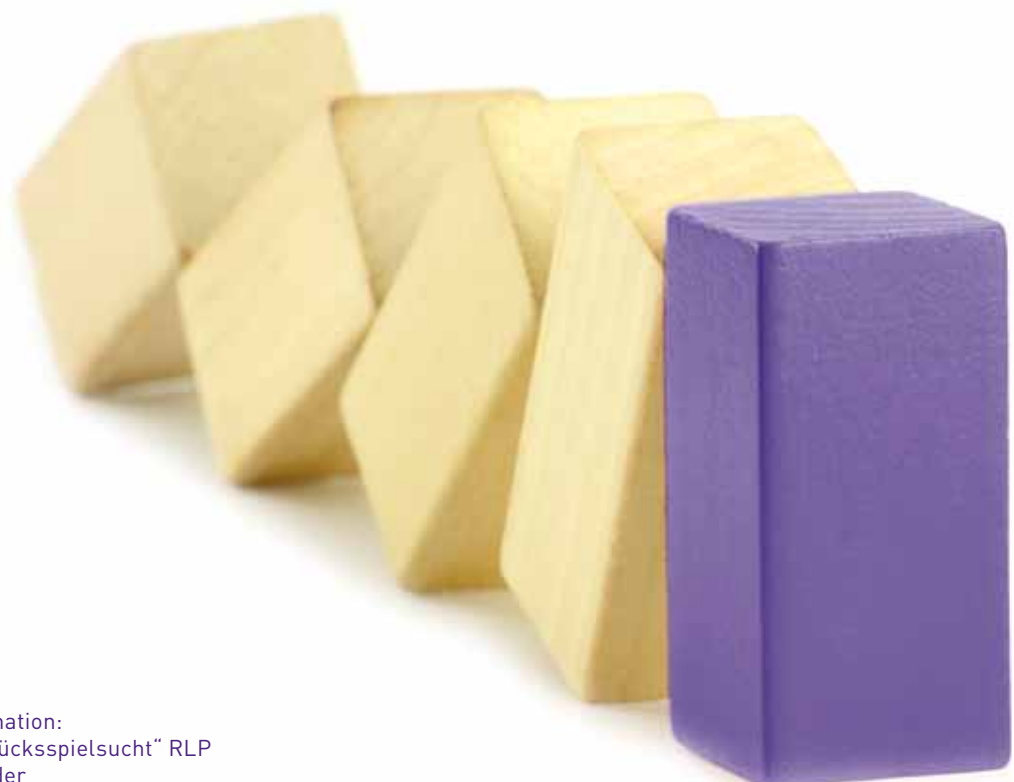

JUNGE MENSCHEN UND GLÜCKSSPIELE – EIN RISIKO?

FACHTAG

ZUR PRÄVENTION DER GLÜCKSSPIELSUCHT

2012

16. APRIL 2012
IN DER AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN
UND DER LITERATUR IN MAINZ



INHALT

1. DER TAGUNGSORT	3
Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz	
<hr/>	
2. PRÄVENTION DER GLÜCKSSPIELSUCHT	4
Eine Einführung ins Thema	
<hr/>	
3. DAS BÜRO FÜR SUCHTPRÄVENTION DER LZG	5
<hr/>	
4. PRESSEINFORMATION DER LZG ZUM FACHTAG	6
<hr/>	
5. GRUSSWORTE	7
des LZG-Geschäftsführers Jupp Arldt und des Landesdrogenbeauftragten Ingo Brennberger	
<hr/>	
6. JUGENDLICHE UND GLÜCKSSPIELE: PRÄVALENZEN UND RISIKOFAKTOREN.	10
Ergebnisse der Studie „Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“	
Prof. Dr. M. E. Beutel, E. Duven, S. Giral, M. Dreier, K. W. Müller & Dr. K. Wölfling, Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz	
<hr/>	
7. SPIELSUCHTPRÄVENTION FÜR DAS SCHULISCHE SETTING	15
Dr. Jens Kalke, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg	
<hr/>	
8. WORKSHOP 1:	19
Kinder und Jugendliche mit pathologischer Glücksspiel-, Medien- und Computernutzung in der Beratung	
Katja Hötzel, Sebastian Giral, Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz	
<hr/>	
9. WORKSHOP 2:	20
Präventionsansätze zum Glücksspielverhalten von jungen Menschen	
Daniel Ensslen, Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. München	
<hr/>	
10. WORKSHOP 3:	21
Jugendliche Glücksspielende in der stationären Therapie	
Peter Haag, Andreas Golfier, Fachklinik Michaelshof Kirchheimbolanden	
<hr/>	
11. WORKSHOP 4:	24
Glücksspielprävention im schulischen Setting	
Klaus Pape und Nina Kamp, SuchtPräventionsZentrum, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg	
<hr/>	
12. LITERATUREMPFEHLUNGEN	26
<hr/>	
13. KURZBIOGRAFIEN DER REFERENTINNEN UND REFERENTEN	28
<hr/>	
14. FLYER	30
<hr/>	
15. IMPRESSUM	31



1. DER TAGUNGSORT AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN UND DER LITERATUR MAINZ

Die Akademie der Wissenschaften und der Literatur wurde 1949 in Worms gegründet – die Initiative ging von in den Westen gezogenen Angehörigen der Preußischen Akademie der Wissenschaften und der Preußischen Akademie der Künste aus. Heute ist die Akademie eine Vereinigung von Wissenschaftlern und Literaten, die ihre Aufgabe in der Pflege der Wissenschaften und der Literatur sieht und auf diese Weise für die Bewahrung und Förderung der Kultur wirkt.

Die Akademie gliedert sich in drei Klassen: die mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, die geistes- und sozialwissenschaftliche Klasse und die Klasse der Literatur. Jede Klasse hat 30 ordentliche und bis zu 50 korrespondierende Mitglieder.

Wie alle deutschen Akademien der Wissenschaften ist auch die Akademie in Mainz zum einen eine interdisziplinäre und die Landesgrenzen überschreitende Gelehrte Gesellschaft, zum anderen Trägerin von Forschungsvorhaben der verschiedensten Richtungen und Veranstalterin wissenschaftlicher Tagungen und Symposien.

Der Schwerpunkt der Akademiearbeit liegt auf dem Gebiet langfristiger Grundlagenforschung – zum Beispiel in

Bereichen der Medizin und Biologie, der Geowissenschaften, Finanzpolitik, Klimaforschung, Geistes- und Sozialwissenschaften.

Die an der Akademie Tätigen betreuen zurzeit 75 Forschungsvorhaben in elf Bundesländern. Die vom Land Rheinland-Pfalz gewährte Grundausstattung und die gemeinsame Forschungsförderung der Akademievorhaben durch Bund und Länder erreichen zusammen mit Drittmitteln bei mehr als 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen Jahresetat von rund 13 Millionen Euro.

Mit der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses hat die Akademie eine neue Initiative ergriffen: Jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erhalten mit den Colloquia Academica die Möglichkeit, sich in Vortrag und Diskussion einer fachkompetenten Öffentlichkeit vorzustellen. Mit der Vergabe von Stipendien und Nachwuchspreisen bietet die Akademie jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zudem finanzielle Unterstützung und ideelle Anerkennung.

Mehr Informationen finden Sie im Internet unter
www.adwmainz.de.

2. PRÄVENTION DER GLÜCKSSPIELSUCHT EINE EINFÜHRUNG INS THEMA

Junge Menschen und Glücksspiele – ein Risiko?

Über 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz kennen Glücksspiele und haben selbst schon mindestens einmal eines genutzt. Erschreckend genug, zumal Glücksspiel gesetzlich erst ab 18 Jahren zugelassen ist. Nicht zuletzt, da es bei Glücksspiel stets um Geldgewinn geht. Die aktuelle Studie der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz belegt, dass 6 Prozent aller rheinland-pfälzischen Kinder und Jugendlichen Glücksspiele sogar in problematischer und gefährdender Weise nutzen. Die Folgen reichen von Verschuldung über die Aufgabe von sozialen Bindungen bis hin zur Straffälligkeit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Fachstellen für Glücksspielsucht wissen aus ihrer Praxis, was die Studie belegt: Je niedriger das Einstiegsalter, desto schwerwiegender der Verlauf der Erkrankung. Daher muss der Präventionsarbeit im Rahmen von Verhaltens- und Verhältnisprävention eine höhere Bedeutung zugeschrieben werden.

Die auf dem Fachtag zur Prävention der Glücksspielsucht vorgestellten Ergebnisse verdeutlichen zum einen die Bedeutung einer Reglementierung des Glücksspielmarkts, wie etwa durch den neuen Glücksspielstaatsvertrag. Zum anderen sollte Präventionsarbeit zur Glücksspielsucht stärker in der schulischen Bildung verankert werden, weil Präventionsarbeit zur Glücksspielsucht immer auch eine Erhöhung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen bedeutet.

3. DAS BÜRO FÜR SUCHTPRÄVENTION DER LZG

Seit 2008 gibt es im Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) die Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP. Sie übernimmt im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) die Koordinationsaufgabe zum Thema Prävention der Glücksspielsucht in Rheinland-Pfalz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen folgende Aufgaben bei der Prävention der Glücksspielsucht:

- Unterstützung und landesweite Koordination von Angeboten zum Thema
- Fort- und Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren durch Seminare und Fachveranstaltungen
- landesweite Unterstützung und Projektberatung in der suchtpreventiven Praxis von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- landesweite modellhafte Umsetzung von Präventionsprojekten und Fachveranstaltungen
- Entwicklung und Bereitstellung von Medien
- Beurteilung von Anträgen auf Fremdsperre
- Evaluation/Dokumentation der landesweiten Maßnahmen
- Kooperation auf Bundesebene
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit/Pressearbeit
- Installation und Pflege einer landesweiten Sucht-Infoline

Einen zentralen Stellenwert im Aufgabenkatalog des Büros für Suchtprävention und somit der Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP nimmt die fachliche Beratung und Unterstützung des Landes im Rahmen der Glücksspielaufsicht ein. Dazu gehören die Beratung über geeignete Maßnahmen zur Glücksspielsuchtprävention, die Beurteilung der Sozialkonzepte (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 LGLüG), die Gestaltung der Werbung (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 LGLüG) und die Beratung bei der Gestaltung der Betriebswege (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 LGLüG).

KONTAKT:

Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP Büro für Suchtprävention

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz

Nina Roth – Referatsleiterin
Büro für Suchtprävention
Tel. 06131 2069-0
Fax 06131 2069-69
E-Mail: nroth@lzg-rlp.de

4. PRESSEINFORMATION DER LZG ZUM FACHTAG

Presseinformation JUNGE MENSCHEN UND GLÜCKSSPIEL – EIN RISIKO? Fachtag der LZG zur Prävention der Glücksspielsucht

Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist es laut Jugendschutzgesetz untersagt, an Glücksspielen teilzunehmen. Eine aktuelle Studie zum „Problematischen Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“ zeigt jedoch: Die Nutzung von Glücksspielen im Kinder- und Jugendalter nimmt zu. Insbesondere der Bereich der illegalen Glücksspiele im Internet hat enormen Zuwachs erhalten. Diese Tendenz nahm die Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) zum Anlass, ihren diesjährigen Fachtag unter den Titel zu stellen: „Junge Menschen und Glücksspiel – ein Risiko?“ Zahlreiche Fachkräfte aus Prävention, Beratungsstellen, therapeutischen Einrichtungen und Forschung waren dazu in die Akademie der Wissenschaften und der Literatur nach Mainz gekommen. Vorträge und Workshops machten deutlich: Was von jungen Menschen als Unterhaltung, Zeitvertreib oder mit der Vorstellung, das Taschengeld aufbessern zu können, begonnen wird, kann langfristig schwerwiegende Folgen haben. Die Erfahrung zeigt, dass Jugendliche, die sich schon früh an die Beschäftigung mit Glücksspielen gewöhnen, im Erwachsenenalter für eine Suchtentwicklung eher gefährdet sind.

„Mit der aktuellen Studie ‚Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz‘ der Universitätsmedizin Mainz, die vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Auftrag gegeben wurde, haben wir die bereits vermuteten Ausmaße des Glücksspielverhaltens junger Menschen belegt und wichtige Erkenntnisse gewonnen“, so die rheinland-pfälzische Gesundheitsstaatssekretärin Jacqueline Kraege. Die Untersuchung zeigt, dass heutige Jugendliche infolge vermehrter Anreize und Gelegenheiten für Glücksspiele einer stärkeren Gefahr ausgesetzt sind als früher. „Durch die seit 2009 bestehenden Hilfestrukturen in Rheinland-Pfalz gibt es mittlerweile ein gutes Angebot, junge Menschen in den Regionen durch Prävention und Beratung zu erreichen. Diese Strukturen müssen erhalten und weiterhin gefördert werden“, ist die Staatssekretärin überzeugt.

„Die Prävention der Glücksspielsucht insbesondere an junge Menschen zu richten ist ein wichtiger Bestandteil unserer

Arbeit. Hierzu gehören die Förderung der Lebenskompetenzen sowie die Aufklärung über die Risiken und Wahrscheinlichkeiten von Glücksspielen“, sagte LZG-Geschäftsführer Jupp Arldt, der den Fachtag eröffnete.

