

**FACHKLINIK FURTH IM WALD**



**KONZEPT**  
**Pathologisches Glücksspiel**

Kurzversion 14.06.2011

## 1.1 Pathologisches Glücksspiel

**Glücksspiele** sind keine Erfindung der Moderne, bereits im Mittelalter kannte man schon deren Abgrenzung ("Hazardspiele") von den Geschicklichkeitsspielen (13). Sie sind darauf ausgerichtet, **materiellen Gewinn** zu erzielen. Im Laufe einer pathologischen Entwicklung gerät dieses Streben jedoch zum **Selbstzweck**. Glücksspiele werden nicht mehr wegen erwarteter Gewinne, sondern aufgrund ihrer emotionalen Wirkung aufgesucht (6). Eine kurze Zeitspanne zwischen Einsatz und erhofftem Gewinn, eine schnelle Spielabfolge, hohe Gewinnmöglichkeiten, der (scheinbar) aktive Einbezug des Spielers und eine unkomplizierte Verfügbarkeit begünstigen die Entwicklung hin zum pathologischen Glücksspiel (11, 12, 22).

Analog zur stoffgebundenen Abhängigkeitsentwicklung beherrscht das wiederholte Glücksspielen zunehmend die **Lebensführung** der betroffenen Person und kann zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte führen (11). Hohe Verschuldung und Delikte zur Geldbeschaffung bzw. Schuldendeckung sind nicht selten. Die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung ist vielfältig problematisch. Auch magisches Denken und rituelles Handeln finden sich häufig (5).

Die **Anzahl pathologischer Glücksspieler** in Deutschland ist nicht genau bekannt, Schätzungen gehen von mehr als 100.000 Betroffenen aus (8,10). In über 80 % der Fälle handelt es sich um Männer. Allerdings wird in letzter Zeit von einigen Autoren auf einen steigenden Frauenanteil hingewiesen (9). Pathologisches Glücksspiel tritt häufig in Verbindung mit stoffgebundenen Abhängigkeiten auf (19). Das staatliche konzessionierte Glücksspiel erzielt inzwischen höhere Steuereinnahmen als die Alkoholsteuern.

In den psychiatrischen **Klassifikationssystemen** (20, 23) wird das pathologische Glücksspielverhalten bisher den Impulskontrollstörungen zugeordnet. Es zeigt allerdings Analogien zu stoffgebundenen Abhängigkeiten (6). Im aktuellen Entwurf des amerikanischen Diagnostiksystems DSM-5 ist "Gambling Disorder" unter den Abhängigkeitserkrankungen klassifiziert (1). Neuere Befunde zeigen nämlich auch für das pathologische Glücksspielverhalten eine zentrale Rolle des verhaltensstärkenden Belohnungssystems (18). Dies ist aber nur ein Baustein im Verständnis der Störung. Insgesamt gibt es ein komplexes bio-psycho-soziales Bedingungsgefüge, bei dem auch berücksichtigt werden muss, dass es sich primär eben gerade nicht um eine stoffgebundene Störung handelt (15).

## 1.2 Einteilung

Die „Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischen Glücksspielern“ (4) erkennt pathologisches Glücksspielen als Krankheitsbild an und definiert Rahmenbedingungen bei der Behandlung von Pathologischen Glücksspielern. Sie werden nach Petry und Jahrreiss (16) in **vier Gruppen** eingeteilt:

- **Gruppe A:** pathologische Glücksspieler, bei denen zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit vorliegt
- **Gruppe B:** pathologisches Glücksspielverhalten komorbid mit einer Persönlichkeitsstörung v. a. vom narzisstischen Typ
- **Gruppe C:** zusätzlich zum pathologischen Glücksspiel Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher-vermeidenden Typ
- **Gruppe D:** pathologisches Glücksspiel und zusätzlich eine psychosomatische Störung, die für sich genommen eine psychosomatische Rehabilitation erfordert

### 1.3 Diagnostik

Die Diagnostik des pathologischen Glücksspielverhaltens nach **ICD-10** orientiert sich derzeit noch am Konzept der abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle. Die Störung wird nach ICD-10 F63.0 folgendermaßen klassifiziert:

- Häufig wiederholtes episodenhaftes Glücksspiel
- Intensiver, kaum kontrollierbarer Drang zum Glücksspiel mit gedanklicher und bildlicher Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen
- Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen
- Das Glücksspiel beherrscht die Lebensführung der betroffenen Person und hält an, trotz zunehmendem Verfall von sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werten und dort wichtigen sozialen Interaktionen
- Daraus können Verlust des Arbeitsplatzes, Schulden und Verarmung, ungesetzliche Handlungen, um an Geld zu kommen, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse resultieren

Die Kriterien nach der aktuell noch gültigen Systematik gemäß **DSM-IV** sind enger an die von stoffgebundener Sucht angelehnt, sie gelten als reliabel und valide (21) und werden im Bedarfsfall in der Fachklinik Furth im Wald herangezogen. Der **Schweregrad des pathologischen Glücksspiels** kann mit standardisierten Messinstrumenten erfasst werden, in der Fachklinik Furth im Wald wird der **Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)** (14) eingesetzt.

