

Personen mit Glücksspielproblemen in der ambulanten Suchthilfe in Bayern: Trends aus dem Kompetenznetzwerk 2001-2017

Lucia Sedlacek, Johanna Loy, Nicki-Nils Seitz, Barbara Braun & Ludwig Kraus

1. Einleitung

Um Veränderungen abbilden und auf entsprechende Entwicklungen frühzeitig reagieren zu können, ist die Erfassung zentraler Merkmale von Klientinnen und Klienten des ambulanten Hilfesystems im zeitlichen Verlauf erforderlich. Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) basiert auf der Dokumentation zentraler Charakteristika des Versorgungssystems im ambulanten und stationären Bereich. Die Datenerhebung zu Einrichtungs- und Klientelmerkmalen findet jährlich in Form einer Gelegenheitsstichprobe statt. Sich beteiligende Einrichtungen stellen Daten für die aggregierte Auswertung bereit, die anhand einer für den Deutschen Kerndatensatz (KDS) zertifizierten Dokumentationssoftware im Beratungs-/Behandlungsprozess erfasst wird. Als Monitoringssystem der Versorgung in der Suchthilfe zeigt die DSHS an, inwieweit die Leistungen des Suchthilfesystems dem Bedarf angemessen sind und ob Verbesserungsbedarf besteht. Durch die standardisierte Datenerhebung anhand des KDS wird eine valide Dokumentation über die Beratung/Behandlung von Personen mit Substanzgebrauchsstörungen, Glücksspielproblemen und Essstörungen in der Suchtkrankenhilfe in Deutschland gewährleistet.

Die Versorgungsstrukturen für Personen mit Glücksspielproblemen in Bayern wurden seit der Einrichtung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) grundlegend erweitert. Um Kenntnisse über potentiellen Verbesserungsbedarf zu gewinnen, werden Charakteristika von Personen mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen¹ in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Zeitverlauf betrachtet.

¹ Im ICD-10 lautet die Diagnose „Pathologisches Spielen“, im DSM-5 „Störung durch Glücksspielen“. In diesem Bericht werden beide Bezeichnung synonym verwendet und werden nicht konzeptuell unterschiedlich gesehen.

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie
für Sucht- und Gesundheitsfragen
BAS Unternehmensgesellschaft (haftungsbeschränkt)
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

Trenddaten über den Zeitraum von 2001 bis 2017 sollen Aufschluss über mögliche Veränderungen bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfe, der Klientelcharakteristika und der Beratung von Personen mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen geben.

2. Methodik

Die Datenerhebung der DSHS wird seit 1998 auf Grundlage des KDS (Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchthilfe, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010) vorgenommen. Der KDS gilt in der aktuellen Form seit 2007 und erfasst einrichtungsbezogene Angaben zu Einrichtungstyp, -angebot und -personal sowie klientelbezogene Daten zu Soziodemographie, Diagnosen, Beratungsmerkmalen und -ergebnissen. Bei klientelbezogenen Daten handelt es sich um die Dokumentation der einzelnen Betreuungs-/Behandlungsfälle. Daten einzelner Personen, die mehrfach betreut wurden, gehen daher wiederholt in den Datensatz ein.

Die Diagnosestellung erfolgt für substanzbezogene Störungen, Essstörungen und pathologisches Spielen gemäß den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10; Dilling et al. 2013). Bei Vorliegen mehrerer Störungen wird die behandlungsleitende Diagnose als Hauptdiagnose kodiert. Neben der Hauptdiagnose können mehrere Einzeldiagnosen vergeben werden.

2.1. Stichprobe

Die Stichprobe setzte sich aus an der DSHS teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Kompetenznetzwerks der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG)² zusammen. Seit Gründung der LSG ist das Kompetenznetzwerk stetig gewachsen, so dass die Einrichtungszahl variiert. Ebenso nehmen Suchthilfeeinrichtungen nicht konstant an der DSHS teil. Somit ergibt sich zwischen 2001 und 2017 eine schwankende Anzahl (d=21-55) an einbezogenen Einrichtungen (Abbildung 1). Im Jahr 2017 haben etwa 80% der Einrichtungen des Kompetenznetzwerks Daten an die DSHS übermittelt. Die Auswertung wurde auf Grundlage der vorliegenden Gelegenheitsstichprobe vorgenommen.

² Für eine Beschreibung des Kompetenznetzwerks sowie eine Liste der Einrichtungen siehe www.lsgbayern.de