„Durch mangelnde Jugendschutzkontrollen und die Möglichkeit zum illegalen Spielen um Geld im Internet wird den Jugendlichen ein früher Einstieg ermöglicht“, erläuterte Arldt. Deshalb müssten den jungen Menschen in der zunehmend medial dominierten Welt Alternativen, beispielsweise im Bereich der Freizeitangebote, aufgezeigt werden.

Professor Dr. Manfred E. Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, stellte in seinem Vortrag die Ergebnisse der repräsentativen Befragung von ca. 4.000 Schülerinnen und Schülern dar. Mit seinem Team der Ambulanz für Spielsucht hatte er die Studie zum „Problematischen Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“ durchgeführt. Prof. Dr. Beutel richtete den Fokus auf die Motive und Risikofaktoren der Glücksspielnutzung im Jugendalter und erhob ausgehend von den aktuellen Ergebnissen die Forderung nach Schutz- und Präventionsmaßnahmen für Jugendliche.

Dr. Jens Kalke vom Hamburger Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung berichtete über internationale Erkenntnisse der schulischen Glücksspielsucht-Prävention, die zeigen, wie wichtig und Erfolg versprechend dieser Präventionsansatz ist. In Deutschland gibt es bisher keine umfassenden schulischen Projekte zu dieser Problematik. In Hamburg ist zurzeit jedoch ein großes Modellprojekt in der Erprobung, das eine Kombination von Lebenskompetenzförderung und Informationsvermittlung darstellt. Es richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klassenstufe. In Workshops mit Fachkräften wurden Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie für Jugendliche vertieft. Begleitend zum Fachtag hatte die LZG eine „Game-Zone“ eingerichtet, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ermöglichte, die digitale Welt Jugendlicher kennenzulernen. Hier standen Spielkonsolen, Smartphones und Tablet-PCs zur Verfügung.

Die Fachkräfte konnten sich über Spiele und Anwendungen informieren, die von Jugendlichen häufig genutzt werden, und probierten diese auch aus.

5.

GRUSSWORT 1: JUPP ARLDT GESCHÄFTSFÜHRER DER LANDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN RHEINLAND-PFALZ E.V.

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Brennerberger,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu unserem diesjährigen Fachtag „Junge Menschen und Glücksspiele – ein Risiko?“. Vielen Dank, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind.

Ich begrüße Herrn Prof. Dr. Beutel und sein Team ganz herzlich sowie Herrn Dr. Kalke vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg. Ich begrüße ebenso die weiteren Referentinnen und Referenten der Workshops am Nachmittag: Frau Hötzel und Herrn Giralt, ebenfalls von der Ambulanz für Spielsucht, Herrn Ennslen, der tätig ist bei der Aktion Jugendschutz der Landesarbeitsstelle Bayern, Herrn Haag und Herrn Golfier, Fachklinik Michaelshof, Kirchheimbolanden, Frau Kamp und Herrn Pape vom Suchtpräventionszentrum, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Hamburg.

Weiterhin begrüße ich Frau Fuhrmann, aus dem Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur aus dem Referat 341, welches u.a. für die Glücksspielaufsicht zuständig ist; Frau Wöhr von der Forschungsstelle Glücksspiel der Universität Hohenheim, und Herrn Hornberger, den Spielerschutzbeauftragten von der LOTTO Rheinland-Pfalz GmbH. Ich bedanke mich für Ihre Unterstützung. Auch bei Ihnen hat das Thema Jugendschutz in den Annahmestellen eine wichtige Bedeutung. Gemeinsam setzen wir in diesem Jahr eine Fortbildung für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Jugendschutz um. Vielen Dank an Sie für die gute Kooperation. Und ich begrüße Frau Dr. Pauly von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Meine Damen und Herren, die Zielgruppe der jungen Menschen im Hinblick auf ihr Glücksspielverhalten und ihre Mediennutzung sprechen wir seit Beginn unserer Arbeit in der „Fachstelle zur Prävention der Glücksspielsucht“ RLP an: Bereits im Jahr 2008 haben wir einen Fachtag dem Thema Jugendschutz und verantwortungsvolles Spielen gewidmet. Auch der landesweite Aktionstag zur Prävention der Glücksspielsucht im vergangenen Jahr hat insbesondere die Zielgruppe der jungen Menschen angesprochen. Beispielsweise richtete sich die zentrale Aktion in Mainz auf dem Bahnhofsplatz mit dem Konzert einer Rockband besonders an Jugendliche.

In den Regionen führen die Kolleginnen und Kollegen der Regionalen Fachstellen für Glücksspielsucht viele Veranstaltungen, beispielsweise Workshops für Jugendliche, durch.

Wir schulen landesweit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Annahmestellen von der LOTTO Rheinland-Pfalz GmbH speziell zum Jugend- und Spielerschutz.

Dies sind einige Beispiele, die belegen, dass gerade Jugendliche eine wichtige Zielgruppe der Präventions-Arbeit in Rheinland-Pfalz sind.

Trotz der laufenden Maßnahmen ist es wichtig, diese fortzusetzen und weiter auszubauen. Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist es laut Jugendschutzgesetz untersagt, an Glücksspielen teilzunehmen. Ein frühes Einstiegsalter bedingt eine frühe Gewöhnung an das Spielen und somit eine stärkere Gefährdung für Glücksspielsucht im Erwachsenenalter.

Anbieter von Spielen im Internet, aber auch Anbieter des gewerblichen Spiels, sind gefordert, stärker den Jugendschutz in den Blick zu nehmen und die gesetzlichen Vorgaben des Jugendschutzgesetzes einzuhalten.

Es existieren viele Möglichkeiten für Jugendliche, Glücksspiele zu spielen. Dies geschieht durch Anreize, denen sich die Jugendlichen nur schwer entziehen können. Glücksspiele sind „in“ und die Anreize, wie Spannung und ein Gewinn zur Aufbesserung des Taschengeldes, sind verlockend. Ziel der Suchtprävention ist, Jugendliche zu begleiten, einen verantwortungsvollen Umgang mit den Reizen des Glücksspiels zu erlangen.

Deshalb wird es mit unseren Kooperationspartnern weiterhin eine zentrale Aufgabe bleiben, suchtpreventive Maßnahmen umzusetzen. Mit dem Fachtag zum Schwerpunkt Jugendliche und Glücksspiele unterstreichen wir die Notwendigkeit der Prävention gerade für diese Zielgruppe. Ich wünsche mir für die heutige Veranstaltung wertvolle Informationen und freue mich auf anregende Diskussionen und spannende Impulse für die Prävention!

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und übergebe nun das Wort an Herrn Brennerberger!

5.

GRUSSWORT 2: INGO BRENNBERGER

LANDESDROGENBEAUFTRAGTER RHEINLAND-PFALZ, MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE (MSAGD)



**Sehr geehrter Herr Arldt,
sehr geehrter Prof. Dr. Beutel,
meine sehr geehrten Damen und Herren,**

nachdem wir uns in den letzten beiden Fachtagungen mit den Kulturen des Glücksspiels und dem Zusammenhang von Glücksspielsucht und Familie auseinandergesetzt haben, stehen heute die jungen Menschen im Mittelpunkt. Und das aus einem sehr guten Grund.

Eine im Auftrag des Sozialministeriums von der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bzw. der Ambulanz für Spielsucht 2010/2011, durchgeführte repräsentative Studie über das Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz hat u. a. ergeben, dass rund 2 Prozent der 12- bis 17-Jährigen als problematische und 3,6 Prozent dieser Altersgruppe als gefährdete Glücksspielerinnen und -spieler zu betrachten sind. Hochgerechnet sprechen wir von rund 14 – 15.000 jungen Menschen unter 18 Jahren, die ein Problem mit dem Glücksspiel haben, obwohl das Jugendschutzgesetz gerade das verhindern will. Ich will nicht weiter auf diese Untersuchung eingehen, da Ihnen die Ergebnisse im nachfolgenden Vortrag detailliert vorgestellt werden.

Mir geht es darum ein Problem deutlich zu machen, dessen Bewältigung gezielte Maßnahmen erfordert wie sie durch das Landesprogramm „Glücksspielprävention und Beratung

Spielsüchtiger“ mit seinen verschiedenen Elementen intendiert sind.

Die Evaluation der regionalen Fachstellen zeigt, dass das Beratungsangebot zunehmend in Anspruch genommen wird. Und die soziodemographischen Daten lassen uns erkennen wie unsere Zielgruppe aussieht. Es handelt sich vorwiegend um männliche Ratsuchende (80 Prozent) im Alter von 19 bis 30 Jahre, häufig ledig und mit einem Migrationshintergrund. Über die Hälfte der Ratsuchenden ist erwerbstätig, allerdings ist der Anteil von Leistungsempfängern nach dem SGB II mit rund 18 Prozent relativ hoch.

Auffällig ist, dass - über die Jahre betrachtet - zwischen 30 und 40 Prozent der Betroffenen mit dem Glücksspiel begonnen haben, als sie noch keine 18 Jahre alt waren. Die anamnestischen Daten machen auch die fatale Rolle des gewerblichen Spiels deutlich, dass mit über 80 Prozent das bevorzugte wird. Erschreckend ist nach wie vor die Schuldenituation der Betroffenen, der wir in Rheinland-Pfalz von Anfang an eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben. In diesem Zusammenhang will ich auf einen Artikel in der Fachzeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft für Schuldnerberatung vom November 2011 hinweisen, in dem die Vorreiterrolle und das Vorbild Rheinland-Pfalz Erwähnung findet.

Die gute Arbeit der Fachstellen wird, so muss man aus dem Artikel schließen, auch andernorts wahrgenommen und das ist in erster Linie ein Verdienst der Fachkräfte und Träger dieser Stellen. Für Ihre engagierte Arbeit will ich Ihnen auch in diesem Jahr ausdrücklich im Namen der Landesregierung danken.

Uns alle interessiert natürlich, wie kann man die erfolgreiche Arbeit und das Landesprogramm zukünftig sicherstellen? Fakt ist, dass alle Untersuchungen – ich denke hier u. a. an die im Auftrag und finanziert durch die Innen-, Gesundheits- und Sozialressorts der Länder durchgeführte Studie der Universität Greifswald aber auch an die aktuelle Jugendstudie der Universitätsmedizin Mainz – den dringenden Handlungsbedarf deutlich machen.

Den hat im Übrigen auch die auf Antrag der SPD-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss kürzlich durchgeführte öffentliche Anhörung zum Thema Glücksspielsucht belegt. Ein Vertreter des Fachbeirats für Glücksspielsucht

hat bei der Anhörung u. a. hervorgehoben, dass die Glücksspielsucht die schwerste und volkswirtschaftlich teuerste aller Suchterkrankungen ist und die direkten und indirekten sozialen Folgekosten zu Lasten der Solidargemeinschaft mit mindestens 40 Mrd. Euro pro Jahr noch über denen liegen, die durch den gesundheitsschädigenden Tabak- und Alkoholkonsum verursacht werden.

Fakt ist aber auch, dass private Investoren ein sehr gewinnträchtiges Betätigungsfeld sehen und ihre Interessen offensiv vertreten. Es ist daher nicht überraschend, wenn in den Medien unterschiedliche Einschätzungen zum Ausdruck kommen.

Zum aktuellen Stand ist festzuhalten. Im Doppelhaushalt 2012/13 des Landes wurden jeweils 985.000 Euro jährlich zur Fortführung des Landesprogramms veranschlagt. Ministerpräsident Kurt Beck hat am 20. März das Votum aus Brüssel begrüßt, mit dem die EU-Kommission mitgeteilt hat, dass sie keine Bedenken mehr gegen den unter der Federführung von Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt ausgehandelten Glücksspieländerungsstaatsvertrag hat. Der Entwurf eines neuen „Landesgesetzes zur Änderung glücksspielrechtlicher Vorschriften“ wurde bereits am 27. März im Ministerrat behandelt und kann nunmehr dem Landtag zugeleitet werden. Und am Freitag letzter Woche wurde auch das Verfahren zur Bereitstellung der Restmittel für 2012 geklärt. Die Finanzierung der Arbeit ist somit gesichert. Der von den Länderparlamenten ratifizierte Glücksspieländerungsstaatsvertrag soll zum 1. Juli 2012 in Kraft treten. Das bedeutet für die künftige Arbeit eine erhöhte Planungssicherheit.

Abschließend will ich dem Geschäftsführer der LZG und den im Büro für Suchtprävention tätigen Kolleginnen und Kollegen für die gute Zusammenarbeit, die sich in manchen Turbulenzen bewährt hat, ausdrücklich Dank sagen. Mit dem Landesprogramm „Glücksspielprävention und Beratung Spielsüchtiger“ ist es uns allen gemeinsam gelungen, fachlich gute Strukturen aufzubauen und Betroffenen adäquate Hilfe zu vermitteln. Das „Landesgesetz zur Änderung glücksspielrechtlicher Vorschriften“ wird es ermöglichen, dieses Hilfeangebot weiterzuentwickeln.

Ich wünsche Ihnen einen anregenden und spannenden Fachtag und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

6.

JUGENDLICHE UND GLÜCKSSPIELE: PRÄVALENZEN UND RISIKOFAKTOREN. ERGEBNISSE DER STUDIE „PROBLE- MATISCHES GLÜCKSSPIELVERHALTEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN IN RHEINLAND-PFALZ“

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel, M.Sc.
Eva Duven, Dipl.-Psych. Sebastian Giralt, Dipl.-Soz. Michael
Dreier, Dipl.-Psych. Kai Müller & Dr. sc. hum. Dipl.-Psych.
Klaus Wölfling, Ambulanz für Spielsucht der Klinik und
Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Mainz

Aufgrund unterschiedlicher Faktoren sind Jugendliche einem höheren Risiko ausgesetzt, ein problematisches Glücksspielverhalten zu entwickeln, das häufig auch der Einstieg in ein krankhaftes Glücksspielverhalten im Erwachsenenalter ist.

