

# **Jahresbericht 2009**

vom 01.01.2009 - 31.12.2009

## **Fachstelle Glücksspielsucht**

### **Evangelischer Gemeindedienst**

Innere Mission Bielefeld e. V.

Schildescher Str. 101  
33611 Bielefeld

Tel.: 0521/ 801-2714  
-2748

e-Mail: [Spielsucht@johanneswerk.de](mailto:Spielsucht@johanneswerk.de)

<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Grundsatzziele .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Rahmenziele.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Psychische und soziale Stabilität: .....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Motivation erzeugen/ erhalten .....	4
2.1.2 Krankheitseinsicht.....	4
2.1.3 Vermeidung von Suizidalität: .....	4
2.1.4 Klärung und Stabilisierung der familiären Situation: .....	5
<b>2.2 Materielle Existenzsicherung .....</b>	<b>5</b>
2.2.1 Vermeidung von Wohnungslosigkeit: .....	5
2.2.2 Vermeidung von Arbeitslosigkeit: .....	5
2.2.3 Schuldenregulierung/Geldmanagement:.....	6
<b>2.3 Verhaltensveränderung .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Einbeziehung von Angehörigen.....</b>	<b>7</b>
2.4.1 Informationsvermittlung über Krankheitsverlauf und Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten .....	7
2.4.2 Reflektion und Abbau Co-abhängigen Verhaltens.....	7
<b>3. Aufklärung der Öffentlichkeit über Glücksspielsucht/Prävention.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Spielerschutz .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Qualifikation/Qualitätsmanagement.....</b>	<b>8</b>
<b>6. Zahlen und Statistik.....</b>	<b>9</b>
<b>7. Zusammenfassende Auswertung.....</b>	<b>10</b>

## Einleitung

Die Fachstelle Glücksspielsucht feierte in 2009 ihr 10 jähriges Bestehen. In dieser Zeit hat sich das Beratungs- und Behandlungsangebot fest etabliert, was sich auch in stetig gestiegenen Klientenzahlen widerspiegelt. In der 10 Jahres Bilanz hat sich die Klientenzahl verdoppelt. Die Beratungsstelle gehört damit zu den größten Einrichtungen in NRW. Die hohe Beratungsnachfrage, die auch als Folge des gestiegenen Glücksspielangebotes gesehen werden kann, führte zu einer hohen Arbeitsintensität und zu Wartezeiten. Aufgrund der hohen Beratungsnachfrage wurde die Info- und Motivationsgruppe erstmals nahezu durchgängig angeboten. Auch innerhalb der ambulanten Rehabilitation wurden wieder mehr neue Klienten und erstmals auch mehr Frauen aufgenommen. Da mit den vorhandenen personellen Ressourcen die Grenze erreicht wurde, wurde zum Ende des Jahres eine ½ Stelle ausgeschrieben, die leider nicht besetzt werden konnte. Inzwischen hat eine Erweiterung um 8 Wochenstunden stattgefunden und es ist geplant die ½ Stelle zum Herbst 2010 zu besetzen.

Der Glücksspielmarkt hat seinen Trend des vergangenen Jahres fortgesetzt. Die Gewinner sind die Aufsteller von Geldspielautomaten, die ihren Umsatz wiederholt um 6,6% steigern konnten. Am Gesamtumsatz des Glücksspielmarktes rangieren Sie erstmalig vor den Spielbanken. (vgl. Jahrbuch Sucht 2010).

Der Gesamtumsatz auf dem Glücksspielmarkt ist um 11% zurück gegangen. Die großen Verlierer sind die Spielbanken (-21,7%), die Klassenlotterien (-27%), aber auch die staatlichen Wettanbieter die einen Umsatzrückgang von bis zu 25% zu verzeichnen hatten.

