

Jens Flassbeck
Ilona Füchtenschnieder
Gudrun Plaumann

Beratungsstelle für
Glücksspielabhängige
und ihre Angehörigen
Diakonisches Werk Herford
Auf der Freiheit 25
32052 Herford
0 52 21/59 98 50

PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG GLÜCKSPIELSÜCHTIGER IN NORD-RHEIN-WESTFALEN

- BESTANDSAUFNAHME 1997 -

GLIEDERUNG:

1	Fragestellung und Methode	3
2	Glücksspielberatung in NRW	4
2.1	Teilnehmende Beratungsstellen	4
2.2	Versorgungsnetz	5
3	Kein Kontakt zu Glücksspielsüchtigen	8
4	Beratungs- und Therapiehäufigkeit	10
4.1	Einmalkontakte	10
4.2	Anzahl Glücksspielsüchtiger in Beratung und Therapie	12
4.3	Engagement in Glücksspielberatung	15
4.4	Durchschnittliche Anzahl Glücksspielsüchtiger	17
5	Zusätzlich stoffgebundene Abhängigkeit	19
6	Beratungs- und Therapieangebot	20
6.1	Angebotsdifferenzierung	20
6.2	Häufigkeit von Angeboten	22
6.3	Besondere Angebote	23
6.4	Integration Glücksspielsüchtiger in das vorhandene Gruppenprogramm	23
7	Vermittlung in stationäre Maßnahmen	24
8	Teilnahme an EBIS	26
9	Interesse an Fortbildung	27
10	Diskussion	28
11	Literatur	29

1 Fragestellung und Methode

In Nordrhein-Westfalen gibt es drei spezielle ambulante Zentren für Glücksspielsüchtige (Herford, Neuss, Unna), welche modellhaft durch das Land gefördert werden (Gesamtkonzept Glücksspielsucht NRW 1999). Bei geschätzten 17000 bis 20000 Glücksspielsüchtigen in NRW (Weihrauch, 1998) ist davon auszugehen, dass ihre Kapazitäten bei weitem nicht ausreichen, um den Beratungsbedarf zu decken. Bezüglich der ungeklärten Situation von Angebot und Bedarf wurde in der vorliegenden Untersuchung drei zentralen Fragestellungen nachgegangen:

1. Wo finden Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen in NRW Hilfe in Form von Beratung und Therapie?
2. Wieviele Glücksspielsüchtige nehmen Beratung und Therapie in Anspruch?
3. Wie differenziert ist das Angebot der in der Glücksspielsucht engagierten Beratungsstellen?

Im Frühjahr 1998 wurden alle bei der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren registrierten Beratungsstellen in NRW angeschrieben. 193 Fragebögen zu den Jahresstatistiken 1997 wurden beantwortet zurückgesendet. Nach Kenntnis der AutorInnen wurden somit alle in der Glücksspielerberatung bedeutsamen Einrichtungen erfasst. Aufgeschlüsselt nahmen 109 Suchtberatungen, 42 Drogenberatungen, 21 Gesundheitsämter, 4 Glücksspielerberatungsstellen und 17 sonstige Beratungsstellen teil. Die vorgelegte Untersuchung ist die Wiederholung einer bereits im Jahre 1996 durchgeführten Befragung.

Ziel war außer den oben genannten Fragestellungen das Zusammentragen von Informationen für ein Adressenverzeichnis von ambulanten, stationären und Selbsthilfeeinrichtungen im Bereich Glücksspielsucht. Die Broschüre "Spielerberatung – wo in NRW ?" umfasst nicht nur Anschriften, sondern auch zu jeder Einrichtung ein detailliertes Beratungs- und Behandlungsprofil.

2 GLÜCKSSPIELBERATUNG IN NRW

Im Folgenden werden die teilnehmenden Beratungsstellen nach Einrichtungsform aufgeschlüsselt und das psychosoziale Versorgungsnetz der Glücksspielberatung in NRW kartographisch dargestellt.

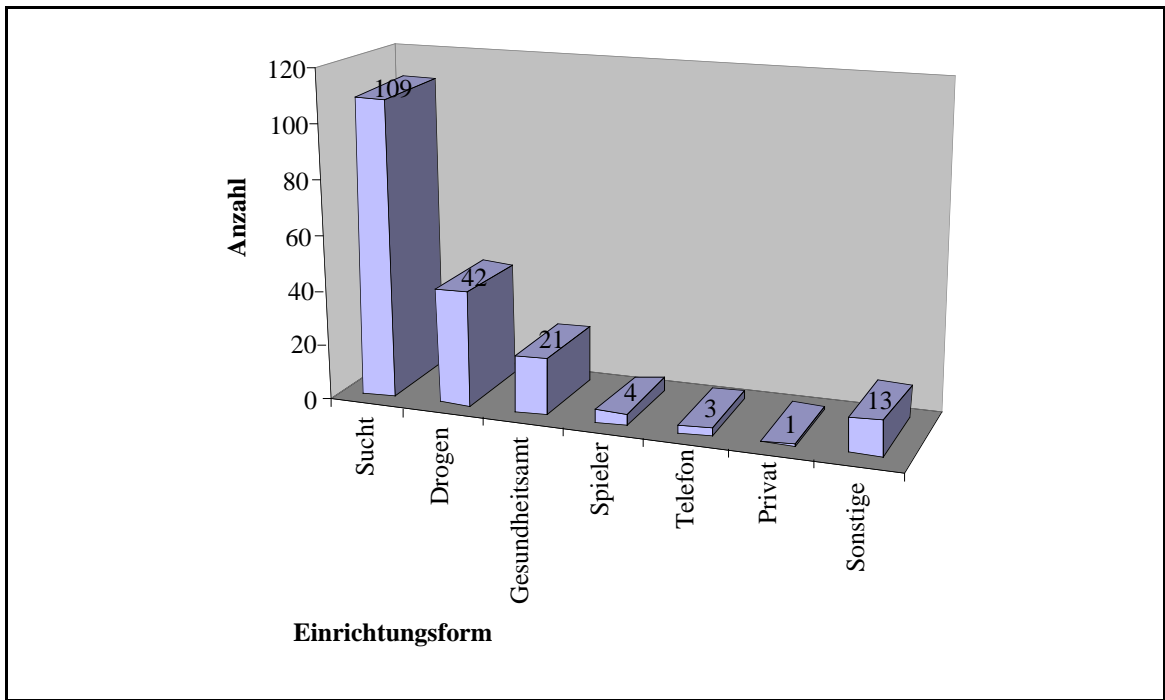
2.1. Teilnehmende Beratungsstellen

Es nahmen insgesamt 193 Beratungsstellen an der Umfrage teil, die sich wie folgt aufschlüsseln:

- 109 Beratungsstellen aus dem Bereich Sucht (106 Suchtberatungsstellen, 2 Suchtambulanzen, 1 Betriebliche Suchtberatungsstelle),
- 42 Drogenberatungsstellen,
- 21 Gesundheitsämter,
- 4 Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige,
- 3 Telefonberatungsstellen,
- 1 privates Institut,
- 13 sonstige Beratungsstellen (6 Sozialdienste, 2 Frauenberatungen, 1 Essstörungen, 1 Familienberatung, 1 Gehörlosenberatung, 1 Krisenhilfe, 1 Krisenladen).

In Abbildung 1 ist die Häufigkeitsverteilung der Einrichtungsformen visualisiert.

Abbildung 1: Verteilung der Einrichtungsformen

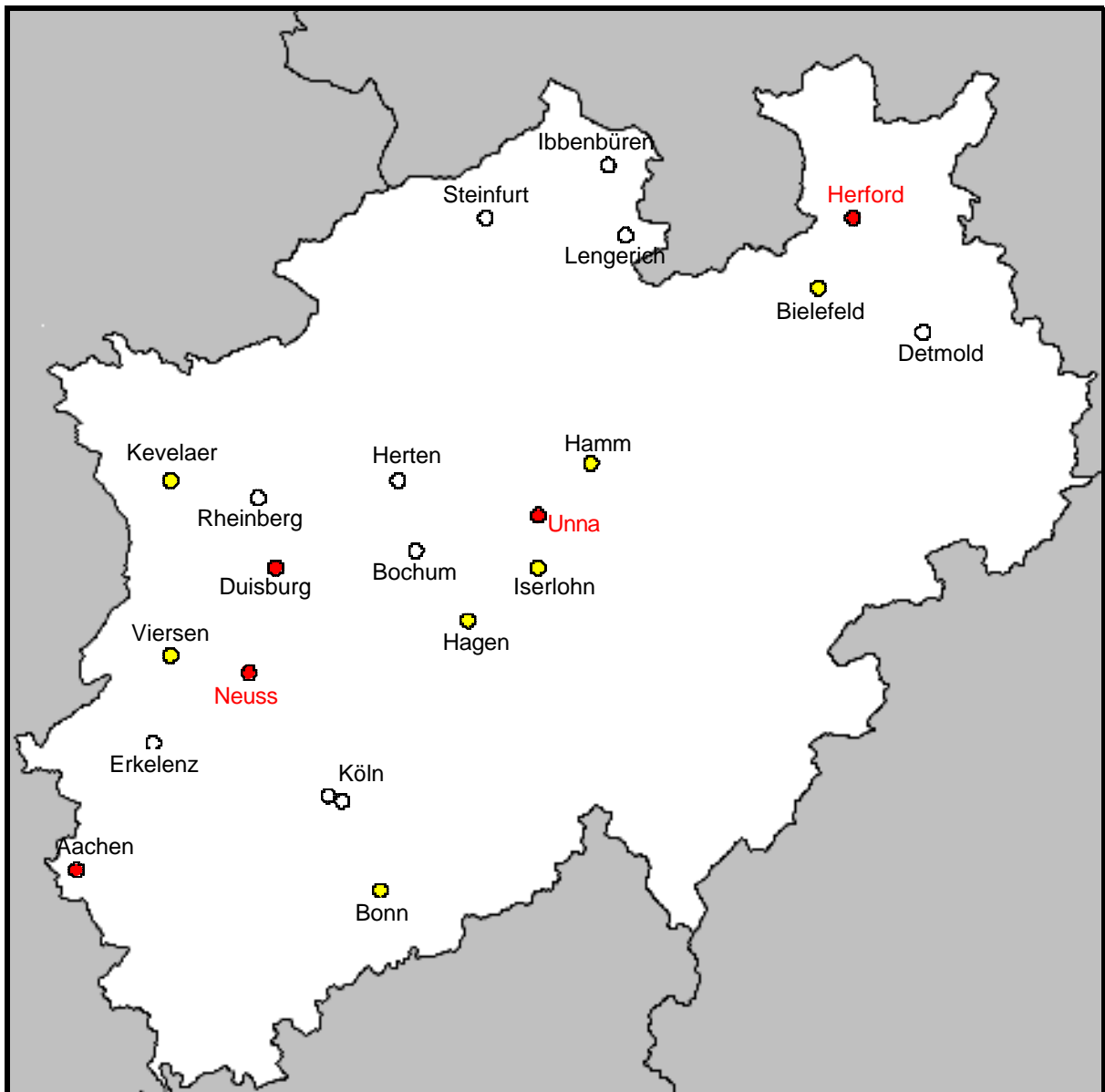


N = 193.