Das allgemeine und problematische Glücksspielverhalten der 12- bis 18-jährigen, deren spezifische Risikofaktoren und Motive sind umfangreich in einer repräsentativen Studie der Universitätsmedizin Mainz untersucht worden. Beauftragt wurde die Studie vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD). Stellvertretend für das Forschungsteam der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie stellt Prof. Dr. Manfred Beutel die Ergebnisse der Befragung der rund 4000 Schülerinnen und Schüler in Rheinland-Pfalz vor.

Ausschlaggebend für die Umsetzung der Studie seien die Befunde aus den 17 regionalen Fachstellen „Glücksspielsucht“ in Rheinland-Pfalz gewesen. Ziele des 2009 ins Leben gerufenen Landesprogramms seien die Beratung, Behandlung und Weitervermittlung von Glücks- und auch Computerspielenden. Die Dokumentation und Auswertung der mit Hilfe der Fachstellen gewonnenen umfangreichen Fallzahlen und Daten verantwortete die Ambulanz für Glücksspielsucht. Mit Hinblick auf die gesetzliche Unzulässigkeit des Glücksspiels für Minderjährige sei es umso erschreckender, in welchem Maße Glücksspiel tatsächlich von Minderjährigen praktiziert werde.

→ **„Das Veranstalten und das Vermitteln von öffentlichen Glücksspielen darf den Erfordernissen des Jugendschutzes nicht zuwiderlaufen. Die Teilnahme von Minderjährigen ist unzulässig. Die Veranstalter und die Vermittler haben sicherzustellen, dass Minderjährige von der Teilnahme ausgeschlossen sind.“**

(Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (GlüStV), § 4 Allgemeine Bestimmungen)

Derzeit gebe es keine aktuellen zuverlässigen Daten über Glücksspielnutzung und das Vorkommen von problematischem Glücksspiel bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, abgesehen von einer Vorläuferstudie von Klaus Hurrelmann aus dem Jahr 2001.

Befunde aus internationalen Studien zur Prävalenz von Pathologischem Glücksspiel bei Jugendlichen zeigten einen Zuwachs an Internetglücksspiel (Olason et al. 2011; Griffiths, 2009). Betrage die Prävalenz bezogen auf die Gesamtbevölkerung 1 Prozent, sei erschreckenderweise zu erkennen, dass die Prävalenz bei Jugendlichen deutlich höher liege: Internationale Studien belegten, dass mindestens 2 Prozent aller Jugendlichen im pathologischen Sinne Glücksspiel betreiben würden.

Anhand der Fallzahlen der rheinland-pfälzischen Fachstellen für Glücksspielsucht aus den Jahren 2009, 2010 und 2011 erläutert Prof. Dr. Beutel, dass das durchschnittliche Alter der von Glücksspielsucht Betroffenen zwar bei 35 bis 37 Jahren liege, das Einstiegsalter für den Beginn pathologischen Glücksspiels jedoch als deutlich jünger festzustellen sei: Zwischen 30 und 41 Prozent seien jünger als 18 Jahre, ein weiteres Drittel der untersuchten Personen sei jünger als 30 Jahre. Das bestätige die Vermutung, dass die Grundsteine für pathologisches Glücksspiel im frühen Jugendalter bis 18 Jahren gelegt würden.

Für Prof. Dr. Beutel eine sehr bedenkliche Erscheinung: Junge Menschen befänden sich in einer Lebensphase, in der die wichtigsten Lebensplanungen und Weichenstellungen stattfänden.

Dass im jugendlichen Gehirn neuro-biologisch umfangreiche strukturelle Veränderungen stattfänden, sei anhand von neurowissenschaftlichen Untersuchungen nachzuvollziehen: Der präfrontale Kortex, der u.a. für die Verarbeitung spontaner Emotionen verantwortlich sei, reife erst in der Jugend. „Der Antrieb ist groß, aber die Steuerungsfunktion ist noch nicht entsprechend ausgeprägt“, erklärt Prof. Dr. Beutel. „Auch wissen wir, dass sich bestimmte Strukturen des Belohnungssystems erst in diesem Alter entwickeln.“ Aus neurobiologischer Sicht liege somit ein besonders hohes Gefährdungsrisiko vor. In der Schlussfolgerung bedeute dies eine besonders hohe Anfälligkeit von Jugendlichen. Suchtmechanismen etablierten sich im Jugendalter, würden

gelernt und programmiert und seien sehr schwer wieder zu verlernen.

Bevorzugtes Glücksspiel bei erwachsenen pathologischen glücksspielenden Personen sei mit einer Quote von 80 Prozent das gewerbliche Glücksspiel in Spielhallen. Andere Spielvarianten nähmen bei dieser Gruppe hingegen eher eine marginale Rolle ein, konstatierte Prof. Dr. Beutel anhand der über drei Jahre hinweg ausgewerteten Fallzahlen der Regionalen Fachstellen für Glücksspielsucht. Bemerkenswert sei, dass bei jugendlichen Glücksspielenden ein hoher Bezug zum Online-/Internet-Glücksspiel bestehe. Prof. Dr. Beutel bezeichnete dies als „Generationeneffekt“.

Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz – Die Befunde der repräsentativen Studie

63 Prozent aller Kinder und Jugendlichen, im Alter von zwölf bis 18 Jahren, haben mindestens einmal im Leben Glücksspiel genutzt.

Prof. Dr. Beutel erläutert das Verfahren der repräsentativen Studie: Im Rahmen der im Juni 2010 gestarteten Studie wurden rund 4.000 Schülerinnen und Schüler von 55 Schulen aller Schultypen befragt.

41 allgemeinbildende Schulen:

Hauptschule
Realschule
Gesamtschule
Gymnasium

14 berufsbildende Schulen:

Berufsvorbereitungsjahr
Berufsfachschule
Höhere Berufsfachschule
Berufliches Gymnasium
Fachschule
Berufsschule

In der Abfrage des Nutzungsverhaltens unterscheidet die Studie zwischen der „12-Monats-Prävalenz“ (12 MP) und der

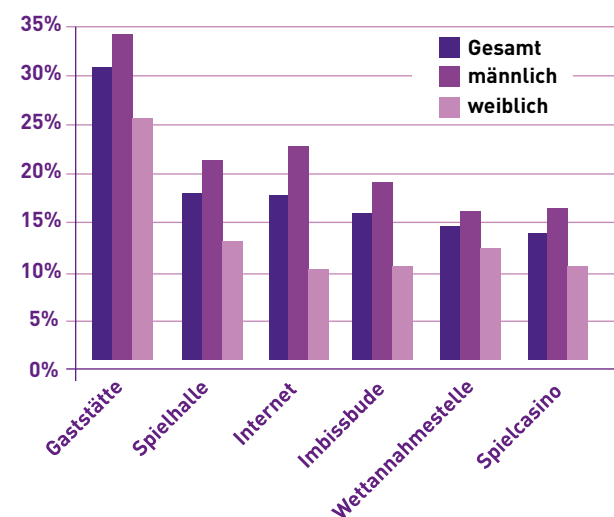
„Life-time-Prävalenz“ (LTP) von Glücksspielnutzung. Während die 12-Monats-Prävalenz das Nutzungsverhalten der vergangenen zwölf Monate beschreibe, beziehe sich die Life-time-Prävalenz (LTP) auf die Abfrage, ob und wie oft eine Nutzung überhaupt schon stattgefunden habe. An vorderster Stelle stünden in beiden Kategorien Kartenspiele, Rubbellose und Geldspielautomaten. Im Vergleich zur Studie von Klaus Hurrelmann aus dem Jahr 2001 sei festzustellen, dass sich die Zahl derer, die angaben, in den zurückliegenden zwölf Monaten an Glücksspielautomaten gespielt zu haben, verdoppelt habe. Spiele im Internet um Geld würden laut aktueller Studie von 10,7 Prozent (12 MP) bzw. sogar 18,2 Prozent (LTP) genutzt. Eindeutige Unterschiede im Spielverhalten seien auch im Vergleich der Jungen und Mädchen festzustellen: Während 54,1 Prozent (12 MP) bzw. 74,1 Prozent (LTP) der Jungen spielen, sind es bei den Mädchen nur 28,9 Prozent, die in den zurückliegenden zwölf Monaten gespielt haben (12 MP), bezogen auf die Lebensspanne (LTP) insgesamt haben 54,9 Prozent der Mädchen gespielt.

„Diese Zahlen sind erschreckende Belege der illegalen Nutzung von Glücksspiel, also des strafbaren Missbrauchs durch Kinder im Alter zwischen 12 und 17 Jahren!“, verdeutlicht Prof. Dr. Beutel.

Glücksspiele und Glücksspielorte

Bei der Erhebung der bevorzugten Glücksspielorte liege die Gaststätte laut Prof. Dr. Beutel mit knapp über 30 Prozent (Jungen) ganz vorn, gefolgt von Spielhalle und Internet.

Glücksspiele und bevorzugte Orte



Die „erstgenutzte Glücksspielform“ sei das Pokerset, welches sogar oft als Beilage einer Kinderzeitschrift zu finden sei. Das lege die Vermutung nahe, die Industrie wisse um die Bedeutung der „Einstiegsspiele“ und ködere Kinder bewusst. Denn: Als am häufigsten genutzte erste Glücksspielform hätten 22,6 Prozent aller befragten Jugendlichen Poker genannt. Bei den Jungen seien es sogar 30,4 Prozent. Ähnlich attraktiv seien die Kartenspiele – bei denen es oft auch um Geldgewinn gehe. Für 17,4 Prozent aller Kinder und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 18 Jahren ist Kartenspielen um Geld das erste Glücksspiel. Auch Rubbellose und Lottospiele seien für die jungen Befragten nahezu alltäglich. Aufgeführt werden auch Würfelspiele, Wetten, Roulette, Internetpoker und Internetcasino.

Problematisch sei die Definition der Spielautomaten als „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit“. Dem widerspreche eine Reihe von Motiven, die maßgeblich seien für die Teilnahme an Glücksspielen im Kinder- und Jugendalter: Allen voran stünde demnach die Hoffnung auf einen Geldgewinn. Fast die Hälfte aller befragten Kinder und Jugendlichen habe eben diesen Grund an erster Stelle angegeben.

Häufig genannte Motive für die Glücksspielteilnahme nach Geschlecht und Spielhäufigkeit

	Männl.	Weibl.	Total
Hoffnung auf Geldgewinn	53,4%	37,0%	46,8%
Neugier	41,9%	42,5%	42,0%
Freunde spielen	40,7%	30,4%	36,8%
Langeweile	37,2%	28,4%	33,7%
Familie spielt	13,9%	24,1%	17,9%
Werbung gesehen	3,4%	3,7%	3,4%
Frustration	3,3%	1,8%	2,7%

Auch wenn Betroffene durch bereits spielende Freundinnen und Freunde oder Familie animiert werden, sei das nicht ungefährlich. Dass dieser Auslöser den befragten Mädchen und Jungen durchaus bewusst ist, zeige das Ergebnis der Studie.

Viele Spiele, wie beispielsweise „Fungames“, Poker, Casino, Sportwetten, böten einen hohen Anreiz, das Taschengeld aufzufüllen. Doch nicht nur die Frage nach dem erspielbaren Bonus oder Gewinn sei zentral, auch dürfe nicht aus den Augen gelassen werden, auf welche Weise die Jugendlichen ihren Geldeinsatz im Internet bezahlten. Das Ergebnis: Die bargeldlosen Funktionen „paysafecard“, „PayPal“ oder eine Zahlung via Handyrechnung seien den Befragten durchaus ein Begriff. Rund ein Viertel nutze „paysafecard“ und immerhin noch 10,5 Prozent den Bankeinzug. Es gebe sehr viele Möglichkeiten, ohne Alterskontrolle im Internet Geld zu investieren, das häufig noch nicht einmal von den Spielerinnen und Spielern selbst stamme, sondern etwa von anderen Familienangehörigen geliehen oder gar entwendet worden sei.

Um feststellen zu können, ob bei den befragten Kindern und Jugendlichen bereits ein problematisches Glücksspielverhalten vorliege, seien differenzierte Fragen gestellt worden, wie etwa:

- „Wie oft hast Du im vergangenen Jahr an Glücksspiele gedacht oder geplant, zu spielen oder zu wetten?“
- Hast Du im vergangenen Jahr viel mehr dafür ausgegeben, als Du geplant hattest?“
- Wie oft hast Du Dich schlecht gefühlt, wenn Du versucht hast, das Spielen und Wetten um Geld einzuschränken oder damit aufzuhören?“
- Hat Dein Glücksspielen im vergangenen Jahr zum Belügen Deiner Familie geführt?“

Auch negative Konsequenzen wie Streit mit der Familie oder Versäumen der Schule seien abgefragt worden. Die klinische Klassifikation habe ergeben, dass 2,2 Prozent der Gesamtstichprobe vier der Kriterien erfüllten und somit als „problematische Glücksspielende“ einzustufen seien, weitere 3,7 Prozent seien als gefährdet einzustufen. Das Ergebnis der weiteren Differenzierung sei deutlich höher und noch beunruhigender: Unter den regelmäßig Nutzenden sei die Quote mit 17,1 Prozent als problematisch einzustufen, weitere 18,9 Prozent der befragten Gruppe zumindest als gefährdet.

