

Erhebung von Ansätzen guter Praxis zu Prävention, Beratung und Behandlung von Glücksspielgefährdeten/-abhängigen in Hessen

Abschlussbericht

für die:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

finanziert durch:

Hessisches Sozialministerium und
Hessisches Ministerium des Innern und für Sport

bearbeitet von:

Martina Schu, FOGS

Sandra Kirvel, FOGS

Dr. Jens Kalke, ISD

Christian Schütze, ISD

Rüdiger Hartmann, FOGS

Moritz Rosenkranz, ISD

FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung
im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
Prälat-Otto-Müller-Platz 2, 50670 Köln
Tel.: 0221/973101-0, Email: kontakt@fogs-gmbh.de



ISD – Institut für interdisziplinäre Sucht-
und Drogenforschung
Postfach 201731, 20207 Hamburg
Tel. 040/42803-5121, Email: kontakt@isd-hamburg.de

Köln/Hamburg, im September 2010

774/2010

Inhaltsverzeichnis

Kap.		Seite
1	EINLEITUNG/AUSGANGSSITUATION	1
2	FRAGESTELLUNGEN DER UNTERSUCHUNG	3
3	ARBEITSSCHRITTE, METHODEN UND DATENGRUNDLAGEN	5
3.1	Informationsveranstaltung	6
3.2	Breitenevaluation	6
3.2.1	Sekundäranalyse vorhandener Materialien	6
3.2.2	Befragung der Suchtberatungsstellen mit Fachberatung	6
3.2.3	Befragung der FachberaterInnen	7
3.2.4	Befragung der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung und der Präventionsfachstellen	7
3.2.5	Befragung von KlientInnen der Fachberatung	8
3.2.6	Auswertung der <i>COMBASS</i> -Daten	8
3.2.7	Erhebung von Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	9
3.3	Tiefenevaluation	9
3.3.1	Interviews mit Projektverantwortlichen der Ministerien und der HLS	10
3.3.2	Fokusgruppen-Gespräche mit FachberaterInnen	11
3.3.3	Interviews in drei ausgewählten Regionen	11
3.4	Berichterstattung	11
4	ERGEBNISSE	12
4.1	Umsetzung des hessischen Glücksspielgesetzes in der Praxis: Einführung der Fachberatung für Glücksspielsucht	12
4.1.1	Landesweite Projektkoordination und -steuerung	15
4.1.2	Aufgaben der FachberaterInnen	17
4.2	Die Rahmenbedingungen der Fachberatung	18
4.3	Die Suchtberatungsstellen mit Fachberatung für Glücksspielsucht	19
4.3.1	Konzeption und Hauptzielgruppen	20
4.3.2	Angebote und Stellenausstattung der Einrichtungen	21
4.3.3	Einbindung der FachberaterInnen	23
4.4	Die Fachberatung für Glücksspielsucht	23
4.4.1	Die FachberaterInnen	24
4.4.2	Tätigkeitsbereiche der Fachberatung im Überblick	30
4.4.3	Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	31
4.4.4	Kooperation und Vernetzung: Netzwerkarbeit der FachberaterInnen	36
4.4.5	Erreichung/Zugangswege und Wartezeiten	39
4.4.6	Die Betreuung der Klientel	42
4.4.7	Haltequote und Vorgehen bei Betreuungsabbruch	46
4.5	Beschreibung der Klientel und ihr Nutzungsverhalten	48
4.5.1	Vergleich der Klientel der Einrichtungen mit und ohne Fachberatung 2009	49
4.5.2	Entwicklung 2006 bis 2009	65
4.6	Landkreisübergreifende Versorgung	76
4.6.1	Auswertungen nach Regionen	77
4.6.2	Auswertungen nach Einrichtungen mit Fachberatung	79
4.6.3	Entwicklung 2006 bis 2009	82

4.7	Bewertung des Landesprojekts aus Sicht der Akteure	83
4.7.1	Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen	85
4.7.2	Bewertung der Struktur des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“	86
4.7.3	Zufriedenheit der FachberaterInnen, Veränderungen und Merkmale „guter Praxis“	92
4.7.4	Stärken, Schwächen und Veränderungsbedarfe	94
4.8	Die Sicht der Klienten	98
4.8.1	Inanspruchnahme der Fachberatung	100
4.8.2	Zufriedenheit mit der Fachberatung und Effekte	101
4.8.3	Stärken und Schwächen der Fachberatung	104
5	ZUSAMMENFASSENDE BILANZ UND EMPFEHLUNGEN	105
5.1	Zusammenfassende Bilanz	106
5.2	Empfehlungen	114
6	LITERATUR	120
	ANHANG	121

Verzeichnis der Abbildungen

Abb.	Seite
Abb. 1: Relevanz der Fortbildungen für die Arbeit als FachberaterIn für Glücksspielsucht	26
Abb. 2: Zustimmung zu Aussagen zur Arbeit mit Pathologischem Glücksspiel	28
Abb. 3: Bedeutung bestimmter Themen und Inhalte für die Arbeit mit Pathologischen GlücksspielerInnen	29
Abb. 4: Erreichte Personenanzahl der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	35
Abb. 5: Anteil von Betreuungen pathologischer GlücksspielerInnen 2009 in Einrichtungen ohne Fachberatung, nach Region	78
Abb. 6: Erreichung der pathologischen GlücksspielerInnen durch die zuständigen Fachberatungen, nach Region	79
Abb. 7: Herkunftsort der KlientInnen nach Fachberatungen	80
Abb. 8: Erreichung der pathologischen GlücksspielerInnen in den Regionsteilen, nach Fachberatungen	81
Abb. 9: Bewertung der Situation der Einrichtung	84
Abb. 10: Bewertung der Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen im Einzugsgebiet der Einrichtung	85
Abb. 11: Bewertung der Struktur des Landesmodells aus der Sicht verschiedener Akteure	87
Abb. 12: Bedeutung der Koordinierungsstelle für die Arbeit als FachberaterInnen	89

Verzeichnis der Tabellen

Tab.	Seite
Tab. 1: Standorte, Einrichtungen, Träger, Zuständigkeitsbereiche, Stellenumfang und Anzahl der FachberaterInnen der 15 Fachberatungen	14
Tab. 2: Stellenausstattung in den Suchtberatungsstellen	22
Tab. 3: Fortbildungen im Landesprojekt Glücksspielsucht 2008 und 2009 und Anteil der TeilnehmerInnen von allen FachberaterInnen	25
Tab. 4: Fortbildungen zum Thema Glücksspielsucht in Suchtberatungsstellen mit und ohne Fachberatung	27
Tab. 5: Verteilung der Tätigkeit als FachberaterIn für Glücksspielsucht auf die definierten Arbeitsbereiche	31
Tab. 6: Setting der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	32
Tab. 7: Zielgruppe der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	33
Tab. 8: Arbeitsform der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	34
Tab. 9: Wartezeiten für die Inanspruchnahme von Angeboten der Einrichtung für KlientInnen im Allgemeinen und für KlientInnen mit Glücksspielsucht	41
Tab. 10: Geschlechtsspezifische Angebote in den Suchtberatungsstellen	46
Tab. 11: Anzahl im Jahr 2009 aufgenommener GlücksspielerInnen und Angehöriger	50
Tab. 12: Alter der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	51
Tab. 13: Nationalität und Migrationsstatus der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	52
Tab. 14: Muttersprache der pathologischen GlücksspielerInnen	53
Tab. 15: Beziehungssituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	54
Tab. 16: Bildungs-, Ausbildungs- und Erwerbssituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	55
Tab. 17: Hafterfahrung der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	55
Tab. 18: Schuldsituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	56
Tab. 19: Erstkonsum, Störungsbeginn und Erstbetreuung der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	57
Tab. 20: Spielfrequenz der pathologischen GlücksspielerInnen 2009	58
Tab. 21: Spielverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen – Merkmale nach nach DSM-IV	59
Tab. 22: Vorrangige Probleme, pathologische GlücksspielerInnen	60
Tab. 23: Zugangsweg in die Betreuung, 2009	61
Tab. 24: Jahr der Erstbetreuung und Anzahl der Betreuungen in der aufgesuchten Einrichtung, pathologische GlücksspielerInnen 2009	62
Tab. 25: Betreuungsformen, pathologische GlücksspielerInnen 2009	62