Nach wie vor kann der Umsatz auf dem illegalen Sportwettensektor ebenso wenig erfasst werden wie der des Pokerns. Beides erfreut sich anhaltender Beliebtheit. Dies spiegelt sich auch in der Beratung wieder. Zwar stellt die Gruppe der Automatenspieler nach wie vor den größten Anteil da, doch haben die Sportwetter und Pokerspieler einen festen Anteil von 20% erreicht. Hier sind besonders Jugendliche und junge Erwachsene betroffen.

Dies gilt auch für Menschen mit pathologischem PC- und Internetgebrauch. Während die Fachdiskussion um die Einordnung des Krankheitsbildes anhält, stimmen die Betroffenen mit den Füßen ab und tauchen dort auf wo sie sich am ehesten aufgehoben fühlen: nämlich in Suchtberatungsstellen, insbesondere den Spielsuchtberatungsstellen. Um dieser Nachfrage gerecht zu werden, wurde das Beratungsangebot um eine pädagogisch begleitete Gruppe für exzessive/pathologische PC- und Internetuser erweitert. Analog der Situation pathologischer Glücksspieler zu Beginn der 80er Jahre fehlt auch hier nicht nur die Anerkennung als Krankheit, sondern auch eine entsprechende Finanzierung des dringend benötigten Beratungsbedarfes.

Die Fachstelle Glücksspielsucht hat sich dem Bedarf in den vergangenen Jahren immer wieder angepasst und nicht nur das Beratungsangebot erweitert, sondern sich auch personell erweitert. Auch das Jahr 2010 wird durch personelle Erweiterung geprägt sein. Wir hoffen dies auch für den Bereich des Pathologischen PC und Internetgebrauchs ermöglichen zu können.

### 1. Grundsatzziele

Die Fachstelle Glücksspielsucht hält ein Angebot für Bielefelder Bürgerinnen und Bürger vor, die direkt oder indirekt mit dem Thema Glücksspielsucht konfrontiert sind. Gefährdeten oder bereits abhängigen Glücksspielern soll das fachspezifische Angebot zur Reduzierung des Spielverhaltens bzw. zur Abstinenz verhelfen. Weiterhin sollen die Folgen der Glücksspielproblematik in den Beratungsprozess integriert und bearbeitet werden. Angehörige von Glücksspieler sollen informiert und unterstützend in den Prozess eingebunden werden. Hierbei sollen Co-Abhängige und damit suchstützende Verhaltensweisen reduziert bzw. abgebaut werden.

Neben der Beratung und Behandlung betroffener Glücksspielsüchtiger gehört zum Aufgabenbereich der Fachstelle auch die Verhinderung der Glücksspielsucht durch gezielte Maßnahmen der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit.

## **2. Rahmenziele**

### **2.1 Psychische und soziale Stabilität:**

Einbeziehung externer Beratungsdienste (Ehe- und Lebensberatung, Schuldnerberatung, Krisenberatung etc.).

Grundlage jeder Beraterischen und/oder therapeutischen Arbeit ist die Herstellung einer tragfähigen Beziehung zwischen Berater und Klient/-in.

#### **2.1.1 Motivation erzeugen/ erhalten**

Viele Klienten kommen zunächst „fremdmotiviert“ in die Beratung, d.h. sie werden von Anderen (Ehepartner, Gericht etc.) geschickt. Die Motivation dieser Klienten ist häufig nicht, etwas an ihrem (pathologischen) Glücksspielverhalten ändern zu wollen, sondern die Auflage Anderer zu erfüllen, negative Konsequenzen zu vermeiden, oder die Angehörigen zu beruhigen. Hier ist es zunächst wichtig, zu einer vertieften Krankheitseinsicht zu gelangen.

Bevor eine ambulante oder stationäre Rehabilitation angetreten wird, halten wir die Teilnahme an unserer Informations- und Motivationsgruppe für dringend geboten. Das Gruppenangebot wurde im Jahr 2009 in drei neuen, jeweils 8 Wochen dauernden Phasen, für insgesamt 26 Personen durchgeführt. Hier machen die Teilnehmer erste Interaktionserfahrungen in der Gruppe, erhalten Grundkenntnisse über die Glücksspielsucht, Schuldenregulierung, Geldmanagement und können Verhaltensweisen zur Vorbeugung gegen Rückfälle erlernen. Das Angebot dient somit der vertiefenden Krankheitseinsicht, stellt Beziehungskontinuität her und bereitet die Betroffenen auf eine anschließende Rehabilitationsbehandlung vor.

