

Pathologische Glücksspieler in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Bayern: Bayerische Versorgungsstudie

Martina Kroher, Monika Sassen, Gerhard Bühringer & Ludwig Kraus

1 Einleitung

Im Zuge des Glücksspielstaatsvertrags ist Glücksspiel und insbesondere das pathologische Glücksspiel (PG) in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt. Viele ambulante Suchthilfeeinrichtungen verzeichnen in jüngster Zeit einen Anstieg an Klienten mit Glücksspielproblemen. Um den Bedürfnissen pathologischer und problematischer Glücksspieler gerecht zu werden, bedarf es umfassender Kenntnisse zum Spielverhalten, zu Persönlichkeitsmerkmalen, komorbiden Störungen sowie der Behandlung dieser Klientel. Da diese Informationen für Deutschland und Bayern bislang weitgehend fehlen, wurde eine Studie mit dem Ziel durchgeführt, konsekutiv über einen bestimmten Zeitraum Personen mit glücksspielbedingten Störungen zu erfassen, die eine ambulante Suchthilfeeinrichtung in Bayern aufsuchen. Dabei standen das Spielverhalten sowie komorbide Störungen, aber auch Persönlichkeitsmerkmale im Vordergrund. Auf der Grundlage von Klienten- und Störungscharakteristika sollen Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen abgeleitet werden. Bei der vorliegenden Auswertung handelt es sich um vorläufige Ergebnisse, da die Studie noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für
Suchtfragen in
Forschung und Praxis e.V.
(BAS)
www.bas-muenchen.de

IFT Institut für
Therapieforschung
www.ift.de

Landesarbeitsgemeinschaft
der freien
Wohlfahrtspflege in Bayern
(LAGFW)
www.lagfw.de

Geschäftsstelle
Edelsbergstr. 10
80686 München

info@lsgbayern.de
www.lsgbayern.de



2 Methodik

2.1 Studienrahmen

Die Studie zur Versorgungslage pathologischer Glücksspieler wurde in insgesamt 35 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Kompetenznetzwerks der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern beteiligt durchgeführt. In die Studie wurden alle erwachsenen Personen aufgenommen, die primär glücksspielbezogene Störungen aufwiesen und bereit waren, an der Untersuchung teilzunehmen. Es handelte sich um eine schriftliche Befragung von bislang 468 Personen. Berücksichtigung fanden ausschließlich persönliche Kontakte des Klienten mit dem Mitarbeiter der Beratungsstelle. Telefonische Vor- bzw. Nachsorgeleistungen wurden nicht erfasst. Angehörige wurden in die Stichprobe nicht aufgenommen, Jugendliche unter 18 Jahren nur mit Einverständnis der Eltern. Seit April 2009 wurden alle Neuaufnahmen der Einrichtungen konsekutiv einbezogen.

2.2 Instrumente

Neben den soziodemographischen Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Lebenssituation, etc.) wurde auch das Spielverhalten (bevorzugten Spielform, Spieldauer, etc.) sowie verschiedene Problembereiche (Schulden, Substanzmittelkonsum, etc.) erfragt. Darüber hinaus wurden Informationen zur Beratung (Dauer, durchgeführte Intervention, Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, etc.) erfasst.

Zur Erfassung der Ausprägung der Störung des Glücksspielverhaltens wurden die DSM-IV Kriterien verwendet (Stinchfield, 2002). Die Messung der psychischen Belastung der Klienten fand auf unterschiedliche Weise statt. Depressivität wurde mittels des Becks Depressions Inventars (BDI-II) gemessen (Hautzinger et al., 2006). Die allgemeine psychische Belastung der Probanden wurde mit der Symptom Checklist (SCL-90-R) von Derogatis (Franke, 2002) ermittelt. Für diese Instrumente erhielten die Berater eine sofortige Auswertung pro Klient nach Zusendung des Fragebogens. Ebenfalls ausgewertet und rückgemeldet wurden die Screener für das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID-I und SKID-II) (Wittchen et al., 1997).

2.3 Durchführung

Zur Vermeidung unnötiger Belastung der Beratungssituation durch die Verwendung zu vieler Fragebögen wurde die Dokumentation mit Ausnahme des Klientenfragebogens durch den Berater vorgenommen. Die zu erfassenden Informationen waren größtenteils an die Fragen des Deutschen Kerndatensatzes (einem Pflichtdokumentationssystem für Einrichtungen) angelehnt, so dass der zusätzliche Arbeitsaufwand für den Mitarbeiter relativ gering war. Die Dokumentation wurde auf verschiedene Zeitpunkte aufgeteilt, da erwartet wurde, dass ein



Teil der Glücksspieler den Kontakt bereits nach der ersten Sitzung beenden würde. Um Aussagen über Klienten treffen zu können, die über den Erstkontakt hinaus nicht wiederkommen, mussten erste Basisinformationen bereits zu diesem Zeitpunkt erhoben werden.