Tab. 26:	Durchschnittliche Dauer der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009	63
Tab. 27:	Art der Beendigung der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009	63
Tab. 28:	Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen 2009	64
Tab. 29:	Art der Beendigung und Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen 2009	64
Tab. 30:	Weitervermittlungsziele nach dem Ende der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009, Anzahl	65
Tab. 31:	Anzahl der Betreuungen in den ambulanten Einrichtungen 2006 – 2009	66
Tab. 32:	Anzahl und Anteil der Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	66
Tab. 33:	Anzahl und Anteile an allen Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen in Einrichtungen ohne Fachberatung, 2006 – 2009	67
Tab. 34:	Anzahl und Anteil der Betreuungen von Angehörigen pathologischer GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	68
Tab. 35:	Anteil Männer, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	68
Tab. 36:	Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	69
Tab. 37:	Nationalität (deutsch/türkisch), pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	69
Tab. 38:	Partnerbeziehung, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	70
Tab. 39:	Lebenssituation, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	70
Tab. 40:	Höchster Schulabschluss: Realschule oder Abitur, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	71
Tab. 41:	Ausbildungsabschluss: nie begonnen oder abgebrochen, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	71
Tab. 42:	Erwerbssituation, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	71
Tab. 43:	Erstkonsum, Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	72
Tab. 44:	Störungsbeginn, Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	72
Tab. 45:	Distanz Störungsbeginn – Erstbetreuung, durchschnittliche Jahre, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	73
Tab. 46:	Zugang zur Fachberatung, 2006 – 2009	73
Tab. 47:	Zugang zur Fachberatung II, 2006 – 2009	74
Tab. 48:	Durchschnittliche Betreuungsdauer, in Tagen, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	74
Tab. 49:	Art der Beendigung, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	75
Tab. 50:	Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009	75

Tab. 51:	Weitervermittlungsziele nach dem Ende der Betreuung, 2006 – 2009	76
Tab. 52:	Erreichung pathologischer GlücksspielerInnen durch die zuständige Fachberatung, auf Basis der Fälle mit Angabe der PLZ, 2006 – 2009	82
Tab. 53:	Erreichung pathologischer GlücksspielerInnen durch die zuständige Fachberatung, inkl. der Fälle ohne Angabe der PLZ, 2006 – 2009	82
Tab. 54:	Rücklauf der KlientInnenbefragungen nach Einrichtung	98
Tab. 55:	Geschlecht und Alter der befragten KlientInnen	99
Tab. 56:	Inanspruchnahme von Angeboten der Fachberatung bzw. der Suchtberatungsstelle durch pathologische GlücksspielerInnen 2010	100
Tab. 57:	Häufigkeit der Nutzung der Fachberatung oder der Suchtberatungsstelle im Jahr 2010 (Januar – April/Mai)	101
Tab. 58:	Zufriedenheit mit der Fachberatung in Hinblick auf bestimmte Aspekte	102
Tab. 59:	Anzahl BeraterInnen in der Suchtberatungsstelle	121
Tab. 60:	Teilnahme der FachberaterInnen an Fortbildungen der HLS und Bedeutung für ihre alltägliche Arbeit	122
Tab. 61:	PGS-KlientInnen in den Einrichtungen, 2006 – 2009	123

Glossar

AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeitskreis
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COMBASS	Computer gestützte Basis dokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen
CV	Caritasverband
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV
DW	Diakonisches Werk
FAGS	Fachverband
FB	Fachberatung, FachberaterInnen
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich Köln
HLS	Hessische Landesstelle für Suchtfragen
HMAFG	Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit
HMdIS	Hessisches Ministerium des Innern und für Sport
HSM	Hessisches Sozialministerium
ICD-10	International Classification of Diseases
ISD	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg
LK	Landkreis
PGS	pathologische GlückspielerInnen, pathologisches Glücksspiel
PrevNet	Präventionsnetzwerk

1 Einleitung/Ausgangssituation

Pathologisches Glücksspiel ist ein schon seit vielen Jahren beschriebenes Phänomen, das aber erst in jüngerer Zeit aufgrund der politischen Diskussion über die Monopolisierung und Liberalisierung des Glücksspielmarkts sowie des Vorliegens erstmaliger empirischer Zahlen zu seiner epidemiologischen Verbreitung eine (Wieder-)Entdeckung als nicht-stoffgebundene Sucht erfahren hat. Pathologisches Glücksspiel lässt sich als wiederholtes und anhaltendes Spielverhalten beschreiben, das trotz weitreichender negativer Konsequenzen wie Verarmung, gestörte soziale Beziehungen bis hin zur sozialen Isolation und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse aufrechterhalten wird.

Das (verstärkte) Auftreten des pathologischen Glücksspiels dürfte in engem Zusammenhang mit dem quantitativen Ausbau des Glücksspielangebots und der Entwicklung neuer Spielformen (inkl. Onlinespiele), aber auch mit sozialen Faktoren stehen (u.a. Veränderung von Milieus und Freizeitgestaltung, Migrationsprobleme). Der Glücksspielmarkt in Deutschland wächst nach wie vor in bestimmten Teilbereichen (z.B. gewerbliches Spiel), und das Glücksspielangebot ist breitgefächert. Am meisten verbreitet sind mit Abstand die Lotterienprodukte: Ca. 40 % der erwachsenen Bevölkerung spielen mindestens einmal im Jahr „6 aus 49“. Andere Glücksspielformen wie Sportwetten (ca. 4 %), Geldspielautomaten (ca. 3 %) und Casinospiele (ca. 2 %) weisen zwar viel niedrigere Anteile der Spielteilnahme auf, verfügen jedoch über ein höheres Gefährdungspotenzial. Insbesondere das Spielen an Automaten in Spielbanken sowie in Spielhallen und Gaststätten ist problembelastet. Besorgniserregend ist zudem die wachsende Anzahl von Online-Casinos im Internet.

Das vom Glücksspiel ausgehende Gefährdungspotenzial wird in Zukunft vermutlich weiter zunehmen. In Deutschland sind die Gesamtumsätze auf dem Glücksspielmarkt in den letzten Jahren etwa analog zum Brutto-Inlands-Produkt (BIP) gestiegen.

Die Zahl der pathologischen SpielerInnen kann auf Grundlage von repräsentativen Bevölkerungsstudien (vgl. Bühringer et al., 2007; Buth & Stöver, 2008; BZgA, 2008 und 2010), die zum pathologischen und problematischen Glücksspielverhalten vorliegen, abgeleitet werden. Für die Bundesrepublik Deutschland wird – auf der Grundlage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) bzw. des South Oaks Gambling Screen (SOGS) – für die „Gruppe der problematischen GlücksspielerInnen“ ein Minimum von 149.000 Personen und ein Maximum von 340.000 Personen ermittelt, für die „Gruppe der pathologischen GlücksspielerInnen“ liegt das vermutete Minimum bei 100.000 und das Maximum bei 290.000 betroffenen Personen. Der Frauenanteil unter den pathologischen GlücksspielerInnen in ambulanter Beratung liegt unter 10 %. Bezogen auf das Land Hessen lassen sich aus den Repräsentativbefragungen folgende Prävalenzzahlen ableiten: Demnach liegen die Prävalenzzahlen für „problematische GlücksspielerInnen“ zwischen 11.103 und 24.917 und für „pathologische GlücksspielerInnen“ bei 7.648 bzw. 21.803 Personen.

Bisherige Erfahrungen mit GlücksspielerInnen in Behandlung zeigen, dass die Problemlagen der KlientInnen zumeist komplexer Natur sind: Störungen der Gefühlsregulation, Einschränkung der Bindungsfähigkeit, Stagnation der Lebensentwicklung, Progredienz des Symptomverhaltens und der auftretenden Komplikationen, insbesondere delinquenter Verhaltensweisen sowie eine in vielen Fällen bestehende schwere Sinnproblematik werden beobachtet. Häufig bestehen zudem Begleiterkrankungen wie psychische Erkrankungen oder psychosomatische Störungen. Gravierend können auch die sozialen Folgen des pathologischen Glücksspiels sein (z.B. Arbeitslosigkeit, Verschuldung) sowie Einschränkungen bei den alltäglichen Aktivitäten bis hin zum Verlust der Erwerbsfähigkeit.

Erfahrungen aus bereits bestehenden Schwerpunktberatungsstellen zeigen, dass durch entsprechende Initiativen und Angebote sowohl der (regionale) Erreichungsgrad von pathologischen GlücksspielerInnen als auch die Qualität des Beratungs- und Behandlungsangebots deutlich verbessert werden können.

