

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen

veröffentlicht im März 2001

- 1) Pathologisches Glücksspielen als Krankheit**
- 2) Voraussetzungen für die Rehabilitation von Pathologischen Glücksspieler(inne)n**
- 3) Rehabilitationsziele bei Pathologischem Glücksspielen**
- 4) Rehabilitationsleistungen bei Pathologischem Glücksspielen**
- 5) Anforderungen an stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem speziellen Angebot für pathologische Glücksspieler**
- 6) Anforderungen an ambulante Rehabilitationseinrichtungen mit einem speziellen Angebot für pathologische Glücksspieler**
- 7) Nachsorge bei Pathologischem Glücksspielen**

Anhang: Auszug aus der ICD-10

Vorbemerkung:

Diese Empfehlungen sind nicht nur dazu gedacht, die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei ihren Entscheidungen im Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen zu unterstützen. Sie richten sich auch an andere Institutionen, die Hilfen für Pathologische Glücksspieler(innen) anbieten, insbesondere an die Beratungsstellen. Diese erfüllen hier eine wichtige Funktion, vor allem in der Vorbereitung und Nachsorge für medizinische Leistungen zur Rehabilitation.

1) Pathologisches Glücksspielen als Krankheit

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

Das Pathologische Glücksspielen unterscheidet sich beispielsweise dadurch von stoffgebundenen Suchterkrankungen, dass die Trennung in Entgiftung und Entwöhnung, die der Sucht-Vereinbarung zugrunde liegt, hier nicht möglich ist. Die bestehenden Empfehlungsvereinbarungen zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker beziehen sich auf Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit als stoffgebundene Suchtformen und gelten daher für das Pathologische Glücksspielen nicht.

Bei Pathologischen Glücksspielen handelt es sich um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das nosologisch als Impulskontrollstörung eingeordnet, gleichzeitig jedoch als Abhängigkeitssyndrom operationalisiert wird. Betrachtet man die Glücksspieler(innen), die derzeit in Beratung/Behandlung sind, handelt es sich dabei fast ausschließlich um männliche Patienten, deren Altersschwerpunkt bei 30 Jahren liegt. Sie spielen über mehrere Jahre mit hoher Intensität vor allem an gewerblichen Geldspielautomaten und zeigen erhebliche Auffälligkeiten wie hohe Verschuldung, erhöhte Suizid tendenz und häufige Delinquenz. Hinzu kommen häufig psychische und/oder psychosomatische Störungen. Bei einer beträchtlichen Teilgruppe (derzeit etwa ein Viertel) besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit.

2) Voraussetzungen für die Rehabilitation von Pathologischen Glücksspieler(inne)n

Für die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitation ist zuständig

- a) der Rentenversicherungsträger, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach §§ 9 bis 11 SGB VI (§§ 7 und 8 ALG) erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
- b) die Krankenkasse, wenn die Voraussetzungen nach (a) nicht vorliegen, jedoch die Voraussetzungen der §§ 27 und 40 SGB erfüllt sind.

Wenn pathologische Glücksspieler(innen) eine Rehabilitationsleistung der Rentenversicherung erhalten sollen, kommt es bezogen auf die persönlichen Voraussetzungen (vgl. § 10 SGB VI) vor allem darauf an, ob ihre Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Hinzukommen muss die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Erwerbsprognose.

Wenn pathologische Glücksspieler(innen) eine Rehabilitationsleistung der Krankenversicherung erhalten sollen, kommt es darauf an, ob sie notwendig ist, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (vgl. § 11 Abs. 2 SGB V).

Rehabilitationsbedürftigkeit setzt zunächst voraus, dass die in dem Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 niedergelegten Kriterien für das "Pathologische Spielen" (ICD-10 F63.0) erfüllt sind. Die ICD-10 unterscheidet das pathologische Spielen (F63.0) als abnorme Gewohnheit beziehungsweise Störung der Impulskontrolle von der Beteiligung an Glücksspielen oder Wetten (Z72.6) als Problem mit Bezug auf die Lebensführung. Pathologisches Spielen besteht danach in "häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt." (siehe Abdruck der ICD-10-Kriterien im Anhang).