### 1.4 Komorbidität

Pathologisches Glücksspielverhalten tritt häufig **in Kombination mit weiteren Störungen** auf (12, 17):

- Stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol 15% – 60%, Nikotin 20% – 80%, Opiate 10% – 20%, Cannabis 10% – 20%; seltener Kokain, Amphetamine und Designerdrogen)
- depressive Störungen (10% - 50%)
- Persönlichkeitsstörungen (bis zu 80%)
- Angststörungen (10% - 30%)
- Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Syndrom (10% - 35%)

Ferner sind noch Posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen, u. a. als Folgen von emotionalem und/oder sexuellem Missbrauch in der Kindheit und frühem Erwachsenenalter relevant (24).

## 2. Rehabilitation von Patienten mit pathologischem Glücksspiel

### 2.1 Grundsätze

Bei unserem Konzept beziehen wir uns auf das Krankheitsfolgenmodell der WHO mit dem Ansatz der „funktionalen Gesundheit“ im Rahmen der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** sowie auf das **Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs** mit seinen grundsätzlichen Erwägungen und den darauf fußenden **Rahmenkonzepten** sowie auf die **kostenträgerspezifischen Regelungen** nach SGB V und SGB

VI. Speziell für Suchterkrankungen und pathologisches Glücksspiel sind unsere Angebote abgestimmt auf allgemein anerkannte Standards bzw. Leitlinien (2, 3) sowie auf die „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel“ (4).

## 2.2 Indikationen

Eine Indikation zur Behandlung pathologischen Glücksspielens in der Fachklinik Furth im Wald besteht:

- in der **Abteilung Abhängigkeitserkrankungen** für Patienten der **Gruppen A und B**
- in der **Abteilung Psychosomatik** für Patienten der **Gruppen C und D**

## 2.3 Kontraindikationen

Wir behandeln keine Patienten, bei denen eine akute Psychose oder eine akute Suizid-Gefährdung vorliegt.

## 2.4 Rehabilitationsfähigkeit und -bedürftigkeit

Die **Rehabilitationsbedürftigkeit** wird bestimmt nach:

- den Kriterien für pathologisches Glücksspiel nach ICD-10 F63.0
- Dauer und individuellem Verlauf der Störung, Schwere der Glücksspielsymptomatik, somatischer und psychischer Komorbidität, Anzahl und Art der Vorbehandlungen, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Verschuldung, erheblicher Gefährdung oder Verlust der sozialen Integration

Eine **stationäre medizinische Rehabilitation** ist besonders dann indiziert, wenn die Störung einschließlich der Komorbidität und der sozialen Begleitumstände durch eine ambulante Intervention nicht angemessen behandelt werden kann. Die Patienten müssen von Beginn der Behandlung an in der Lage sein, aktiv an den therapeutischen Maßnahmen teilzunehmen (**Rehabilitationsfähigkeit**). Ein Sozialbericht, analog erstellt zu dem bei Abhängigkeitskranken, kann für die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit bzw. -fähigkeit sehr hilfreich sein. Im Einzelfall ist zusätzlich ein **Vorgespräch** in der Fachklinik Furth im Wald angezeigt.

## 2.5 Rehabilitationsziele

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der **Teilhabe am Arbeitsleben** bzw. der **Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben** oder der **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

**Zentrales Ziel der Glücksspielbehandlung** ist die **selbstverantwortliche, möglichst zufriedenstellende Lebensführung unter Glücksspielabstinenz**. Dies ist nur zu verwirklichen wenn neben den indikationsspezifischen Zielen auch Veränderungen in den Problembereichen erreicht werden, die in **funktionalem Zusammenhang** mit dem pathologischen Glücksspielverhalten der Patienten stehen oder für die **Stabilisierung der Abstinenz** von Bedeutung sind (wie z.B. Schulden, Beziehungsstörungen, körperliche und seelische Störungen). Dazu werden mit den Patienten individuelle **Teilziele** vereinbart.