2.2. Versorgungsnetz

In Abbildung 2 sind alle Beratungsstellen, welche nach der Umfrage im Jahr 1997 mehr als zehn Glücksspielsüchtige in Beratung und Therapie hatten, in die Karte von NRW eingezeichnet.

Abbildung 2: Versorgungsnetz Glücksspielberatung in NRW



Anm.: „○“ = Beratungsstellen mit 11 bis 20 KlientInnen in Beratung und Therapie, „●“ = 21 bis 40, „●“ = über 40. Die Beratungsstellen, welche durch das Modellprojekt des Landes NRW gefördert werden, sind mit rotem Schriftzug (z.B. Herford) extra eingezeichnet. N = 22.

Es zeigt sich, dass in den dichter besiedelten Gegenden von NRW und den Großstädten nahezu überall Beratungsstellen zu finden sind, welche erfahren in der Arbeit mit Glücksspielsüchtigen sind. Indessen dürfen drei Gebiete als besondere Ballungsräume der Glücksspielberatung angesehen werden:

- Unna, Hamm, Hagen;
- Neuss, Duisburg, Viersen;
- Herford, Bielefeld.

Interessanterweise sind in der Nähe von den auf glücksspielsüchtiges Klientel spezialisierten Beratungsstellen (Herford, Unna, Neuss), welche durch das Modellprojekt von NRW geför-

dert werden, weitere umfangreicher in die Glücksspielberatung involvierte Sucht- und Drogenberatungsstellen angesiedelt. Es ist also nicht der Fall, was auch hätte erwartet werden dürfen, dass die Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige allein in der Lage sind, den Beratungs- und Therapiebedarf abzudecken. Vielmehr scheinen sie den Bedarf nach dem Prinzip des Schneeballeffektes aufzudecken. Durch ihre Präsenz sowie Aufklärungsarbeit und Werbung für ihr Klientel scheinen sie, zunächst in ihrer näheren Umgebung für die Belange und den (ungenügend beantworteten) therapeutischen Hilfebedarf von Glücksspielsüchtigen zu sensibilisieren.

Gleichwohl Glücksspielsüchtige mittlerweile in einigen Regionen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen vorfinden, offenbaren sich auch große Lücken in der psychosozialen Versorgung. Der gesamte süd-östliche Streifen NRWs von Siegen, über das Sauerland bis nach Paderborn ist zwar dünner besiedelt, so dass in diesen Regionen der Bedarf geringer einzuschätzen ist, jedoch mangelt es hier gänzlich an Beratungsstellen, welche umfangreicher in die Glücksspielberatung involviert sind und folglich ein spezielles Angebot für Glücksspieler und deren Angehörige vorzuweisen haben. Glücksspielsüchtige, welche im Siegerland oder Sauerland wohnen, müssen bis nach Bonn, Hagen oder Unna fahren, wollen sie in ihrer Problematik spezialisierte und erfahrene Beratungsstellen in Anspruch nehmen. Ähnlich ergeht es Betroffenen in Paderborn oder Umland. Sie müssen für spezialisierte Angebote nach, Bielefeld oder Herford reisen. Immerhin ist in Detmold, Paderborn sowie Siegen jeweils eine Beratungsstelle angesiedelt, welche im Jahr 1997 im geringen Umfang Glücksspielsüchtige (5 bis 10) hatte. Ein spezialisiertes Angebot ist hier jedoch nicht vorhanden.

In allen bzw. in der Nähe von allen größeren Städten in NRW sind Beratungsstellen zu finden, welche im Jahr 1997 moderat bis umfangreich Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen vornahmen, ausschließlich in Münster fehlt (neben Siegen) ein solches Zentrum. Glücksspielsüchtige aus Münster sind gezwungen nach Steinfurt, Lengerich oder Hamm zu fahren, um eine spezielle Beratung oder Therapie in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsstellen aus Münster, welche an der Umfrage teilnahmen, hatten im Jahr 1997 keine Glücksspielsüchtigen in Beratung und Therapie. Noch nicht einmal Einmalkontakte sind verzeichnet worden. Die nächste Beratungsstelle, welche im geringen Umfang Beratungen und Therapien vornahm (5 bis 10 KlientInnen), liegt in Warendorf.

3 KEIN KONTAKT ZU GLÜCKSSPIELSÜCHTIGEN

77 Beratungsstellen (39,9%) haben angegeben, im Jahr 1997 keine KlientInnen mit Glücksspielproblematik gehabt zu haben. Begründet wird dies in 37 Fällen (19,2%) mit fehlenden Anfragen und in 45 Fällen (23,3%) erklären die Beratungsstellen, Glücksspielsüchtige weiter zu vermitteln. 5 Beratungsstellen haben beide Begründungen angekreuzt.

Zu den Einrichtungsformen Sucht, Drogen und Gesundheitsamt, deren Gruppenstärken dies zuließen, und den zwei Begründungen, warum keine Beratungen und Therapien mit Glücksspielsüchtigen durchgeführt werden, wurden jeweils Chi-Quadrat-Analysen gerechnet. Beide Ergebnisse zeigen, dass systematische Zusammenhänge zwischen den Variablen bestehen („keine Anfragen“: $\chi^2(2) = 12.99, p < .01$; „an andere Stelle vermitteln“: $\chi^2(2) = 12.14, p < .01$). Die Kontingenztafeln (Tabelle 1 und Tabelle 2) geben über die Richtung der Zusammenhänge näher Auskunft.

Aus Tabelle 1 geht hervor, dass bei den Drogenberatungsstellen die beobachtete Häufigkeit „keine Anfrage“ ($f_b = 13$) größer ausfällt als der Erwartungswert ($f_e = 6.6$). Bei den Suchtberatungsstellen dahingegen gab es tatsächlich mehr Anfragen ($f_b = 100$), als bei einer zufälligen Verteilung ($f_e = 91.9$) zu erwarten wäre.

Tabelle 1: *Kontingenztafel Einrichtungsform - "keine Anfrage von Klienten"*

Begründung:	Einrichtungsform:			
	Sucht	Drogen	Gesundheitsamt	
keine Anfragen	9 _{17.1}	13 _{6.6}	5 _{3.3}	n = 27, 15,7%
Anfragen	100 _{91.9}	29 _{35.4}	16 _{17.7}	n = 145, 84,3%
	n = 109; 63,4%	n = 42, 24,4%	n = 21, 12,2%	n = 172, 100%

Anm.: Die tiefer gestellten Zahlen stellen Erwartungswerte dar.

Gleichermaßen fällt das Ergebnis bezüglich des Zusammenhangs Einrichtungsform und Vermittlung von KlientInnen aus (Tabelle 2). Die Drogenberatungsstellen vermittelten KlientInnen stärker an andere Stellen als zu erwarten ist ($f_b = 19$ vs. $f_e = 10.5$), die Suchtberatungsstellen vermittelten eher nicht ($f_b = 20$ vs. $f_e = 27.3$).

Tabelle 2: *Kontingenztafel Einrichtungsform - "Klienten an andere Stellen vermitteln"*

Begründung:	Einrichtungsform:			
	Sucht	Drogen	Gesundheitsamt	
vermitteln	20 _{/27.3}	19 _{/10.5}	4 _{/5.3}	n = 43, 25,0%
vermitteln nicht	89 _{/81.8}	23 _{/31.5}	17 _{/15.8}	n = 129, 75,0%
	n = 109; 63,4%	n = 42, 24,4%	n = 21, 12,2%	n = 172, 100%

Anm.: Die tiefer gestellten Zahlen stellen Erwartungswerte dar.

Die beobachteten Häufigkeiten bei den Gesundheitsämtern entsprechen ungefähr den erwarteten Werten, wie aus beiden Tabellen hervorgeht.

Die Chi-Quadrat-Tests für den Zusammenhang zwischen Einrichtungsform und kein Kontakt zu Angehörigen von Glücksspielsüchtigen fallen ebenfalls signifikant aus („keine Anfragen“: $\chi^2(2) = 10.78, p < .01$; „an andere Stellen vermitteln“: $\chi^2(2) = 8.48, p < .05$). Auf die Abbildung der Kontingenztafeln wird verzichtet, da die Ergebnisse fast identisch mit denen für Glücksspielsüchtige sind.

Die Ergebnisse aus den Chi-Quadrat-Tests und den Kontingenztafeln geben wieder, dass Glücksspielsüchtige und deren Angehörige sich (relativ gesehen zum Gesamtvorkommen) eher an Suchtberatungsstellen oder an Gesundheitsämter richten als an Drogenberatungsstellen. Falls sie sich an letztere dennoch wenden, ist überdies die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie weiter vermittelt werden.

Übereinstimmend hiermit und daran anknüpfend wird im nächsten Kapitel gezeigt, dass Suchtberatungsstellen überall dort, wo keine speziellen Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige vorhanden sind, zum überwiegenden Teil die psychosoziale Versorgung von Glücksspielsüchtigen und deren Angehörigen abdecken.