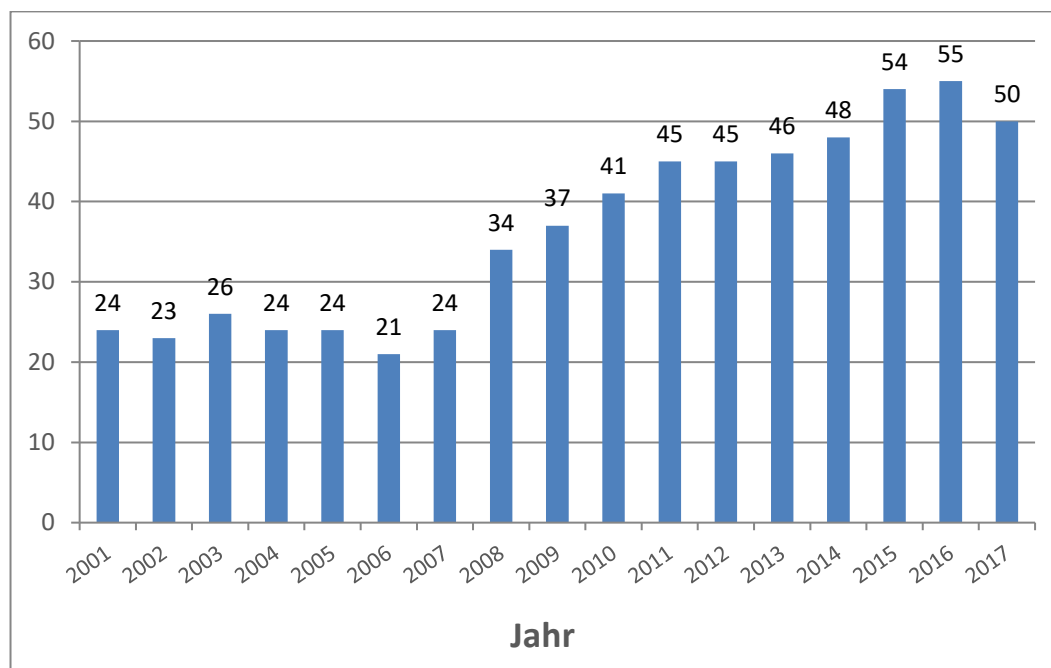


Abbildung 1: Anzahl an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen des Kompetenznetzwerks der LSG (2001-2017)

2.2. Auswertung

Basierend auf den Daten der DSHS wurde ein Datensatz generiert, der die aggregierten Daten der Stichprobe für die Erhebungsjahre 2001 bis 2017 enthält. In den aggregierten Einrichtungsdaten sind alle Fälle ohne Einmalkontakte mit einer Hauptdiagnose pathologisches Spielen nach ICD-10 (F63.0) enthalten. Als Fall wird jede Betreuung verstanden, die mindestens zwei Kontakte andauert. Für die Datenauswertung wurden unterschiedliche Bezugsgruppen zugrunde gelegt. Soziodemographische und diagnostische Daten beziehen sich auf Fälle mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen, die ihre Betreuung im jeweiligen Jahr (2001-2017) begonnen haben (Zugänge). Der Beratungsverlauf (Kontaktzahl) inkludiert die Bezugsgruppe der Beender; das heißt alle Fälle, die ihre Betreuung im entsprechenden Jahr beendet haben. Da keine Individualdaten vorliegen, sondern lediglich über Fälle aggregierte Daten, wurden pro Jahr beispielsweise das durchschnittliche Alter oder der Anteil der Fälle männlichen bzw. weiblichen Geschlechts an der Gesamtfallzahl berechnet. Eventuelle Veränderungen der Stichprobe über die Zeit, durch fehlende Meldungen einzelner Einrichtungen oder neu hinzukommende Einrichtungen, sind bei der Betrachtung von Trends nicht entscheidend, solange

dieser Mittelwerte oder Anteile zugrunde liegen. Die Berechnung der durchschnittlichen Anzahl von Fällen pro Einrichtung ermöglicht folglich die Analyse zeitlicher Entwicklungen der Fallzahlen.

3. Ergebnisse

3.1. Fälle pro Einrichtung

In den Jahren 2001 bis 2006 wurden etwa vier bis fünf Fälle pro Einrichtung betreut (Abbildung 2). Seit 2007 ist ein Anstieg der wegen pathologischen Spielens betreuten Fälle zu verzeichnen. In den Jahren 2009 bis 2017 lagen mit 18 bis 26 Fällen pro Einrichtung deutlich höhere Fallzahlen vor.