Über die vorgenannten Kriterien hinaus sind bei der sozialmedizinischen Beurteilung insbesondere folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- ⌚ Dauer und individueller Verlauf der Störung,
- ⌚ Schwere der Glücksspielsymptomatik (unter Zuhilfenahme z.B. des Kurzfragebogens zum Glücksspielverhalten, KFG¹),
- ⌚ individuelle Psychopathologie,
- ⌚ psychiatrische Komorbidität,
- ⌚ Anzahl und Art der Vorbehandlungen,
- ⌚ Suizidversuche,
- ⌚ Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- ⌚ Verschuldung,
- ⌚ erhebliche Gefährdung oder Verlust der sozialen Integration (Arbeitsplatz, Wohnung, Partnerschaft),
- ⌚ Straffälligkeit.

Eine medizinische Rehabilitation ist dann nicht indiziert, wenn ein symptomatisches Glücksspielverhalten vorliegt und die psychische Grundstörung durch eine ambulante

¹ in: Petry, J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 299ff.

psychiatrische oder psychotherapeutische Intervention angemessen behandelt werden kann.

Rehabilitationsfähigkeit: Der pathologische Glücksspieler muss bei Beginn der Rehabilitationsleistung in der Lage sein, aktiv an den therapeutischen Maßnahmen teilzunehmen. Dazu gehört ein Mindestmaß an körperlicher und psychischer Belastbarkeit, aber auch an Introspektions- und Verbalisierungsfähigkeit. Dies kann insbesondere dann fehlen, wenn eine Psychose oder eine erhebliche Minderbegabung mit sekundärer Glücksspielproblematik vorliegt. Eine Kontraindikation für eine medizinische Rehabilitation liegt dann vor, wenn die Behandlung einer anderen akuten Erkrankung zunächst vorrangig ist (z.B. bei akuter Suizidalität, ausgeprägter schwerer depressiver Störung oder akuter Manie).

Für die Beurteilung der Erfolgsprognose spielt die beim Versicherten vorhandene Abstinenz- und Änderungsmotivation eine große Rolle. Ein Hinweis auf das Vorliegen einer solchen Motivation kann darin bestehen, dass der Versicherte, z.B. mit Unterstützung einer Beratungsstelle, bereits konkrete Schritte zur Schuldenregulierung unternommen hat. Bei pathologischen Glücksspielern, die bei der Reha-Antragstellung noch in Haft sind oder denen der Vollzug einer Haftstrafe droht, ist eine eingehende Prüfung der Abstinenz- und Änderungsmotivation besonders wichtig, wenn die Erfolgsprognose beurteilt werden soll.

Rehabilitationsprognose: Bei Krankheiten oder Behinderungen, die selbst bei einer erfolgreichen Behandlung des Pathologischen Glücksspielens einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf Dauer entgegenstehen, ist eine Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung ausgeschlossen (fehlende positive Erwerbsprognose). Es ist aber davon auszugehen, dass bei vielen pathologischen Glücksspielern durch eine Rehabilitationsleistung bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit deren Minderung abgewendet und bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

Ein Sozialbericht – analog zu dem bei Abhängigkeitskranken – kann für die Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und –prognose sehr hilfreich sein, wird aber nicht in allen Fällen vorliegen. Im Einzelfall kann zur Überprüfung der per-

sönlichen Voraussetzungen für die Rehabilitation auch ein Vorgespräch in einer Rehabilitationseinrichtung angezeigt sein.

3) Rehabilitationsziele bei Pathologischem Glücksspielen

Ziele der medizinischen Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen sind:

- Glücksspielabstinenz zu erreichen und zu erhalten,
- körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen und
- die möglichst dauerhafte (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen.