Zu Beginn der Beratung (erste Sitzung) wurden die Klienten über die Ziele der Studie, den Datenschutz, und die Freiwilligkeit sowie die Widerrufbarkeit der Teilnahme aufgeklärt. Das Einverständnis der Klienten erfolgte per Unterschrift dieser Dokumente. War ein Klient der deutschen Sprache nicht mächtig, aber dennoch zur Studienteilnahme bereit, wurden alle vom Mitarbeiter auszufüllenden Dokumentationsbögen verwendet (passive Teilnahme).

Eine Beratung galt als beendet, wenn das Betreuungsziel erreicht war, der Klient vorzeitig entlassen oder in eine andere Einrichtung weitervermittelt wurde. Ebenso wurde mit Klienten verfahren, die über einen Zeitraum von 60 Tagen keinen Kontakt zur Beratungsstelle hatten. Nach jeder Beratung wurden die ausgefüllten Fragebögen per Fax an das IFT übermittelt.

3 Ergebnisse

3.1 Rücklauf

Insgesamt haben im Zeitraum von April 2009 bis Oktober 2010 574 Personen in den an der Studie beteiligten Einrichtungen um Beratung nach gefragt. Von diesen waren 109 Personen nicht bereit an der Studie teilzunehmen, so dass sich eine Beteiligungsrate von 81% ergibt.

3.2 Soziodemographische Merkmale

Alter und Geschlecht. Der Großteil der Klienten war männlich (89,8%). Der Altersdurchschnitt der Klienten lag bei 36 Jahren, wobei die Altersspanne von 17 bis 71 Jahren reichte. Männer waren im Durchschnitt geringfügig jünger als Frauen (36 Jahre gegenüber 38 Jahren).

Nationalität. Die überwiegende Mehrheit der Klienten besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. Türkischstämmige Personen und EU-Bürger bilden eher kleinere Anteile der Klienten.

Schulbildung. Der Großteil der Klienten weist ein niedriges Bildungsniveau auf.

3.3 Glücksspielverhalten

Spielfrequenz. Die Klienten spielten im Mittel an jedem zweiten Tag im Monat. Knapp 4,5 Stunden wurden dabei an einem typischen Spieltag gespielt.

Glücksspielpräferenz. Der Großteil der Klienten spielte an Geldspielautomaten, gefolgt von Spielbanken und Spielen im Internet.



Diagnose pathologisches Glücksspielen. Eine Diagnose pathologisches Glücksspielen erhielten über 90% der Klienten.

3.4 Substanzkonsum

Die meisten Personen gaben überwiegend an Alkohol, Tabak oder Cannabis konsumiert zu haben.

3.5 Psychopathologie

Depressivität und psychische Belastetheit. Lediglich ein Viertel der Befragten weisen keine Anzeichen einer depressiven Symptomatik auf. Die allgemeine psychische Belastetheit der Klienten liegt zwar deutlich über der der Allgemeinbevölkerung, im Vergleich mit einer stationären Stichprobe ergeben sich jedoch ähnliche Ergebnisse (Premper & Schulz, 2008).

3.6 Probleme

Etwa 80% der Befragten gaben finanzielle Probleme als Hauptgrund für das Aufsuchen einer Beratungsstelle an. Auf Glücksspiel lassen sich durchschnittlich etwa 20.000 Euro Schulden zurückführen.

3.7 Beratungsende

Die durchschnittliche Anzahl der Sitzungen beläuft sich auf sechs. Dabei beendete der Großteil der Klienten die Beratung vorzeitig ohne Einverständnis des Mitarbeiters. Über die Hälfte der Klienten haben – nach Einschätzung der Mitarbeiter – die Beratung mit einer Besserung des Zustandes abgeschlossen.

4 Zusammenfassung

Die Analysen zeigen, dass die Klienten mit glücksspielbedingten Störungen in der Mehrheit männlich und mittleren Alters sind sowie zum großen Teil die deutsche Staatsangehörigkeit und einen eher niedrigen Bildungsabschluss haben. Etwa 80% der Klienten gab an, Schulden zu haben. Im Mittel lag der dem Glücksspiel geschuldete Betrag bei 20.000 Euro. Das Spielen fand an fast jedem zweiten Tag im Monat statt, wobei an einem Spieltag etwa 4,5 Stunden gespielt wurde. Beliebtestes Spiel waren Geldspielgeräte in Spielhallen. Eine Diagnose pathologisches Glücksspielen erhielten über 90% der Befragten. Darüber hinaus weisen die Klienten komorbide Störungen auf wie Depression, psychische Belastetheit als und substanzbezogene Störungen (Tabak, Alkohol, etc.). Die Dauer der Beratung war relativ gering, es zeigt sich eine hohe Abbruchquote. Zudem suchten die Spieler weniger aufgrund der Einsicht in die eigene Störung die Beratungsstelle auf, vielmehr waren die Beweggründe finanzieller und familiärer Natur.



5 Literatur

Derogatis, L. R. (2002). Symptom-Checkliste. Göttingen: Beltz Test.

Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). Beck-Depressions-Inventar (BDI): Testhandbuch. Bearbeitung der deutschen Ausgabe. Bern: Hans Huber.

Premper, V. & Schulz, W. (2008). Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel. *Sucht*, 54 (3), 131-140.

Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, 27, 1-19.

Wittchen, H.-U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S. & Zaudig, M. (1997). Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen. Göttingen: Hogrefe.