Im März 2006 fällte das Bundesverfassungsgericht sein Grundsatzurteil zu Sportwetten¹, in dem u.a. Vorgaben über Art und Zuschnitt der Sportwetten und zu Beschränkungen ihrer Vermarktung gemacht wurden. Bezüglich der *Suchtbekämpfung* wurde explizit ausgeführt, dass

- die Sportwettenangebote sich konsequent am Ziel der Bekämpfung von Wettsucht und der Begrenzung der Wettleidenschaft auszurichten haben
- die Einzelausgestaltung am Ziel der Suchtbekämpfung und, damit verbunden, des Spielerschutzes auszurichten ist
- Maßnahmen zur Abwehr von Suchtgefahren, die über das bloße Bereithalten von Informationsmaterial hinausgehen, geboten sind.

In der Folge dieses Urteils beschlossen die Bundesländer Ende 2007 den „Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland (Glücksspielstaatsvertrag – GlüStV)“, der die Veranstaltung, Durchführung und Vermittlung aller Glücksspiele im Bereich des öffentlichen Glücksspielwesens regelt (Lottoprodukte und Casinospiele) und als Hauptzielsetzung die Bekämpfung der Glücksspielsucht und Förderung einer aktiven Spielsuchtprävention beschreibt. Es folgten entsprechende Landesgesetze, die in der Regel den Ausbau von Prävention, Hilfe und Forschung im Bereich der Glücksspielsucht vorsehen. Die Bundesländer haben hier teilweise – vor dem jeweiligen landesspezifischen Hintergrund – eine unterschiedliche Akzentsetzung vorgenommen. Einige Bundesländer wie Hamburg setzten eine Priorität bei der Förderung von Forschungsprojekten, andere wie Niedersachsen und Hessen haben verstärkt den Ausbau von Hilfe- und Präventionsangeboten vorangetrieben. Seit 2007 läuft zudem das Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“² (bis 2010; vgl. www.dhs.de/web/projekte/gluecksspiel.php).

Im Zuge des am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Hessischen Glücksspielgesetzes übertrug das Land Hessen der Hessischen Landestelle für Suchtfragen (HLS) die Aufgabe, Hilfen im Bereich der Prävention und Beratung für pathologische GlücksspielerInnen und deren Angehörige zu organisieren. Die HLS hat eine langjährige Expertise im Bereich Glücksspielsucht und Spielsuchtprävention: Schon Anfang der 1990er Jahre wurde der Fachausschuss Glücksspielsucht implementiert, zehn Jahre später folgte die themenzentrierte Arbeitsgruppe Glücksspielsucht. Die HLS hat bspw. zahlreiche Stellungnahmen, Veröffentlichungen u.ä. zur Problematik herausgegeben, 2006 eine Fachtagung dazu durchgeführt, das Sozialkonzept für Lotto Hessen erstellt und schon parallel zur Erarbeitung des Glücksspielstaatsvertrags die Grundzüge des Landesprojekts entwickelt, sodass die Projektarbeit unmittelbar nach dem Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrags aufgenommen werden konnte.

Tatsächlich wurde das Modellprojekt „Fachberatung für Glücksspielsucht“ im Februar 2008 gestartet, bei dem 15 der (80) hessischen Suchtberatungsstellen um 13 Personalstellen verstärkt wurden. Bei der HLS wurde eine Projektleitungsstelle eingerichtet, um die Koordination der landesweiten Aktivitäten zu gewährleisten. Die Aufgaben der

¹ Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hatte am 28. März 2006 ein Grundsatzurteil zu Sportwetten (1 BvR 1054/01) gefällt.

² Die Evaluation des Bundesmodellprojekts „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“ wird durch FOGS durchgeführt.

FachberaterInnen in den beteiligten Suchtberatungsstellen sind ähnlich definiert wie im Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“. Wie dort werden die Tätigkeiten der FachberaterInnen und die Daten der betreuten Klientel mit einem EDV-gestützten Dokumentationskatalog erfasst. Mit dem Modellprojekt sollten eine landkreisübergreifende Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen sichergestellt und neue Klienten- und Zielgruppen erreicht werden.

Der folgende Evaluationsbericht beschreibt und analysiert, inwiefern diese Zielsetzungen umgesetzt werden konnten, welche Stärken und Schwächen das Modellprojekt besitzt und welche Konsequenzen sich daraus für die zukünftige Gestaltung dieses wichtigen Hilfebereichs ergeben.

2 Fragestellungen der Untersuchung

Für die im hessischen Modell eingesetzten Fachberatungen wurden detaillierte Ziele vereinbart, die an jene im Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“ angelehnt sind. Hierbei handelt es sich um folgende Aufgabenbereiche:

- Beratung pathologischer GlücksspielerInnen
- Kooperation und Vernetzung in der Region
- Aufklärungs-, Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit
- Qualifizierung und Fortbildung
- Ausbau und Weiterentwicklung der Arbeitsinhalte
- Dokumentation
- Abstimmung mit weiteren Angeboten der Suchthilfe.

Diese Zielbeschreibung bildet den Hintergrund für die Untersuchung von Ansätzen guter Praxis zur Prävention, Beratung und Behandlung von Glücksspielgefährdeten/-abhängigen in Hessen. Die Untersuchung soll die Umsetzung der genannten Detailziele überprüfen und die folgenden, in der Ausschreibung aufgeführten Fragen beantworten. Daraus abgeleitet soll eine Bewertung des Modellprojekts vorgenommen werden.

Erreichung der Zielgruppen

Die nachfolgenden Fragestellungen der Ausschreibung zielen auf eine vertiefte Analyse der durch die 15 beteiligten Suchtberatungsstellen erreichten Klientel differenziert nach Angebotsbereichen.

- Anhand welcher Kriterien/Merkmale lassen sich die Zielgruppen in der Prävention und in der Beratung/ Behandlung unterscheiden?
- In welchem Umfang werden die Zielgruppen erreicht? (Häufigkeiten)
- Welche Klientengruppen lassen sich hinsichtlich spezifischer soziodemographischer Merkmale in der Beratung/Behandlung bilden?
- Haben sich aufgrund dieser Klientengruppen unterschiedliche Angebotsstrukturen entwickelt und bewährt?
- Gelingt die landkreisübergreifende Versorgung?

- Über welche Zugangswege kommen die KlientInnen und aus welchen Institutionen wurden sie zur Fachberatung vermittelt?

Angewandte Methoden in Prävention, Beratung und Behandlung

Auch bezogen auf die in der Praxis angewandten Methoden wurde eine Differenzierung hinsichtlich der Angebotsbereiche angestrebt:

- Welches Angebot besteht (Einzelgespräche/Gruppenangebot/Öffnungszeiten)?
- An welchen fachlichen und wissenschaftlich begründeten Prämissen sind die Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote ausgerichtet? (Beschreibung der Kernprozesse)
- Hatte die Einrichtung bereits vorher nennenswerte ähnliche Aktivitäten bzw. Schwerpunkte im Bereich Glücksspielsucht?
- Wie ist das Vorgehen abgestimmt, um vorhandene Möglichkeiten zu nutzen?

Umsetzung und Steuerung

Ein weiterer Fragenkomplex der Untersuchung war auf die Umsetzung und Steuerung der mit der Projektimplementierung verbundenen Aspekte bezogen:

- Wann startete das Modellprojekt und wann nahmen die FachberaterInnen die Arbeit auf?
- Wie ist die Umsetzung der Angebote (Prävention, Beratung, Behandlung) durch die Steuerungsverantwortlichen erfolgt (strukturelle Aspekte)?
- Wie wird der fachliche Austausch zwischen den FachberaterInnen der Beratungsstellen organisiert?
- Welche Effekte werden durch die Anbindung der FachberaterInnen an das System der ambulanten Suchthilfe in Hessen erzielt (und vice versa)?
- Wie und wozu wird mit anderen Dienstleistern/KooperationspartnerInnen (z.B. Schuldnerberatung, Fachstelle für Suchtprävention) kooperiert? (mit wem? Frequenz? Ergebnisse?)
- Welche Effekte haben die Weiterqualifikation der FachberaterInnen und der kontinuierliche fachliche Austausch mit Blick auf eine Verbesserung der Fachlichkeit?
- Welche Umsetzungsstandards gewährleisten eine hohe Wirksamkeit?