Wichtig für die Erhaltung der Glücksspielabstinenz ist die Rückfallprophylaxe. Dies gilt auch für die Motivation zur und Vorbereitung der Schuldenregulierung, soweit dies nicht schon vor der Rehabilitation geschehen ist, sowie der Aufbau eines angemessenen "Geldmanagements".

4) Rehabilitationsleistungen bei Pathologischem Glücksspielen

Grundsätzlich ist die Behandlung von pathologischen Glücksspielern sowohl in Sucht- als auch in psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen möglich. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass ein angemessenes glücksspielspezifisches Behandlungsangebot (siehe Zf. 5 und 6) vorhanden ist. Es können ambulante und/oder stationäre Rehabilitationsleistungen angezeigt sein.

Eine ambulante Rehabilitation kommt bei Pathologischem Glücksspielen insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Das soziale Umfeld des pathologischen Glücksspielers hat eine unterstützende Funktion. Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden. Der pathologische Glücksspieler ist beruflich noch so ausreichend integriert, dass spezifische Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung voraussichtlich nicht erforderlich sind.

- Der pathologische Glücksspieler besitzt die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans im Rahmen der ambulanten Rehabilitation.
- Der pathologische Glücksspieler ist gewillt und in der Lage, während der ambulanten Rehabilitation Glücksspielabstinenz einzuhalten. Ein einzelner Rückfall während der ambulanten Rehabilitation hat aber nicht zwangsläufig einen Wechsel der Rehabilitationsform zur Folge.

Auch bei einem langen und/oder intensiven Störungsverlauf oder bei Arbeitslosigkeit kann die Indikation für eine ambulante Rehabilitation bestehen, soweit im übrigen die obigen Kriterien erfüllt sind.

Umgekehrt kommt eine stationäre Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Das soziale Umfeld des pathologischen Glücksspielers hat keine ausreichende unterstützende Funktion (mehr). Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden. Der pathologische Glücksspieler benötigt voraussichtliche spezifische Leistungen zur Vorbereitung der beruflichen Wiedereingliederung.
- Dem pathologischen Glücksspieler fehlt die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans im Rahmen der ambulanten Rehabilitation.
- Der pathologische Glücksspieler ist nicht gewillt oder nicht in der Lage, während einer ambulanten Rehabilitation Glücksspielabstinenz einzuhalten.

Jenseits der symptomatologischen Ebene können im Einzelfall sehr verschiedene Konfliktkonstellationen identifiziert werden, die ein flexibles Vorgehen in unterschiedlichen Settings erfordern:

Pathologische Glücksspieler mit bestehender stoffgebundenen Abhängigkeit werden in einer Einrichtung mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot rehabilitiert, die auch Abhängigkeitskrankheiten behandelt (Gruppe A im Diagramm auf S. 8). Umgekehrt ist für Patienten, bei denen neben dem Pathologischen Glücksspielen eine spezielle psychische Störung besteht, die für sich genommen eine psychosoma-

tische Rehabilitation erfordert, das psychosomatische Behandlungssetting, ebenfalls mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot, geboten (Gruppe D im Diagramm auf S. 8).

Nach dem Ergebnis der Studie von Petry & Jahrreiss für den VDR² lassen sich im übrigen zwei Gruppen pathologischer Glücksspieler unterscheiden, von denen die eine eher Merkmale einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere vom narzisstischen Typ, aufweist und die andere eher Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/vermeidenden Typ. Die erste Gruppe (Gruppe B im Diagramm auf S. 8) ist Suchtkranken ähnlicher als die zweite Gruppe, die dafür psychosomatisch Kranken ähnlicher ist (Gruppe C im Diagramm). Eine psychiatrische/psychodiagnostische Abklärung ist erforderlich und ermöglicht in der Regel diese Unterscheidung für den einzelnen Versicherten.