„Das bedeutet: Bei den regelmäßig spielenden Jugendlichen muss auf jeden Fall hinterfragt werden, ob nicht bereits eine Sucht vorliegt!“

Die Differenzierung nach Alter und Geschlecht weist einen Unterschied zwischen Minderjährigen und Volljährigen auf: Bei Minderjährigen seien insgesamt 5,5 Prozent gefährdete und problematische Glücksspielende vorzufinden, bei den Volljährigen sogar 9 Prozent. Die geschlechterspezifische Verteilung erfolge zulasten der männlichen Jugendlichen mit 3,8 Prozent gegenüber 0,7 Prozent bei den Mädchen und jungen Frauen.

„Problematisch spielende Personen sind demnach eher männlich und eher älter“, so Prof. Dr. Beutels Fazit.

Eine weitere Erkenntnis: Problematisch spielende Personen nutzten vor allem Internetglücksspiel (50 Prozent), Automaten und Internetsportwetten (je 37 Prozent).

Problematisches Glücksspielverhalten beeinflusst alle Lebensbereiche...negativ!

Problematisch spielende Personen seien höher belastet und hätten weniger Ressourcen als „unauffällige“ Jugendliche/Personen, berichtet Prof. Dr. Beutel. Hochsignifikant seien emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen sowie ein Abbau des sozialen Verhaltens. Aussagen wie „Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen“ kämen in der Regel von Jugendlichen, die als problematisch in Bezug auf ihr Glücksspielverhalten eingeordnet werden. Die Frage nach der Stressbelastung könne analog beantwortet werden: Problematisch spielende Jugendliche seien deutlich höher belastet als Nicht-Spielende oder „unauffällig“ Spielende. Interessant sei auch, dass die Stressbelastung von den problematisch spielenden und gefährdeten Mädchen als höher angegeben werde als die der Jungen in derselben Altersgruppe.

„Ein Teufelskreis: Durch das Spielen entsteht Stress, den sie dann wiederum versuchen durch das Spielen zu regulieren...“

Erschreckend sei die Art und Massivität des antisozialen Verhaltens, wie Lügen, Stehlen, Betrügen, welches die Finanzierung der Sucht ermögliche. Zwar sei antisoziales Verhalten kein unbedingtes Indiz für Glücksspielsucht, jedoch lasse umgekehrt der Vergleich von delinquentem Verhalten bei problematischen und unproblematischen Glücksspielenden Rückschlüsse zu. Demnach gebe es erhebliche Auffälligkeiten bei problematischen Glücksspielenden im Gegensatz

zu unproblematischen: So seien über 75 Prozent bereits mit dem Gesetz oder mit der Polizei in Konflikt gekommen, 63,2 Prozent seien sogar schon wegen einer Straftat verurteilt worden. Eine Freiheitsstrafe hätten 19,3 Prozent verbüßt – bei den unproblematischen Glücksspielenden sind es noch nicht einmal 2 Prozent. Im Vergleich zu ihnen hätten fast dreimal so viele problematische Glücksspielende schon einmal Arbeits- oder Sozialstunden ableisten müssen. Für die befragte Altersgruppe sei dies ein erschreckendes Ergebnis, so Prof. Dr. Beutel.

Weitere Risikofaktoren ergäben sich laut Studie aus dem Migrationshintergrund bei immerhin 8,1 Prozent der Gesamtstichprobe. Von den Befragten mit einem direkten Migrationshintergrund, hätten 17,2 Prozent ein problematisches Glücksspielverhalten.

Dass hier ein sehr komplexes Problem vorliege, zeige die Frage nach der Akkulturation: Nicht nur der Migrationshintergrund per se, sondern bestimmte Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Integration, wie etwa eine soziale Benachteiligung, seien entscheidend.

Die Studie unterscheide zwischen „Marginalisierung“, die sich in generellem Desinteresse gegenüber Kultur und Lebensweise äußere: „Mir ist weder die deutsche noch die Lebensweise meines Herkunftslandes wichtig“ und „Separation“, einer Abspaltung gegenüber der deutschen Kultur und Lebensform: „Mir ist die Lebensweise meines Herkunftslandes wichtig, die deutsche Lebensweise interessiert mich nicht.“

In Zukunft werde es darum gehen, auch im Zusammenhang mit den Themen Migration und Integration vermehrt Erfahrungen zum Thema Glücksspielsucht zu sammeln, so Prof. Dr. Beutel.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen:

-
- Jugendliche sind besonders für Pathologisches Glücksspiel gefährdet.
-
- Jungen mit Migrationshintergrund und mangelnder Integration gehören zur Hoch-Risiko-Gruppe.
-
- Jugendliche mit problematischem Glücksspielverhalten weisen eine hohe psycho-soziale Belastung und erhöhte Delinquenz auf.
-
- Trotz Jugendschutzgesetzen spielen Kinder und Jugendliche vermehrt an gewerblichen Spielautomaten.
-
- Es besteht eine hohe Assoziation mit Onlinesucht. Das bedeutet möglicherweise eine Verschiebung gegenüber dem Klientel der Fachstellen.
-
- Internetglücksspiele sind als neue Gefährdung für Jugendliche eine große Herausforderung für den Jugendschutz.
-
- Es dauert mehrere Jahre bis Glücksspielende den Weg in eine Fachstelle finden.
-

Informationen zur Studie „Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“, vgl. Duven et al. 2011, Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz.

7. SPIELSUCHTPRÄVENTION FÜR DAS SCHULISCHE SETTING

Dr. Jens Kalke, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg (ISD)

Weltweit gibt es nur wenige Beschreibungen und Evaluationen von schulbasierten Präventionsmaßnahmen zur Glücksspielsucht. Dr. Jens Kalke stellt Praxis und Forschungsstand vor und erläutert, warum auch die wenigen bisherigen Erkenntnisse wichtige Schlussfolgerungen für Maßnahmen der schulbasierten Glücksspielsucht-Prävention in Deutschland ermöglichen. Er plädiert für eine Kombination aus interaktiver und altersspezifischer Informationsvermittlung und Lebenskompetenzförderung. Ein Modellprojekt aus Hamburg zur glücksspielbezogenen Prävention im schulischen Setting berücksichtigt diese Erkenntnisse bereits.

(Anm. d. Red.: Das Projekt befindet sich aktuell in der Auswertungsphase)

Es gebe eine Reihe von Präventionsmaßnahmen, so Dr. Kalke, deren Dimensionen jedoch zu unterscheiden seien: Während universelle Maßnahmen, zu denen auch die schulbasierte Prävention und öffentliche Kampagnen gehörten, eine Gesamtheit ansprächen, richteten sich selektive Präventionsmaßnahmen an potentielle Risikogruppen und indizierte Maßnahmen an riskante Gruppen bzw. Problemspielende. Spezifische Projekte für selektive Zielgruppen wie junge, erwerbslose Männer und Trainingsprogramme für Problemspielende sollten stets konzeptionell eng verknüpft werden mit der schulischen Prävention.

Auch wenn es bisher zwar noch keine eigenständigen schulbasierten Programme und Projekte zum Thema Glücksspiel gebe, so könne doch auf einige Instrumente zurück gegriffen werden: Diese seien beispielsweise enthalten als glücksspielbezogene Module in umfassenden suchtpreventiven Unterrichtsprogrammen. Dr. Kalke verweist exemplarisch auf das Programm „BASS“ aus Niedersachsen („Bausteinprogramm für die schulische Suchtvorbeugung“. Infos unter: www.nls-online.de) und die bisher einzige jugendspezifische Kampagne „Fauls Spiel“ aus Berlin (Infos unter: www.fauls-spiel.de).

„Nur eine gute Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen, die sowohl universell, selektiv als auch indiziert ansetzt, kann dauerhaft zum Erfolg führen!“ – dies sei laut Dr. Kalke bei der Glücksspielsucht-

Prävention immer mitzubedenken. Allein schulische Maßnahmen seien nicht ausreichend, könnten in Zukunft aber eine große Rolle spielen.

Dies zeige auch eine Befragung von rund 150 Expertinnen und Experten aus Berlin und Hamburg, die „Prävention in Schulen“ noch vor „Spielverbot für Minderjährige“, „Alterskontrollen“, „Reduzierung der Werbung“ und „Spieler sperren“ als geeignete Maßnahmen genannt hätten. Dass gerade in der Altersstufe der 18- bis 27-jährigen sehr hohe Prävalenzen hinsichtlich problematischen und pathologischen Glücksspiels zu finden seien, sei offensichtlich. Umso wichtiger sei es, im Kindes- und Jugendalter effektive Maßnahmen zur Prävention zu initiieren.

„Ein Widerspruch: Bei Fachleuten ist die Notwendigkeit zum Handeln unumstritten, auf der anderen Seite gibt es bis dato wenig bis gar keine Programme...“

Forschungsstand und Literatur im internationalen Überblick

Seit 1990 habe es nur wenige Evaluationsstudien zur schulbasierten Glücksspielprävention gegeben, berichtet Dr. Kalke. Darunter befänden sich elf Studien aus Kanada, zwei aus Australien und eine aus der Schweiz.

→ **Tip:** Eine umfassende Übersicht und Auswertung: vgl. Kalke & Thane, 2010

Die Studien untersuchten insbesondere die Faktoren Reichweite, Akzeptanz, Wissens- und Einstellungseffekte. Auffallend sei, dass die vorliegenden Studien keinerlei Aussagen zu positiven Verhaltenseffekten machten. Dies könne an den relativ kleinen untersuchten Gruppen und dem Fehlen von Langzeitstudien liegen, vermutet Dr. Kalke.

Herr Dr. Kalke stellt Intervention, Ziel und Ergebnisse dreier Studien aus Kanada und der Schweiz vor:

- Das 20 Minuten-Video „Lucky“ von Ferland et al. aus dem Jahre 2002, Kanada, bezog 1.361 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren ein: Deren falsche Vorstellungen über Glücksspiel sollten korrigiert werden. Das Ergebnis: Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde das Wissen über Glücksspiel gesteigert.
- In einer weiteren Studie aus Kanada von Turner et al. aus

dem Jahr 2008 wurden 201 Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren befragt. Folgende drei Bereiche wurden thematisiert: 1.) das Wissen über Wahrscheinlichkeiten, 2.) ein coping skills-Training (Lebensbewältigungstraining), 3.) Vermeiden von problematischem Spielverhalten durch Selbstbewusstsein und -beobachtung. Das Ergebnis: Das Wissen über Wahrscheinlichkeiten und problematisches Spielverhalten sowie Selbstbeobachtung und Coping Skills nahm signifikant zu.

Laut Dr. Kalke sei dies eine von der Konzeption her eher klassische Maßnahme, die eine Mischung aus Wissensvermittlung zu Gefährdungspotential und Gewinnwahrscheinlichkeit auf der einen und Förderung der Lebenskompetenz mit interaktiven Live Skills-Übungen und Bewältigungsstrategien auf der anderen Seite anbiete.

- Das einzige evaluierte Programm aus dem deutschsprachigen Raum sei die Schweizer Studie von Mezzera, die 354 Schülerinnen und Schüler beobachtete: Fächerübergreifend war das „1x1 des Glücksspiels“ Thema in den Fächern Mathematik und Natur-Mensch-Mitwelt der Oberstufe. Das Ergebnis: Die Integration der Wahrscheinlichkeitsrechnung in den Unterricht sowie Materialien zur Glücksspielsucht führten zu einem Wissenszuwachs von 40 Prozent und einem vermehrten Nachdenken über eigenes Spielverhalten.

„Viele denken, wenn fünf Mal schwarz kommt, dann ist beim sechsten Mal die Chance, dass rot kommt, höher. Hier setzt das Wissen über Wahrscheinlichkeit an.“

Exemplarisch führt Dr. Kalke zwei weitere kanadische Präventionsprogramme für Schulen an:

- das Peer-geführte Präventionsprogramm von MacDonald aus dem Jahr 2000 und
- die Website www.youthbet.net

Letztere stehe ohne Anmeldung und Passwort online zum Selbstversuch zur Verfügung: Über einen virtuellen Rundgang werden Teilnehmende mit Infos zum Thema Glücksspielsucht versorgt und könnten interaktiv Übungen durchführen.

Kriterien für eine Erfolg versprechende Glücksspielsucht-Prävention

Ein Review aus Australien (nach Gray et al. 2007) nenne Kriterien für eine Erfolg versprechende Glücksspielsucht-Prävention, die wiederum die Grundlage bilden könnten für einen evidenzorientierten Kriterienkatalog für eine schulbasierte Glücksspielsucht-Prävention.

Das Review, das 13 Studien einbeziehe, nenne folgende Kriterien:

- Die Zielgruppe sollte 12 bis 14 Jahre alt sein, da in diesem Alter häufig mit dem Glücksspiel begonnen werde.
- Die Intervention sollte schulbasiert sein und im Rahmen eines Gesundheits- oder Sozial-Curriculums ablaufen.
- Die effektivste Form der Intervention bestehe aus einer Kombination von Video, Übungsaktivität und Lehre.
- Das durchführende Personal müsse entsprechend geschult sein.