Betrachtet man die Gesamtzahl der Klienten, so zeigt sich, dass 66,3% aller Klienten mehr als einen Kontakt wahrgenommen haben. Dies entspricht einem Rückgang um 11%. Als ein Hintergrund ist die Auslastung der Fachstelle Glücksspielsucht zu sehen, die zu Wartezeiten führt. Dennoch konnten die Ratsuchenden gut in das Beratungsangebot integriert werden. Von den Intensivkontakten haben 2009 rund 37% die Beratung abgebrochen, andererseits liegt der Anteil der Wiederaufnahmen bei den neu begonnenen Beratungen des Jahres 2009 bei 43%. 26% der Glücksspieler absolvierten die ambulante, und 4% die stationäre Reha. 11% (= 14 Personen) der Glücksspieler haben die ambulante Rehabilitation im Jahr 2009 neu begonnen. Nach wie vor sind die Nachfragen und der Bedarf für die ambulante Rehabilitation hoch.

Insgesamt konnten die Klienten gut für Beratung und Behandlung motiviert werden. Dass sich etwa 19% der neu aufgenommenen Klienten für eine Behandlung entschieden haben, spricht nicht nur für eine gute Motivationsarbeit, sondern zeigt auch das Erreichen einer Krankheitseinsicht.

#### **2.1.2 Krankheitseinsicht**

Eine ausreichende Krankheitseinsicht ist nicht nur notwendige Grundlage für alle nachfolgenden Beratungs- und Behandlungsschritte, sondern knüpft unmittelbar auch an die eigene Veränderungsbereitschaft an (Motivation). Die Zahlen und Ergebnisse entsprechen dem Abschnitt Motivation (siehe oben).

#### **2.1.3 Vermeidung von Suizidalität:**

Die Suizidrate bei Glücksspielsüchtigen ist höher als bei anderen Suchterkrankungen. Glücksspielsüchtige beginnen die Beratung oft in suizidalen Krisen und/oder geraten im Beratungs-

und Behandlungsverlauf in solche, auch wenn diese durch die Klienten häufig nicht angesprochen werden. Hier ist es notwendig das Ausmaß der psychischen Belastung, sowie der vorhandenen Lösungsmöglichkeiten gut zu erfassen und sensibel für Verzweiflung und vorhandene Schuldgefühle zu sein, sowie Suizid als potenzielle Lösungsmöglichkeit mit einzubeziehen.

Die Beratung muss dementsprechend stabilisierend und lösungsorientiert und auf der Grundlage einer bedingungslosen Akzeptanz erfolgen.

Mehrere Klienten erlebten suizidale Krisen, die durch Gespräche gut begleitet werden konnten. Eine Verschlechterung der Situation gab es bei keinem der Klienten.

#### **2.1.4 Klärung und Stabilisierung der familiären Situation:**

Häufig wenden sich Angehörige als erste an die Beratungsstelle, die unter den Folgen des Spielverhaltens (Schulden, Vertrauensverlust etc.) leiden. Innerhalb der Familie/Partnerschaft herrscht eine große Verzweiflung vor, und nicht selten steht die Androhung einer Trennung im Raum. Eine frühzeitige Einbeziehung der Angehörigen hilft, die familiäre Situation zu stabilisieren. Auf Seiten der Angehörigen besteht zunächst jedoch wenig Bereitschaft, etwas für sich bzw. die Beziehung zu tun, da oft die Haltung „mein Partner hat das Problem, er soll etwas tun“, vorliegt. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Teil der Partner /Eltern das wahre Ausmaß der Sucht nicht kennen.