Zielerreichung der Fachberatungen

Im Rahmen der Untersuchung sollte durch Beantwortung der nachfolgenden Fragen die Zielerreichung der Fachberatungen beurteilt werden.

- Anhand welcher Kriterien lässt sich die Erreichung der Ziele in den Bereichen der Prävention, der Beratung und der Behandlung belegen?
- Wie hoch ist die Zufriedenheit der KlientInnen?
- Sind die eingesetzten Methoden wirksam?

Konsequenzen aus den Erhebungen im Rahmen des Forschungsauftrags

Die Auswertung vorhandener Daten und im Rahmen des Forschungsauftrags neu gewonnener empirischer Informationen sollte u.a. dazu beitragen, möglicherweise notwendige konzeptionelle Veränderungen einzuleiten.

- Welche Innovationen für die Suchthilfe werden durch die Einrichtung der Fachberatungen erreicht?
- Welche konzeptionellen Veränderungen (strukturell/methodisch) ergeben sich für die Fachberatungen in den Bereichen Prävention, Beratung/Behandlung?

Mehrwert der HLS-Koordinierungsstelle für das Projekt

Wie in der Ausgangssituation beschrieben, wurde durch die HLS eine Koordinierungsstelle eingerichtet. Mit Blick auf ihre Arbeit sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Angebote gab es für die FachberaterInnen (z.B. Fortbildung, Arbeitskreistreffen, Öffentlichkeitsaktionen)?
- Wie zufrieden sind die FachberaterInnen mit der Koordinierung?
- Werden durch die Bundesaktivitäten Synergieeffekte erzielt?
- Welche Unterstützungen und Kooperationspartnerschaften entstanden durch Landesorganisationen? Welche Effekte ergeben sich hieraus?
- Wie erfolgt die Kooperation mit der Glücksspielaufsicht und welche Effekte ergeben sich daraus?
- Wie gestaltet sich die Kooperation mit Glücksspielanbietern?
- Wie gestaltet sich die Kooperation mit Trägern/Einrichtungsleitungen?

Die Darstellung der Ergebnisse folgt nicht der Reihenfolge der genannten Fragen, sondern ist anhand von Themenkomplexen (u.a. Beratungsstellen, FachberaterInnen, Klientel) strukturiert und umfasst jeweils Informationen aus verschiedenen Untersuchungsschritten/Datenquellen. Deshalb kann es vorkommen, dass auf einzelne Fragen an mehreren Stellen eingegangen wird bzw. mehrere Fragestellungen in einem inhaltlichen Kontext abgearbeitet werden. Die Beantwortung der einzelnen Fragestellungen ist darüber hinaus abhängig vom empirischen Material und erfolgt deshalb in einer unterschiedlichen Tiefe. Beispielsweise ist die EDV-gestützte Dokumentation im Bereich der Beratung und Behandlung von pathologischen GlücksspielerInnen wesentlich ausführlicher als im Bereich der Prävention (Informations- und Öffentlichkeitsarbeit) und bietet von daher differenziertere Auswertungsmöglichkeiten.

3 Arbeitsschritte, Methoden und Datengrundlagen

Um die verschiedenen Ziele des Forschungsauftrags zu erarbeiten und die differenzierten Fragestellungen zu beantworten, wurde von FOGS und ISD ein Untersuchungsansatz verwendet, der quantitative und qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung verknüpft. Die Kombination quantitativer und qualitativer Methoden – in der Literatur auch als „Triangulation“ (Denzin, 1978) bezeichnet – ist in besonderer Weise geeignet, die Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Problemlagen und der Vielfalt von Perspektiven zu erfassen und zu bewerten.

Auf der Basis einer Sekundäranalyse relevanter Materialien wurde zunächst eine *Breiten-evaluation* durchgeführt. Damit wurden die Breite der ambulanten Suchthilfe in Hessen berücksichtigt und alle Suchtberatungsstellen einbezogen, inklusive der Fachstellen für Suchtprävention. Einen Schwerpunkt bildete dabei die Befragung von Suchtberatungsstellen mit einer Fachberatung für Glücksspielsucht.

In der anschließenden *Tiefenevaluation* wurde die glücksspielspezifische Versorgung in drei ausgewählten Regionen Hessens (Stadt Kassel, Großstadt Frankfurt am Main, Landkreis Bergstraße) vertieft untersucht. Zusätzlich wurden wichtige Akteure im Handlungsfeld des Modellprojekts (VertreterInnen der HLS und der beteiligten Ministerien) befragt. Im Mittelpunkt der Tiefenevaluation standen qualitative Fragestellungen, insbesondere Einschätzungen hinsichtlich Stärken und Schwächen der derzeitigen Praxis sowie ihrer Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

Auf Basis der Ergebnisse aller Untersuchungsschritte wurden abschließend Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Im Folgenden werden die einzelnen Arbeitsschritte im Rahmen der Evaluation vorgestellt:

3.1 Informationsveranstaltung

Zu Beginn des Evaluationsvorhabens „Ansätze guter Praxis zur Prävention, Beratung und Behandlung von Glücksspielgefährdeten/-abhängigen in Hessen“ wurde am 25. Januar 2010 in Frankfurt am Main eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Die HLS lud hierzu alle FachberaterInnen für Glücksspielsucht, die Leitungen und Träger der Suchtberatungsstellen mit einer Fachberatung für Glücksspielsucht ein.

Den Teilnehmenden wurden von der Leiterin des Referats Suchthilfe des Hessischen Sozialministeriums (HSM) und des Geschäftsführers der HLS die Ziele der Evaluation vorgestellt. FOGS und ISD stellten den Untersuchungsansatz und die verschiedenen Arbeitsschritte vor und baten die FachberaterInnen und Einrichtungsleitungen um ihre Unterstützung bei der Studiendurchführung. Die Teilnehmenden hatten zudem Gelegenheit, Fragen zu stellen und Erwartungen zu formulieren.

3.2 Breiten-evaluation

3.2.1 Sekundäranalyse vorhandener Materialien

In einem ersten Arbeitsschritt wurden relevante Daten, Unterlagen und Materialien zur Versorgung pathologischer GlücksspielerInnen (PGS) im Land Hessen gesammelt (Rahmenkonzeption, Auswertungen, Berichte, Protokolle, Fortbildungsmaterial etc.), systematisch gesichtet und mit Blick auf die Ziele und Aufgabenstellungen der Untersuchung (vgl. Kap. 2) sekundäranalytisch ausgewertet. Auf Basis dieser Analyse wurden die nächsten Arbeitsschritte, insbesondere die verschiedenen schriftlichen Erhebungen (vgl. 3.2.2 – 3.2.5) geplant.

3.2.2 Befragung der Suchtberatungsstellen mit Fachberatung

Von Februar bis März 2010 wurden durch FOGS alle 15 Suchtberatungsstellen (Leitung) angeschrieben, bei denen im Jahr 2008 eine Fachberatung für GlücksspielerInnen und de-

ren Angehörige eingerichtet wurde. Sie erhielten einen teilstandardisierten Fragebogen mit insgesamt 27 geschlossenen und offenen Fragen, z.T. mit Unterfragen.

Im Mittelpunkt der Befragung standen Fragen zu Rahmendaten der Einrichtungen und ihrem regionalen Zuschnitt, zu Personalausstattung, Klientel, Qualitätssicherungsaspekten und Kooperationen sowie zur Einschätzungen der Struktur des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“ (Stärken, Schwächen und Veränderungsbedarfe).

Alle 15 Einrichtungen nahmen an der Befragung teil, z.T. per Paper-and-Pencil-Befragung und z.T. digital per Word-Formular. Die Antworten wurden EDV-gestützt erfasst und systematisiert, unklare Aspekte wurden durch Nachfragen geklärt. Diese Daten wurden – wie alle Daten – bereinigt und mittels SPSS Version 17.0 ausgewertet.