Zur Unterscheidung zwischen den beiden Gruppen können insbesondere folgende Merkmale beitragen:

In der ersten Gruppe häufiger zu finden sind:

- ⌚ Merkmale einer (insbesondere narzisstischen) Persönlichkeitsstörung,
- ⌚ fortgeschrittene Glücksspielproblematik mit suchttypischer Eigendynamik, wobei der Patient selbst seine Symptomatik eher im Sinne eines impliziten Suchtkonzeptes verarbeitet hat,
- ⌚ Straffälligkeit,
- ⌚ verminderte Verhaltenskontrolle als Hinweis auf eine gestörte Impulskontrolle.

In der zweiten Gruppe häufiger zu finden sind:

- ⌚ Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/vermeidenden Typ,
- ⌚ Suizidalität,
- ⌚ hoher Leidensdruck,

² Petry, J. & Jahrreiss, R. (1999): Stationäre Rehabilitation von "Pathologischen Glücksspielern": Differentialdiagnostik und Behandlungsindikation. Kurzfassung des abschließenden Forschungsberichtes an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Deutsche Rentenversicherung 4/1999, S. 196-218.

- ⌚ umschriebener Konfliktfokus, bei dem das Glücksspielverhalten als Reaktion auf eine Belastungssituation oder als neurotischer Konfliktlösungsversuch zu verstehen ist.

Für Glücksspieler, die eher der ersten Gruppe (B) zugeordnet werden können, ist in der Regel ein Behandlungsangebot besonders geeignet, das gezielt auf ihr implizites Suchtkonzept und die bei ihnen vorhandene suchttypische Eigendynamik der Störung eingeht. Die verminderte Verhaltenskontrolle macht oft ein größeres Ausmaß an äußeren Strukturvorgaben erforderlich.

Umgekehrt ist für Glücksspieler, die eher der zweiten Gruppe (C) zugeordnet werden können, ein Behandlungsansatz besonders angezeigt, der konkret an ihren depressiv-neurotischen Störungen und an der oft vorhandenen Selbstwertproblematik ansetzt und der den hier in der Regel starken Leidensdruck berücksichtigt.

Das folgende Diagramm fasst diese Überlegungen zusammen:

Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C	Gruppe D
<u>Beschreibung:</u> Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeit	<u>Beschreibung:</u> Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere vom narzisstischen Typ, ausweisen	<u>Beschreibung:</u> Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/vermeidenden Typ aufweisen	<u>Beschreibung:</u> Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher psychischer Störung, die für sich genommen eine psychosomatische Rehabilitation erfordert
wenn eine medizinische Rehabilitation angezeigt ist:			
<u>Rehabilitation:</u> in einer Einrichtung für Abhängigkeitserkrankungen mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot	<u>Rehabilitation:</u> eher in einer Einrichtung für Abhängigkeitserkrankungen mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot	<u>Rehabilitation:</u> eher in einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot	<u>Rehabilitation:</u> in einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot

Über diese typologische Einordnung der pathologischen Glücksspieler hinaus sind bei der Entscheidung über die angemessene Rehabilitationseinrichtung auch folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- Ausmaß der sozialen Desintegration (Arbeitsplatz, Wohnung, Partnerschaft)
- Alter, Geschlecht, Familiensituation
- psychosozialer Entwicklungsstand
- Straffälligkeit
- Missbrauch psychotroper Substanzen,

da sich daraus der Bedarf für besondere Behandlungsangebote ergeben kann, den nicht alle Rehabilitationseinrichtungen erfüllen können.

Wenn eine Rehabilitationseinrichtung über beide Möglichkeiten verfügt, kann die Entscheidung, ob die Rehabilitation eines Versicherten an eine Sucht- oder eine Psychosomatik-Abteilung angebunden werden soll, auch – nach der Eingangsdiagnostik und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger – erst in der Rehabilitationseinrichtung selbst getroffen werden.

Auch wenn ein angemessenes glücksspielerspezifisches Behandlungsangebot vorhanden ist, sieht die stationäre medizinische Rehabilitation von pathologischen Glücksspielern im Rahmen einer Suchtklinik anders aus als im Rahmen einer psychosomatischen Fachklinik. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass die pathologischen Glücksspieler immer nur eine Minderheit der Rehabilitanden einer Einrichtung darstellen werden und die glücksspielerspezifischen Behandlungselemente nur einen Teil der Rehabilitationsbehandlung darstellen. Mit Abstrichen gilt dies auch für die ambulante Rehabilitation von pathologischen Glücksspielern.

