungsstellen ist an Fortbildungsangeboten interessiert.
- ◆ Einige Beratungsstellen haben ihr Beratungsangebot für Glücksspieler und deren Angehörige eingestellt. Darunter fällt auch das Angebot der Diakonie in

Düsseldorf, die nach der vorausgegangenen Umfrage einen sehr hohen Anteil der Glücksspieler beraten hat.

- ◆ Über 10% der Klienten wurde stationär vermittelt. Konkret heißt dies: Von den 815 erfaßten Klienten mit einer Glücksspielproblematik wurden 112 in stationäre Fachkliniken vermittelt. Dies entspricht einem Anteil von 13.7% und liegt damit nach Aussage des Instituts für Therapieforschung (IFT München) im bundesweiten Trend. Insbesondere Beratungsstellen, die insgesamt nur sehr wenig (bis 5) glücksspielsüchtige Klienten haben, vermitteln teilweise zu 100% in stationäre Einrichtungen.

### **Zusammenfassend läßt sich sagen:**

Immer noch gibt es für Glücksspielabhängige und deren Angehörige keine, bzw. eine unklare Versorgung.

Sie werden von vorhandenen Suchtberatungsstellen oft mit unterschiedlichen Begründungen abgewiesen (kein Versorgungsauftrag, kein Angebot, nicht finanziert durch die Rentenversicherungsträger etc.).

### **Aus der beschriebenen aktuellen Versorgungssituation ergeben sich folgende Ziele für die ambulante Beratung und Therapie von Glücksspielsüchtigen:**

Die ambulante Beratung und Behandlung Glücksspielsüchtiger soll qualitativ dem Niveau der stoffgebundenen Süchte wie Alkohol- und Medikamentabhängigkeit entsprechen.

So sollte es eine flächendeckende, heimatnahe Versorgung Glücksspielsüchtiger und deren Angehöriger geben. Dazu ist es nicht erforderlich parallele Behandlungssysteme für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen zu entwickeln, sondern das vorhandene System der Suchtkrankenhilfe muß weiter differenziert und qualifiziert werden.

Die vorhandenen Suchtberatungsstellen sind „Schaltzentralen“ mit einer entsprechenden Binnenstruktur von Kontakten zu Schuldnerberatungsstellen, stationären Einrichtungen, Ärzten usw.

Die Etablierung eines bedarfsgerechten Therapieangebotes für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen in NRW ist, auf Empfehlung der drei Modelleinrichtungen, über das **Konzept der regionalen Schwerpunktberatungsstellen** zu realisieren.

Es gilt bedarfsgerecht in NRW sogenannte Schwerpunktberatungsstellen einzurichten.

Damit ist gemeint, vorhandene Suchtberatungsstellen zu Schwerpunktberatungsstellen zu erweitern.

In diesen Schwerpunktberatungsstellen sollen die Betroffenen regional zentriert beraten und behandelt werden.

Die Schwerpunktberatungsstellen sollen ein adäquates Angebot für Spielsüchtige und deren Angehörige vorhalten können.

### **Die Standortauswahl sollte erfolgen nach:**

- ◆ regionaler Belastung durch Glücksspielangebote
- ◆ regionaler Erreichbarkeit für das Klientel

- ◆ vorhandenen Angeboten und Erfahrungen im Bereich Glücksspielsucht.

**Die Qualitätsstandards dafür sollen sein:**

- ◆ Eine Konzeption für die Arbeit mit Spielsüchtigen
- ◆ Eine Spielergruppe als indikatives Angebot
- ◆ Besuch einer Fortbildungsveranstaltung (siehe Curriculum im Anhang)
- ◆ Geldmanagement und Schuldnerberatung
- ◆ Angehörigenarbeit
- ◆ Einzel- Paar- und Familienberatung

Weitere indikative Angebote wie z.B. symptomgemischte Therapiegruppen, geschlechtsspezifische Gruppenangebote, kreatives Gestalten, Körperarbeit und Entspannungsworkshops wären wünschenswert.

Die drei Koordinationsstellen(Unna, Herford und Neuss) haben hierzu ein Gesamtkonzept Glücksspielsucht NRW erarbeitet und dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vorgelegt.

In diesem Konzept werden konkrete Umsetzungsvorschläge für die ambulante Versorgung von Glücksspielern in NRW dargestellt.

Zum Abschluss der aktuelle Stand der Entwicklung zu einer einheitlichen Kostenregelung der Therapie Glücksspielsüchtiger:

Zur Zeit beraten sich die zuständigen Gremien der Rentenversicherungsträger in einer eigens dafür eingerichteten Arbeitsgruppe.

Dabei ist jetzt schon ersichtlich, dass die bestehenden Empfehlungsvereinbarungen zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die sich auf Alkohol, Drogen -und Medikamentenabhängigkeit als stoffgebundene Suchtformen beziehen nicht, für das pathologische Glücksspiel geöffnet werden.