4 BERATUNGS- UND THERAPIEHÄUFIGKEIT

Die Häufigkeit von Einmalkontakten und die Anzahl an KlientInnen mit Glücksspielsucht in Beratung und Therapie wird dargelegt. Darüber hinaus wird das Engagement in der Glücksspielberatung und die durchschnittliche Klientenzahl der Einrichtungsformen analysiert.

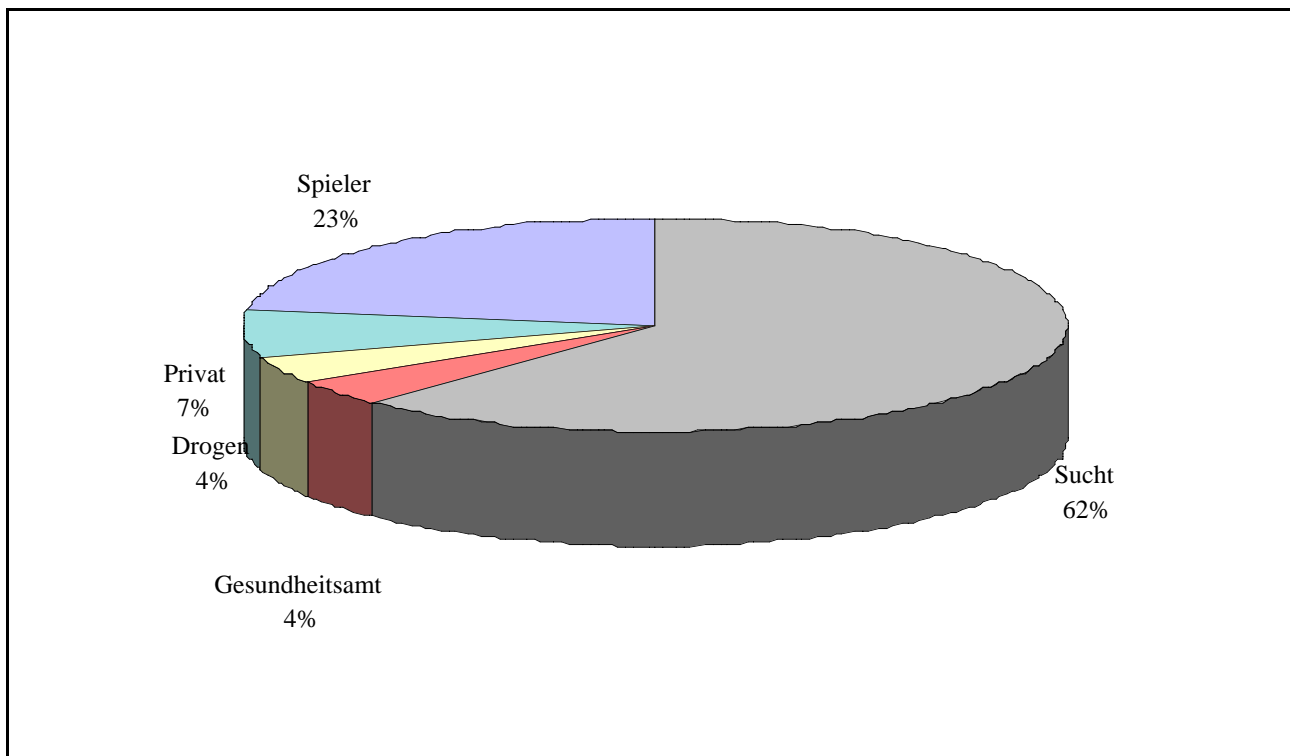
4.1. Einmalkontakte

Häufig sind zu den Items nach Einmalkontakten mit Glücksspielsüchtigen und deren Angehörigen keine Angaben gemacht worden. Einige Beratungsstellen fügten schriftlich hinzu, dass sie diese nicht erfassen. Nur 72 Beratungsstellen beantworteten das Item. Zum Vergleich gaben 108 Einrichtungen an, Beratungen und Therapien mit mehr als zwei Kontakten vorgenommen zu haben¹. Es ist davon auszugehen, dass mindestens diese 108 Einrichtungen auch Einmalkontakte hatten. Die folgenden Daten unterschätzen also stark die tatsächlichen Häufigkeiten.

Insgesamt berichten die teilnehmenden Beratungsstellen von 684 Einmalkontakten zu Glücksspielsüchtigen und von 396 Einmalkontakten zu Angehörigen im Jahr 1997 in NRW. In den folgenden Abbildungen (Abbildung und Abbildung) sind die prozentualen Verteilungen in Abhängigkeit von der Einrichtungsform graphisch dargestellt.

¹vgl. Abschnitt 4.2 *Anzahl Glücksspielsüchtiger in Beratung und Therapie*.

Abbildung 3: Absolute Anzahl Einmalkontakte, Glücksspielsüchtige



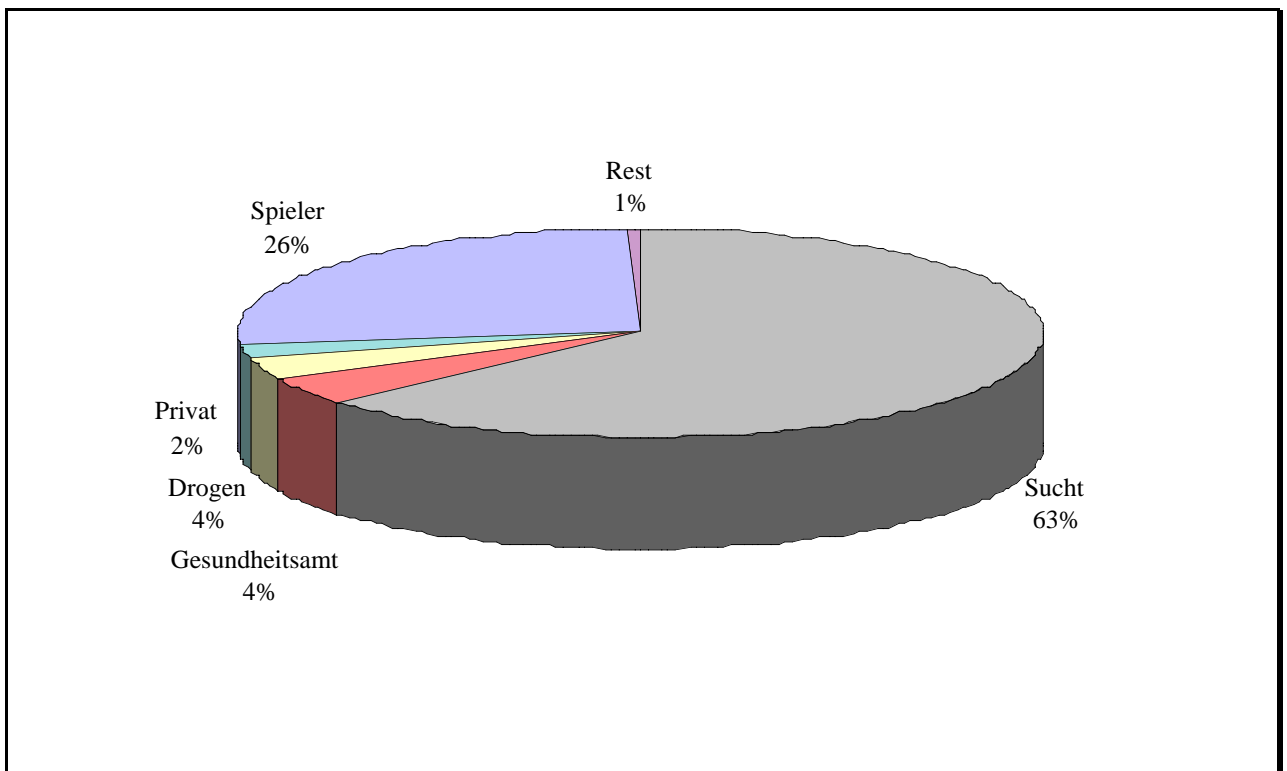
N = 72.

Die Gruppe der Suchtberatungsstellen in NRW hat mit 424 Einmalkontakten den größten Anteil am Gesamtaufkommen (62%). Drei der vier Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige² verzeichnen zusammen 156 Einmalkontakte, immerhin 23% aller Einmalkontakte. Das private Institut liegt mit 47 Einmalkontakten nahezu in der Größenordnung der Glücksspielberatungsstellen. Die Gesundheitsämter (4%) und Drogenberatungsstellen (4%) gaben an, 27 bzw. 30 Einmalkontakte gehabt zu haben.

Die drei teilnehmenden Telefonberatungen fehlen zwar in den Abbildungen, da ihr beraterischer Hintergrund ein anderer ist, es sei jedoch darauf hingewiesen, dass sie zwischen 45 bis 49 Einmalkontakte mit Glücksspielsüchtigen hatten. Es ist also nicht unüblich, dass sich Glücksspielsüchtige an Telefonberatungsstellen wenden.

²Eine Beratungsstelle für Glücksspielsüchtige machte keine Angaben.

Abbildung 4: Absolute Anzahl Einmalkontakte, Angehörige



N = 73.

252 Angehörige von Glücksspielern hatten Einmalkontakte zu Suchtberatungsstellen (63%). Die drei Beratungsstellen für Glücksspielabhängige (26%), welche hierzu Angaben machten, sammelten 104 Einmalkontakte. Alle anderen Einrichtungsformen hatten nur gering Einmalkontakte zu Angehörigen: Gesundheitsämter (16), Drogenberatungsstellen (14), das private Institut (8) und eine Frauenberatungsstelle (2).