3.2.3 Befragung der FachberaterInnen

Da den FachberaterInnen für die Umsetzung des Modellprojekts eine Schlüsselposition zukommt und ihre Erfahrungen als Fachberater deshalb von besonderer Bedeutung für die Bewertung des Modellprojekts sind, wurden parallel zu den Einrichtungen (Leitung) eigens auch alle 19 FachberaterInnen für Glücksspielsucht schriftlich befragt. Die anonyme teilstandardisierte Befragung berücksichtigte in insgesamt 42 Fragen u.a. folgende Aspekte: Qualifikationen, Fortbildungen, Erfahrungen im Arbeitsfeld, Erfahrungen und Einschätzungen zu pathologischem Glücksspiel, Tätigkeitsbereiche und -schwerpunkte, Reichweite des Angebots, Kontakte und Kooperationen, Arbeitszufriedenheit sowie Einschätzungen der Struktur des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“. Dabei wurden im Hinblick auf Vergleichsmöglichkeiten einige Fragen an Untersuchungsfragen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojekts "Interventionen bei pathologischem Glücksspiel" angelehnt, die FOGS seit 2007 durchführt (vgl. www.dhs.de/web/projekte/gluecksspiel.php).

An der Befragung beteiligten sich 18 von 19 FachberaterInnen und sandten den Fragebogen postalisch oder digital zurück. Da ein Fachberater aufgrund einer längerfristigen Rehabilitationsmaßnahme nicht an der Befragung teilnehmen konnte, wurde der Rücklauf (N = 18) mit 100 % gewertet.

3.2.4 Befragung der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung und der Präventionsfachstellen

Bis zur Einführung des hessischen Modells der Fachberatung für Glücksspielsucht im Jahr 2008 oblag allen Suchtberatungsstellen die Beratung von Menschen mit problematischem bzw. pathologischem Glücksspiel. Deshalb wurden im Rahmen der Untersuchung auch die Suchtberatungsstellen ohne angegliederte Fachberatung befragt (N = 58). Zudem wurden die Fachstellen für Suchtprävention angeschrieben (N = 28).

Die Suchtberatungsstellen erhielten zeitgleich mit den o. g. Adressaten einen teilstandardisierten Fragebogen mit insgesamt 31 Fragen; die Präventionsfachstellen einen Fragebogen mit 14 Fragen. Inhaltlich ging es in den Fragebogen u.a. um Rahmendaten der Einrichtungen, Personalausstattung, Klientel, Kenntnisse und Aktivitäten im Bereich pathologischen Glücksspiels sowie um Einschätzungen zu Struktur und Zuschnitt des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“.

Nach zögerlichem Rücklauf beteiligten sich bis Ende April 2010 insgesamt 25 Suchtberatungsstellen (Rücklauf = 43 %) und 17 Präventionsfachstellen (Rücklauf = 61 %) an der Befragung.

3.2.5 Befragung von KlientInnen der Fachberatung

Bei dieser Befragung wurden die Sichtweise der KlientInnen der Fachberatung für Glücksspielsucht und ihre Zufriedenheit mit dem Angebot erhoben. Es wurden zwischen Ende März und Ende Mai 2010 in allen Fachberatungen die betreuten GlücksspielerInnen sowie Angehörige von GlücksspielerInnen schriftlich befragt. Die Klientenbefragung wurde mit Hilfe eines teilstandardisierten Fragebogens durchgeführt, der in 19 offenen und geschlossenen Fragen u.a. folgende Aspekte erfragte:

- Zugangswege
- Inanspruchnahme und Bewertung der Angebote
- Wirkungen/Effekte der Maßnahmen und Zufriedenheit mit der Fachberatung
- Stärken und Schwächen der Fachberatung
- Veränderungsbedarfe
- aktuelles Spielverhalten und Einschätzung der eigenen Situation
- Kenntnisse und ggf. Nutzung anderer Hilfeangebote.

Der Fragebogen wurde im Rahmen eines Pretests erprobt und danach geringfügig modifiziert. Der so endgültig abgestimmte Fragebogen wurde von den FachberaterInnen an alle in Betreuung befindlichen GlücksspielerInnen und Angehörige ausgegeben, die wenigstens drei Kontakte zur Fachberatung hatten. Die Befragung erfolgte anonym, und die Teilnahme war freiwillig.

Die TeilnehmerInnen konnten den Fragebogen entweder direkt vor Ort in der Suchtberatungsstelle ausfüllen und in einem verschlossenen Umschlag an die FachberaterInnen zurückgeben oder in einem vorfrankierten und adressierten Umschlag selbst zurücksenden. Insgesamt beteiligten sich 162 Personen an der Befragung, 134 selbst betroffene KlientInnen und 28 Angehörige.

3.2.6 Auswertung der **COMBASS**-Daten

Im Rahmen der *computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS)* erfassen die hessischen Suchtberatungsstellen seit Jahren begleitend zu ihrer Arbeit Angaben zu ihren KlientInnen und den durchgeführten Betreuungen, so auch zu den betreuten pathologischen GlücksspielerInnen (vgl. z.B. HLS, 2009 und generell: www.hls-online.org). Dabei wird der Hessische Kerndatensatz mit Hilfe des EDV-Programms Horizont dokumentiert, der vielfältige soziodemografische, Erkrankungs- und Betreuungsangaben enthält.

Im Zuge der Implementierung der Fachberatung für Glücksspielsucht wurde für diese im Jahr 2009 ein zusätzlicher elektronischer Datensatz in das Programm Horizont aufgenommen (glücksspielspezifischer Datensatz). Die Exporte der ambulanten Suchtberatungsstellen für das Jahr 2009, die dem ISD zur Auswertung bereitgestellt wurden, enthielten alle

dokumentierten Angaben zu den Kerndatensätzen 2006 bis 2009 und dem erweiterten Datensatz Glücksspiel für das Jahr 2009.

Für eine Analyse der Klientel und die von ihr in Anspruch genommenen Betreuungen für den Zeitraum 2006 bis 2009 wurden die Informationen von über 2.000 durchgeführten Betreuungen von pathologischen Glücksspielern ausgewertet. Mit dieser statistischen Analyse sollte vor allem die Steuerungsleistung des Modellprojekts (Erreichung neuer KlientInnen, landkreisübergreifende Versorgung) überprüft werden.

Pathologische GlücksspielerInnen sind in dieser Analyse solche Personen, für die von den BeraterInnen der Einrichtungen entweder die ICD-Hauptdiagnose F63 (pathologisches Glücksspiel) vergeben wurde, oder Personen, die zwar keine Hauptdiagnose erhielten, aber von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen zur „Zielgruppe pathologisches Glücksspiel“ gezählt wurden. Letztere Klassifizierung erfasst das Hauptproblem des betroffenen Klienten und wird vergeben, wenn z.B. noch keine abschließende Sicherheit über die Schwere des Problems besteht oder aus anderen Gründen zum Dokumentationszeitpunkt keine psychiatrische Hauptdiagnose vergeben werden soll (fehlende Informationen, fehlende Qualifikation zur Diagnosestellung). Eine eindeutige Klassifizierung zum Schweregrad der Erkrankung – z.B. im Sinne des DSM-IV: problematisches vs. krankhaftes Spielverhalten – ist mit einer hier vergebenen Hauptdiagnose bzw. Charakterisierung „Zielgruppe“ noch nicht verbunden. Unter den 887 Betreuungen pathologischer Glücksspieler, die eine eigene Symptomatik besitzen, befinden sich 82 % mit einer ICD-Hauptdiagnose F.63 und 18 % können ausschließlich der Zielgruppe pathologische GlücksspielerInnen zugerechnet werden.

3.2.7 Erhebung von Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Zur Erfassung der Aktivitäten im Bereich Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sollten zunächst die *COMBASS*-Daten, die speziell für die Erfassung der Tätigkeiten der Fachberatung im Rahmen der landesweiten Dokumentation erhoben werden, ausgewertet werden. Die dort erfragten Merkmale sind vom Kategoriensystem des Dokumentationsprogramms „dot.sys“, das bundesweit von Fachstellen der Suchtprävention genutzt wird, übernommen worden.

Eine Analyse der *COMBASS*-Daten zeigte jedoch, dass die entsprechenden Informationen in unterschiedlichem Maß und insgesamt nicht ausreichend dokumentiert waren, was u.a. mit einer unzureichenden Schulung und einer fehlenden Anleitung im Manual zusammenhängen könnte. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, nachträglich eine eigene Erhebung im Rahmen der Studie durchzuführen. Dabei wurden die Leistungen mit Hilfe eines kurzen schriftlichen Dokumentationsbogens mit sieben Kriterien – Setting, Zielgruppe, geschlechtsspezifische Ausrichtung, Arbeitsform, erreichte Personenanzahl, Dauer, Kooperationspartner – erfasst. An dieser Befragung nahmen alle 15 Einrichtungen mit Fachberatung teil. Die Datengrundlage dieser Auswertung stellen 293 dokumentierte Maßnahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit aus dem Jahr 2009 dar.