Im Berichtszeitraum waren gut 15% der Angehörigen dauerhaft in die Beratung eingebunden. Im Gegensatz zu früheren Jahren hat sich damit eine etwas geringere Einbindung von Angehörigen stabilisiert. Als Hintergrund hierfür ist der unverändert hohe Anteil an alleinstehenden Glücksspielern anzunehmen.

Die Beratung der Angehörigen erfolgte durch Einzel-, Paar oder Familiengesprächen, sowie die Einbindung in das therapeutisch begleitete Gruppenangebot. Die Anzahl der Angehörigen, die an der therapeutisch begleiteten Gruppe teilnehmen ist nach wie vor sehr schwankend. Phasenweise kamen nur 2-3 Angehörige in die Gruppe. Wie bereits erwähnt liegt dies an einem hohen Anteil von alleinstehenden Spielern in der Behandlung. Aufgrund einer veränderten beruflichen Schwerpunktsetzung der Kollegin, die das Gruppenangebot bis dahin begleitet hat, wurde das Gruppenangebot zum Sommer vorläufig ausgesetzt. Ein Neubeginn ist für Anfang 2010 geplant.

Die Angehörigengruppe wird nach wie vor nicht mehr im Co-Therapeutesystem begleitet. Hintergrund ist das Ausscheiden einer Honorarkraft. Ein Ersatz ist jedoch, vor allem auch unter dem Aspekt der Vertretung, wünschenswert.

## **2.2 Materielle Existenzsicherung**

### **2.2.1 Vermeidung von Wohnungslosigkeit:**

Hier besteht eine gute Zusammenarbeit mit der Stadt Bielefeld (Amt für Wohnungswesen). In Absprache kann eine Geldverwaltung eingerichtet werden. Dauerhaft kann drohende Wohnungslosigkeit nur durch Veränderung des Spielverhaltens erreicht werden.

Da der überwiegende Anteil der Klienten dauerhaft in Beratung bzw. Behandlung eingebunden werden konnte, konnte Gefahr des Wohnungsverlustes verringert werden.

### **2.2.2 Vermeidung von Arbeitslosigkeit:**

Glücksspielsucht führt nicht nur zu erhöhten Fehlzeiten, sondern oft auch zu Beschaffungskriminalität am Arbeitsplatz. Ein Verlust des Arbeitsplatzes kann dementsprechend nur bei Veränderung des Spielverhaltens dauerhaft gewährleistet werden. Allerdings kann u.U. bei Beschaf-

fungsdelikten eine fristlose Kündigung durch eine Stellungnahme der Fachstelle und ein entsprechende Angebot zur Regulierung des Schadens verhindert werden. Es besteht in diesem Zusammenhang in der Regel eine enge Zusammenarbeit mit den beteiligten Rechtsanwältinnen.

Auch hier ist es durch die gute Einbindung in Beratung und den hohen Anteil an Therapievermittlung gelungen, eine aufgrund des pathologischen Glücksspiels basierende, Arbeitslosigkeit zu verhindern.

Weiterhin konnte durch die Vermittlung in ambulante oder stationäre Therapie die Erwerbsfähigkeit stabilisiert bzw. verbessert werden.

### **2.2.3 Schuldenregulierung/Geldmanagement:**

Da Verschuldung eine wesentliche Folge des pathologischen Glücksspielens ist, und die Mehrheit der Klienten hoch bis sehr hoch verschuldet ist (vgl. Zahlen und Fakten), steht zunächst die Klärung der finanziellen Situation im Vordergrund. Bei Überschuldung wird an die ortsansässigen Schuldnerberatungsstellen weitervermittelt. Dauerhaft kann eine Schuldenregulierung nur bei bestehender Glücksspielabstinenz erzielt werden. Gleichzeitig stellt Überschuldung eine massive Rückfallgefährdung dar. Eine Privatinsolvenz kommt aufgrund häufig vorliegender Beschaffungskriminalität für viele Spieler jedoch nicht in Frage.