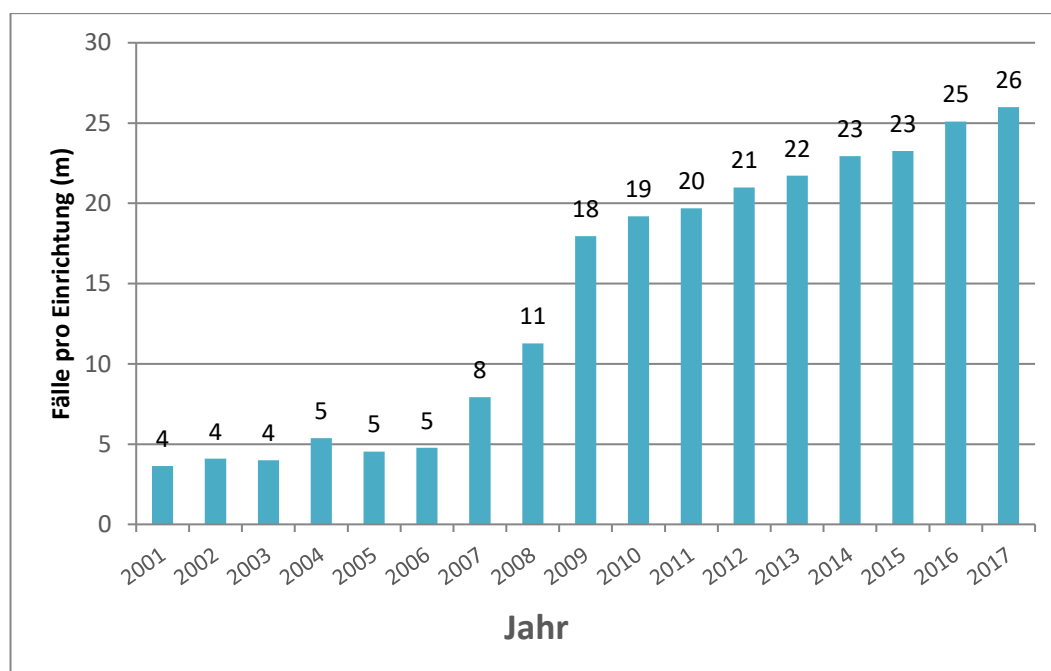


Abbildung 2: Durchschnittliche Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen pro Einrichtung des Kompetenznetzwerks (2001-2017)

3.2. Kontaktzahl

Die Anzahl der Beratungskontakte je Betreuungsfall lag über die Jahre im Durchschnitt zwischen 8 und 14 Sitzungen (Abbildung 3). Bei dieser relativ geringen Kontaktanzahl lag jedoch eine große Streuung vor. Im Jahr 2017 fanden in 49% der Betreuungsfälle 2 bis 5 Kontakte, in 21% der Betreuungsfälle 6 bis 10 Kontakte, in 17% der Betreuungsfälle 11 bis 29 Kontakte und in 8% der Betreuungsfälle mehr als 30 Kontakte statt. Seit dem Jahr 2011 scheint die durchschnittliche Kontaktzahl je Fall konstant bei 11 Kontakten zu liegen.

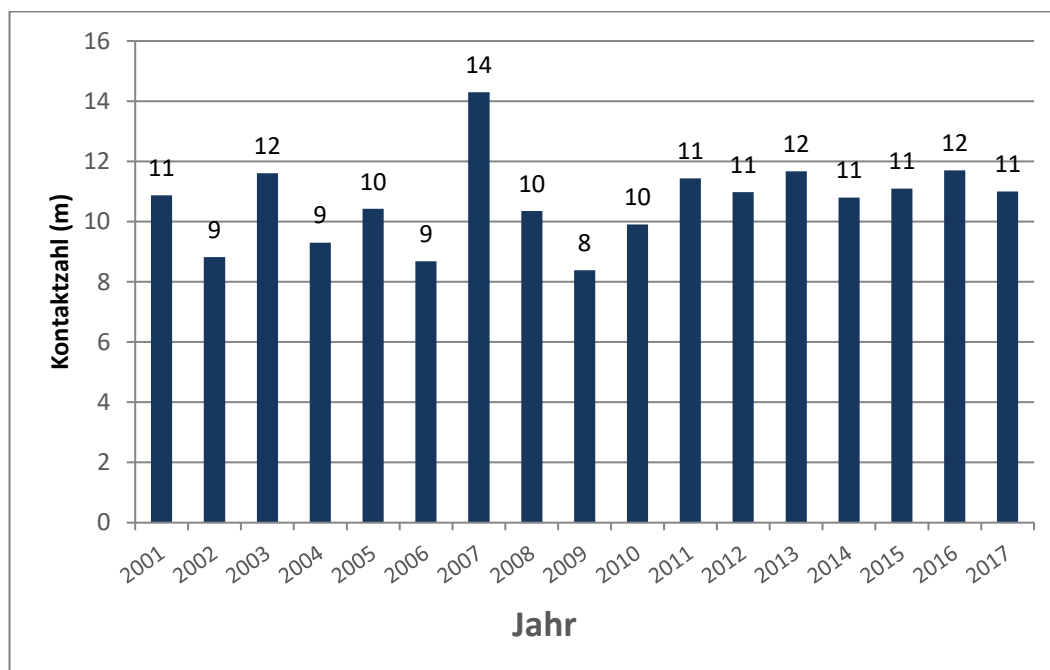


Abbildung 3: Durchschnittliche Kontaktzahl je Betreuungsfall (2001-2017)

3.3. Soziodemographische Merkmale

Alter und Geschlecht. Bei Betrachtung des Geschlechterverhältnisses lag der Anteil der Klienten über die Jahre konstant zwischen 86% und 95%. Der Anteil der Klientinnen in Beratung machte hierbei lediglich 5 bis 14% aus (Abbildung 4). Im Zeitverlauf betrug das durchschnittliche Alter der Klientinnen und Klienten etwa 35 Jahre (Abbildung 5).