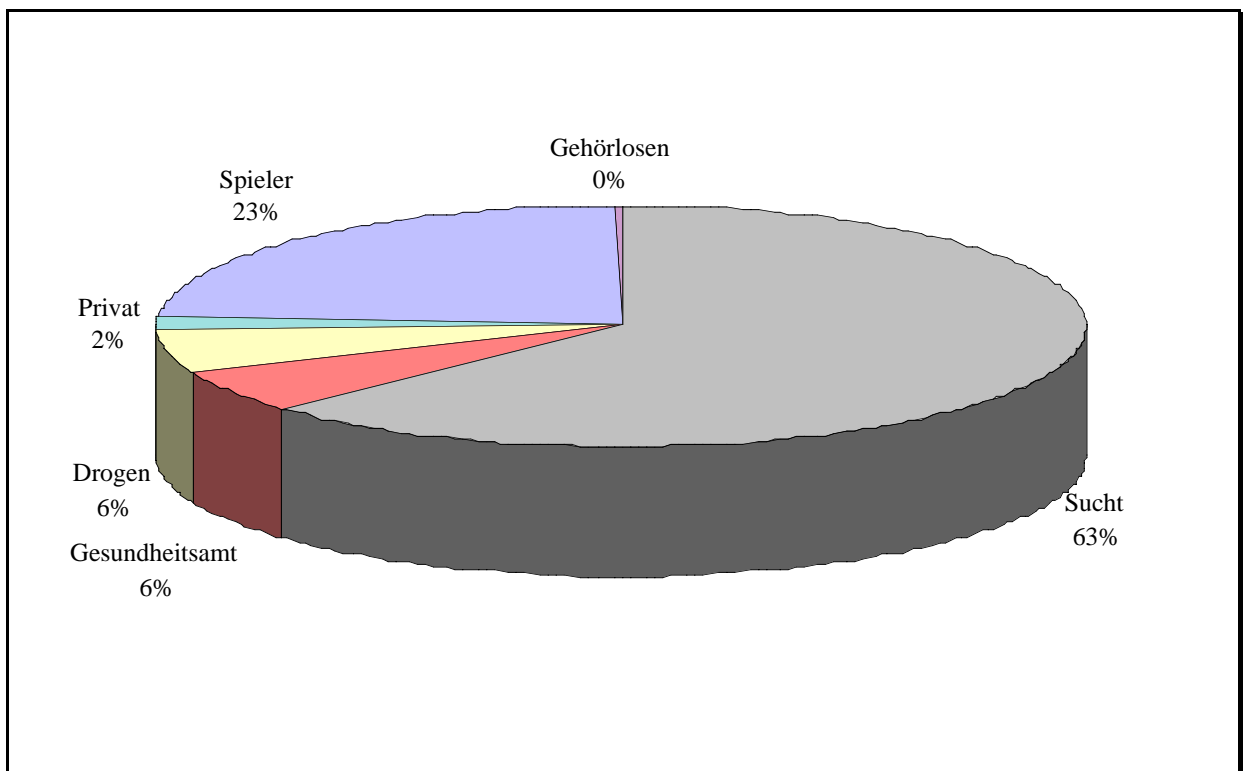
4.2. Anzahl Glücksspielsüchtiger in Beratung und Therapie

109 Beratungsstellen waren im Jahr 1997 in die Glücksspielberatung in NRW involviert, indem sie entweder mindestens eine Beratung bzw. Therapie mit mehr als zwei Kontakten von Glücksspielsüchtigen oder deren Angehörigen vornahmen. Nach den Angaben der teilnehmenden Beratungsstellen nahmen insgesamt 1012 Personen mit Glücksspielsucht Beratung und Therapie mit mehr als zwei Kontakten in Anspruch. 379 Angehörige von Glücksspielsüchtigen waren in Beratung und Therapie mit mehr als zwei Kontakten.

Berücksichtigt man die Beratungsstellen und Therapiestätten³, welche nicht an der Umfrage teilnahmen, ist die hier vorgenommene Schätzung der Behandlungsprävalenz von knapp über 1000 KlientInnen mit Glücksspielproblematik im Jahr 1997 in NRW ein Mindestwert für die Beratungs- und Therapiehäufigkeit. In Wirklichkeit wird die Prävalenz in einem nicht einzuschätzenden Maß höher ausfallen.

In den folgenden Abbildungen (5 und Abbildung 6) ist für Glücksspielsüchtige und deren Angehörige die absolute Beratungs- und Therapiehäufigkeit bzw. deren prozentuale Verteilung in Abhängigkeit von der Einrichtungsform dargestellt.

Abbildung 5: *Absolute Anzahl Glücksspielsüchtige in Beratung und Therapie mit mehr als zwei Kontakten*



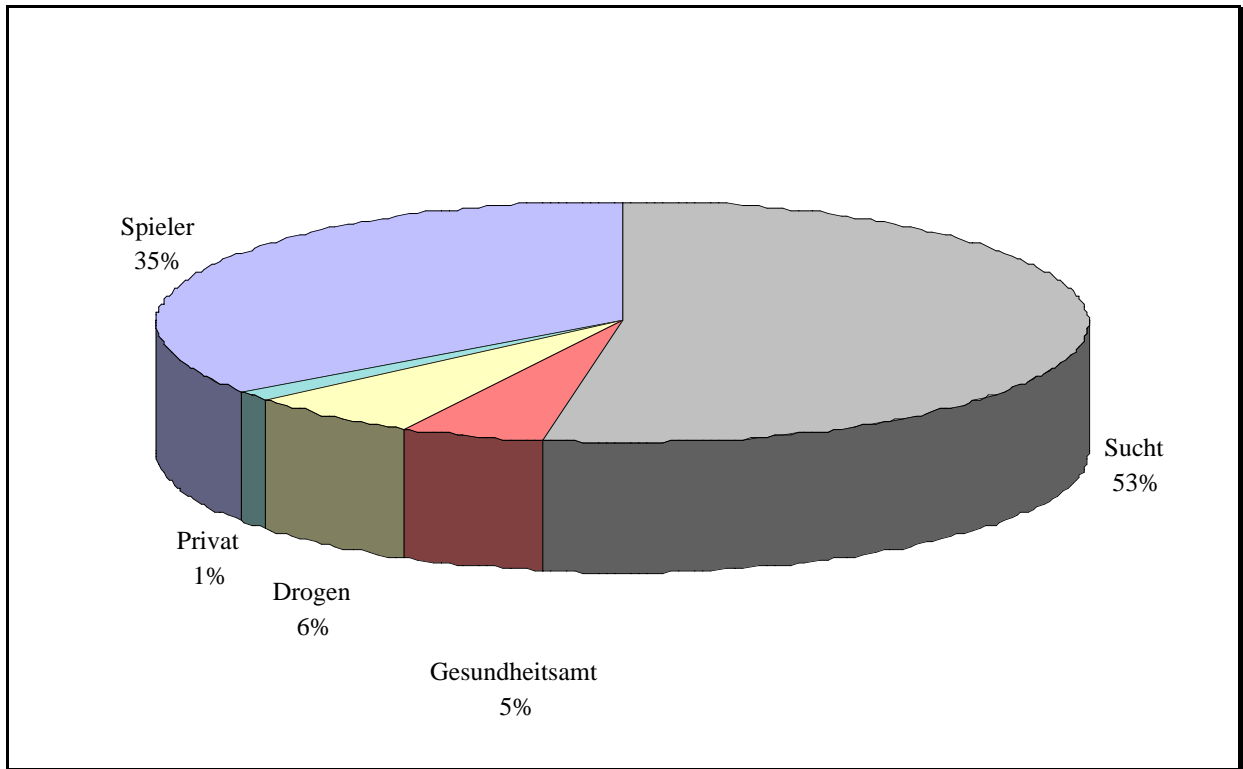
N = 108.

63% aller Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen im Jahr 1997 in NRW fanden in Suchtberatungsstellen (insgesamt 637 KlientInnen) statt. Die nur vier Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige hatten einen Anteil von 23% (237 KlientInnen). Drogenberatungsstellen (61 KlientInnen) und Gesundheitsämter (56 KlientInnen) spielten mit jeweils 6% eine eher

³Das eine teilnehmende private Institut hatte relativ viele Glücksspielsüchtige in Beratung und Therapie (19). Es ist daher anzunehmen, dass eine gewisse Anzahl Glücksspielsüchtiger Hilfe in psychotherapeutischen Praxen oder bei freiberuflichen Psychotherapeuten suchen und finden.

marginale Rolle. In dem privaten Institut wurde in 19 Fällen beraten bzw. therapiert, in der Gehörlosenberatungsstelle in 2 Fällen.

Abbildung 6: Absolute Anzahl Angehörige in Beratung und Therapie mit mehr als zwei Kontakten



N = 74.

Mehr als die Hälfte aller Beratungen und Therapien mit mehr als zwei Kontakten von Angehörigen fanden in Suchtberatungsstellen (53%, insgesamt 200 Angehörige) statt. 35% aller Beratungen und Therapien von Angehörigen wurden durch die Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige (132 Angehörige) durchgeführt. Das heißt, dass im Vergleich zu der prozentualen Verteilung bei Glücksspielsüchtigen eine Verschiebung in der Angehörigenarbeit zugunsten der Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige zu verzeichnen ist. In Gesundheitsämtern wurden 19, in Drogenberatungsstellen 23 und in dem privaten Institut 5 Angehörige beraten bzw. therapiert, was annähernd den Anteilen an der Spielerberatung und –therapie entspricht.

Der Chi-Quadrat-Test zeigt, dass der Unterschied in den Häufigkeitsverteilungen von Angehörigen und Glücksspielern auf die Einrichtungsformen auch statistisch signifikant ist ($\chi^2(3) = 18.33, p < .01$). Es ist daher anzunehmen, dass das speziellere und umfassendere Angebot der Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige⁴ eher Angehörige erreicht und deren Einbeziehung in den Beratungs- bzw. Therapieprozess ermöglicht, als dies bei Suchtberatungen der Fall ist.

⁴ Vgl. Kapitel 5 *Beratungs- und Therapieangebot*

4.3. Engagement in Glücksspielberatung

Die Beratungsstellen der drei zahlenmäßig häufiger vertretenen Einrichtungsformen *Sucht*, *Drogen* und *Gesundheitsamt* sind unterteilt worden in Fälle, welche keine Beratungen und Therapien vornahmen, und Fälle, welche mindestens eine Beratung oder Therapie mit mehr als zwei Kontakten von Glücksspielsüchtigen oder deren Angehörige durchführten.

Die Chi-Quadrat-Tests für den Zusammenhang zwischen Einrichtungsform (*Sucht*, *Drogen* und *Gesundheitsamt*) und dem Kriterium, ob überhaupt Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen oder Angehörigen mit mehr als zwei Kontakten vorgenommen worden sind, fallen beide signifikant aus (Glücksspielsüchtige: $\chi^2(2) = 29.78$, $p < .01$; Angehörige: $\chi^2(2) = 12.76$, $p < .01$).