Für diese Klienten ist eine Erarbeitung einer positiven Lebensperspektive trotz Überschuldung (Schuldenhöhe häufig zwischen 100.000 und 1.000.000 €) notwendig.

Da die Beziehung zum Geld durch das Glücksspiel zwangsläufig verloren geht, besteht die Notwendigkeit wieder eine realistische Beziehung zum Geld herzustellen. Hierzu bieten wir ein Geld- und Schuldenmanagement an. Außerdem besteht unterstützend die Möglichkeit der Geldverwaltung.

## **2.3 Verhaltensänderung**

Um eine dauerhafte Reduzierung des pathologischen Glücksspielens, bzw. eine Abstinenz zu erreichen, bedarf es einer Verhaltensänderung. Diese basiert auf Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation. Dauerhafte Verhaltensänderung zu erreichen ist primär Aufgabe einer Therapie. Dass der überwiegende Teil der Klienten in einen längerfristigen Beratungsprozess eingebunden werden konnte, zeigt eine Bereitschaft zur Veränderung. Dies gilt insbesondere für die Klienten, die sich für eine ambulante bzw. stationäre Therapie entschieden haben.

Innerhalb der ambulanten Rehabilitation geht es übergeordnet um das

- Aufrechterhalten der Abstinenz
- Vertiefung der Krankheitseinsicht
- Wiederherstellung/Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Die Behandlung findet in Einzel-, Paar- und Familiengesprächen, sowie im Rahmen einer Therapiegruppe statt. Sie basieren auf dem personenzentrierten gesprächspsychotherapeutischen Konzept und bezieht Methoden u.a. der Systemischen Familientherapie, des Psychodramas und der Familienaufstellung mit ein.

In 2009 wurden insgesamt 14 neue Klienten in die ambulante Reha aufgenommen, 9 Klienten regulär entlassen. 4 Klienten brachen die Reha ab. 1 Klient trat die bewilligte Therapie nicht an. Insgesamt wurden in 2009 29 Klienten behandelt. Die Mehrheit der Klienten nehmen die Möglichkeit, die Behandlung 2x zu verlängern wahr, und beenden ihre Behandlung dementsprechend nach 1 ½ Jahren. Alle übrigen regulär entlassenen Klienten haben die Behandlung 1x verlängert und dementsprechend nach 1 jähriger Behandlungsdauer beendet.

4 Klienten wurden im Rahmen der Nachsorge behandelt. Die Nachsorgebehandlungen wurden überwiegend regulär beendet. Dennoch zeigt sich, dass Nachsorgebehandlungen eher als ambulante Rehabilitationsmaßnahmen vorzeitig beendet werden.

Bei den regulär entlassenen Klienten konnten die o.g. Ziele erreicht werden. Die Nachbefragung ergibt durchaus positive Rückmeldungen. Alle Klienten erlebten eine große für sie positive Veränderung durch die Behandlung.

In 2009 wurde erstmals die Katamnese ausgewertet. Leider antworteten 36,7% nicht, obwohl alle ein Erinnerungsschreiben erhielten und auch versucht wurde, die Klienten telefonisch zu erreichen. Einige der Klienten waren allerdings auch unbekannt verzogen. Bezogen auf alle Klienten (sog. B4 Erfolgsquote) ergibt sich ein Behandlungserfolg von 53,3%, 10% waren rückfällig und wie bereits erwähnt, konnten 36,7% nicht erreicht werden. Letztere werden bei einer B3 Erfolgsquote ebenfalls als rückfällig angenommen. Bezogen auf alle Antworten (B4 Erfolgsquote) waren 84% abstinent und 16% rückfällig.

## **2.4 Einbeziehung von Angehörigen**

Im Rahmen einer ambulanten Beratung oder Behandlung ist die Einbeziehung von Angehörigen äußerst hilfreich. Zum Einen, um suchttypische Verleugnungs- und Verheimlichungstendenzen aufzudecken, zum anderen, um sog. co-abhängiges Verhalten abzubauen, das den suchttypischen Verlauf unterstützt und aufrecht erhält.