Das Fazit:

Insgesamt seien anhand der international verfügbaren Literatur genau diese vier Punkte festzuhalten, die den Ausschlag für das Hamburger Projekt gegeben hätten. Auch wenn es nicht viele internationale Erkenntnisse gebe, so reichten diese doch immerhin als Ausgangspunkt, um selbst entsprechende Projekte zu initiieren, zu erproben und zu evaluieren.

Für das schulische Setting seien demnach folgende Kriterien von Bedeutung:

- die Vermittlung von grundlegenden Fähigkeiten zur Lebensbewältigung und glücksspielbezogenen Informationen,
- dabei Anwendung von audiovisuellen Medien und interaktiven Übungen,
- Themen: Kontrollillusionen und Gewinnwahrscheinlichkeiten,
- Einbindung der Lehrkräfte (angemessenes Training),
- Einbeziehung der Jugendlichen in die Entwicklung der Maßnahmen.

Wissen steigern – zum Nachdenken anregen. Ein Modellprojekt aus Hamburg

Das Hamburger Projekt konzentrierte sich auf die Zielgruppe der 14- bis 18-jährigen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen. Zielsetzung sei die systematische Entwicklung

von effektiven und bedarfsgerechten Interventionen für das schulische Setting. Eingeschlossen sei dabei auch das Thema Computerspiele.

Das Projekt, das über einen Zeitraum von vier Jahren laufe (September 2008 bis Juni 2012), entwickle insbesondere zwei effektive glücksspielbezogene Interventionen:

Für die Sekundarstufe I sei dies eine umfassende Maßnahme zu den Themen „Glücks- und Computerspiele“, für die Sekundarstufe II und die beruflichen Schulen eine spezielle glücksspielbezogene Maßnahme.

Gelder seien von der Freien und Hansestadt Hamburg zur Verfügung gestellt worden im Rahmen ihres Auftrags, Erkenntnisse über die Prävention der Glücksspielsucht zu fördern, (§ 10 des Hamburgischen Ausführungsgesetzes zum Glücksspielstaatsvertrag).

→ DIE BETEILIGTEN:

Neben dem Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Büro für Suchtprävention (BfS) und Suchtpräventionszentrum (SPZ), waren folgende Institutionen als Kooperationspartner in der Konzeptionsphase beteiligt:

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS)
- Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)
- Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord)
- Landesstelle für Suchtfragen S.-H. e.V. (LSSH)
- Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS)
- Rückenwind e.V. (Hamburg)
- Timo-Jugendclub (Hamburg)

Phase I – Die Bestandsaufnahme:

Der Literaturanalyse folgte eine telefonische Befragung der erwachsenen Bevölkerung, die als Repräsentativerhebung an eine Erhebung der Hamburger Bürgerschaftswahl angedockt werden konnte, berichtet Dr. Kalke. Dabei habe das Forschungsteam insbesondere erfahren wollen, welche Kenntnisse es bei Eltern gebe und ob sie überhaupt mit ihren Kindern über das Thema Glücksspielsucht kommunizieren würden. Anschließend habe das Team die Jugendlichen

sowie die Lehrkräfte schriftlich befragt sowie eine Expertenbefragung hinzugezogen. Die Schülerbefragung habe bereits eindeutige Ergebnisse gezeigt: Ein Zehntel der 14- bis 18-jährigen spielte demnach mehrmals im Monat um Geld. Erschreckend seien Wissens- und Einstellungsdefizite: So werde das Gefährdungspotential von Rubbellosen deutlich unterschätzt: „Rubbellose haben bei Jugendlichen offenbar einen harmlosen Touch, sie werden den Losbuden auf Jahrmärkten zugeordnet“, konstatiert Dr. Kalke und erklärt weiter: „dabei wissen wir, dass die Ereignisfrequenz – das strukturelle Merkmal des Gefährdungspotentials bei Glücksspielsucht – bei Rubbellosen sehr hoch ist.“

Auch die Einstellungsdefizite bei den jugendlichen Schülerinnen und Schülern seien eklatant: „Viele glauben, wenn ich mein Know-how über Spielen steigere, erhöht das die Chancen auf Gewinn.“ Doch erfolgreiche Spielstrategien seien ein Trugschluss par excellence, so Dr. Kalke.

Die Repräsentativerhebung unter den Erwachsenen bzw. Eltern der Jugendlichen habe ergeben, dass nur rund 20 Prozent sehr häufig oder häufig mit ihren Kindern über die Gefahren des Glücksspiels sprechen würden.

Dr. Kalke vermutet, dass dieselbe Frage in Bezug auf Alkohol- oder Zigarettenkonsum ganz andere Ergebnisse hervorbringen würde, also eine größere Häufigkeit der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern.

Phase II – Die Konzeption

In einer Kombination aus Workshops, einer praktischen Entwicklung in zwei Arbeitsgruppen, mit jeweils vier Treffen, sowie Pre-Tests in ausgewählten Klassen und Schulen, seien die beiden angedachten Interventionen entwickelt worden, berichtet Dr. Kalke.

Wichtig sei es vor allem gewesen, den „Blick über den Tellerrand“ zu wagen und möglichst viele Kompetenzen aus anderen Bundesländern zu integrieren. Daher seien viele Kooperationspartner einbezogen worden.

Phase III – Die Evaluation

Eingangs- und Abschlussbefragung hätten in Experimental- und Kontrollgruppe jeweils in einem zweifachen Panel

stattgefunden: Vier Wochen vor Beginn der Studie und acht Monate danach seien alle Jugendlichen befragt worden. Bewusst sei darauf verzichtet worden, direkt nach der Intervention Akzeptanz, Wissen und Einstellung abzufragen. Damit habe das Forschungsteam prüfen wollen, ob es zumindest im mittelfristigen Beobachtungszeitraum noch Effekte gebe.

Hauptzielkriterien der Studie seien die Parameter Akzeptanz, Wissen und Einstellung sowie als sekundäres Kriterium das Glücksspielverhalten.

In die Wissensabfrage sei ein Test der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) integriert worden (zu finden unter: www.check-dein-spiel.de.)

„Uns ging es in erster Linie darum zu erfahren, ob die Maßnahmen überhaupt akzeptiert würden. Und dann um die Frage, ob Wissen gesteigert und dadurch womöglich Einstellungen verändert werden könnten.“

Phase IV – Auswertung

Die Auswertung der Ergebnisse der Evaluation für beide Experimentalgruppen sowie der Kontrollgruppe erfolge bis Juni 2012.

Geplant sei zudem ein dritter Workshop, bei dem Ergebnisse der Evaluation vorgestellt und diskutiert werden sollen sowie die Erstellung eines Abschlussberichtes mit praktischen Empfehlungen.

Abschließend stellt Dr. Kalke das Manual und den interaktiven Stationen-Lern-Parcours mit Fragestellungen und Arbeitsaufträgen des Suchtpräventionszentrums (SPZ) vor. (vgl. Workshop 4: „Glücksspielprävention im schulischen Setting“)

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen:

- Schulbasierte Prävention ist ein wichtiger Baustein einer umfassenden Glücksspielsucht-Prävention.
- Der internationale Kenntnisstand ist unzureichend, gibt aber einige wichtige empirische Hinweise, insbesondere bzgl. Akzeptanz, Wissen und Einstellungen.
- In Deutschland besteht ein großer Entwicklungs- und Evaluationsbedarf.
- Mit dem Hamburger Projekt wird versucht, Kenntnislücken zu schließen.

8.

WORKSHOP 1**KINDER UND JUGENDLICHE MIT PATHOLOGISCHER GLÜCKSSPIEL-, MEDIEN- UND COMPUTERNUTZUNG IN DER BERATUNG**

Katja Hötzel, Sebastian Giralt, Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz

Katja Hötzel und Sebastian Giralt stellen in ihrem Workshop ein Fallbeispiel eines Jugendlichen vor, der in der Ambulanz für Spielsucht wegen problematischen Glücksspielverhaltens Hilfe suchte. In Bezug auf das spezifische kinder- und jugendpsychotherapeutische Vorgehen bei Anamnese und Diagnostik gehen Hötzel und Giralt dabei auf das Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche mit pathologischer Medien- und Computernutzung im Gruppensetting ein. Die Workshop-Teilnehmenden erhalten einen Einblick in detaillierte Erkenntnisse aus epidemiologischen Studien der Ambulanz für Spielsucht, die in der Therapie angewendet werden.

Hötzel und Giralt stellen eingangs die Ergebnisse internationaler Studien zur Prävalenz für pathologisches Glücksspiel-, Medien- und Computernutzung bei Jugendlichen vor. Danach liege diese zwischen 1 und 6 Prozent. Sie bezeichnen das Jugendalter als per se „Risikofaktor für exzessives Verhalten“ und verweisen auf die massiven strukturellen Veränderungen, die in dem Zeitraum im Gehirn eines Jugendlichen passieren. Zeitgleich führe ein gesteigerter Trieb dazu, die Welt zu explorieren und neue Dinge entdecken zu wollen. Das Jugendalter sei der Zeitraum der „Erprobung und der Testung von erwachsenem Verhalten“. Durch Kombination dieser neurophysiologischen Faktoren seien Jugendliche entsprechend anfälliger für ein Hoch-Risiko-Verhalten (vgl. auch Vortrag Prof. Dr. Beutel).

Hötzel und Giralt stellen drei Studien vor:

1. Barnes et al. 2005: zwei longitudinale Studien (longitudinal = vergleichende Beobachtung über einen längeren Zeitraum): Die Studie untersucht die Korrelation von Glücksspiel, Substanzgebrauch und Delinquenz und verortet die Ursprünge der problematischen Verhaltensweisen in den drei Dimensionen soziodemographische, individuelle und Sozialisationsfaktoren.
2. Vitaro et al. 2001: longitudinale Studie: Beobachtet wurden 707 Jungen im Alter von 13 bis 14 Jahren. Das Ergebnis der Studie: Glücksspielsucht erkläre nicht unbedingt die Steigerung der Delinquenz im Alter zwischen 16 und 17 Jahren. Dahingegen könnten anhand der Faktoren wie

„Impulsivität“, „geringe elterliche Supervision“ und „deviante Freunde“ Glücksspielsucht und Delinquenz geradezu vorausgesagt werden.

3. Hardoon et al. 2004: Untersucht wurden 2.336 Schülerinnen und Schüler der 7. bis 13. Klasse: Pathologisch Glücksspielende hätten einen signifikant höheren Level an Verhaltensproblemen im Vergleich zu anderen Spielenden bzw. Nicht-Spielenden.

Hötzel und Giralt erläutern die subjektiv eingeschätzten Konsequenzen des Glücksspiels und zeigen die Korrelation zwischen Steigerung der Fallzahlen internetabhängiger Personen und pathologisch glücksspielenden Personen: In einem Zeitraum über vier Jahre stieg die Zahl der Betroffenen in der Ambulanz für Spielsucht etwa proportional an.

Fachliche Themen sind u.a. die Bedeutung suizidaler Phasen der Jugendlichen, die Verzweigung der Eltern, Spielanreize durch die Medien sowie die Schwierigkeit der Verankerung im Hilfesystem. Insbesondere bei jungen Klientinnen und Klienten bekommen die Eltern eher wenig mit: das Risiko, dass sich Verhaltensweisen festsetzen ist höher, je jünger die Klientinnen und Klienten sind. Auch begingene Eltern aus Unwissenheit Fehler und leisteten gut gemeinte, aber „falsche Unterstützung“. Die Gruppe erörtert die zentrale Fragestellung, was für die Jugendlichen in der Beratung wichtig sei und die Bedeutung von Medienkompetenzförderung in der Suchtprävention. In der abschließenden Diskussion berichtet Hötzel aus ihrer Praxiserfahrung, dass die meisten Betroffenen, die von ihren Eltern in der Ambulanz für Spielsucht vorgestellt werden, Gymnasiastinnen und Gymnasiasten seien. Oft liege ein Problem der Jugendlichen mit den „Eltern, die die Wahrheit festlegen“ vor. Die Ambulanz für Spielsucht habe daher stets im Blick, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen deren eigene (Lebens-) Ziele herauszuarbeiten. Hötzel stellt Inhalte ihres ambulanten Gruppenangebotes vor, wie Interessenentwicklung, „Zeitalternativen nach Kategorien“, Zielbeispiele wie etwa regelmäßiger Schulbesuch, Reduktion der Spielzeiten und Protokollierung der Erfolge und individuellen Entwicklungen der Klientinnen und Klienten.

9.

WORKSHOP 2

PRÄVENTIONSANSÄTZE ZUM GLÜCKSSPIELVERHALTEN VON JUNGEN MENSCHEN

Daniel Ensslen tätig bei Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. München

Daniel Ensslen stellt in seinem Workshop verhaltenspräventive Ansätze zur Vorbeugung der Glücksspielsucht bei Jugendlichen vor. Er geht nicht nur davon aus, dass die Nutzung von Glücksspielen durch Kinder und Jugendliche trotz der Vorgaben des Jugendschutzes zunimmt, sondern auch davon, dass die spezielle Vulnerabilität im Jugendalter Fachkenntnis und Sensibilität bei der Durchführung von präventiven Maßnahmen erfordere. Spezifische Methoden zur Vorbeugung von problematischem und pathologischem Glücksspiel müssten anhand von Qualitätskriterien für Suchtprävention erarbeitet werden. Ensslen stellt einige Methoden vor, erprobt sie gemeinsam mit den Workshop-Teilnehmenden und reflektiert sie anschließend in der Gruppe.