Um den signifikanten Zusammenhang näher zu klären, ist in Tabelle 3 die Kontingenztafel für den Zusammenhang zwischen Einrichtungsform und dem Kriterium einzusehen. Ferner sind die Ergebnisse aus der Kontingenztafel in Abbildung 7 visualisiert.⁵

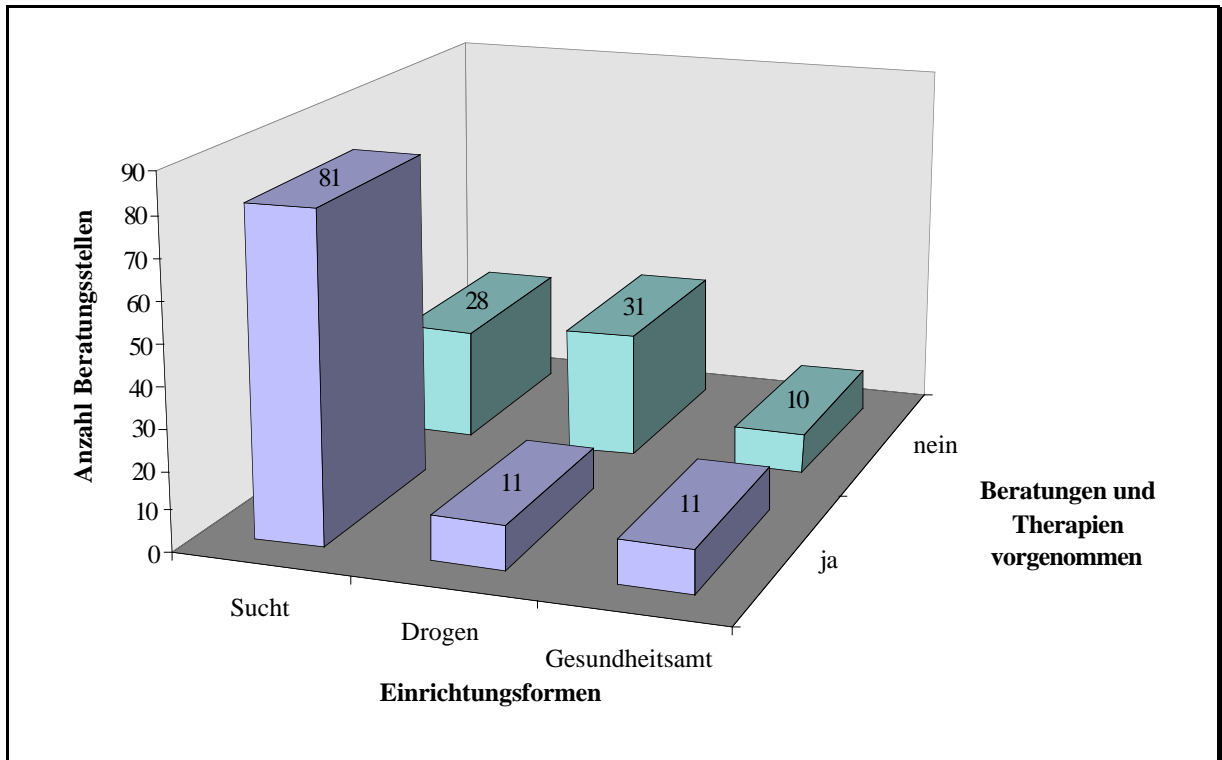
Tabelle 3: *Kontingenztafel Einrichtungsform - Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen vorgenommen*

		Einrichtungsform			
		Sucht	Drogen	Gesundheitsamt	
Beratungen u. Therapien:	keine	28 _{/43.7}	31 _{/16.8}	10 _{/8.4}	n = 69, 40,1%
	mindestens eine	81 _{/56.3}	11 _{/25.2}	11 _{/12.6}	n = 103, 59,9%
		n = 109, 63,4%	n = 42, 24,4%	n = 21, 12,2%	n = 172, 100%

Anm.: Die tiefer gestellten Zahlen stellen Erwartungswerte dar.

⁵Auf die Darstellung der Ergebnisse für Angehörige wird hier verzichtet, da sie analog ausfallen.

Abbildung 7: Zusammenhang Einrichtungsform - Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen vorgenommen



N = 172.

Eine Mehrheit an Suchtberatungsstellen war in der Glücksspielberatung engagiert. Ihre Anzahl ($f_b = 81$) überschreitet deutlich den Erwartungswert ($f_e = 56.3$). Vice versa fällt das Verhältnis bei den Drogenberatungsstellen aus: Überwiegend haben diese keine Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen durchgeführt. Entsprechend liegt die Anzahl von Drogenberatungsstellen ($f_b = 11$), welche berieten und therapierten, weit unter dem erwarteten Wert ($f_e = 25.2$). Gesundheitsämter nehmen eine Mittelstellung ein: zirka die Hälfte ($f_b = 11$) hat Glücksspielsüchtige beraten oder therapiert, was ungefähr der erwarteten Häufigkeit entspricht ($f_e = 12.6$).

Wie im vorhergehenden Kapitel schon angedeutet ist zusammenzufassen, dass Glücksspielsüchtige sich nicht nur eher an Suchtberatungsstellen wenden, sie kommen hier auch eher in Beratung und Therapie unter als in Drogenberatungsstellen.

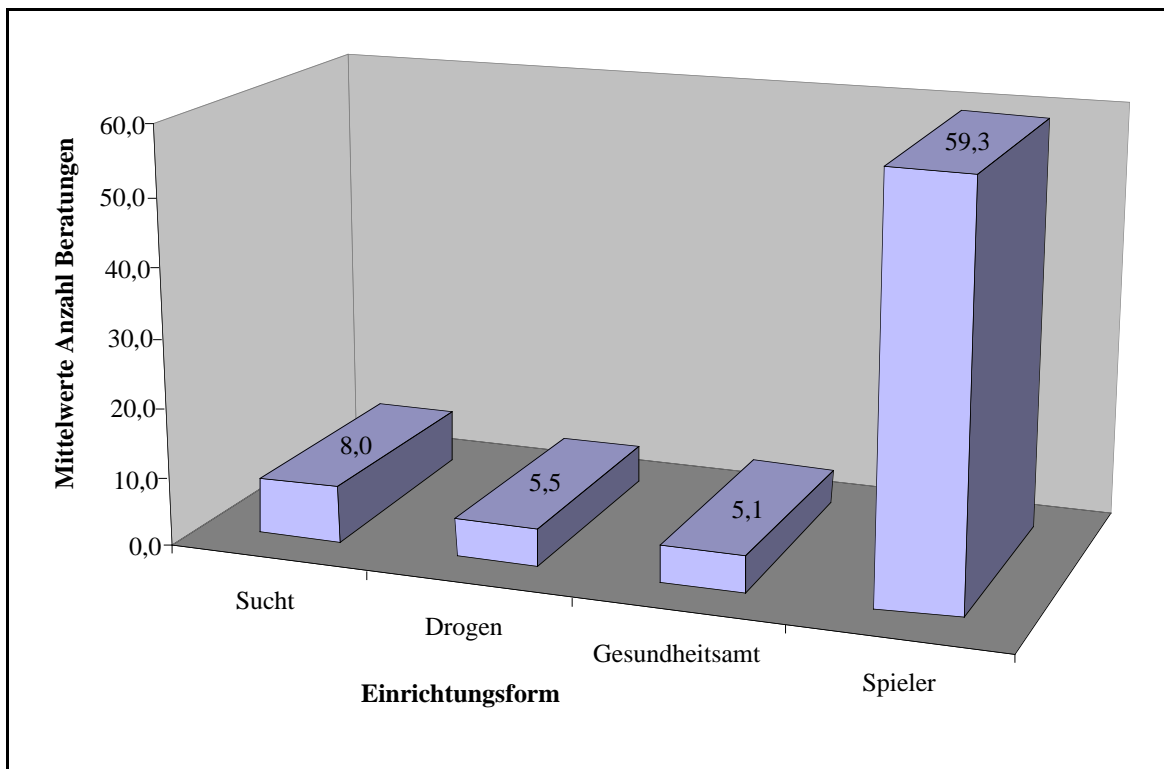
Viele Suchtberatungen folgen dem Bedarf bisher ohne offiziellen Auftrag, wünschenswert wäre eine offizielle Auftragserteilung seitens der Politik und der Leistungsträger.

4.4. Durchschnittliche Anzahl Glücksspielsüchtiger

Für die Beratungsstellen, welche Beratungen und Therapien vorgenommen haben, sind verteilungsfreie Mittelwertsvergleiche (Kruskal-Wallis-Test) gerechnet worden⁶, um weitergehend zu überprüfen, ob sich die Einrichtungsformen (*Sucht, Drogen, Gesundheitsamt* und *Glücksspiel*) in ihrer Häufigkeit an KlientInnen in Beratung und Therapie unterscheiden. Für Glücksspielsüchtige wie auch ihre Angehörigen ergeben sich signifikante Ergebnisse (Glücksspielsüchtige: $\chi^2(3) = 14.08, p < .01$; Angehörige: $\chi^2(3) = 9.27, p < .05$).

In den folgenden Säulendiagrammen (Abbildung 8 und Abbildung 9) sind die Mittelwerte der vier Einrichtungsformen abgebildet. Deutlich ist zu erkennen, dass die Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige erwartungsgemäß im Durchschnitt mit Abstand die meisten KlientInnen in Beratung und Therapie hatten.