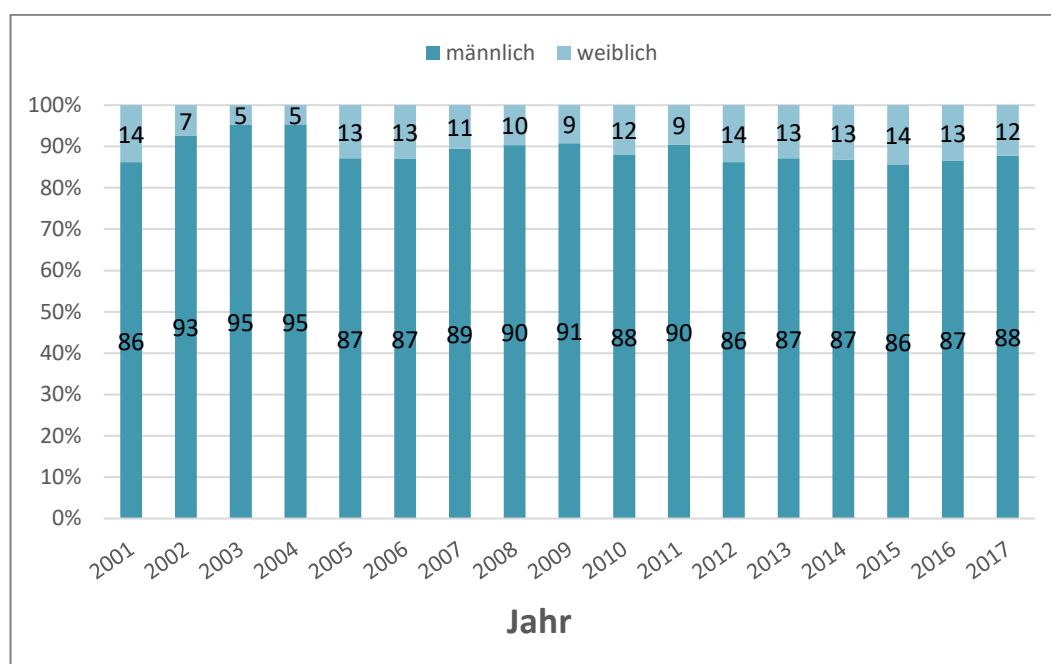


Abbildung 4: Geschlechtsverteilung der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

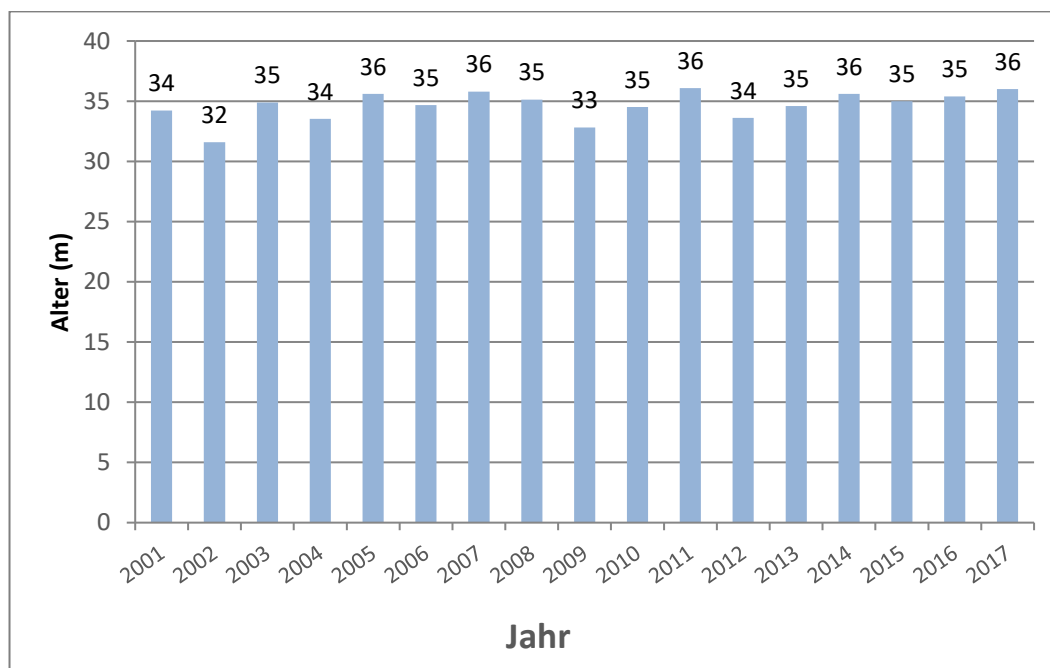


Abbildung 5: Durchschnittliches Alter der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

Staatsangehörigkeit. Die Mehrheit der Klientinnen und Klienten (78%) besaß im Zeitraum von 2001 bis 2017 die deutsche Staatsbürgerschaft. Im Vergleich zur Gruppe der Personen mit sonstiger (11%) oder unbekannter (7%) Staatsangehörigkeit fiel der Anteil an EU-Staatsangehörigen mit 4% gering aus (Abbildung 6).