Angehörige sind aber auch selbst Betroffene, die unter den Folgen der Glücksspielsucht häufig derart leiden, dass eigene Störungsbilder wie z. B. Depressionen auftreten.

Die Fachstelle Glücksspielsucht hat mit 15% der Klienten einen hohen Anteil an Angehörigen, was zeigt, dass Angehörige in ihrer eigenen Bedürftigkeit ernst genommen und gut in das Beratungsangebot integriert werden.

Weiterhin besteht, insbesondere wenn eigene Störungsbilder vorliegen, eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten/-innen.

In der Arbeit mit Angehörigen, aber auch mit selbst Betroffenen werden folgende Einzelziele verfolgt:

### **2.4.1 Informationsvermittlung über Krankheitsverlauf und Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten**

Die Informationsvermittlung findet in Einzelberatung und fortlaufend in der therapeutisch begleiteten Angehörigengruppe statt. Die Angehörigengruppe fand regelmäßig im 14 tägigen Rhythmus statt. An ihr nahmen im Durchschnitt 6-8 Angehörige teil. Wie bereits erwähnt kamen phasenweise nur 2-3 Angehörige. Hintergrund ist der hohe Anteil von alleinstehenden Spielern. Das Angebot wurde, da eine Kollegin aus dem Bereich ausschied, im Sommer vorübergehend eingestellt. Die Gruppe hat im Februar 2010 wieder begonnen.

### **2.4.2 Reflektion und Abbau Co-abhängigen Verhaltens**

Eine Reflektion findet in Einzel- und Paargesprächen, sowie in der Angehörigengruppe statt. Der Abbau co-abhängigen Verhaltens braucht allerdings oft eine eigenständige Begleitung in Form von vertiefenden Einzelgesprächen.

### **3. Aufklärung der Öffentlichkeit über Glücksspielsucht/Prävention**

Obwohl Glücksspielsucht seit nunmehr 25 Jahren bekannt ist, fehlt es häufig an Informationen über Krankheitsverlauf und Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Zielgruppen sind:

- Öffentlichkeit
- Multiplikatoren
- Eltern
- Jugendliche- und junge Erwachsene
- Profis

Die Fachstelle Glücksspielsucht macht deshalb regelmäßige Pressearbeit. Im Berichtszeitraum wurden Artikel u.a. in der lokalen Presse veröffentlicht. Außerdem wurden zwei Beiträge im Rahmen des WDR Fernsehens (Lokalzeit OWL) zum Thema Poker und Onlinesucht ausgestrahlt.

Das 10 jährige Bestehen der Beratungsstelle, wurde ebenfalls in der Presse dargestellt.

Auf der 21. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht wurde ein Workshop zur ambulanten Rehabilitation von pathologischen Glücksspielern angeboten, den 22 Teilnehmer wahrnahmen. Ein weiterer Workshop zum Thema Jugendliche und Glücksspielsucht fand auf der Tagung der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit 50 Teilnehmern statt.

Als wichtiges Thema in der Präventionsarbeit zeigte sich der Pathologische Internet-/PC Gebrauch. Hier fand ein Elternabend, sowie eine Vorlesung im Oberstufenkolleg statt.

### **4. Spielerschutz**

Die Fachstelle Glücksspielsucht beteiligt sich durch die Arbeit im Vorstand des Fachverbandes Glücksspielsucht aktiv am Ausbau des Spielerschutzes. Ziele des vergangenen Jahres waren:

- Umsetzung des Glücksspielstaatsvertrages
- Fokussierung des Spielerschutzes beim gewerblichen Glücksspiel

Ein guter Teil der Forderungen des Fachverbandes Glücksspielsucht hat Einzug in den ab 1.1.08 gültigen Glücksspielstaatsvertrag erhalten. Leider ist weiterhin das „gewerbliche Glücksspiel“, wie die Geldspielautomaten in Spielhallen und gastronomischen Betrieben, unberücksichtigt. Nach wie vor stellt die Gruppe dieser Automatenspieler aber die größte Klientengruppe, so dass hier dringender Handlungsbedarf besteht. Ebenso zeigt sich dies für das (illegale) Pokerspiel und das Wetten in den zahlreichen (illegalen) Sportwettbüros.