3.3 Tiefenevaluation

Im Rahmen der Tiefenevaluation ging es um eine qualitative Vertiefung verschiedener Aspekte der Evaluation, von der Nachzeichnung der Modellhistorie bis hin zu einer Bewertung der Erfahrungen, aus der Sicht verschiedener an der Umsetzung beteiligter bzw.

davon betroffener Akteure. Zu Wort kamen neben Fachkräften aus der Suchthilfe und von kooperierenden Diensten auch Glücksspielanbieter und Akteure von kommunaler Seite.

Die Themen der insgesamt 19 Interviews und drei Fokusgruppen-Gespräche entsprachen teilweise den Dimensionen der schriftlichen Befragungen, zugleich fokussieren sie jedoch – je nach der Funktion der GesprächspartnerInnen in unterschiedlichem Maße – auf folgende Aspekte:

- Genese und Rahmendaten des hessischen Modells, Auswahl der Standorte, regionaler Zuschnitt und Absprachen, Zuordnung der Kapazitäten, Aufgabenzuschnitt und -verteilung, konzeptionelle Vorgaben, Dokumentation und Qualitätssicherung etc.
- Kontakt/Kooperation zwischen HLS, Ministerien, Suchtberatung, Fachberatung, Landkreisen/Städten, Anbietern etc.
- kommunaler Beitrag zu Aufbau, Planung und Steuerung der Hilfen für pathologische GlücksspielerInnen
- Betreuung/Koordination der Fachberatung, Schwerpunkte, fachliche Qualifizierung, Steuerung und Controlling der Arbeit im Landesprojekt.
- Zugangswege und bessere Erreichbarkeit der Zielgruppen (Hilfe und Prävention), Kooperation/Netzwerkarbeit.
- zielgruppenspezifische Besonderheiten der Fachberatung (Frauen, MigrantInnen, Jüngere)
- Gestaltung der Diagnostik, Beratung, Strategien zur Verbesserung der „Haltequote“ der Beratungsstellen etc.
- Kooperation im Versorgungssystem, mit Anbietern, Landkreisen/Städten u.a.
- Weiterentwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich einer besseren Erreichung und Betreuung der Zielgruppe, der Aufgaben/Bedarfe von HLS, zentraler Koordinierung, der Landkreise und kreisfreien Städte, Vernetzung etc.
- Erwartungen an Evaluation.

Die Gespräche wurden in der Regel bei den Befragten vor Ort durchgeführt, meist durch zwei MitarbeiterInnen der beteiligten Institute. Einige Gespräche wurden, wenn es anders nicht möglich war, telefonisch geführt. Sämtliche Gespräche wurden leitfadengestützt geführt und protokolliert. Allen Befragten wurde Vertraulichkeit zugesichert, sodass die Auswertungen immer in einer anonymisierten Form erfolgten.

3.3.1 Interviews mit Projektverantwortlichen der Ministerien und der HLS

Im Rahmen der Tiefenevaluation wurden im Juni 2010 vier leitfadengestützte, persönliche Interviews mit den jeweils Projektverantwortlichen der HLS und der Ministerien geführt:

- Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen: Herrn Schmidt (23.06.2010)
- Projektleitung und Koordinierungsstelle Glücksspielsucht der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen: Frau Senger-Hoffmann (23.06.2010)

- Hessisches Sozialministerium, Suchtreferat: Frau Winheim (30.06.2010)
- Hessisches Ministerium des Innern und für Sport, Glücksspielaufsicht: Frau Welp (30.06.2010).

3.3.2 Fokusgruppen-Gespräche mit FachberaterInnen

Im Rahmen der Evaluation des Modellprojekts sollten die Erfahrungen *aller* Fachkräfte umfassend eruiert werden. Deshalb wurden – in Ergänzung zur schriftlichen Befragung – im Juni 2010 drei je zweistündige Fokusgruppen-Gespräche durchgeführt. Um den FachberaterInnen kürzere Anfahrten zu ermöglichen, fanden die drei Treffen verteilt über Hessen statt:

- Kassel: 14.06.2010, fünf TeilnehmerInnen
- Frankfurt: 23.06.2010, sieben TeilnehmerInnen
- Gießen: 28.06.2010, sechs TeilnehmerInnen

3.3.3 Interviews in drei ausgewählten Regionen

In drei Regionen wurde zur qualitativen Vertiefung bestimmter Aspekte und von Erkenntnissen aus den schriftlichen Befragungen exemplarisch eine Reihe von Gesprächen geführt. Um das hessische Spektrum abzubilden, wurden eine ländliche Region, eine mittelgroße Stadt und eine Großstadt in Nord-, Mittel- und Südhessen ausgewählt – unter Beachtung umsetzungsbezogener Aspekte (z.B. Klientenzahlen). Besucht wurden Kassel (14./15.06.2010), der Landkreis Bergstraße (21.06.2010) und Frankfurt am Main (22.06.2010). Hier wurden Gespräche geführt mit:

- Leitungen der Suchtberatungsstellen mit angegliederter Fachberatung
- VertreterInnen von Landkreis und kreisfreien Städten
- VertreterInnen von je zwei Kooperationseinrichtungen, darunter: Schuldnerberatung, Bewährungshilfe, Sozialberatung für Migranten, Fachklinik, berufsbildende Schule
- VertreterInnen von Glücksspielanbietern (Lotto Hessen, Spielbank Kassel, Euro-Tippgemeinschaft).

Die GesprächspartnerInnen wurden in Absprache mit den Suchtberatungsstellen mit Fachberatung ausgewählt, z.T. wurden die Interviewanfragen auch von dort vorbereitet. Insgesamt wurden zwischen Mitte Juni und Mitte Juli 2010 in den drei Landkreisen/Städten 15 Gespräche geführt, protokolliert und zusammenfassend ausgewertet.

3.4 Berichterstattung

Vor Beginn der Tiefenevaluation wurde dem Auftraggeber ein Zwischenbericht mit den Ergebnissen der ersten Untersuchungsphase vorgelegt und am 17.05.2010 eingehend diskutiert. Die Ergebnisse der Diskussion flossen in die Themenfokussierung für die Tiefenevaluation ein.

Schließlich wurden die Ergebnisse aller Arbeitsschritte für den hier vorgelegten abschließenden Bericht aufbereitet und einer integrativen Analyse unterzogen. Die Ergebnisse der

hessischen Studie wurden dabei an einigen interessanten Stellen mit jenen in der Bundesstudie bzw. in anderen Bundesländern verglichen. Der Bericht endet mit Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Fachberatung für Glücksspielsucht in Hessen.

4 Ergebnisse

§ 3 des Hessischen Glücksspielgesetzes sieht vor, dass „Das Land Hessen [...] nach Maßgabe des Haushaltsplans einen angemessenen Anteil der Spieleinsätze in Hessen für ein Netz von Beratungsstellen im Hinblick auf Glücksspielsucht, für die fachliche Beratung und Unterstützung des Landes bei der Glückspielaufsicht, zur Beratung des Landes über geeignete Maßnahmen zur Glücksspielsuchtprävention, insbesondere über die Gestaltung der Werbung für die unterschiedlichen Glücksspielangebote, sowie für die Beurteilung der Sozialkonzepte der Veranstalter und der Gestaltung der Vertriebswege zur Verfügung [stellt]“. Für diese Aufgaben wurden 1 Mio. Euro jährlich (2008 bis 2011) eingeplant.

Die Mittel werden vom Innenministerium (HMdIS) bereitgestellt, die fachliche Zuständigkeit hierüber obliegt jedoch dem Sozialministerium (HSM). Vereinbart wurde zudem, dass HSM und HMdIS eng zusammenarbeiten und die Prüfung der Mittelverwendung durch das Finanzministerium erfolgt. Das Suchtreferat des HSM erarbeitete zusammen mit der HLS binnen drei Monaten (zwischen November 2007 und Februar 2008) ein Umsetzungskonzept. Dieses sah eine zweigliedrige Struktur vor:

Zum einen sollten *a) Fachberatungsangebote* für Glücksspielsucht aufgebaut werden, die über ganz Hessen die Versorgung von Betroffenen übernehmen sollten. Zum anderen sollten über *b) eine zentrale Koordination*, angesiedelt bei der HLS, sowohl die Fachberatungen fachlich begleitet und koordiniert werden als auch die Aufgaben der Beratung des Landes und des Austauschs auf Bundesebene übernommen werden. Die Bewirtschaftung der zur Verfügung stehenden Mittel übernahm die HLS.