Grundlage der Beratungen der Arbeitsgruppe ist eine Studie aus dem stationären Bereich, der Fachklinik Münchwies, Dr. Petry und Dr. Jahreiss, aus der hervorgeht, dass pathologisches Glücksspiel keine Suchterkrankung ist, sondern ein eigenständiges Krankheitsbild mit dem Namen pathologisches Glücksspiel. Wir werden an dieser Stelle nicht näher auf die Studie eingehen. Sie kann aber über uns bezogen werden.

Wichtig ist, dass die Autoren der Studie dennoch zu dem Ergebnis kommen, dass 4/5 der untersuchten Glücksspieler in suchtherapeutischen Behandlungsangeboten angemessen behandelt werden können.

Unabhängig von dem nun schon ein Jahrzehnt andauernden Wissenschaftsstreit, "Sucht oder nicht Sucht" bedeuten die Studienergebnisse für uns als Modelleinrichtung, dass unsere Ziele für eine ausreichende Versorgung der Glücksspielabhängigen in NRW angemessen und praktikabel sind.

Dieser Tag heute ist für uns ein Beitrag und ein weiterer Schritt in die richtige Richtung das Versorgungsnetz für Glücksspieler dichter zu knüpfen. Die Selbsthilfegruppen sind ein wesentlicher Teil dieses Netzes."

Im Anschluß an die Mittagspause wurden Auszüge der **Spielerrevue „Spielend in die Abhängigkeit“** des "Arbeitskreises gegen die Spielsucht e.V." aus Unna aufgeführt.

Die Revue entstand zum Teil aus authentischen Texten von Spielern und Angehörigen. Sie zeigt die Entwicklung einer Spielsucht sowohl aus dem inneren Erleben des Spielers als auch aus der Sicht seines familiären und beruflichen Umfeldes. Im Mittelpunkt der Handlung stehen insbesondere die Gefühle der mitbetroffenen Partnerinnen und Ehefrauen. In einzelnen Szenen, in Form von Sketchen, Lesungen und Songs, wurden typische Situationen aus dem "Alltag" eines Spielers dargestellt.

Die Revue rief großen Beifall hervor. Viele Zuschauern fühlten sich sehr angesprochen und an eigene leidvolle Erfahrungen erinnert. Durch den gemeinsam gesungenen Abschlußsong entstand eine positive Stimmung, den Weg aus der Sucht gemeinsam schaffen zu können.

### **Am Nachmittag standen folgende Gesprächsgruppen zur Auswahl:**

**1. Gruppe:**

Wie arbeiten die einzelnen Spielerselbsthilfegruppe?

**2. Gruppe:**

Spielsüchtige Frauen - eine vergessene Minderheit?

**3. Gruppe:**

Zur Situation von Angehörigen. Integration in die Gruppen oder Schaffung eigener Angebote?

**4. Gruppe:**

Wie gehe ich mit meiner Rolle als GruppenleiterIn / GruppensprecherIn um?

Die Ergebnisse aus den Gesprächsgruppen wurden von gewählten Gruppensprechern vorgetragen. Diese haben wir in Stichworten zusammengefaßt:

**1. Gruppe: Wie arbeiten die einzelnen Spielerselbsthilfegruppen?**

**Gruppenleitung: Herr Koch**

Die Resonanz auf das Thema der Gruppe war groß. In der Gruppe war zunächst die Gelegenheit, das eigene Gruppenkonzept vorzustellen und andere Konzepte kennen zu lernen. Zusammenfassend wurde festgestellt, daß die Gruppen sehr unterschiedlich arbeiten. Es wurde kontrovers zwischen "straffer" und "eher zurückhaltender" Leitung diskutiert. Ein daraus entstandenes Fazit lautete: Jede Gruppe hat einen eigenen Weg, für den sie sich entscheidet.

## **2. Gruppe: Spielsüchtige Frauen - eine vergessene Minderheit?** **Gruppenleitung: Frau Verhoeven, Frau Weisser**

Diese Arbeitsgruppe war, der Geschlechterverteilung auf der Tagung entsprechend, relativ klein, was jedoch für den Diskussionsprozess in der Gruppe keinen Nachteil darstellte.

Die Arbeitsgruppe kam zu folgenden Ergebnissen:

- Die Anzahl der Frauen die spielsüchtig werden nimmt zu.
- Frauen schämen sich mehr als Männer, über ihre Sucht zu sprechen.
- Frauen haben immer noch eine untergeordnete Stellung in der Gesellschaft, die sich oft in den Lebensgeschichten der betroffenen Frauen widerspiegelt.
- Die Hemmschwelle vieler Frauen, in einer Gruppe Hilfe zu suchen, ist um ein vielfaches höher, da sie befürchten, bzw. oft auch bereits die Erfahrung gemacht haben, dort ausschließlich auf Männer zu treffen.
- Frauen fühlen sich häufig nicht vollwertig genug. Sie schämen sich über ihre Erfahrungen zu sprechen und passen sich eher den männlich orientierten Themen an.
- Um die Zugangsschwellen für Frauen herabzusenken wäre es wichtig, mindestens eine weitere Frau als Gesprächspartnerin in der Selbsthilfegruppe zu haben.
- Eine wesentliche Erfahrung der Arbeitsgruppenteilnehmerinnen war, dass Frauen in Frauengruppen offener und persönlicher miteinander sprechen können.