## 2.6 Glücksspielspezifische Behandlung

Wir arbeiten nach einem **Bezugstherapeutensystem**. Für die Indikation „Pathologisches Glücksspiel“ sind in der Fachklinik Furth im Wald erfahrene Diplom-Psychologen zuständig, die auf diesem Gebiet besonders geschult wurden und regional mit den Beratungsstellen und der Landesstelle Glücksspielsucht Bayern gut vernetzt sind. Die Behandlung umfasst glücksspielspezifische Angebote, eingebettet in Maßnahmen der Sucht- bzw. psychosomatischen Rehabilitation. Die spezielle Rehabilitation von Glücksspielverhalten beinhaltet folgende Bausteine:

- **Indikative Gruppe „pathologisches Glücksspiel“**, hier eingeschlossen Beratung und Training zu den Bereichen Umgang mit Geld und Schuldenproblematik
- **Einzeltherapie und Individualberatung** zu glücksspielassoziierten Problemen
- **Glücksspielrelevante Rahmenbedingungen** (Therapievertrag, Hausordnung, Verhaltens-Kontrolle)

Die **Indikative Gruppe „Pathologisches Glücksspiel“** wird zusätzlich zum Basisprogramm (Einzel- und Gruppentherapie) und zusätzlich zu weiteren indikativen Gruppen durchgeführt, die wegen anderer Störungen angezeigt sind:

- Vorstellung der Teilnehmer, Motivationsaufbau
- Abstinenzregel, Glücksspielabstinenzvertrag, Geld als Suchtmittel
- Umgang mit Geld und Schuldenregulierung
- Psychoedukation
- Analyse des Glücksspielverhaltens, Abbau von irrationalen Überzeugungen, Aufbau von Alternativ-Verhalten
- Rückfall-Prävention (7)
- Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu Suchterkrankungen bzw. Psychosomatischen Störungen

## 2.7 Weitere Bereiche

Patienten mit pathologischem Glücksspiel erhalten in der Fachklinik Furth im Wald vielfältige Angebote und Unterstützung:

- **Medizinische Abteilung** mit Diagnostik und medikamentösen, diätetischen oder physikalischen Maßnahmen
- **Klinische Sozialarbeit/Arbeit und Beruf** mit Abklärung und Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung, Bewerbungstraining, indikative Gruppe „Arbeit und Beruf“, Hilfestellung bei der Klärung rechtlicher und finanzieller Angelegenheiten in Kooperation mit Schuldnerberatungen
- **Ergo- und Arbeitstherapie**
- **Sport- und Bewegungstherapie**
- **Freizeitpädagogische Maßnahmen**

## 2.8 Beteiligung der Patienten am Behandlungskonzept

An der **Therapieplanung, -umsetzung und -evaluation** werden die Patienten umfassend beteiligt. An folgenden **Stationen des Reha-Prozesses** werden die Patienten ermuntert, ihre **Vorstellungen** und **Wünsche** einzubringen:

- Formulierung der Therapieziele
- Abschluss des Therapievertrags
- Festlegung der Behandlungsdauer
- Auswahl der Indikativen Gruppen
- Planung, Durchführung und Nachbesprechung des Realitätstrainings
- Einbezug Dritter in die Therapie (z. B. Angehörige oder Arbeitgeber)
- Planung der Nachsorge

## 2.9 Therapieplätze

Die Zahl der Therapieplätze im Rahmen des Glücksspiel-Konzepts ist variabel. Durch eine geeignete Aufnahmeplanung wird die Bildung der Indikativen Gruppe ermöglicht.

## 2.10 Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer richtet sich nach dem Rehabilitationsbedarf und den Vorgaben des Kostenträgers. Bei **pathologischem Glücksspiel ohne stoffgebundene Abhängigkeit** beträgt die Behandlungsdauer je nach Komorbidität **6 bis 12 Wochen**. Unser Konzept ist auf eine **15-wöchige Behandlungszeit** abgestimmt, wenn eine **zusätzliche relevante stoffgebundene Abhängigkeit** besteht.

## 2.11 Nachsorge

Die Patienten werden mit den Möglichkeiten der Nachsorge vertraut gemacht:

- **Besuch einer Glücksspiel-Selbsthilfegruppe** (z.B. anonyme Spieler)
- Nachsorge durch **geeignete Beratungsstelle**
- **Vertragsärztliche Psychotherapie**
- In Einzelfällen: **Adaption**

## 2.12 Aufnahme

Die **Kostenübernahme und Belegung der Klinik** erfolgt durch die **Rentenversicherungsträger** nach § 15 SGB VI und durch **Krankenkassen** nach §§ 40, 111 SGB V. Für Beamten ist die Behandlung beihilfefähig nach den Beihilfevorschriften (BhV) des Bundes und der Länder. Auch Selbstzahler werden aufgenommen.