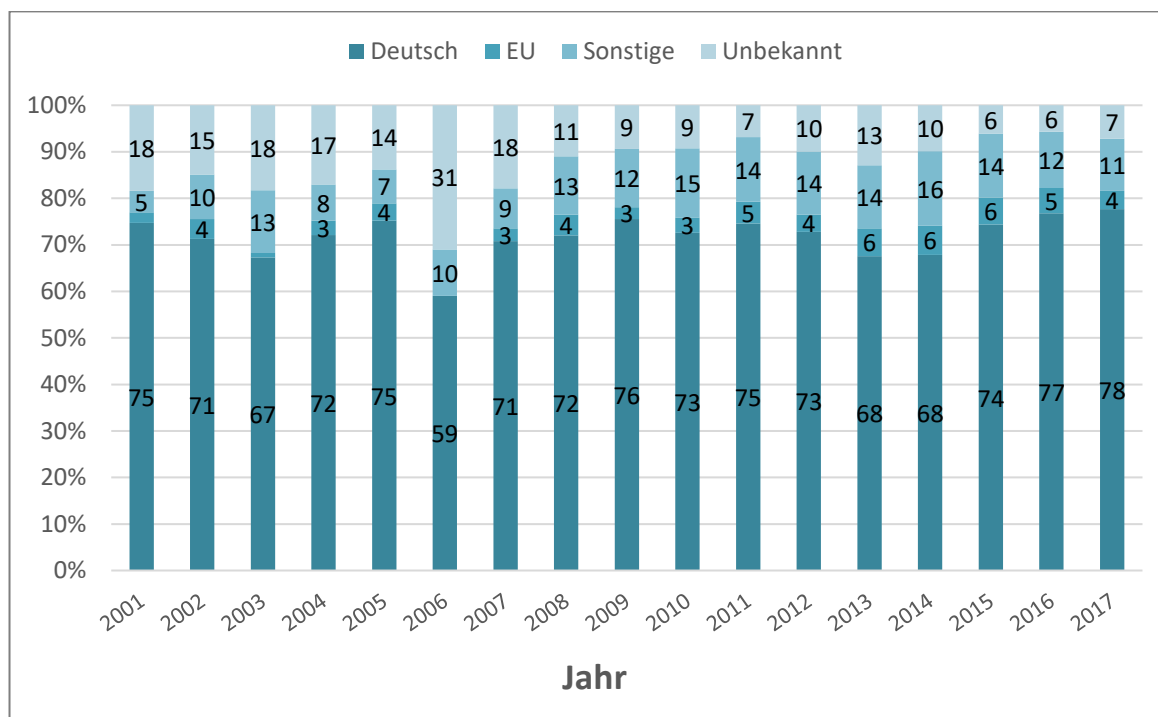


Abbildung 6: Verteilung der Staatsangehörigkeit der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

Partnerschaft. Über den Beobachtungszeitraum 2001 bis 2017 lag der Anteil der Klientinnen und Klienten in einer Partnerschaft zwischen 48 und 74%. Der Anteil alleinstehender Klientinnen und Klienten nahm im Beobachtungszeitraum von 26% im Jahr 2001 auf 44% im Jahr 2017 zu (Abbildung 7).

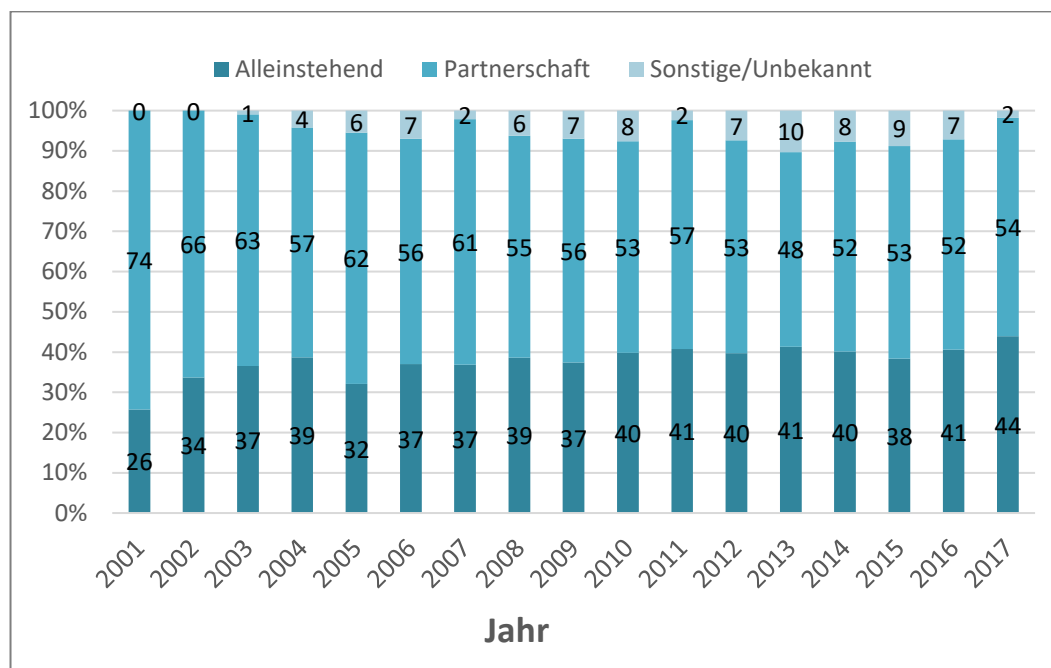


Abbildung 7: Verteilung der Partnerschaft der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

Bildung und Erwerbssituation. Im betrachteten Zeitraum verfügte die Mehrheit der Klientinnen und Klienten (43%-75%) über einen niedrigen Bildungsabschluss (ohne Schulabschluss, mit Sonder- oder Haupt-/Volksschulabschluss). Insgesamt sank dieser Anteil im Beobachtungszeitraum und lag im Jahr 2017 bei 52%. Die Anteile der Klientinnen und Klienten mit mittlerem (Realschulabschluss) und hohem (Hochschulreife oder -abschluss) Bildungsniveau stiegen leicht an (Abbildung 8).