Über die Dauer der medizinischen Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen entscheidet der Rehabilitationsträger, bei Verlängerungen in der Regel auf Vorschlag der Rehabilitationseinrichtung. Da bei stationär zu rehabilitierenden pathologischen Glücksspielern das Störungsbild einen hohen Schweregrad aufweist und der Umfang der notwendigen Behandlung erheblich ist, dauert die stationäre Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen in der Regel acht bis zwölf Wochen (ggfs. mit entsprechendem Behandlungszeitbudget für die Reha-Klinik), unabhängig davon, zu welcher der oben skizzierten Gruppen A, B, C oder D der Rehabilitand gehört. Bei

Vorliegen einer zusätzlichen behandlungsbedürftigen stoffgebundenen Abhängigkeit richtet sich die Dauer jedoch vorwiegend nach dem für die Behandlung dieser Störungen notwendigen Zeitraum. Die Dauer der ersten Kostenbewilligung sollte mindestens vier Wochen betragen.

Bei ambulanter Rehabilitation entscheidet der Rehabilitationsträger über die im Einzelfall angemessene Behandlungsdauer unter Berücksichtigung des Behandlungskonzeptes der Einrichtung.

In begründeten Einzelfällen kann auch für pathologische Glücksspieler – unabhängig von der Wahl der primären Rehabilitationseinrichtung – eine (interne oder externe) Adaption erforderlich sein.

5) Anforderungen an stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem speziellen Angebot für pathologische Glücksspieler

Wenn pathologische Glücksspieler stationär rehabilitiert werden müssen, brauchen sie ein angemessenes und glücksspielerspezifisches Behandlungsangebot.

Die Rehabilitationseinrichtung muss ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept für das Pathologische Glücksspielen vorlegen, das u.a. Aussagen zum diagnostischen Vorgehen, zu den therapeutischen Zielen und zu den Leistungen einschließlich der Leistungsdauer enthält. Das glücksspielerspezifische Behandlungsangebot muss mindestens folgende Elemente umfassen:

- störungsspezifische Gruppenpsychotherapie im Umfang von drei Sitzungen (je 90 Minuten) pro Woche, bei Bedarf im Co-Therapeutensystem,
- regelmäßige Einzelgespräche,
- regelmäßige Einzel- und Gruppenberatung sowie –training zum angemessenen Umgang mit Geld und der Schuldenproblematik,
- Sicherstellung der Glücksspiel- und Suchtmittelabstinenz für alle Patienten der Klinik durch Hausordnung und Vereinbarung mit den Patienten (einschl. entsprechender Kontrollen).

Daneben sind die übrigen, für die Rehabilitation von psychosomatischen oder Abhängigkeitserkrankungen erforderlichen Leistungsangebote vorzuhalten (z.B. ärztliche Behandlung, indikative Gruppenangebote, Soziotherapie, Entspannungstraining, Sport; Arbeit mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen). Für Rehabilitanden der Rentenversicherung besonders wichtig sind dabei ausreichende berufsorientierte Behandlungselemente (z.B. Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Kompetenztraining).

Als Teil der Qualitätssicherung sind regelmäßige, glücksspielspezifische Katamnesen zum Rehabilitationserfolg erforderlich.

Die Einrichtung muss über genügend Erfahrung mit der Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen und entsprechend qualifiziertes Personal verfügen. Um glücksspielerspezifische Gruppenangebote realisieren zu können, wird eine Mindestzahl von ca. 50 Patienten pro Jahr benötigt. Da das Pathologische Glücksspielen im Rehabilitationsgeschehen der Kranken- und Rentenversicherung quantitativ keine große Rolle spielt, bedeutet dies, dass die stationäre Rehabilitation bei dieser Störung in Schwerpunkteinrichtungen (und nicht flächendeckend in jeder Region) stattfinden sollte.