Ensslen stellt die Situation dar, aus der heraus „Sucht“ bei Jugendlichen entsteht. Er verweist auf das „Trias-Modell“ nach Kielholz und Ladewig, demzufolge die Ursachen für Sucht sowohl bei der persönlichen Entwicklung, den aktuellen sozialen Einflussfaktoren und den spezifischen Merkmalen des Suchtmittels bzw. der Verhaltensweisen liegen. Zu berücksichtigen seien die besonderen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter, wie die Lösung von der Herkunftsfamilie, der Aufbau sexueller Beziehungen, der Erwerb einer Position in der Gleichaltrigengruppe, die Herausbildung der körperlichen Identität, die Aneignung der Geschlechterrolle, die Entwicklung beruflicher Perspektiven, der Aufbau eines eigenen Wertesystems, der Umgang mit Suchtmitteln und Gefährdungen (vgl. Havighurst, 1972).

Heute ginge es etwa ebenso wie früher um Erreichen von Anerkennung/Zugehörigkeit zu einer Gruppe und sozialen Austausch. Ensslen fasst die Motive Jugendlicher für das Glücksspielen zusammen, darunter Faktoren wie erhoffter Geldgewinn, Neugier, Risikobereitschaft, Bestrebungen, Probleme zu lösen, zu umgehen, zu vergessen (vgl. Kindermann, 1991; Hurrelmann, 1994).

DIE KULTURELLE BEDEUTUNG VON GLÜCKSSPIELEN:

Glücksspiele hatten (und haben) über viele Epochen und Kulturkreise eine zentrale Bedeutung für die Menschheit. Anfänglich hatte das Glücksspiel die Funktion, das Schicksal und die Zukunft zu ergründen oder die Götter nach selbiger zu befragen.

Ensslen stellt die von der Aktion Jugendschutz Bayern e.V. entwickelten und herausgegebenen „Wenn-Ich-Karten“ vor: Diese intendieren eine spielerische Auseinandersetzung mit Themen wie Sucht, Gewalt und Computer. Die Karten-Methode wird mit den Teilnehmenden des Workshops exemplarisch geübt.

→ **Tipp:** Die „Wenn-Ich-Karten“ und weitere Info- und Arbeitsmaterialien sind bestellbar unter: www.bayern.jugendschutz.de/ajbayern/Aktuelles1.aspx?ID=273

Ensslen nennt Grundsätze der Glücksspielsucht-Prävention:

„Wir müssen die Jugendlichen frühzeitig da abholen, wo sie stehen, sie beteiligen, mit einbeziehen, an ihre Interessen anknüpfen! Und: Das Thema darf weder verteufelt noch verharmlost werden. Es geht schließlich darum, Alternativen aufzuzeigen.“

Der pädagogische Auftrag: Präventionsarbeit macht Spaß!

Aktuell entwickelt die Aktion Jugendschutz Bayern e.V. in München in Zusammenarbeit mit einem Spieleanbieter ein Browser-Game für Jugendliche. Voraussichtlich im August werde es fertig gestellt und stehe dann im Internet und evtl. in sozialen Netzwerken wie Facebook zur Verfügung. Die Botschaften des Spiels seien kurz gehalten und informieren über alternative Möglichkeiten zum Glücksspiel. Das Spiel solle Spaß machen und gleichzeitig zum Nachdenken anregen. Spielfigur ist ein Jugendlicher, der Glücksspiele spielt. Es wird verdeutlicht, wie das Spiel mehr und mehr Besitz von seinem Leben ergreift, die betroffene Person das eigene Handeln aber gleichzeitig auch hinterfragt: „Wie fühlt es sich an, dass ich dauernd Glücksspiele spielen muss? Welche Alternativen habe ich?“

10.

WORKSHOP 3**JUGENDLICHE GLÜCKSSPIELENDEN
IN DER STATIONÄREN THERAPIE**

Peter Haag und Andreas Golfier, Fachklinik Michaelshof
Kirchheimbolanden

Peter Haag und Andreas Golfier stellen in ihrem Workshop die langjährigen Erfahrungen in der stationären Arbeit mit jungen Glücksspielenden vor. Sie zeigen, dass Glücksspielabhängigkeit meist erhebliche psychosoziale Folgen hat, wie etwa den Verlust der Tagesstruktur, eine fehlende berufliche Integration, sozialen Rückzug und Einbuße haltgebender Kontakte, einseitige Freizeitgestaltung und auch Schulden. Laut Haags und Golfiers Erfahrungen geht es in der therapeutischen Auseinandersetzung überwiegend um die Themen Selbstwert, Geld, Risiko, Kontrolle, Suche nach Reizen und Schwierigkeiten in Beziehungen. Im Workshop zeigen sie Entwicklungen auf, beschreiben neue Herausforderungen und stellen Schwerpunkte der Behandlung und praktische Elemente der Therapie vor, bei der es primär darum geht, den Betroffenen berufliche Perspektiven und alternative Freizeitangebote aufzuzeigen, Erfolgserlebnisse zu vermitteln sowie Erlebnisangebote zu machen, die außergewöhnlich, aber nicht selbstschädigend sind.

Peter Haag stellt zunächst die Fachklinik Michaelshof vor: Die Klinik wurde 1964 als Modelleinrichtung von der Bundesregierung, dem Land Rheinland-Pfalz und der evangelischen Kirche eingerichtet und ist die erste Klinik in Deutschland, die auf suchtkranke junge Männer spezialisiert ist. Das Konzept und Angebot werde stets den Konsumgewohnheiten der Rehabilitanden angepasst, die unterschiedlich oder auch mehrfach-abhängig seien, wie etwa von Alkohol, THC (Tetrahydrocannabinol = Hauptwirkstoff von Cannabis), Amphetamine, XTC, Spielen, Medien. Haag beschreibt wiederkehrende Merkmale der Rehabilitanden: Die jungen Männer seien zwischen 17 und 34 Jahre alt (im Durchschnitt 22,5 Jahre), überwiegend ledig (rund 93 Prozent), hätten in der Regel einen Hauptschul- oder gar keinen Schulabschluss, überwiegend keinen Berufsabschluss bzw. seien ohne Arbeit. Den Zugang zur Behandlung erhalte rund ein Viertel der Betroffenen über eine Suchtberatungsstelle, andere kämen über den Sozialdienst der Justizvollzugsanstalt bzw. den Maßregelvollzug (11 Prozent), über ein Krankenhaus zur Entgiftung (rund 7 Prozent) oder über die Empfehlung oder Vermittlung sonstiger Stellen wie über den sozial-psychiatrischen Dienst, die Agentur für Arbeit, Institutsambulanzen und andere Institutionen zum Michaelshof.

Die Behandlungsdauer liege zwischen sechs und 26 Wochen (die Regelbehandlungsdauer zwischen zwölf und 16 Wochen), Leistungsträger seien die Deutsche Rentenversicherung, die Krankenkassen und die Sozialhilfeträger, berichtet Haag. Die Behandlung berücksichtige gemäß einem biopsychosozialen Modells nebst der Diagnose und Behandlung der körperlichen Auswirkungen die Behandlung der psychischen Funktionsstörungen sowie das Bearbeiten der sozialen Folgeprobleme. Dementsprechend umfasse die Behandlung medizinische, psychosoziale und edukative (bildungsbezogene) Maßnahmen sowie Soziotherapie, Sozialtherapie/Sozialarbeit und Maßnahmen zur Ein- bzw. Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Das Phasenmodell der Therapie gliedere sich in drei Schritte: die Aufnahmephase mit Diagnostik und Zielfindung, die Intensivphase mit der Überprüfung und Umsetzung der Ziele und die Ablösephase bis zum Therapieende mit dem Fokus auf die Orientierung nach draußen und die Vorbereitung der Entlassung.

DAS KONSUMVERHALTEN JUNGER MENSCHEN – EIN REGELRECHTES KONSUMMUSTER:

- Das Einstiegsalter (Alter bei Erstkonsum) sinkt
- hohe Experimentierfreude und Mischkonsum (Alkohol + THC+ chemische Drogen)
- große Neugierde
- zunehmend riskanter Konsum
- Konsum neuer Drogen und von Drogensubstituten (Spice, Maja, Lava Red, „Badesalz“)
- Neue Verhaltenssüchte (neue Medien in Verbindung mit Glücksspiel wie Fun Games, Online-Glücksspiele)

Die Entwicklung der Spielertherapie als stationäre Maßnahme

Haag erläutert die Entwicklung der Spielertherapie. Diese werde seit 1982/83 als individuelle Einzeltherapie angeboten. Dies hänge mit der Entwicklung von modernen Geldspielgeräten zusammen. Als eine der ersten Veröffentlichungen nenne er Gerhard Mayers Aufsatz „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit als Objekte pathologischen Glücksspiels“ von 1983 in der Zeitschrift „Suchtgefahren“. Erst 1983/84 hätten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von unkontrolliertem Spielverhalten an den so genannten „Unterhaltungsspielgeräten mit Geldgewinnmöglichkeiten“ berichtet. Kostenzusagen für Spielertherapien in einer Suchtklinik seien anfangs nur mit stoffgebundener Abhängigkeit genehmigt worden.

1985/86 schlossen sich regionale Arbeitskreise zur „Bundesarbeitsgemeinschaft Glücksspielsucht“, heute: „Fachverband Glücksspielsucht e.V.“ (fags) zusammen, seit 1987 gebe es im Michaelshof eine spezifische Spielertherapie mit Gruppenangeboten und Spieler spezifischen Regeln. 1993 habe die Fachklinik Michaelshof dann an der Studie „Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot“ teilgenommen (vgl. Denzer et al. 1994). Erst seit 1994 gebe es Kostenzusagen mit der Erstdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“, meistens seien es aber noch Zweit- oder Dritt-diagnosen gewesen, die zur Reha-Maßnahme geführt hätten. Bis 2007 seien immerhin rund 10 Prozent der Rehabilitanden mit einer Diagnose „Pathologisches Glücksspiel“ in die Fachklinik gekommen, seit 2008 sei eine deutliche Zunahme der Anträge und Behandlungen zu beobachten: Bis zu 30 Prozent der Rehabilitanden kämen mit der Einweisungsdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“.

Ablauf und Inhalte der Spielertherapie

Die Spielertherapie starte bereits in der ersten Woche des Aufenthaltes in einer offenen Gruppe und setze die Integration in die Therapiegemeinschaft voraus. Im weiteren Wochenplan seien dann zwei Einheiten à 80 Minuten vorgesehen.

Als grundsätzliche Regeln seien festgeschrieben: kein Spielen um Geld und Wertgegenstände, keine Besuche von Spielhallen, kein Geldverleihen. Bei auffälligem Verhalten könnten dann noch „individuelle Spielerverträge“ geschlossen werden. Neben dem Thema Geldmanagement stünden spezielle indikative Angebote auf dem Programm, wie etwa



Erlebnistherapie, Lauftherapie, Stressbewältigung oder auch Ernährungsberatung.

Zur beruflichen Orientierung würden Ergotherapie und Belastungstrainings angeboten.



Haag schildert den Ablauf einer typischen „Spielergruppe“:

Es gebe die Begrüßung, die Vorstellungsrunde und Verabschiedung, das Blitzlicht zu individueller Befindlichkeit und vorrangigem Thema, die Hausaufgabenbesprechung und die Besprechung bestimmter, von den Teilnehmenden gewünschten und den Therapeutinnen und Therapeuten anvisierten Themen.

Mögliche Inhalte und Themen seien etwa:

- Abstinenzfindung
- Individuelle Spielerproblematik (eigene Probleme, eigene Themen)
- Geld
- Lebensrad, Lebensstil
- Funktionen des Spielens
- Suchtdruck und „Cravingstrategien“
- Das Finden von Alternativen zum Spielen
- Kognitive Techniken
- „Impact-Techniken“
- „Glück ganz praktisch“ (Würfeln – Vorhersagen)
- „Spielen“ mit Beziehungen
- Grenzen – Abgrenzen / Nähe – Distanz
- Onlineglücksspiele, Fun-Games, „problematisches Medienverhalten“.

→ **Buchtip:** Bachmann & El-Akhras (2010): Glücksspielfrei (enthält Arbeitsblätter und Konzepte)

Die Erlebnistherapie – Pädagogik und Therapie in einem

Andreas Golfier gibt den Workshop-Teilnehmenden einen Einblick in die Arbeitsweise der Erlebnistherapie der Fachklinik Michaelshof. Diese sei ein noch recht neues Programm der Fachklinik und vereine pädagogische und therapeutische Elemente.