Zwischen 2001 und 2017 befand sich die Mehrheit der Klientinnen und Klienten (52%) in einer regulären bzw. unproblematischen Erwerbssituation (Schüler/Studenten, Auszubildende, Facharbeiter/Angestellte/Beamte, Selbstständige/Freiberufler, Hausfrauen/Hausmänner, Personen im Ruhestand, sonstige Erwerbspersonen; Abbildung 9). Von 2007 bis 2014 gab etwa ein Viertel der Klientinnen und Klienten eine beeinträchtigte Erwerbssituation an (berufliche Rehabilitation, ALGI, ALGII, sonstige Erwerbslose). Dieser Anteil war seit 2015 erstmals etwas rückläufig, stieg im Jahr 2017 jedoch wieder auf 25% an.

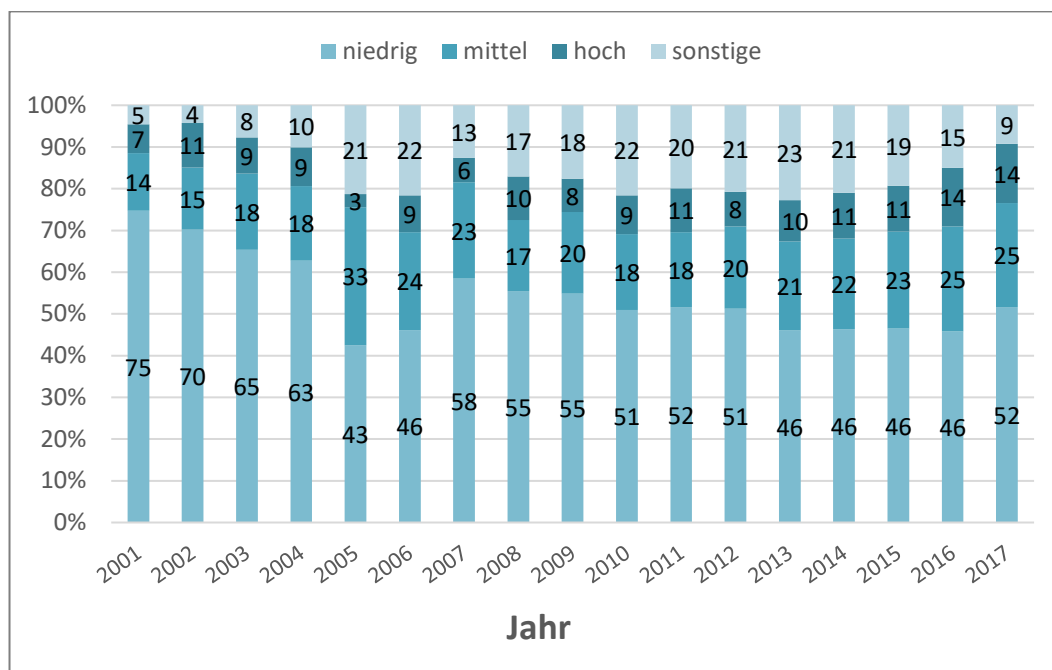


Abbildung 8: Verteilung des Bildungsabschlusses der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

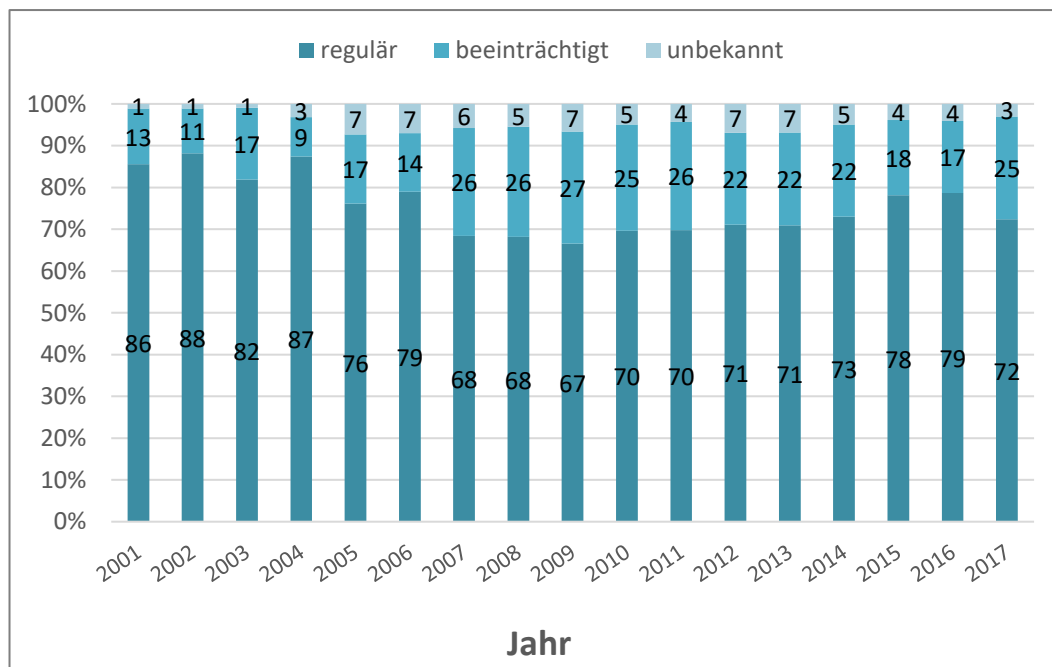


Abbildung 9: Verteilung der Erwerbssituation der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2017)