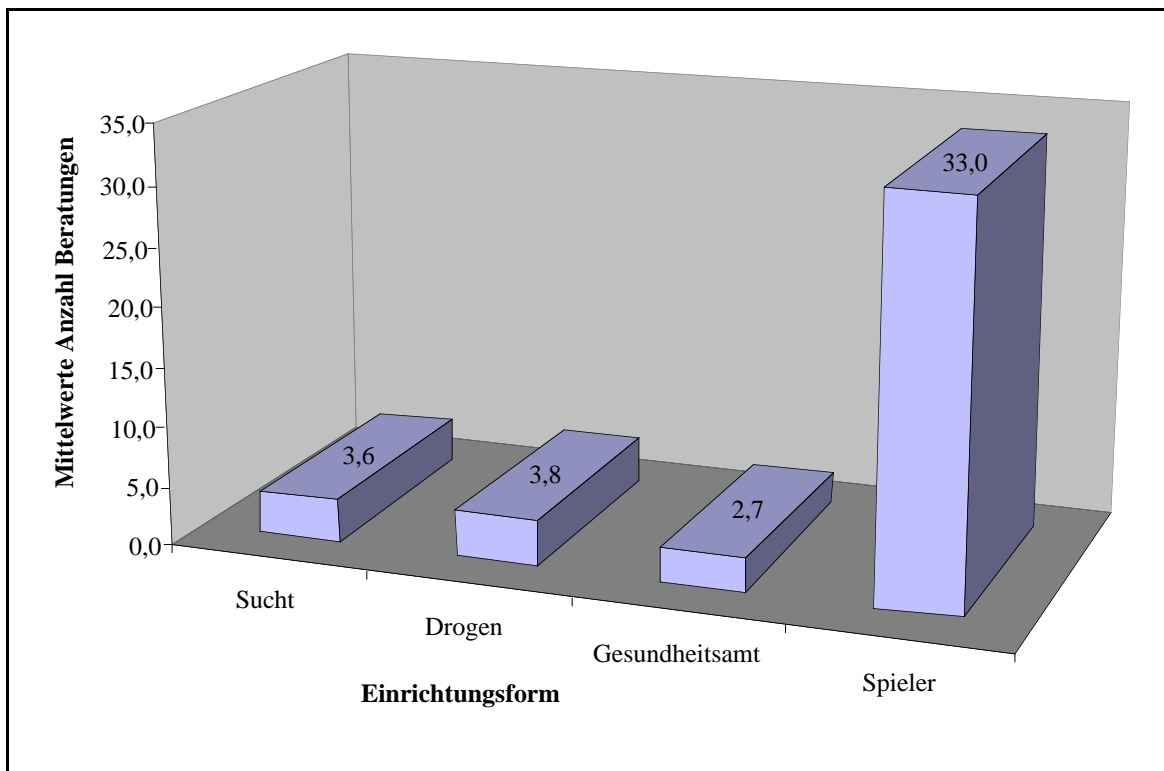
Abbildung 8: Mittelwerte - Anzahl Glücksspielsüchtiger in Beratung und Therapie



Anm.: In die Abbildung gingen nur die 106 Beratungsstellen ein, welche auch Beratungen mit mehr als zwei Kontakten vorgenommen haben. Zwei weitere Beratungsstellen, für die das ebenfalls zutrifft, gehören anderen Einrichtungsformen an (Frauenberatung, Gehörlosenberatung).

⁶Ungleichgroße Stichproben, heterogene Varianzen und nicht vorliegende Normalverteilungen lassen Varianzanalysen nicht zu.

Abbildung 9: Mittelwerte - Anzahl Angehörige in Beratung und Therapie



Anm.: In die Abbildung gingen nur die 74 Beratungsstellen ein, welche im Jahr 1997 Beratungen und Therapien mit Angehörigen vornahmen.

Der Mittelwertsvergleich (U-Test von Mann-Whitney) für KlientInnen in Beratung und Therapie zwischen *Sucht* und *Drogen* ergibt ein signifikantes Ergebnis ($U = 306.50$, $p < .01$), was abermals bestätigt, dass Suchtberatungsstellen ($M = 8.0$ KlientInnen) stärker in die Beratung und Therapie von Glücksspielsüchtigen involviert sind als Drogenberatungsstellen ($M = 5.5$ KlientInnen).

Allerdings bleibt der U-Test für Angehörige in Beratung und Therapie nicht signifikant ($U = 200$, $p > .05$).

5 ZUSÄTZLICH STOFFGEBUNDENE ABHÄNGIGKEIT

109 Beratungsstellen beantworteten dieses Item nicht. Auch hier ist davon auszugehen, dass eine Reihe von Beratungsstellen wenig genaue Statistiken führen und somit die folgenden Zahlen die Wirklichkeit unterschätzen.

Insgesamt wurden im Jahr 1997 in NRW von den teilnehmenden Beratungsstellen 256 Glücksspielsüchtige mit einer zusätzlichen stoffgebundenen Abhängigkeit diagnostiziert. Eine Beratungsstelle für Glücksspielsüchtige hatte 30 Glücksspielsüchtige mit zusätzlicher Substanzabhängigkeit. Ansonsten variiert die Anzahl zusätzlicher Substanzabhängigkeiten pro Beratungsstelle zwischen 0 und 13 Fällen.

Für die Verteilungen von Glücksspielsüchtigen mit versus ohne stoffgebundene Abhängigkeit auf die Einrichtungsformen *Sucht*, *Glücksspiel*, *Drogen* und *Gesundheitsamt* wurde ein Chi-Quadrat-Test gerechnet. Das signifikante Ergebnis ($\chi^2(3) = 30.43$, $p < .01$) weist darauf hin, dass Glücksspielsüchtige mit zusätzlicher Abhängigkeit andere Prävalenzen hinsichtlich der Wahl der Einrichtungsform haben als „reine“ Glücksspielsüchtige.

Tatsächlich haben Suchtberatungen sowie Spielerberatungen nur in 14% aller Kontakte zu Glücksspielsüchtigen (Einmal- wie auch Intensivkontakte) zusätzliche Abhängigkeiten verzeichnet. Dahingegen wurde die Doppel-Diagnose bei immerhin ca. einem Drittel der Glücksspielsüchtigen gestellt, welche Drogenberatungen (27%) und Gesundheitsämter (34%) aufsuchten.

Nicht zu klären ist an dieser Stelle, ob es sich aufgrund einer erhöhten Sensibilität für die Problematik Glücksspielsucht tatsächlich um echte Doppeldiagnosen handelt, oder ob hier "Scheindiagnosen" gestellt wurden, um das häufig schwierige Antragsverfahren im stationären Bereich zu vereinfachen.

6 BERATUNGS- UND THERAPIEANGEBOT

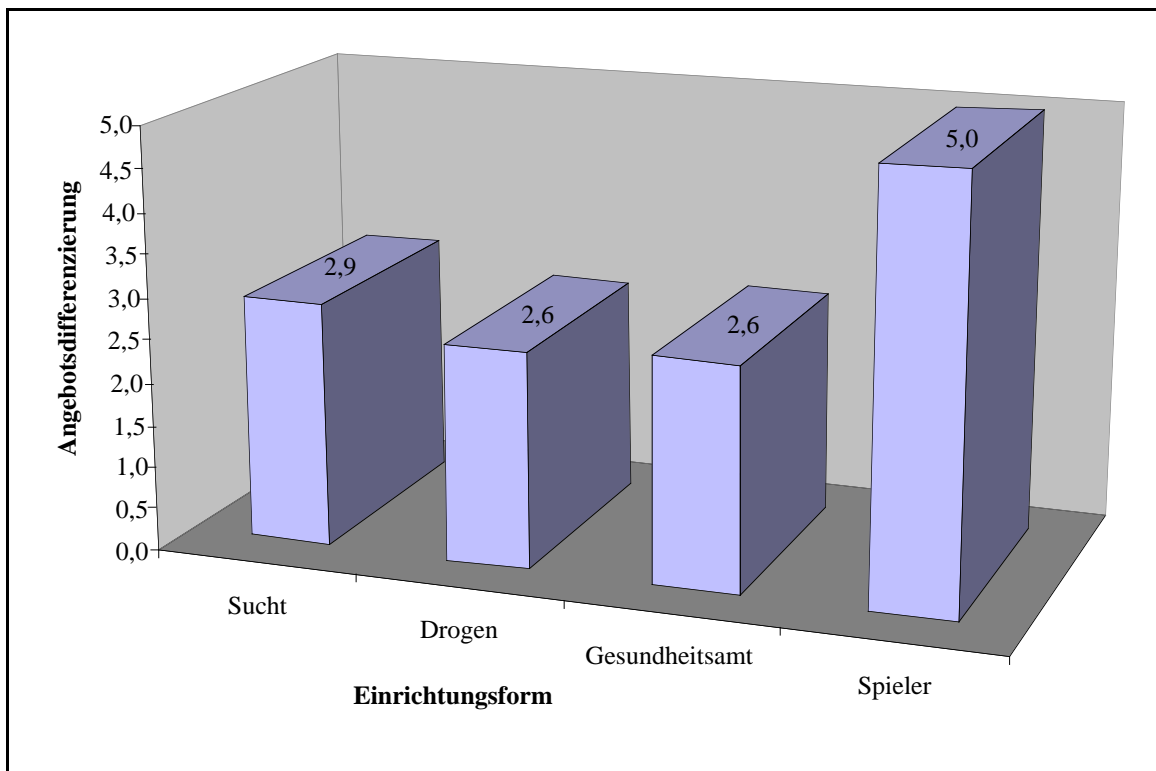
In diesem Kapitel wird die Angebotsdifferenzierung in Abhängigkeit von der Einrichtungsform betrachtet. Des Weiteren wird im einzelnen analysiert, welche Maßnahmen ambulant angeboten werden und darüber hinaus, welche besonderen Angebote manche Beratungsstellen an Glücksspielsüchtige richten. Schließlich wird aufgezeigt, inwieweit Glücksspielsüchtige in das vorhandene Programm von Beratungsstellen integriert werden.

6.1. Angebotsdifferenzierung

Um den Zusammenhang zwischen Angebotsdifferenzierung und Einrichtungsform zu überprüfen, ist eine neue Variable hierzu erstellt worden, indem für jede Beratungsstelle die Anzahl der Angebote ausgezählt wurde. Eine Beratungsstelle, die nur Einzelberatung für Glücksspielsüchtige anbietet, erhält hiernach auch nur einen Punkt. Eine Beratungsstelle, die Einzelberatung für Glücksspielsüchtige und deren Angehörige und eine spezielle Gruppe für Glücksspielsüchtige anbietet, kommt auf drei Punkte. Maximal waren sechs Punkte plus Extrapunkte für sonstige spezifische Angebote zu vergeben. Die höchste Punktzahl erreichte eine Beratungsstelle für Glücksspielsüchtige mit sechs Punkten.