Merkmale, Elemente und Ziele der Erlebnistherapie

Golfier erklärt die wesentlichen Merkmale der Erlebnistherapie. Wichtig seien Handlungsorientierung und Ganzheitlichkeit, das Lernen in Situationen mit „Ernstcharakter“, die Gruppenorientierung, der Erlebnisharakter, Freiwilligkeit als Teilnahmekriterium und ein therapeutisches Arrangement. Als mögliche Elemente der Erlebnistherapie führt er an: das Aufsuchen natürlicher Umwelten, den Einsatz von Natursportarten, die Einbettung des Rehabilitanden in ein natürliches Umfeld, den Konsens zwischen Rehabilitand und Therapeutin bzw. Therapeut über Ziel und Vorgehensweise, die Gestaltung physischer, psychischer und sozialer Herausforderungen, die Ressourcenorientierung sowie die anschließende sorgfältige Reflektion des äußeren Ereignisses und des inneren Erlebens. Als Ziele in der Erlebnistherapie nennt Golfier die Stärkung des Selbstwertgefühls, der Konflikt- und Kooperationsfähigkeit, die Ermutigung zur Verantwortungsübernahme, die Befähigung zur und den Ausbau der Planungs-, Lern- und Kommunikationsfähigkeit und die Erweiterung des Handlungsrepertoires der Rehabilitanden.



DER PHASENVERLAUF DER ERLEBNISTHERAPIE

1. Die Bewerbung
2. Meeting mit Warming-Up-Phase
3. Interaktionsspiele, Probleme lösen, Wir-Gefühl entwickeln und Reflektieren lernen
4. Interaktionsspiele zur Vorbereitung auf die Aktionssequenzen, Reflektieren lernen
5. Aktion und Reflektion des Erlebten und Transfer herstellen zum Alltag

Abschließend berichtet Golfier von einer internen Statistik zum von den Rehabilitanden individuell wahrgenommenen „Erfolg“ der Erlebnistherapie: Über 90 Prozent bewerteten die Therapie positiv, nur wenige äußerten sich neutral oder negativ.

11.

WORKSHOP 4**GLÜCKSSPIELPRÄVENTION IM
SCHULISCHEN SETTING**

Klaus Pape und Nina Kamp, SuchtPräventionsZentrum (SPZ), Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg

Klaus Pape und Nina Kamp stellen den Workshop-Teilnehmenden ein neu entwickeltes Stationenlernprogramm für die Sekundarstufe II vor. Dem Projekt liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Glücksspiele unter 14- bis 18-jährigen weiter verbreitet seien als bisher bekannt. Daher habe die Glücksspielprävention in Beruflichen Schulen und der Sekundarstufe II zur Vermeidung einer möglichen Spielsucht eine besondere Bedeutung. Die Teilnehmenden lernen Unterrichtsmaterial kennen und erproben einzelne Übungen (vgl. auch Vortrag Dr. Kalke).

Zum Einstieg ins Workshop-Thema werden die Teilnehmenden gebeten, in Zweiergruppen kurz darüber zu reflektieren, welche Glücksspiele sie selbst schon einmal gespielt und wie viel Geld sie dabei ggfs. eingesetzt hätten.

Pape stellt der Workshop-Runde Fragen zur Einschätzung von Wahrscheinlichkeiten.

Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit...

...der Geburt von Zwillingen? (1:85)

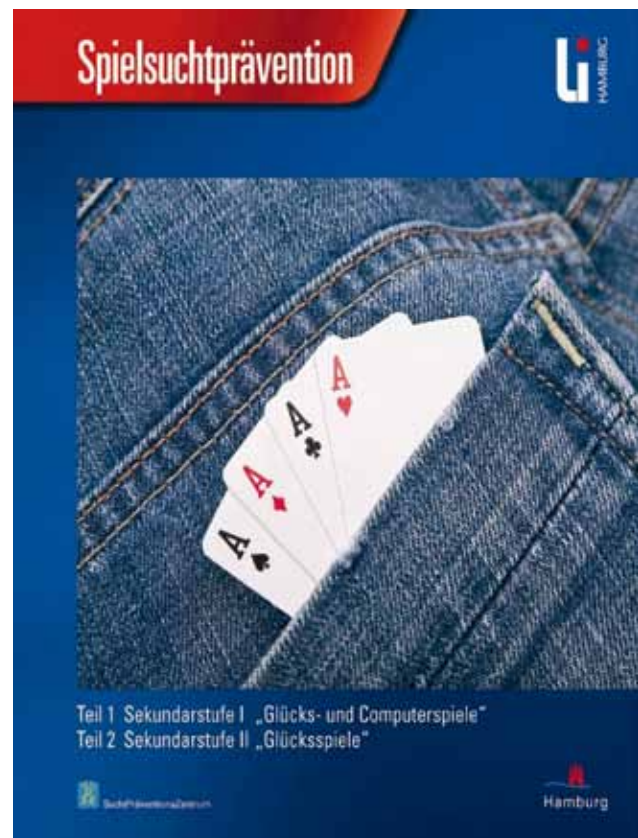
...der Gefahr, bei Naturkatastrophen zu sterben? (1:1 Million)

...der Gefahr, von einem Blitz getroffen zu werden?
(1:20 Millionen)

...des Gewinns des Jackpots mit sechs Richtigen plus
Superzahl? (1:140 Millionen)

Der Vergleich der Wahrscheinlichkeiten verdeutlicht den Teilnehmenden, wie gering die Gewinnwahrscheinlichkeit des Glücksspiels in Wirklichkeit ist.

In einer weiteren Aufgabe sollen die Teilnehmenden – analog der Aufgabenstellung, die eine Schulklasse erhalte – eine Einordnung der verschiedenen Glücksspielarten im Sinne einer Rangordnung des Gefährdungspotentials vornehmen. Dokumentiert werden Art, Ort und angenommener Mindesteinsatz der jeweiligen Art. Bei dieser Form der Wissensabfrage sei es wichtig, alle Anregungen der Schülerinnen und Schüler mit aufzunehmen.



Die Gruppe einigt sich auf folgenden Lösungsvorschlag für die Rangordnung der Glücksspiele:

1. Glücksspielautomaten
2. Poker
3. Sport-Wetten
4. Roulette
5. Rubbellose
6. Anrufgewinnspiele
7. Lotto
8. Bingo

Bevor die Teilnehmenden anfangen, an den Stationen zu arbeiten, erläutern Pape und Kamp die allgemeinen Ziele schulischer Suchtprävention und den Ablauf des schulischen Projekttag:

ALLGEMEINE ZIELE SCHULISCHER SUCHTPRÄVENTION

Es gilt...

- ...den Beginn suchtriskanter Verhaltensweisen zu verhindern oder hinauszuzögern (universelle und selektive Prävention)
- ...riskante Konsum- und Verhaltensmuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren (indizierte Prävention).

Der Ablauf eines schulischen Projekttag

Das Stationenlernen berücksichtigt die Inhomogenität des Klassenverbandes: jede bzw. jeder könne sich an der einzelnen Station so viel Zeit lassen, wie sie oder er benötige. Wichtig sei aber, dass die Arbeit immer mit der gesamten Klasse stattfinde.

Die 13 Stationen – davon vier Pflichtstationen – würden insgesamt 150 Minuten durchlaufen, vorab gebe es einen 90-minütigen Einstieg ins Projekt und abschließend einen 30-minütigen Abschluss im Klassenverband, berichtet Pape. Insgesamt seien für das gesamte Projekt fünf bis sechs Unterrichtseinheiten dieser Art geplant.

Stationenlernen im Selbstversuch

Zu Beginn des Programms in der Schulklasse erhielten die Jugendlichen eine Checkliste, die auch den Workshop-Teilnehmenden ausgehändigt wird:

„An dem heutigen Tage wirst Du Dich mit dem Thema Glücksspiel beschäftigen. Auf der vorliegenden Checkliste kannst Du Dein aktuelles Wissen einschätzen.“

Der Arbeitsauftrag:

„Lies die Aussagen, schätze Dein Wissen ein und mache ein Kreuz in der entsprechenden Spalte. Am Ende der Lerneinheit kannst Du feststellen, ob sich Dein Wissen verändert hat.“

Die Fragen:

1. „Ich kenne den Unterschied zwischen einem Gesellschafts- und einem Glücksspiel.“
2. „Ich weiß, ab welchem Alter Glücksspiele in Deutschland erlaubt sind.“
3. „Ich weiß, wie die Gewinnausschüttung beim Glücksspiel insgesamt verteilt wird.“
4. „Ich kenne die drei Phasen der Glücksspielsucht.“
5. „Ich weiß, wie man sich vor einer Glücksspielsucht schützen kann.“

Auf Basis der Vorher-/Nachher-Abfrage der angekreuzten Kategorien „trifft zu“, „trifft teilweise zu“ und „trifft nicht zu“ könne der Lernerfolg gut reflektiert werden.

Pape und Kamp empfehlen den Teilnehmenden, auf jeden Fall einen Selbstversuch des Stationenlernens zu machen, bevor die Methoden an die Jugendlichen weiter vermittelt würden. Jeder Teilnehmende erhält einen Stationen-Laufzettel; die Reihenfolge der Aufgaben-„Erledigung“ sei nicht entscheidend. Einige Stationen werden in der Gruppe, andere alleine erarbeitet. Jede Station sei zu einem jeweiligen Schwerpunkt konzipiert, wie etwa das „Buchstabengitter“ zum Thema „Folgen der Spielsucht“. Vom Spiel „Bank of Winners“ für vier Teilnehmende über den Selbsttest, der alleine durchgeführt werden sollte, bis hin zur Reflektion über das eigene Lebensmotto. Zu jeder Station gibt es ein separates Arbeitsblatt, so dass die Teilnehmenden anschließend eine kleine Dokumentation zur Verfügung haben.

GLÜCKSSPIEL – EINE DEFINITION:

„Glücksspiele sind Spiele, bei denen Gewinn und Verlust ausschließlich oder vorwiegend vom Zufall abhängen und nicht vom Geschick oder den Entscheidungen der Spielerinnen und Spieler.“

„Bei Glücksspielen geht es immer um einen Geldeinsatz.“

„Die Gewinnmöglichkeit ist so aufgebaut, dass nur ein Teil des gesamten Spieleinsatzes als Gewinnsumme ausgeschüttet wird. Die Spielerin bzw. der Spieler muss damit rechnen, den Einsatz zu verlieren.“

12. LITERATUREMPFEHLUNGEN

Publikationen der LZG:

- Elterninfo Nr. 16: „Glück im Spiel?“
- „Kulturen des Glücksspiels“ – Dokumentation des Fachtags 2010
- „Glücksspielsucht und Familie“ – Dokumentation des Fachtags 2011
- „Spielst Du mit?“ – Dokumentation des Aktionstags 2011
- Online Fortbildungen: Computer.Spiel.Sucht, <http://elearning.lzg-rlp.de>
- Medienkompetenz, <http://elearning.lzg-rlp.de>
- Pathologisches Glücksspiel, <http://elearning.lzg-rlp.de>
- Die Studie der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz ist kostenlos downloadbar: http://www.unimedizinmainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/Broschuere_KIJU-RLP.pdf

Literaturverzeichnis

Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.) (2010). „Spiel ums Glück?“. München.

Bachmann, M. & El-Akhras, A. (2010). Glücksspielfrei. Ein Therapiemanual bei Spielsucht. Berlin: Springer.

Barnes, G.M., Welte, J.W., Hoffman, J.H. & Dintcheff, B.A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 165-174.

Denzer, P., Petry, J., Baulig, T., Volker, U. (1994). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot. Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht. Elektronische Publikation, abrufbar unter: http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/patho_studie.html

Duven, E., Giralt, S., Müller, K.W., Wölfling, K., Dreier, M. & Beutel, M.E (2011). Problematisches Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz. Ambulanz für Spielsucht - Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Hrsg.). Mainz. Elektronische Publikation, abrufbar unter: http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/Broschuere_KIJU-RLP.pdf

Ensslen, D. (2011). Ihr Einsatz bitte! : Prävention von Glücksspielsucht, Hintergründe und Methoden für die Arbeit mit Jugendlichen. Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.). München.

Ferland, F., Ladouceur, R. & Vitaro, F. (2005). Efficacite d'un programme de prevention des habitudes de jeu chez les jeunes: resultats de l'evaluation pilote. *Encephale* 31(4 Pt 1): 427-36.

Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in British adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253-273.

Gray, K.L., Oakley Browne, M.A. & Prabhu, V.R. (2007). Systematic review and meta-analysis of studies on early intervention and prevention for problem gambling. *Gambling Research Australia*. Melbourne.

Griffiths, M.D. (2009). Online computer gaming: Advice for parents and teachers. *Education and Health*, 27, 3-6.

Hardoon, K.K., Gupta, R. & Derevensky, J.L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179.

Havighurst, R.J. (1972). *Development tasks and education*. New York: David McKay.

Heckmair, B. & Michl, W. (2008). *Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik*. 6. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Hurrelmann, K. (1994). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Weinheim und München: Juventa.

Hurrelmann, K. (2001). Stoffungebundene Formen der Abhängigkeit – eine Herausforderung für die Suchtforschung. In: Füchtenschnieder, I. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Glücksspiel in Europa. Vom Nutzen und Schaden des Glücksspiels im europäischen Vergleich*. Geesthacht: Neuland, 17-24.

Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer U. (Hrsg.) (2003). Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. (The adolescent health survey - a WHO collaborative study) Weinheim: Juventa.

Kalke, J. & Thane, K. (2010): Glücksspiel-Prävention im schulischen Setting. Ein internationaler Literaturüberblick. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 33. Jahrgang, Heft 1, 10-14.

Kindermann, W. (1991). Drogen, Abhängigkeit, Missbrauch, Therapie. München: Droemer Knaur.

MacDonald, C.A. (2000). Why take the chance? A peer-led gambling prevention program (Thesis). Memorial University of Newfoundland.