3.4. Substanzgebrauchsstörungen

Unter den Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen und einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose waren die Diagnosen Tabak- und Alkoholabhängigkeit am häufigsten verbreitet (31% bis 55% bzw. 12% bis 50%; Abbildung 10). Eine zusätzliche Cannabisabhängigkeit wurde relativ konstant bei 12% der Klientinnen und Klienten diagnostiziert. Die Prävalenz einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose anderer Substanzen lag im Untersuchungszeitraum in der Regel unter 10% (Abbildung 10 und Abbildung 11).

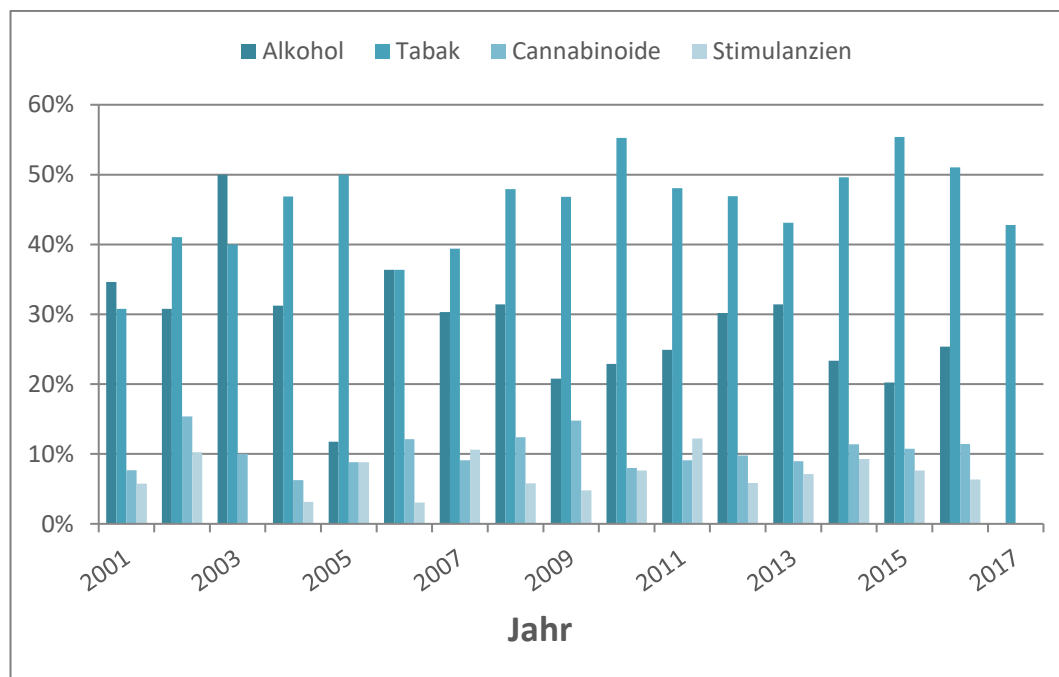


Abbildung 10: Zusätzliche substanzbezogene Diagnosen: Alkohol, Tabak, Cannabinoide, Stimulanzien (2001-2017)