Für die Beratungsstellen, die Glücksspielerberatungen bzw. -therapien durchgeführt haben, wurde ein verteilungsfreier Mittelwertsvergleich (Kruskal-Wallis-Test) für die Einrichtungsformen *Sucht*, *Drogen*, *Gesundheitsamt* und *Glücksspiel* gerechnet. Der Vergleich ergibt ein signifikantes Ergebnis ($\chi^2(3) = 12.08$, $p < .01$). Um die Signifikanz zu erhellen sind die Mittelwerte der vier Einrichtungsformen in Abbildung 10 festgehalten.

Abbildung 10: *Mittelwerte Angebotsdifferenzierung*



N = 107 (Einrichtungen mit mindestens einem Klienten/einer Klientin in Beratung und Therapie).

Deutlich geht hervor, dass das signifikante Ergebnis auf die erwartungsgemäß hohe Angebotsdifferenzierung der vier Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige ($M = 5,0$) zurückgeht. Die Werte der anderen Einrichtungstypen unterscheiden sich nur gering ($M = 2,6$ bis $M = 2,9$).

Es sei jedoch erwähnt, dass die drei Suchtberatungsstellen, welche Beratungen und Therapien in nahezu ähnlich hohem Ausmaß wie die Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige durchführten (44 bis 57 KlientInnen in Beratung und Therapie), ebenfalls hoch differenzierte Angebote haben (Differenzierungswerte 4 bis 5).

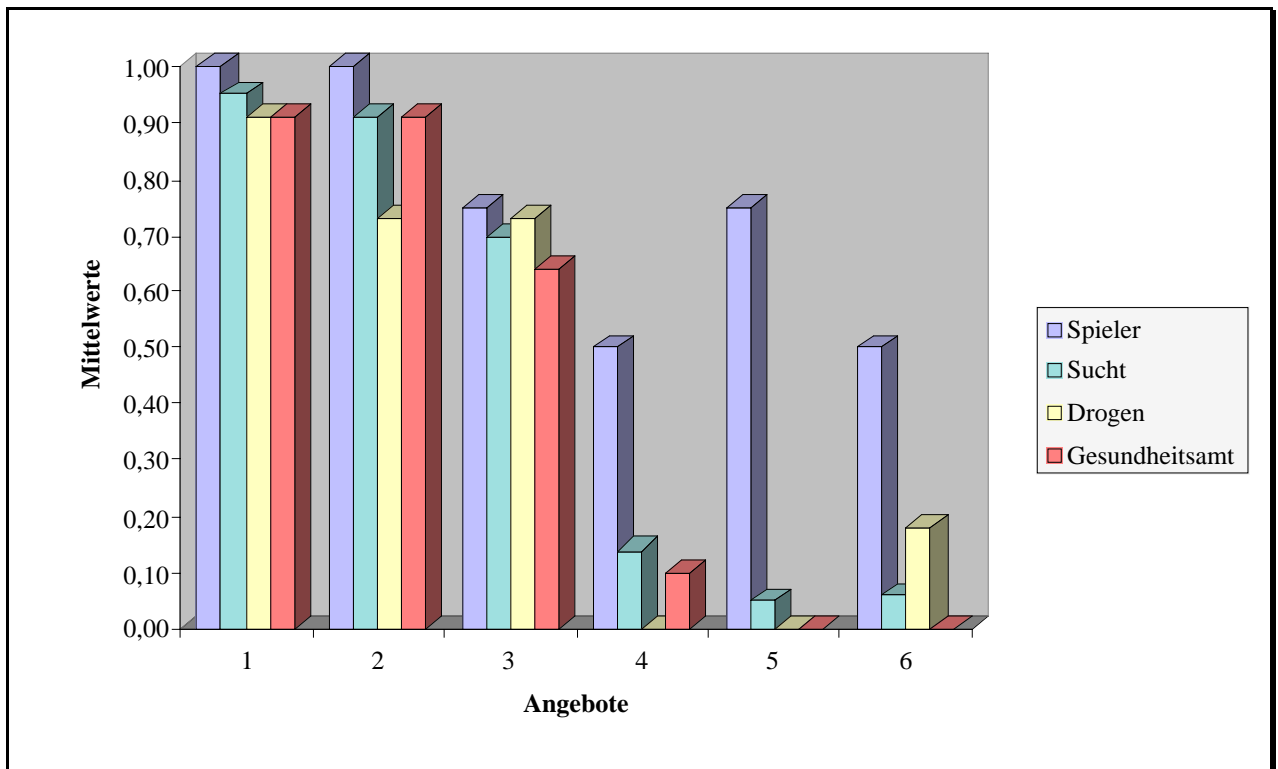
Die Beratungsstellen, die Beratungen und Therapien im Ausmaß von über 10 bis 40 Fällen vornahmen, schwanken in ihrer Angebotsdifferenzierung zwischen 3 und 5, mit einem Median von 4. Üblicherweise bieten sie Einzelberatungen für Glücksspielsüchtige oder Angehörige sowie mit wenigen Ausnahmen Paar- und Familienberatung und Gruppen für Glücksspielsüchtige an.

Nachfrage - bzw. deren Erfüllung - und Angebot bedingen sich folglich gegenseitig. Gleichwohl ist festzuhalten, dass Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige das umfassendste und differenzierteste Angebot für Glücksspielsüchtige haben, was im nächsten Abschnitt weitergehend analysiert wird.

6.2. Häufigkeit von Angeboten

In Abbildung 11 sind die Mittelwerte der einzelnen Angebote für Glücksspielsüchtige und deren Angehörige aufgeschlüsselt nach den Einrichtungsformen für diejenigen Beratungsstellen, welche mindestens einen Glücksspielsüchtigen in Beratung bzw. Therapie hatten, einzusehen.

Abbildung 11 : *Mittelwerte der Angebote*



Anm.: „1“ = Einzelberatung Glücksspielsüchtige, „2“ = Einzelberatung Angehörige, „3“ = Paar- und Familienberatung, „4“ = Gruppe für Glücksspielsüchtige, „5“ = Gruppe für Angehörige, „6“ = gemischte Gruppe. N = 109 (Einrichtungen mit mindestens einem Klienten/einer Klientin in Beratung und Therapie).

Es ist zu erkennen, dass die ersten drei Angebote (Einzelberatung Glücksspieler und Angehörige sowie Paar- und Familienberatung) im gleichermaßen hohen Umfang von allen Einrichtungsformen, abgesehen von kleineren Abweichungen, gemacht wurden.

Die im vorhergehenden Abschnitt konstatierte höhere Angebotsdifferenzierung der Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige geht auf die drei weiteren Angebote zurück. Gruppen für Glücksspielsüchtige, Gruppen für Angehörige sowie gemischte Gruppen mit Glücksspielsüchtigen und Angehörigen gehören zum Standard-Angebot dieser Beratungsstellen. Die restlichen Einrichtungsformen bieten diese Gruppen eher selten an.

Allerdings ist auch hier einzuschränken, dass die drei Suchtberatungsstellen mit hoher Beratungs- und Therapiehäufigkeit (mehr als 40 Fälle) ebenfalls spezielle Gruppen für Glücksspielsüchtige anbieten.

Ergänzend sei an dieser Stelle die Korrelation zwischen Angebotsdifferenzierung und der Anzahl an KlientInnen in Beratung und Therapie von $r_s = .52$ (Rangkorrelation nach Spearman⁷, $p < .01$, $n = 114$) angeführt. Der mittelhohe positive Zusammenhang bestätigt nochmals, dass die Höhe der Nachfrage und deren Erfüllung auch bei nicht auf Glücksspielklientel spezialisierten Beratungsstellen zu einer Erweiterung und Differenzierung des Angebotes führt.

6.3. Besondere Angebote

Die Beratungsstellen hatten die Möglichkeit, weitere Angebote schriftlich zu benennen. Im Folgenden sind die Antworten aufgelistet:

- Schuldnerberatung, Geldmanagement (Glücksspiel),
- symptomgemischte Angehörigengruppe (Sucht, 2 Nennungen),
- Informations- und Motivationsgruppe für schwerpunktmäßig Alkohol- und Medikamenten-Abhängige (Sucht),
- Begleitung von Selbsthilfegruppen, Zusammenarbeit mit Selbsthilfe (Sucht, 2 Nennungen),
- Nachsorge stationärer Therapie (Sucht),
- „Freundeskreisgruppe“ (Gesundheitsamt),
- Gruppe beschaffungskrimineller Spieler in JVA (Glücksspiel),
- Organisation von Fortbildungen zum Thema (Glücksspiel).

6.4. Integration Glücksspielsüchtiger in das vorhandene Gruppenprogramm

Von den 109 Beratungsstellen, welche im Jahr 1997 in die Glücksspielberatung involviert waren, gaben 46 Beratungsstellen (42,2%) an, Glücksspielsüchtige in ihr vorhandenes Gruppenprogramm zu integrieren. Weitere vier Suchtberatungsstellen und eine Drogenberatungsstelle beantworteten das Item positiv, obwohl sie keine Angaben zur Häufigkeit von Beratung und Therapie machten.

⁷Die nicht gegebenen Voraussetzungen für Normalverteilungen machen eine verteilungsfreie Statistik erforderlich.

7 VERMITTLUNG IN STATIONÄRE MAßNAHMEN

Auch das Item nach der stationären Vermittlung wurde oftmals nicht beantwortet. Somit ist nicht zu ermitteln, ob die Nicht-Beantwortung darauf zurückgeht, keine Vermittlungen vorgenommen zu haben oder aufgrund fehlender Statistiken keine Angaben machen zu können. Infolge dessen ist ebenso in diesem Zusammenhang von tatsächlich höheren Werten auszugehen, was die nachstehend aufgeführten Häufigkeiten angeht. Gleichwohl zeigen die Daten interpretierbare Tendenzen auf.