Meyer, C., Rumpf, H.-J., Kreuzer, A., de Brito, S., Glorius, S., Jeske, C., Kastirke, N., Porz, S., Schön, D., Westram, A., Klinger, D., Goeze, C., Bischof, G., John, U. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Greifswald und Lübeck, 29.03.2011.

Meyer, G. (1983): Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit - Objekte pathologischen Glücksspiels. 6. Auflage. Bochum: Brockmeyer.

Mezzera, M. (2006). „1x1 des Glücksspiels“- Glücksspielprävention für die Schule. In: Füchtenschnieder, I., Petry, J. & Horstmann, M. (Hrsg.): Glücksspielsucht heute. Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte. Geesthacht, 131-138.

Olason, D. T., Kristjansdottir, E.; Einarsdottir, H.; Haraldsson, H.; Bjarnason, G. & Derevensky, J. L. (2011). Internet gambling and problem gambling among 13-18 year old adolescents in Iceland. International Journal Mental Health Addiction 7, 257-263.

Schmidt, B. (2004). Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland – Grundlagen und Konzeptionen. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Band 24 Köln.

Turner, N. E., Jain, U., Spence, W. & Zangeneh, M. (2008). Pathways to pathological gambling: Component analysis of variables related to pathological gambling. International Gambling Studies, 8, 281-298.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R. & Tremblay, R.E. (2001). Gambling, delinquency and drug use during adolescence: mutual influences and common risk factors. Journal of Gambling Studies, 17 (3), 171-190.

Wanke, K. (1985). Normal – abhängig – süchtig: Zur Klärung des Suchtbegriffs. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) Süchtiges Verhalten – Grenzen und Grauzonen im Alltag. Hoheneck, Hamm, 11-22.

13. KURZBIOGRAFIEN DER REFERENTINNEN UND REFERENTEN



Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Manfred Beutel

Seit 2004 Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz. Psychoanalytiker, (DPV, IPA) und Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Studium der Psychologie und der Medizin, Freiburg, Heidelberg, Amherst MA (U.S.A.). Klinische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Universität Freiburg, der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale, an der Cornell University New York, am UCL London, an der Universitätsklinik Gießen.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Computerspiel- und Internetsucht, Psychotherapie bei Angststörungen und Depressionen, bei koronaren Herz-erkrankungen und Krebs, Neurobiologie.



Dr. Jens Kalke: Sozial- und Politikwissenschaftler. Studium der Politischen Wissenschaft an der Universität Hamburg. Mitglied der wissenschaftlichen Leitung am Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS, Hamburg) sowie am Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg). Seit 20 Jahren in der Suchtberatung tätig. Seit 2006: Schwerpunkt aktive Spielsuchtprävention und Glücksspielsucht.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Suchtprävention, Glücksspiel, EDV-gestützte Dokumentation und Qualitätsmanagement und Drogenpolitik.

Dipl.-Psych. Katja Hötzel: Diplom-Psychologin. Studium der Psychologie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Diplomarbeit zum Thema implizite vs. explizite Gedächtnisleistungen im Grundschulalter. 2007 Tätigkeit in der Marktforschung, seit 2008 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit 2010 in der Ambulanz für Spielsucht zur Diagnostik und Therapie der unter 18-jährigen Patientinnen und Patienten.



Dipl.-Psych. Sebastian Giralt: Diplom-Psychologe. Studium der Psychologie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Seit 2009 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Ambulanz für Spielsucht, Projektkoordinator des Modellprojektes „Regionale Fachstellen Glücksspielsucht“ Rheinland-Pfalz, Forschung Glücksspielsucht, Diagnostik und Beratung.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Computerspiel- und Internetsexsucht, Glücksspielsucht.



Daniel Enslen: Diplom-Sozialpädagoge. Langjährig im Bereich der Suchtprävention tätig. Nach einer Zeit als Berater für pathologische Glücksspieler seit 2009 als Referent für Prävention gegen Glücksspielsucht bei der Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V. beschäftigt.



Peter Haag: Diplom-Sozialpädagoge und Sozialtherapeut Sucht. Duales Studium der Sozialpädagogik / Sozialarbeit an der Berufsakademie Stuttgart. Seit 1999 Einzel- und Gruppentherapeut in der Fachklinik Michaelshof. Schwerpunkte: Berufliche Beratung und seit 2007 die Spielertherapie.



Andreas Golfier: Diplom-Sozialpädagoge. Studium der Sozialpädagogik an der FH Ludwigshafen am Rhein. Seit 2008 Einzel- und Gruppentherapeut in der Fachklinik Michaelshof. Leiter der Indikativgruppe Erlebnistherapie. Zusatzqualifikation im Bereich Erlebnistherapie und Erlebnispädagogik.



Nina Kamp: Diplom-Pädagogin. Studium der Pädagogik in Kiel. Seit 2000 tätig als Referentin für Suchtprävention, seit 2010 im Suchtpräventionszentrum des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung in Hamburg.



Klaus Pape: Diplom-Pädagoge. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Studium der Pädagogik in Kiel und Hamburg. Seit 2002 Referent für Suchtprävention im Suchtpräventionszentrum des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung in Hamburg. Projektkoordinator für die „Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen der Spielsuchtprävention für das schulische Setting“.

Anerkannte Fachstellen nach dem Landesprogramm „Glücksspielsuchtprävention und Beratung Spielsüchtiger“ Rheinland-Pfalz

- Bad EMS**
Diakonisches Werk Rhein-Lahn
Fachstelle für Suchthilfe
Tel.: 02403 - 942330
- Betzdorf**
Caritasverband Betzdorf
Suchtberatungsstelle
Tel.: 02761 - 9760-30
- Bitburg**
Caritasverband Westeifel e.V.
Dienststellen Bitburg, Daun,
Prüm
Tel.: 06541 - 9621-0/
06551-97108-0
- Idar-Oberstein**
Ev. Beratungsstelle
Jugend- und Suchtberatung
Tel.: 04781 - 5428628 und -43341
- Kaiserslautern**
Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Kaiserslautern
Tel.: 0431 - 72209
- Koblenz**
Caritasverband Koblenz e.V.
Zentrum für ambulante Sucht-
rathilfe (Zas)l
Tel.: 0261 - 911640
- Ludwigshafen**
Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Ludwigshafen
Tel.: 0621 - 5204451
- Mainz**
Caritaszentrum St. Rochus
Suchthilfe
Tel.: 04931 - 42670 und - 962920
- Oppenheim**
Diakonisches Werk Mainz-Bingen
Suchtberatungsstelle
Tel.: 04933 - 8791-10
- Simmern**
Caritasverband Simmern
Psychosoziale Beratungsstelle
Tel.: 04741 - 919670
- Speyer/ Birmersheim**
Therapieverbund Ludwigsmühle
Beratungsstelle NIDRO
06232 - 24047 / 07274 - 919277
- Trier**
Die Tür
Suchtberatung Trier e.V.
Glücksspielsucht
Fachstelle Trier
Tel.: 0451 - 17028-0
- Westerburg**
Diakonisches Werk im WW-Kreis
Spielsuchtberatung und
Vorbeugung
Tel.: 02643 - 94300
- Wittlich**
Caritasverband Mosel-Eifel-
Hunsrück e.V.
Geschäftsstellen Wittlich und
Caden
Tel.: 04571- 9155-10
- Worms**
Caritasverband Worms e.V.
Psychosoziale Beratungs- und
Behandlungsstelle
Tel.: 04241 - 20417-0
- Zweibrücken**
Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht Zweibrücken
Tel.: 04322 - 12318
- Modellprojektstandort
Neustadt/Weinbr.
Diakonisches Werk Pfalz
Fachstelle Sucht.
Tel.: 04321-927498-0

SUCHT-INFOLINE 0800 - 5511600

- Sie erhalten rund um die Uhr allgemeine Informa-
tionen zu Sucht und Abhängigkeitskrankungen.
- Sie haben die Möglichkeit, sich zu speziellen Sucht-
mitteln, wie auch der Glücksspielsucht, informieren
zu lassen.
- Über die Sucht-Infoline erhalten Sie Adressen von
Beratungsstellen in Ihrer Nähe.

Sucht bzw. Abhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit. In einer Suchtberatungsstelle findet man Rat und Unterstützung, wie der Weg der Heilung aussehen kann. Es existieren zahlreiche Angebote, die Betroffene und Angehörige unterstützen.

Am sinnvollsten ist es jedoch, es gar nicht erst zu einer Suchterkrankung kommen zu lassen und bereits im Vorfeld Maßnahmen zur Vorbeugung zu ergreifen.

Kontakt:
Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP im
Büro für Suchtprävention der LZG
www.lzg-rlp.de
info@lzg-rlp.de

V.i.S.d.P.: Jupp Arlt, Geschäftsführer der LZG

Mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums
für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und
Frauen in Rheinland-Pfalz.

Design: Andrea von Darwitz, www.andreasvondarwitz.de
Foto: ©Dietmar Klemm, www.istockphoto.com
Druck: RT Druckwerkstätten GmbH



SIE WERDEN GESPIELT?

INFORMATIONEN DER LZG ZU GLÜCKSSPIELSUCHT UND HILFEANGEBOTEN IN RHEINLAND-PFALZ



MACHEN SIE SICH NICHTS VOR!

- Sie verspielen mehr Geld als Sie eingepflanzt haben oder sich leisten können und versuchen, die Verluste wieder „zurück“ zu gewinnen.
- Sie verheimlichen Ihren Angehörigen und Freunden das tatsächliche Ausmaß Ihrer Spielgewohnheiten (Häufigkeit, Höhe der Einsätze/Verluste).
- Sie steigern Ihre Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- Sie haben schon versucht, das Glücksspiel einzuschränken oder damit ganz aufzuhören.
- Sie nehmen an Glücksspielen teil, um Problemen zu entfliehen oder schlechte Stimmungen abzubauen.
- Sie beschäftigen sich gedanklich intensiv mit dem Spiel und werden unruhig, wenn Sie keine Gelegenheit zum Spielen haben.
- Sie teilen sich Geld, um spielen zu können - oder Sie verspielen Geld, das Ihnen nicht gehört.
- Sie vernachlässigen Ihre sozialen Kontakte und/oder Ihren Arbeitsplatz, weil Sie spielen.
- Sie erkennen, dass Sie sich selbst und anderen Schaden zufügen und spielen dennoch weiter.
- Sie haben bereits illegale Handlungen begangen, um das Glücksspiel zu finanzieren.

DAS SIND ANZEICHEN, DIE AUF EIN PROBLEMATISCHES SPIELVERHALTEN HINWEISEN KÖNNEN.

nach DSM-IV - Diagnost. u. Statist. Manual psych. Störungen

MDMENT BITTE – EIN WICHTIGES THEMA!

Wenn das Glücksspiel – ob am Automaten oder am Spieltisch – im Leben eines Menschen den Mittelpunkt einnimmt, spricht man von einem problematischen Spielverhalten oder sogar von einer Glücksspielsucht. Das Spiel wird zum Selbstzweck und beherrscht den Alltag der spielenden Person. Glücksspielprobleme sind ernst zu nehmen und ein frühzeitiges Erkennen kann negative persönliche bzw. finanzielle Folgen verhindern.

TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

Hinschauen lehnt sich, wenn Sie sich Gedanken um einen Menschen machen, der

- häufig keine Zeit und kein Geld hat.
- sich von Ihnen oder dem Freundeskreis Geld leiht.
- sein Umfeld ohne erkennbaren Grund vernachlässigt.
- unzuverlässig geworden ist.
- den Eindruck vermittelt, dass er etwas verheimlicht.
- starke Stimmungsschwankungen hat.

Wenn Sie wissen, dass ein problematisches Spielverhalten vorliegt, können Sie

- die Person ermutigen, sich professionelle Hilfe zu suchen.
- der Person die Verantwortung für ihr eigenes Leben (zurück-)geben.
- der Person klare Grenzen setzen.
- ihr kein Geld (mehr) leihen.
- sich nicht (weiter) in das Problem mit hineinziehen lassen.
- auf Ihr eigenes Wohlbefinden achten.
- sich selbst fachliche Unterstützung gönnen.

Informieren Sie sich, suchen Sie sich fachliche Unterstützung, wenn Sie das Gefühl haben, das ein Mensch aus Ihrem Umfeld „irgendwie anders“ geworden ist und Sie sich hilflos fühlen oder helfen wollen.

Glücksspielsucht ist seit 2001 von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt. Somit können Glücksspielsüchtige u.a. ambulante und stationäre Behandlung in Anspruch nehmen.

In Rheinland-Pfalz gibt es regionale Fachstellen, die Menschen mit problematischem Spielverhalten und spielsüchtige Personen sowie deren Angehörige beraten.

15. IMPRESSUM

Herausgegeben durch die
Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP
im Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für
Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
Telefon: 06131 2069-0, Fax: 06131 2069-69
www.lzg-rlp.de



V.i.S.d.P.: Jupp Arldt, Geschäftsführer der LZG
Autorin: Gesine Pannhausen, GP Editorial – Foto Text Design Konzept,
gesine@pannhausen.de
Redaktion: Nina Roth, Maja Bernhardt,
Fachstelle „Prävention der Glücksspielsucht“ RLP

Grafisches Konzept und Design: Andrea von Danwitz

Fotos: Dennis Möbus

Druck: Druckerei Frank

**Mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Demografie in Rheinland-Pfalz**



**In Kooperation mit der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und
Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Mainz**