### **5. Qualifikation/Qualitätsmanagement**

Es nahmen 2 Mitarbeiter/-innen an insgesamt 4 Fortbildungsveranstaltungen teil.

Der im Jahr 2005 begonnene Qualitätsmanagementprozess setzte sich im Jahr 2006 bis 2008 mit regelmäßigen Terminen fort, so dass zurzeit nur noch wenige Kapitel des fast fertigen Handbuchs bearbeitet werden müssen. Ziel ist die Anmeldung zur Zertifizierung im Frühjahr des Jahres 2010. An den überregionalen DNQE- Tagungen nimmt ein Mitarbeiter teil.

## 6. Zahlen und Statistik

### Beratungsnachfrage:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Einmalkontakte:	26	27	28	33	19	20	41	39	<b>66</b>
Intensivkontakte:	87	83	93	89	88	93	104	136	<b>130</b>
Gesamt:	113	110	121	122	107	113	145	175	<b>196</b>

### Soziografische Daten (Glücksspieler, Intensivkontakte)

#### Alter bei Beratungsbeginn:

Der Altersschwerpunkt der Klienten zeigt sich nahezu unverändert. Er hat sich im Vergleich zum Vorjahr geringfügig in Richtung der 20 –29 jährigen verschoben.

#### Bevorzugtes Glücksspiel:

Ebenfalls unverändert zeigt sich das bevorzugte Glücksspiel:

Inzwischen ist der Anteil der Klienten, die Sportwetten spielen, eine feste Größe, ebenso das illegale Pokerspielen (im Diagramm: Andere). Dies muss in direktem Zusammenhang mit den privaten Sportwetten- und Pokerspielanbietern gesehen werden, die sich nach wie vor innerhalb einer Grauzone bewegen. Während Sportwetten auch nach dem ab 01.01.2008 gültigen neuen Glücksspielstaatsvertrag verboten sind, und sich aufgrund der schwierigen Rechtslage in einer Grauzone befinden, findet das Pokerspiel gänzlich im illegalen Bereich statt. Erschwerend wirkt hier die Tatsache, das Pokern als Sport vermarktet und dementsprechend auch in der Öffentlichkeit häufig als unproblematisches Spiel angesehen wird.

#### Geschlecht:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
männlich	90 %	85 %	94%	93%	90%	90%	94%	96%	<b>95%</b>
weiblich	10 %	15 %	6%	7%	10%	10%	6%	4%	<b>5%</b>

Die Veränderung des Anteils von Frauen entspricht den normalen Schwankungen. Nach wie vor ist das pathologische Glücksspiel (insbesondere auch Sportwetten) eine männerdominierte Sucht. Dies findet sich auch in den bundesweiten Statistiken wieder.

#### Nationalität:

Der Anteil von Ausländern und/oder Migrantinnen lag über 24% und ist damit höher als im Vorjahr. Der im Jahr 2008 mit 7% geringe Anteil von Sportwetterinnen (legal und illegal) ist im Jahr 2009 wieder auf 12% gestiegen.