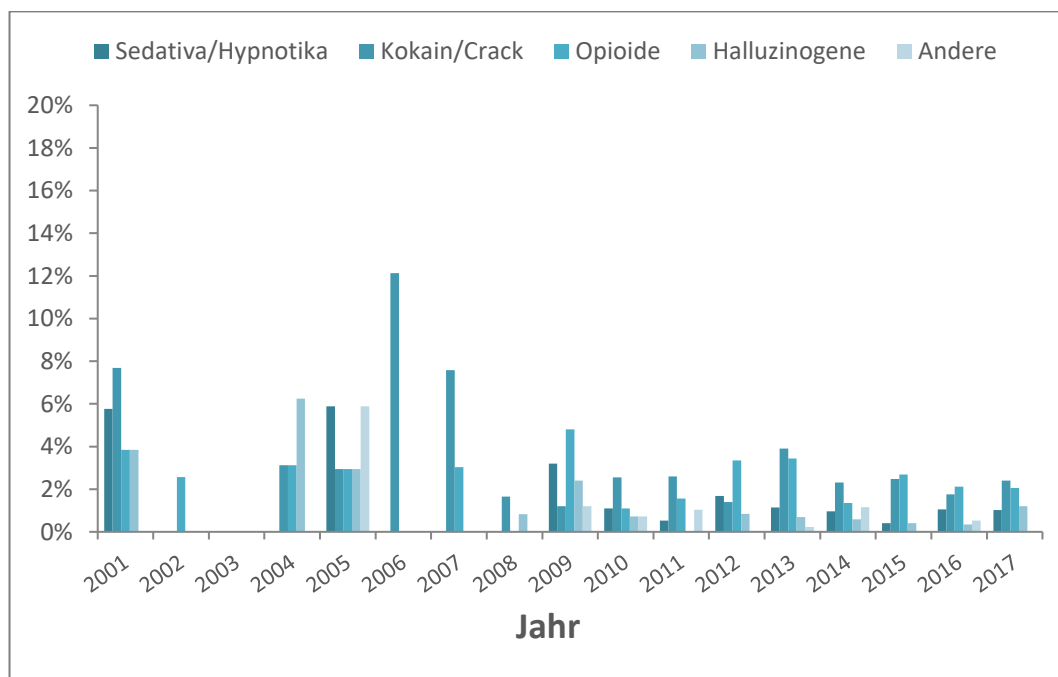


Abbildung 11: Zusätzliche substanzbezogene Diagnosen: Sedativa/Hypnotika, Kokain/Crack, Opioide, Halluzinogene, andere Substanzen (2001-2017)

4. Zusammenfassung und Bewertung

Die Zahl der sich an der DSHS beteiligenden Einrichtungen des Kompetenznetzwerks der LSG ist zum Jahr 2017 (n=50) im Vergleich zu 2001 (n=24) deutlich angestiegen. Dieser Zuwachs ist insbesondere seit 2008 zu beobachten, dem Jahr der Implementierung der Landesstelle Glücksspielsucht. Zudem haben sich mit aktuell 26 Fällen je Einrichtung die Fallzahlen von Personen, die wegen Glücksspielproblemen beraten und behandelt wurden, seit 2001 versechsfacht. Die durchschnittliche Kontaktzahl je Betreuungsfall blieb dabei relativ konstant. Sie lag im Beobachtungszeitraum zwischen 8 und 14 Sitzungen, wobei in einzelnen Betreuungsfällen eine deutlich höhere Anzahl an Kontakten stattgefunden hat. Eine mögliche Erklärung des Einbruchs von Kontaktzahlen im Jahr 2009 kann die Betreuung von Personen sein, die in kurzen Beratungskontakten nur Information gesucht haben und/oder für eine längerfristige Beratung nicht ausreichend motiviert waren. Vor diesem Hintergrund sind die Zunahme und Konstanz der durchschnittlichen Kontaktzahlen seit 2009 sehr positiv zu bewerten.



Entsprechende Fortbildungsangebote können zu vermehrter Motivationsarbeit und Bindung von Klientinnen und Klienten an die Beratung geführt haben. Die Klientel hat sich über die Jahre hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale kaum verändert. Die Mehrheit der Klientel war männlich, im Durchschnitt 30 Jahre alt, besaß die deutsche Staatsbürgerschaft und befand sich in einer Partnerschaft. Der Großteil verfügte über einen niedrigen Bildungsabschluss und befand sich in einer regulären Erwerbssituation. Die Verteilung der substanzbezogenen Diagnosen unter den Klientinnen und Klienten mit einer Hauptdiagnose pathologisches Spielen und einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose fiel über die Jahre konstant aus. Als häufigste Substanzgebrauchsstörungen traten Tabak- und Alkoholabhängigkeit auf.

Insgesamt ist es als positiver Trend zu werten, dass eine größere Anzahl an Personen mit Glücksspielproblemen Hilfe gesucht hat. Medienkampagnen und weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit können Betroffene sensibilisiert und den Bekanntheitsgrad von Beratungs- und Behandlungsangeboten sowie die Bereitschaft zur Inanspruchnahme dieser erhöht haben. Da keine Hinweise auf eine Zunahme der Prävalenz von Personen mit pathologischem Spielen vorliegen (Seitz et al., 2018), ist von einer Zunahme der Erreichbarkeit der Betroffenen auszugehen.

Die Klientelcharakteristika blieben weitgehend unverändert, was darauf schließen lässt, dass ein ähnlicher Personenkreis erreicht wurden. Es besteht demnach Optimierungsbedarf hinsichtlich der Erreichung anderer Personengruppen, die von Glücksspielproblemen betroffen sind. So stellen beispielsweise Frauen einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Personen mit Glücksspielproblemen dar, scheinen aber Behandlungsangebote deutlich weniger als Männer in Anspruch zu nehmen (Martins et al., 2002; AC Nielsen, 2007). Um die Inanspruchnahme von Hilfe durch Frauen mit Glücksspielproblemen zu erhöhen, sind gezielt ausgerichtete Versorgungsangebote erforderlich.



5. Literatur

AC Nielsen (2007). *Prevalence of gambling and problem gambling in NSW - a community survey 2006*. Sydney: Department of the Arts, Sport, and Recreation.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Auflage). Bern: Huber.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definition und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Martins, S. S., Lobo, D. S., Tavares, H. & Gentil, V. (2002). Pathological gambling in women: a review. *Rev Hosp.Clin Fac.Med Sao Paulo*, 57 (5), 235-242.

Seitz, N.-N., Grüne, B., Loy, J., Braun, B. & Kraus, L. (2018). *Schätzung der Anzahl der Personen mit problematischem oder pathologischem Glückspielverhalten in Bayern*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