6) Anforderungen an ambulante Rehabilitationseinrichtungen mit einem speziellen Angebot für pathologische Glücksspieler

Die ambulante Rehabilitationseinrichtung muss ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept vorlegen, das u.a. Aussagen zum diagnostischen Vorgehen, zu den therapeutischen Zielen und zu den Leistungen einschließlich der Leistungsdauer enthält. Das glücksspielerspezifische Behandlungsangebot muss mindestens folgende Elemente umfassen:

- störungsspezifische Gruppenpsychotherapie (mindestens sechs Teilnehmer) im Umfang von mindestens einer Sitzung (100 Minuten) pro Woche, bei Bedarf im Co-Therapeutensystem,
- regelmäßige Einzelgespräche, mindestens einmal innerhalb von zwei Wochen,

- Sicherstellung der Glücksspielabstinenz bei allen behandelten Glücksspielern und Sicherstellung der Suchtmittelabstinenz bei stoffgebundener Suchtproblematik durch Vereinbarung mit den Patienten (einschl. entsprechender Kontrollen).

Daneben sind die übrigen, für die ambulante Rehabilitation erforderlichen Leistungsangebote vorzuhalten (z.B. ärztliche Behandlung, indikative Gruppenangebote, Entspannungstraining, Sport). Auch in der ambulanten Rehabilitation sind bei Bedarf für Rehabilitanden der Rentenversicherung ausreichende berufsorientierte Hilfen zur Verfügung zu stellen (z.B. Hilfestellung bei Vermittlung in einen Arbeitsplatz).

Als Teil der Qualitätssicherung sind regelmäßige, glücksspielspezifische Katamnesen zum Rehabilitationserfolg erforderlich. Die Einrichtung muss genügend Erfahrung mit der Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen vorweisen können.

Zum Behandlungsangebot der Einrichtung muss die Arbeit mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen gehören. Für das notwendige Geld- und Schuldenmanagement soll darüber hinaus die Zusammenarbeit mit einer Schuldnerberatungsstelle oder einer ähnlichen Einrichtung stattfinden.

In der Einrichtung muss ein Psychiater regelmäßig und verantwortlich mitarbeiten. Die Einrichtung muss über mindestens einen approbierten (ärztlichen oder psychologischen) Psychotherapeuten (bzw. Psychotherapeutin) verfügen, der/die für die glücksspielerspezifischen psychotherapeutischen Behandlungselemente zur Verfügung steht³. Daneben muss ein(e) Sozialarbeiter(in) in der Einrichtung mitarbeiten. Mindestens drei therapeutische Mitarbeiter(innen) müssen hauptamtlich in der Einrichtung tätig sein. Die psychotherapeutischen Mitarbeiter(innen) müssen über Erfahrungen in der Behandlung pathologischer Glücksspieler oder über eine sich darauf beziehende Fortbildung⁴ verfügen. Für die notwendigen ergänzenden Angebote müssen geeignete Fachkräfte zur Verfügung stehen. Daneben ist eine regelmäßige externe Supervision erforderlich.

³ Hier sind ggfs. Übergangsregelungen für schon lange in der Suchttherapie tätige Sozialarbeiter(innen) mit indikationsübergreifender Weiterbildung vorzusehen.

⁴ Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) arbeitet an einem entsprechenden Curriculum.

Als ambulante Rehabilitationseinrichtungen, die pathologische Glücksspieler behandeln, kommen sowohl Beratungs-/Behandlungsstellen in Frage, die sich ausschließlich pathologischen Glücksspielern widmen (aber ggfs. im Verbund mit einer anderen Beratungs-/Behandlungsstelle arbeiten), als auch Beratungs-/Behandlungsstellen, für die pathologische Glücksspieler nur eine von mehreren Klientengruppen darstellen. Rehabilitationskliniken, die pathologische Glücksspieler behandeln, können ebenfalls ambulante Rehabilitationsleistungen bei diesem Störungsbild erbringen. Sollen auch pathologische Glücksspieler der Gruppe A (Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeit) ambulant rehabilitiert werden, muss die Einrichtung nach § 5 der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht (EVARS) anerkannt sein.