## **3. Zur Situation von Angehörigen** **Gruppenleitung: Herr Rosenbach**

Diskutiert wurde in der Arbeitsgruppe wie Angehörige in die Spielerselbsthilfe integriert werden können.

Vorgelegt wurden die vorhandenen Modelle der Einbindung. So gibt es gemeinsame Gruppen für Spieler und Angehörige. Desweiteren gibt es getrennte Gruppen, ausschließlich für SpielerInnen und reine Angehörigengruppen. Kontrovers diskutiert wurde welches Modell das sinnvollste ist.

So wurde benannt, dass es schwierig ist den Bedürfnissen von Angehörigen und Spielern in einer Gruppe gerecht zu werden. Andererseits wurde festgestellt, dass in gemischten Gruppen das Verständnis füreinander wachsen kann und beide Seiten besser die emotionale Befindlichkeit gegenseitig nachvollziehen können. Für Angehörige ist es wichtig, die gefühlsmäßige Funktion des Glücksspiels für den Spieler einordnen zu können. Für Betroffene ist es sinnvoll sich durch die Beschreibungen der Angehörigen in deren Situation einfühlen zu können, um daraus realitätsnahe Lösungsschritte für das Paar oder die Familie ableiten zu können.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle ein Modell, bei dem sich Angehörige und Betroffene am gleichen Abend in verschiedenen Gruppen treffen können, um sich ggf. bei bestimmten Themen auch gemeinsam austauschen zu können.

Die Mehrheit der Anwesenden dieser Arbeitsgruppe bezog Stellung für eine Gruppe, die sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen besucht werden kann. Zitat: "Angehörige sollten auf jeden Fall ermutigt werden, zu ihrer eigenen Biographie zu stehen und sich nicht nur als helfende Hand des Betroffenen zu sehen."

#### **4. Gruppe: Wie gehe ich mit meiner Rolle als GruppenleiterIn / GruppensprecherIn um?**

**Leitung: Herr Dießelmann**

In dieser Arbeitsgruppe wurden zunächst verschiedenen Konzepte der Gruppenleitung vorgestellt.

Im Vordergrund stand die Erörterung eines spezifischen Konfliktes in einer Selbsthilfegruppe. Anhand dieses Fallbeispiels gab es einen Erfahrungsaustausch über die Rolle und Funktion des Gruppensprechers.

#### **Resümee der Tagung:**

Auch das 2. Vernetzungstreffen der Spielerselbsthilfegruppen wurde inhaltlich und in der Form der Durchführung von den TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet.

In den Rückmeldungen wurde der Wunsch nach einer kontinuierlichen Weiterführung dieser Veranstaltung geäußert.

Besonders die Funktion der Fachstelle als "Knotenpunkt für Vernetzungs- und Lobbyarbeit", wie es ein Teilnehmer ausdrückte, die diesen Erfahrungsaustausch ermöglicht, wurde deutlich hervorgehoben.

Eine Weiterführung der Veranstaltung ist jedoch eng an eine Anschlußfinanzierung der 3 Koordinationsstellen in NRW geknüpft.

Hieraus entstand ein Austausch darüber, wie die TeilnehmerInnen des Vernetzungstreffens der Politik bzw. der Verwaltung gegenüber ihre "Stimmen erheben" können, um als VertreterInnen der Selbsthilfe für den Erhalt der o.g. Stellen Gehör zu finden.

Zunächst entstand spontan die Idee eine Resolution zu formulieren. Dies war jedoch nicht mehrheitsfähig. Nach eingehender Diskussion kamen die TagungsteilnehmerInnen zu dem Ergebnis, dass der heutige Diskussionsprozeß in den Selbsthilfegruppen vor Ort weitergeführt werden soll. Die einzelnen Gruppen werden dann eigene Unterstützungsschreiben an die Landesregierung verschicken.

Im Abschlußplenum wurde auch das Thema: "Öffentlichkeitsarbeit der Spielerselbsthilfegruppen" angesprochen. In diesem Zusammenhang wiesen die Veranstalter darauf hin, dass sich Gruppen zur Planung und Durchführung ihrer Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Faltblattdruck etc.) an die Fachstelle Glücksspielsucht in Neuss wenden können.

Landespfarrer Dittrich, Vorsitzender des Arbeitsausschusses Drogen und Sucht NRW, sagte zu, dass er dafür Sorge trägt, dass Informationen über diese Tagung in NRW verteilt werden.

Die positive Resonanz der diesjährigen Tagung hat gezeigt, dass die Spielerselbsthilfe ihren Platz im Helfersystem gefunden hat, bzw. zu einem festen Bestandteil in der Suchtkrankenhilfe geworden ist.

Die Lebendigkeit der Selbsthilfegruppen hat die Tagung entscheidend mitgestaltet und einander näher gebracht.

Der Vernetzungstag endete gegen 18.00 Uhr mit viel Beifall für die Organisatoren und den Ablauf der Tagung.