43 Beratungsstellen berichten davon, im Jahr 1997 insgesamt 123 KlientInnen mit einer Glücksspielproblematik stationär vermittelt zu haben. Bezogen auf die Summe an Einmalkontakte (684) und an Glücksspielsüchtigen in Beratung und Therapie (1012) im Jahr 1997 in NRW beträgt der Prozentsatz der Vermittlungen 7,3%. In Suchtkliniken wurden 89 KlientInnen (72,4%) und in psychosomatische Kliniken 34 KlientInnen (27,6%) vermittelt.

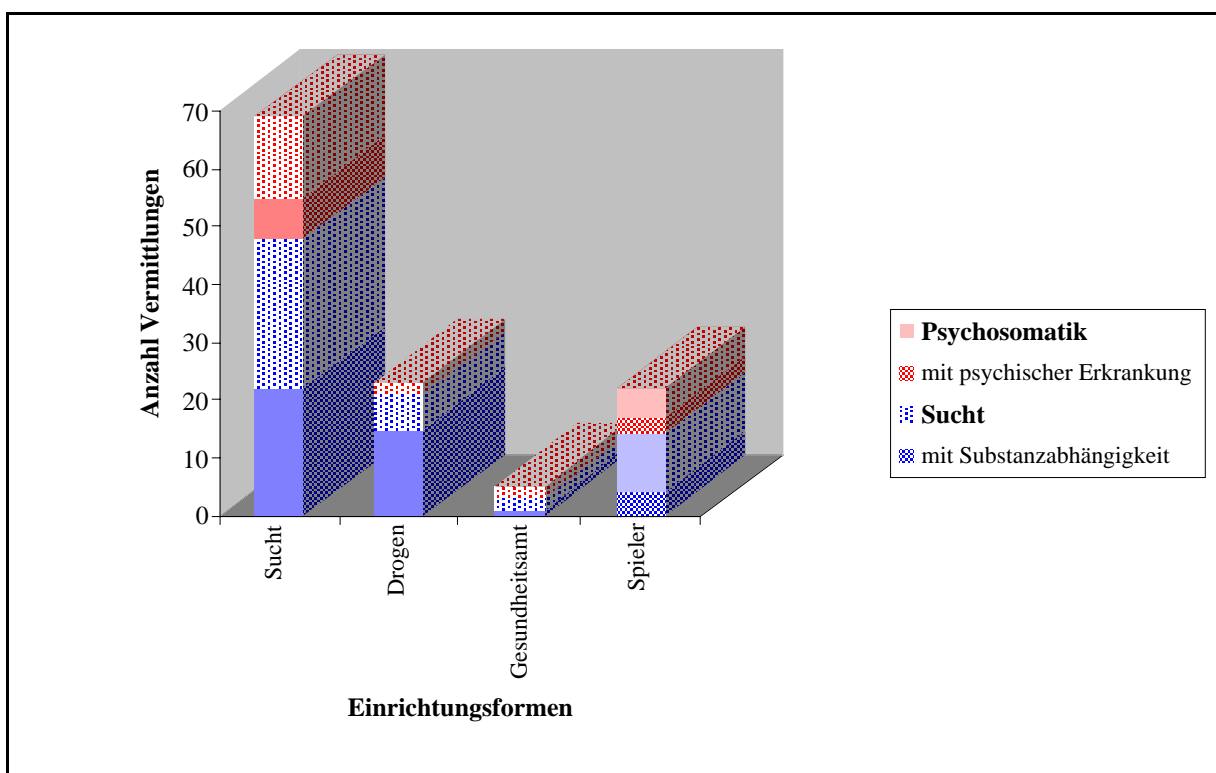
Mit Ausnahme einer Drogenberatungsstelle, welche 13 Glücksspielsüchtige stationär vermittelte (davon 10 KlientInnen mit einer zusätzlichen Substanzabhängigkeit), variierte die Vermittlungshäufigkeit auf niedrigem Niveau zwischen 0 bis 5 KlientInnen.

Von den in Suchtkliniken untergekommenen KlientInnen wiesen 32 eine zusätzlich stoffgebundene Abhängigkeit auf. Bei den in psychosomatischen Kliniken vermittelten KlientInnen war bei zehn KlientInnen eine weitere psychische Störung zu verzeichnen gewesen. Hauptgrund für eine Vermittlung ist demnach in 65,9% (81 Fälle) die Glücksspielproblematik. Bei den restlichen 34,1% liegt noch eine weitere Störung vor, welche ebenfalls für die Vermittlung den Ausschlag gegeben haben kann.

Interessanterweise gab eine Telefonberatung an, vier KlientInnen in Suchtkliniken vermittelt zu haben.

In Abbildung 12 sind die Häufigkeiten der stationären Vermittlungen in Sucht- und psychosomatischen Kliniken graphisch dargestellt.

Abbildung 12: Absolute Anzahl stationärer Vermittlungen der Einrichtungsformen



Anm.: In die Abbildung gingen alle 42 Beratungsstellen ein, welche stationär vermittelten, mit Ausnahme einer Telefonberatungsstelle.

Offensichtlich ist, dass die Suchtberatungsstellen entsprechend ihres Anteils an der psychosozialen Versorgung von Glücksspielsüchtigen die meisten Vermittlungen in stationäre Maßnahmen vornahmen (69 stationäre Vermittlungen, 56,1%). Auf dem zweiten Blick fällt ins Auge, dass Drogenberatungsstellen in Relation zu ihrem geringen Engagement in der Glücksspielberatung extrem häufig stationär und vorzugsweise in Suchtkliniken vermitteln (23 Vermittlungen, 18,7%; davon 21 in Suchtkliniken). In Bezug gesetzt zu nur insgesamt 44 Kontakten zu Glücksspielsüchtigen im Jahr 1997, vermittelten folglich Drogenberatungsstellen jedem zweiten Klienten bzw. jeder zweiten Klientin mit Glücksspielproblematik in eine stationäre Maßnahme. Einzubeziehen ist hier allerdings, dass ein Großteil der durch Drogenberatungsstellen vermittelten glücksspielsüchtigen KlientInnen zusätzlich eine Substanzabhängigkeit aufwies.

Gesundheitsämter vermittelten in fünf (4,1%) und Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige in 22 Fällen (17,9%) in stationäre Maßnahmen. Ihr Verhältnis an Vermittlungen zu Gesamtkontakten liegt wie das der Suchtberatungsstellen bei ungefähr *einer* Vermittlung auf *zehn* glücksspielsüchtigen KlientInnen.

8 TEILNAHME AN EBIS

98 Beratungsstellen (50,8%) nahmen an EBIS teil, 69 (35,8%) nicht und 26 (13,5%) machten zu diesem Item keine Angaben.

Ein auffallend hoher Prozentsatz der Suchtberatungsstellen beteiligten sich an EBIS (77,4%, 82). Von den Drogenberatungsstellen nahmen 39,4% (13) an EBIS teil. Gesundheitsämter (5,9% Teilnahme, 1) nehmen eher nicht an EBIS teil. Von den Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige beteiligen sich zwei an EBIS (Herford, Neuss).

Von den sonstigen Beratungsstellen gab nur ein Sozialdienst an, an EBIS teilzunehmen.

Die Prävalenz der Glücksspielsucht ist in Deutschland nach wie vor sehr umstritten. Es wäre wünschenswert, wenn alle Einrichtungen einheitliche Dokumentationssysteme führen würden, um die exakte Beratungsnachfrage Glücksspielsüchtiger feststellen zu können.

9 INTERESSE AN FORTBILDUNG

111 Beratungsstellen (57,5%) äußern ihr Interesse an Fortbildung zum Thema Glücksspielsucht, 58 (30,1%) bekunden, kein Interesse zu haben, und 24 (12,4%) beantworteten das Item nicht.

Immerhin 23 von insgesamt 65 Beratungsstellen, welche nicht in die Glücksspielberatung involviert waren, interessieren sich dennoch für Fortbildung zum Thema. Von den 109 Beratungsstellen, welche Beratungen und Therapien von Glücksspielsüchtigen durchführten, zeigt sich der überwiegende Teil (88, 84,6%) an Fortbildung interessiert.

Die Einrichtungsformen mit Interesse an Fortbildung schlüsseln sich wie folgt auf:

- 77 Suchtberatungsstellen,
- 13 Drogenberatungsstellen,
- 13 Gesundheitsämter,
- 3 Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige,
- 1 privates Institut,
- 2 Telefonberatungen,
- 8 sonstige Beratungsstellen.

10 DISKUSSION

Die Modelleinrichtungen sind überraschenderweise selbst in ihrer Region nicht in der Lage, den Beratungsbedarf vollständig zu beantworten. Vielmehr ist aufgrund der Datenlage anzunehmen, dass sie in ihrer näheren Umgebung für die Belange und den Bedarf von Glücksspielsüchtigen sensibilisieren, so dass sich auch andere Einrichtungen, vornehmlich aus dem Bereich Sucht, engagieren. Über die Initiative und Koordination der Modelleinrichtungen scheinen sich hier qualifizierte und differenzierte ambulante Angebotsstrukturen zu bilden.

Andere Gebiete von NRW sind allerdings offensichtlich unzureichend versorgt. Unseres Erachtens hat sich hier ohne die Aufklärungsarbeit spezieller Einrichtungen noch kein gesellschaftliches Bewusstsein für die Problematik von Glücksspielsüchtigen bilden können: Ohne Struktur keine Interessenvertretung und vice versa.

Abschließend bleibt zu fordern, dass zumindest in den erwähnten größeren Städten Münster, Paderborn und Siegen kurzfristig spezielle Glücksspielerberatungszentren eingerichtet werden. Darüber hinaus sollten die vorhandenen, etablierten Strukturen von Seiten der Politik und der Versicherungsträger in ihrem Bestand gesichert und ausgebaut werden. Die Notwendigkeit hierzu wird durch die vorliegenden Zahlen und Fakten belegt.

11 LITERATUR

Gesamtkonzept Glücksspielsucht (1999), vorgelegt von den modellhaft durch das MAGS-NRW geförderten Einrichtungen zur überregionalen Koordination der Glücksspielsucht.

Weihrauch, B. (1998). Vortrag auf der Fachtagung der Modelleinrichtungen in Hamm.