Empirisch begründete Aussagen zum aktuellen Bedarf an ambulanten Rehabilitationseinrichtungen für Pathologisches Glücksspielen können noch nicht getroffen werden. Die Erfahrungen der Rehabilitationsträger und –einrichtungen sprechen aber dafür, dass zumindest in Ballungsräumen ein solcher Bedarf vorhanden ist, zumal diese Einrichtungen dann auch Aufgaben der Nachsorge nach stationärer Rehabilitation wegen Pathologischen Glücksspielens wahrnehmen könnten. Beratungsstellen, die seit vielen Jahren einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit auf die Beratung/Behandlung pathologischer Glücksspieler gelegt haben, sollten nach Möglichkeit – ggf. über Übergangsregelungen – in die ambulante Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen einbezogen werden.

7) Nachsorge bei Pathologischem Glücksspielen

Grundsätzlich ist eine Nachsorge auch beim Pathologischen Glücksspielen für viele Rehabilitanden sinnvoll. Sie kann z.B. als Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, aber auch als strukturierte Nachsorge durch eine Beratungs-/Behandlungsstelle durchgeführt werden. Sie sollte – wenn erforderlich – im unmittelbaren Anschluss an die stationäre Rehabilitation beginnen, wenn die Rehabilitationseinrichtung eine Nachsorge-Empfehlung ausspricht. Obwohl das Pathologische Glücksspielen nicht unter die bestehenden Empfehlungsvereinbarungen zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker fällt, kommt die Finanzierung einer erforderlichen Nachsorge für pathologische Glücksspieler analog zu dem vom jeweiligen Rehabilitationsträger

praktizierten Verfahren bei der Nachsorge Abhängigkeitskranker (z.B. analog zur Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht) in Betracht. Entsprechende Einrichtungen müssen Erfahrungen in der Beratung bei Pathologischem Glücksspielen nachweisen und ein geeignetes Nachsorgekonzept vorlegen. In der überwiegenden Zahl der Fälle wird die strukturierte Nachsorge an Beratungs-/Behandlungsstellen für Suchtkranke stattfinden.

Bei behandlungsbedürftigen psychischen Störungen (z.B. Depressionen) kann nach der stationären Rehabilitation eine ambulante Psychotherapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angezeigt sein.

Anhang:

Auszug aus der ICD-10

ICD-10 (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Weltgesundheitsorganisation. 2. korrigierte Auflage. München: Urban & Schwarzenberg

Anhang:

Auszug aus der ICD-10

ICD-10 (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F),
Klinisch-diagnostische Leitlinien. Weltgesundheitsorganisation.

F 63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

In dieser Kategorie sind verschiedene nicht an anderer Stelle klassifizierbare Verhaltensstörungen zusammengefasst. Sie sind durch wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation gekennzeichnet, die nicht kontrollierbar werden können und die meist die Interessen des betroffenen Patienten oder anderer Menschen schädigen. Der betroffene Patient berichtet von impulshaftem Verhalten. Die Ursachen dieser Störung sind unklar, sie sind wegen deskriptiver Ähnlichkeiten hier gemeinsam aufgeführt, nicht weil sie andere wichtige Merkmale teilen.

Exkl.: Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, die das sexuelle Verhalten betreffen (**F65.-**)
Gewohnheitsmäßiger exzessiver Gebrauch von Alkohol oder psychotropen Substanzen (**F10-F19**)

F63.0 Pathologisches Spielen

Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.
Zwanghaftes Spielen

Exkl.: Exzessives Spielen manischer Patienten (**F30.-**)
Spielen bei dissozialer Persönlichkeitsstörung (**F60.2**)
Spielen und Wetten o.n.A. (**Z72.6**)