Für die **Aufnahme benötigen** wir:

- die Kostenzusage eines Leistungsträgers
- einen aktuellen Arztbericht
- ggf. den Sozialbericht einer Beratungsstelle

Liegen diese Unterlagen vor, teilen wir den Patienten unverzüglich einen Aufnahmetermin mit. Eilfälle werden innerhalb von drei Werktagen aufgenommen. Fragen zum Aufnahmeverfahren beantwortet das **Aufnahmesekretariat** der Klinik.

Interessierte Patienten sind jederzeit herzlich eingeladen, unsere **Klinik vorab zu besichtigen**, um die Entscheidung zur Therapie vorzubereiten. Bei komorbider stoffgebundener Störung kann eine vorgeschaltete **Entzugsbehandlung** notwendig sein.

### 3. Weitergehende Informationen und Ansprechpartner

www.fachklinik-furth.de

### 4. Verfasser

Prof. Dr. med. Reinhart Schüppel

Chefarzt

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin, Sozialmedizin

### 5. Literatur

- (1) APA American Psychiatric Association (2011): DSM-5 Development: Substance Use and Addictive Disorders <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/SubstanceUseandAddictiveDisorders.aspx>
- (2) Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (2005): Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation. Frankfurt/Main
- (3) Deutsche Rentenversicherung (2007): Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Berlin
- (4) Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen, 26.03.2001
- (5) Griffiths, M. D. (1995): The role of subjective mood states in the maintenance of fruit machine gambling behavior. *J Gambl Stud* 11, 123-135
- (6) Grüsser-Sinopoli, S., Albrecht, U. (2008): Glücksspielsucht: diagnostische und klinische Aspekte. In: Gebhardt, I. (Hrsg.): Glücksspiel in Deutschland. Ökonomie, Recht, Sucht. Berlin, de Gruyter Recht, New York, 538-560
- (7) Horodecki, I. (2006): Rückfall Paradox. In: Füchtenschnieder, I.; Petry, J.; Horstmann, M. (Hrsg.) Glücksspielsucht heute. Neuland, Geesthacht
- (8) John, U. (2005): Bedarf epidemiologischer Forschung über pathologisches, problematisches und riskantes Glücksspielen in Deutschland, in: Fachverband Glücksspielsucht (Hrsg.) Bedarf epidemiologischer Forschung über pathologisches, problematisches und riskantes Glücksspielen in Deutschland.
- (9) Martins, S.S. et al. (2002): Pathological Gambling in Woman: A Review. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 57, 235-242
- (10) Meyer, G. (2006): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2006. Neuland, Geesthacht, 114-128
- (11) Meyer, G., Bachmann, M. (2005): Spielsucht – Ursachen und Therapie. Springer, Heidelberg
- (12) Müller-Spahn, F., Margraf, J (2003): Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Basel
- (13) Näther U. (o. J.): Zur Geschichte des Glücksspiels. URL: <https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Forschungsarbeiten/Naether.pdf>
- (14) Petry J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Beltz
- (15) Petry J. (2003): Glücksspielsucht. Hogrefe, Göttingen
- (16) Petry, J.; Jahrreiss, R. (1999): Stationäre medizinische Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“: Differentialdiagnostik und Behandlungsindikation. Kurzfassung des abschließenden Forschungsberichtes an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. *Deutsche Rentenversicherung*, 3: 196-218
- (17) Premper, V. (2006): Komorbide psychische Störungen bei Pathologischen Glücksspielern: Krankheitsverlauf und Behandlungsergebnisse. Lengerich
- (18) Robbins, T. W.; Everitt, B. J. (2002): Limbic-striatal memory systems and drug addiction. *Neurobiol Learn mem* 78, 625-636
- (19) Raylu, N.; Oei, T. P. (2002): Pathological Gambling: A Comprehensive Review. *Clin Psychol Rev* 22, 1009-1061
- (20) Saß et al (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR, Hogrefe, Göttingen
- (21) Stinchfield, R. (2003): Reliability, Validity, and Classification Accuracy of a Measure of DSM-IV Diagnostic Criteria for Pathological Gambling. *Am J Psychiatry* 160, 180-182
- (22) Welte, J.W. et al. (2002): Gambling Participation in the U.S. – Results From a National Survey. *J Gambl Stud* 18, 313-337
- (23) Weltgesundheitsorganisation (2004): ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern
- (24) Witt, H. (1998): Sexualität und Glücksspielsucht. In: Füchtenschnieder, I.; Witt, H. (Hrsg.): Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht, 49-56 Neuland, Geesthacht