#### Inhaftierung:

Der Anteil der inhaftierten Glücksspieler lag bei 7,3 %. Eine Vielzahl der Anfragen aus der JVA kam von Klienten, die sich im geschlossenen Vollzug befanden. Einige Klienten hielten nach der ersten Anfrage weiter Kontakt und beantragten eine Rehabilitationsbehandlung für die Zeit nach der Inhaftierung. Die straffälligen Klienten, die sich im offenen Vollzug befanden konnten schon während der Inhaftierung an der Informations- und Motivationsgruppe teilnehmen und ebenfalls Rehabilitationsanträge stellen. In einem Fall wurde die ambulante Rehabilitationsmaßnahme abgelehnt, da die Sozialgesetzgebung Reha- Maßnahmen für Menschen im Duldungsstatus nicht zulässt. Dies bewerten wir als Lücke in der Sozialgesetzgebung, da es Menschen treffen kann die zuvor ausreichend Rentenversicherungsansprüche erworben haben und nun aufgrund der Beschaffungskriminalität im Rahmen der Glücksspielsucht keine Rehabilitation durchführen können. Die durch das Strafrecht angestrebte Resozialisierung ist so aufgrund der Sozialgesetzgebung eingeschränkt.

## Schuldenhöhe:

Der größte Anteil der Klienten hat Schulden zwischen 5000 – und 25.000,-€. Knapp 27% (+7%) der Klienten hat Schulden zwischen 25.000,- und 50.000,- und immerhin 12% (-5%) haben Schulden von 50.000,-€ und mehr. Diese sind in der Regel durch Beschaffungsdelikte entstanden. Hierbei beträgt die Schuldenhöhe in der Regel zwischen 100.000 und 500.000,- €.

## Berufstätigkeit Spieler:

Hauptlebensunterhalt Glücksspieler	2009
Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	46%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	6%
Rente, Pension	5%
Arbeitslosengeld I	8%
Arbeitslosengeld II	22%
andere Sozialhilfe	5%
Angehörige	6%
Sonstiges (z.B. Betteln)	2%

Hier zeigt sich ein auffällig hoher Anteil von ALG II Empfängern der sich aus dem Vorjahr fortgesetzt hat. Die Zahl der Sozialleistungsempfänger beträgt damit gut 1/3. Die Zahl derer, die aus eigener Arbeit ihren Lebensunterhalt bestreiten, ist um 6% gesunken.

## Familienstand:

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ledig	44 %	48%	57%	60%	53%	45%	<b>46%</b>
verheiratet	33 %	30%	31%	28%	27%	37%	<b>38%</b>
verheiratet/getrennt lebend	14 %	8%	8%	2%	6%	7%	<b>6%</b>
geschieden	9 %	13%	3%	10%	13%	10%	<b>10%</b>
verwitwet	0 %	1%	1%	0%	1%	1%	<b>0%</b>

## 7. Zusammenfassende Auswertung

Nach den deutlichen Anstiegen der Beratungsnachfrage in 2007 und 2008 (jeweils um 30%) ist auch in 2009 die Anzahl der beratenen Klienten nochmals um 11% angewachsen. Damit hat die Beratungsstelle ihre Kapazität endgültig erreicht. Dies führte zu Wartezeiten und spiegelt sich auch in leicht rückläufigen Intensivkontakten wieder. Vor dem genannten Hintergrund zeichnete

sich die Notwendigkeit einer personellen Aufstockung der Stelle ab, vor allem um der Nachfrage der ambulanten Rehabilitation nachkommen zu können. Die neue ½ Stelle wurde zum Ende des Jahres ausgeschrieben, konnte aber nicht besetzt werden. Z. Zt. gibt es im Bereich der ambulanten Reha eine Aufstockung des Stundenkontingentes um 8 Std./Woche. Es zeichnet sich aber ab, dass dringend eine Ausweitung um eine ½ Personalstelle erforderlich ist.

Auch für 2010 ist eine weitere Erhöhung der Beratungsnachfrage abzusehen. Bereits im 1. Quartal gab es mehr Neuanfragen als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Dies ist vor dem Hintergrund eines nach wie vor wachsenden Glücksspielmarktes zu verstehen, der vor allem im Bereich des gewerblichen Automatenspiels, der Sportwetten und des Pokers unreglementiert ist.

Als weitere Aufgabe zeichnet sich ab, dass ein Beratungsangebot für Pathologische PC- und Internetnutzer benötigt wird. In der Schnittstelle Jugendliche und Junge Erwachsene ist eine Vernetzung mit Erziehungsberatungsstellen sinnvoll.