Im Kern sah die – auch mit dem Innenministerium abgestimmte – Planung vor, eine landesweite Versorgungsstruktur mit dem Schwerpunkt Beratung von Menschen mit problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten aufzubauen, angliedert an die etablierte Struktur der ambulanten Suchthilfe, die – im Unterschied zur ansonsten kommunal zugeordneten Zuständigkeit für Suchthilfe – vollständig vom Land finanziert und gesteuert wird.

4.1 Umsetzung des hessischen Glücksspielgesetzes in der Praxis: Einführung der Fachberatung für Glücksspielsucht

Im Folgenden wird die Umsetzung des hessischen Landesmodells nachgezeichnet. Dabei wird im Wesentlichen auf schriftliche Materialien (z.B. die Rahmenkonzeption für die Fachberatung) und auf die Ergebnisse der Tiefenevaluation zurückgegriffen.

Demnach wurde die Umsetzung der konzeptionellen Vereinbarungen zwischen HSM und HLS unter hohem Zeitdruck vorangetrieben. Die konkrete Realisierung wurde der HLS zugewiesen. Die HLS erarbeitete einen Vorschlag zu Umfang und organisatorischer Gestaltung der Fachberatung und wählte eine Reihe von Suchtberatungsstellen aus, an die eine Fachberatung für Glücksspielsucht angesiedelt werden sollte. Die Standorte, an denen die Fachberatungen für Glücksspielsucht eingerichtet werden sollten, wurden nach inhaltlichen und strukturellen Faktoren ausgewählt: Zunächst wurden vorrangig die Suchtbera-

tungsstellen berücksichtigt, die sich bereits zuvor im Bereich Glücksspielsuchtprävention und -beratung engagiert hatten und z.T. schon seit Jahren GlücksspielerInnen beraten und sich an der HLS-Arbeitsgruppe Glücksspiel oder dem Hessischen Glücksspielberatungstelefon beteiligt hatten. Die Existenz einer Spielbank sowie eine zentrale Lage und gute Erreichbarkeit des Standorts waren weitere Kriterien.

Zudem sollten die Fachberatungen so über das Land verteilt werden, dass KlientInnen die Stelle in einer vertretbaren Zeit erreichen können (per PKW max. 60 Minuten Fahrzeit). Das Konzept der HLS definiert 13 Versorgungsregionen mit je etwa 500.000 EinwohnerInnen. Die Fachberatungen sind auf eine landkreisübergreifende Versorgung ausgerichtet, zum Einzugsgebiet zählen also nicht nur der eigene Landkreis/die eigene Stadt, sondern auch Teile umliegender Landkreise. Die 29 Landkreise und Städte in Hessen wurden entweder ganz oder teilweise den Regionen zugeordnet – konkrete Absprachen zu regionalen Abgrenzungen bzw. Zuständigkeiten sollten vor Ort gemeinsam von Fachberatungen und den jeweils kommunal Verantwortlichen getroffen werden. Insgesamt wurden 13 Standorte ausgewählt und dort an 15 Suchtberatungsstellen Fachberatungsangebote angesiedelt (s.u.).

Das Modell sah pro 500.000 EinwohnerInnen je eine Stelle vor. Für ländlichere Regionen mit höherem Fahraufwand – für BeraterInnen und KlientInnen – wurde der Stellenschlüssel entsprechend herabgesetzt. Zudem sollte eine Fachberatung mit mindestens 0,5-Stelle besetzt werden. Regionen mit mehr EinwohnerInnen wurden mit 1,5 Stellen ausgestattet.

Die kreisfreien Städte und Landkreise sind seit der Kommunalisierung der Landesmittel die vorrangig für die Suchthilfe zuständige Ebene. Sie wurden gleichwohl nicht in den Prozess der Entwicklung des hier zu evaluierenden – zu 100 % landesfinanzierten – Projekts einbezogen (und auch nicht im Verlauf darüber informiert), weil Glücksspiel in die Landeszuständigkeit fällt und die Vorgaben des Glücksspielstaatsvertrags schnellstens umgesetzt werden sollten.

Die Konzeption des Modells sowie die Verortung der Fachberatung wurde den Trägern der hessischen Suchthilfe Anfang 2008 vorgestellt.

Für die Fachberatung wurde eine Kapazität von insgesamt 13,0 Stellen und 1,5 Stellen zentrale Koordination und Verwaltung bereitgestellt. Die Stellen wurden ab Februar 2008 besetzt, es dauerte jedoch fast bis Jahresende 2008, bis auch die letzten der insgesamt 19 FachberaterInnen, die sich über die 13 Stellen verteilen, ihre Arbeit aufnahmen.

Nunmehr steht Fachberatung für Glücksspielsucht in Hessen wie folgt bereit:

Tab. 1: Standorte, Einrichtungen, Träger, Zuständigkeitsbereiche, Stellenumfang und Anzahl der FachberaterInnen der 15 Fachberatungen für Glücksspielsucht

Suchtberatungsstelle: Standort, Einrichtung und Träger	Zuständigkeitsbereich und Einwohnerzahl im Versorgungsgebiet	Stellenumfang	Anzahl FB
Bad Hersfeld: Beratungs- und Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Diakonischen Werks (DW), Zweckverband für Diakonie in den Kirchenkreisen Hersfeld und Rotenburg	Landkreis Hersfeld-Rotenberg (126.000 EW)	0,5	1
Bad Homburg ¹ : Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe, Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ e.V.)	Hochtaunuskreis, südl. Wetteraukreis und östl. Main-Taunus-Kreis (486.000 EW)	0,5	1
Bensheim: AWO Jugend- und Drogenberatung Prisma, AWO Bergstrasse Soziale Dienste gGmbH	Kreis Bergstraße und Odenwaldkreis (365.000 EW)	1,0	1
Darmstadt: Suchthilfezentrum Darmstadt des Caritasverbands (CV), CV Darmstadt e.V.	Darmstadt, Kreis Darmstadt-Dieburg und Kreis Groß-Gerau (680.000 EW)	1,5	2
Eschwege: Fachstelle für Suchthilfe und Prävention, Zweckverband DW Eschwege/Witzenhausen	Werra-Meißner-Kreis (108.000 EW)	0,5	1
Frankfurt: Evangelische Suchtkrankenberatung, Ev. Regionalverband Frankfurt/Main	Frankfurt und westl. Main-Taunus-Kreis (770.000 EW)	1,5	2
Fulda: Caritas-Zentrum für Sucht- und Drogenhilfe, CV für Stadt und Landkreis Fulda e.V. und Fachstelle für Suchtberatung und -behandlung, DW im Kirchenkreis Fulda e.V.	Stadt und LK Fulda, östl. Main-Kinzig-Kreis und östl. Vogelsbergkreis (480.000 EW)	0,5	1
		0,5	1
Gießen: Suchthilfezentrum Gießen, AG Rauschmittelprobleme e.V.	Stadt und LK Gießen, westl. Vogelsbergkreis und nördl. Wetteraukreis (460.000 EW)	1,0	1
Kassel: Beratungs- und Behandlungsstelle für alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene und Spieler, DW Kassel e.V.	Stadt und LK Kassel, nördl. Kreis Waldeck-Frankenberg und nördl. Schwalm-Eder-Kreis (615.000 EW)	1,5	2
Marburg: Sucht- und Drogenberatung, DW Oberhessen	LK Marburg-Biedenkopf, südl. Kreis Waldeck-Frankenberg und südl. Schwalm-Eder-Kreis (430.000 EW)	1,0	1
Offenbach/Dietzenbach: Suchthilfezentrum Wildhof Psychosoziale Beratung und Behandlung, Offenbacher AG Wildhof e.V.	Stadt und LK Offenbach, westl. Main-Kinzig-Kreis (660.000 EW)	1,0	2
Weilburg: DW Limburg-Weilburg, DW Limburg-Weilburg	Lahn-Dill-Kreis und Kreis Limburg-Weilburg (435.000 EW)	1,0	1
Wiesbaden ² : Suchthilfezentrum, JJ e.V. und Fachambulanz für Suchtkranke, CV Wiesbaden-Rheingau-Taunus e.V.	Wiesbaden und Rheingau-Taunus-Kreis (460.000 EW)	0,5	1
		0,5	1

¹ Bad Homburg erhält zusätzlich eine halbe Stelle aus dem Bundesmodell Glücksspielsucht (bis Ende 2010).

² In Wiesbaden finanziert die Stadt seit 2007 (zusätzlich) bis zu einer halben Stelle für die Beratung pathologischer GlücksspielerInnen bei der Caritas.

4.1.1 Landesweite Projektkoordination und -steuerung

Für die landesbezogenen Aufgaben der fachlichen Steuerung der Fachberatung für Glücksspielsucht in den 13 Regionen sowie für landesbezogene Aufgaben und den Kontakt zur Bundesebene wurde eine zentrale Koordinierung an der HLS eingerichtet. Seit Mai 2008 ist die Stelle der Projektleitung besetzt, hinzu kommen Kapazitäten in der Verwaltung (insgesamt 1,5 Stellen).

Die zentrale Koordination hat zunächst die „**Rahmenkonzeption** der Fachberatung für Glücksspielsucht im ambulanten Suchthilfe-Netzwerk der hessischen Suchthilfe“ (HLS, 2008) erstellt, in der die Aufgabenfelder der Fachberatung definiert (s.o.) wurden und die verbindliche Arbeitsgrundlage der FachberaterInnen darstellt. Hierin sind ebenfalls die Aufgaben der landesweiten Projektkoordination beschrieben.

Die Koordinatorin organisierte anschließend mit Blick auf die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Fachkräfte und nach einer Erhebung der Bedarfe der FachberaterInnen eine Reihe mehrtägiger spezifischer Schulungen. Die Teilnahme war (und ist weiterhin) verbindlich. Die Fortbildungen in den ersten beiden Jahren fokussierten auf:

- Störungsbild und Komorbidität
- Einführung in die Welt des Glücksspiels
- Öffentlichkeitsarbeit
- Schuldenmanagement
- MigrantInnenarbeit und Glücksspiel
- geschlechtsspezifische Aspekte bei pathologischen GlücksspielerInnen
- Beratung von Angehörigen.

Für sämtliche Fortbildungen wurden bundesweit namhafte ReferentInnen verpflichtet. Die Fortbildungsreihe legte einen Grundstock zur fachlichen Qualifizierung der FachberaterInnen für ihre neue Aufgabe.

Die Koordinatorin implementierte einen landesweiten **Arbeitskreis** der FachberaterInnen, der dem fachlichen Austausch und der Diskussion zentraler Fragestellungen zu Umsetzung, Dokumentation etc. dient. Für Fortbildungen und Arbeitskreistreffen stehen insgesamt zehn Tage pro Jahr zur Verfügung.

Auch die Erarbeitung und Einführung eines glücksspielspezifischen **Dokumentationskatalogs** zur Erfassung der Aktivitäten der FachberaterInnen im Bereich Glücksspielsuchtprävention und -beratung sowie spezifischer KlientInnenmerkmale zur näheren Beschreibung des Glücksspielverhaltens wurde durch die Koordinatorin organisiert. Dabei wurde auf die Dokumentationsinstrumente zurückgegriffen, die im Rahmen des bundesweiten Modellprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt wurden. Seit 2009 kann die Dokumentation mit dem Dokumentationssystem Horizont EDV-gestützt erfolgen (davor schriftlich in Papierform). Für den Sommer 2010 sind weitere dokumentationsbezogene Aktivitäten geplant, u.a. eine Auffrischungsschulung für die FachberaterInnen.

Die Koordinatorin wertet laufend Daten zur Beratung Glücksspielsüchtiger aus und meldet diese allen Projektbeteiligten zurück. Ergebnisse der Auswertungen werden u.a. im Arbeitskreis der FachberaterInnen diskutiert und stellen eine Grundlage für konzeptionelle Überlegungen dar.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt ist die **Zusammenarbeit mit den hessischen Ministerien**, die fachliche Unterstützung bzgl. glücksspielbezogener Themen, die Versorgung mit Informationen zum Landesmodell etc. Im Rahmen dieser Aufgabe übernimmt die Koordinatorin die Vorbereitung verschiedener Gremien, darunter:

- Informationsaustausch mit den beiden beteiligten Ministerien, in dem regelmäßig die Entwicklung des Landesmodells reflektiert wird
- Treffen mit den Trägern der am Landesmodell beteiligten Einrichtungen (zweimal im Jahr 2008, einmal im Jahr 2009).

Die Trägertreffen stellen das zentrale Bindeglied zwischen HSM und HLS sowie den Trägern der Fachberatung dar. Auf dem ersten Treffen waren sämtliche Träger der hessischen Suchthilfe eingeladen, um sie über das Projekt zu informieren und die Auswahl der geplanten Standorte und Einrichtungen zu erläutern. Die weiteren Treffen dienten der Information über den Verlauf.

Die Koordinatorin hat – in Zusammenarbeit mit FachberaterInnen und einer Agentur – einrichtungsübergreifende **Informationsmaterialien** zur Glücksspielsucht entwickelt, die nunmehr allen Beratungsstellen in Hessen zur Verfügung stehen, z.B. Flyer und Broschüre "Verspielt? Kommt Sucht ins Spiel, hast Du schon verloren". Zudem hat sie Grundlagentexte für die FachberaterInnen und Präsentationsvorlagen für deren Vorstellungen vor Ort erstellt. Schließlich obliegt ihr die Präsentation des Landesprojekts auf der Homepage der HLS und deren laufende Aktualisierung.

Zudem hat sie landesweite **Öffentlichkeitsaktionen** zur Sensibilisierung der Bevölkerung sowie zur Bekanntmachung der Fachberatung organisiert: Im Jahr 2009 fanden zwei Aktionstage statt („Weihnachtsmann-Aktion“ im März 2009 und „Bodenzeitung“ im Oktober 2009). Die Koordinatorin erstellte Texte und Pressemitteilungen zu den Aktionstagen, die in der hessischen und z.T. bundesweiten Presse großen Niederschlag fanden.

Hinzu kommen weitere Aktivitäten der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit wie z.B. Teilnahme an Symposien, Fachtagungen oder die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zu Glücksspielsucht beim bundesweiten Fachportal der Suchtvorbeugung PrevNet³ (vgl. <http://www.preynet.de/portal/hes/arbeitsgruppen/detail/152>). Es fanden u.a. Vorträge und Vorstellungen des Landesprojekts bei folgenden Gremien und Institutionen statt:

- Arbeitskreis der hessischen Suchtpräventionsfachkräfte
- Landesausländerbeirat (Wiesbaden)
- Paritätisches Bildungswerk
- Salusklinik Friedrichsdorf
- Spielbanken Bad Homburg, Wiesbaden und Kassel
- Lotterie-Treuhandgesellschaft Hessen.

Der Koordinatorin obliegt die **Vernetzung** des Landesmodells mit Aktivitäten in anderen Bundesländern und bundesweiten Gremien. Hierzu nimmt sie am Bund-/Länderkreis der Koordinatoren für Glücksspielsucht teil und hat an der Broschüre zur Glücksspielsuchtprävention „Zu Hoch Gepokert?“ mitgearbeitet, sich am Workshop „Qualitätsstandards von Sozialkonzepten“ in Bayern und an der Entwicklung des bundesweit ersten Präventi-

³ Das Netzwerk www.preynet.de ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den LandeskoordinatorInnen der Suchtprävention in Deutschland.

onsmoduls für den Schulbereich (Berufsschulen und Sekundarstufe II) in Hamburg beteiligt.

Die **Vernetzung zur Selbsthilfe** förderte die Koordinatorin durch:

- Vorstellung des Landesprojekts bei der Themenzentrierten Arbeitsgruppe - TAG der Suchtselbsthilfe Hessen
- Vorstellung des Landesprojekts bei den Gamblers Anonymous
- Referat auf der Selbsthilfe Jahreskonferenz der HLS „Verhaltenssüchte – eine neue Herausforderung für die Selbsthilfe?“
- Workshop „Schnittstellen zwischen Selbsthilfe und Fachberatungen für Glücksspielsucht“ – zusammen mit zwei FachberaterInnen.

Schließlich unterstützte die Koordinatorin verschiedene Arbeitsschritte im Rahmen der hier vorgelegten Studie.

4.1.2 Aufgaben der FachberaterInnen

Zu den Aufgabenfeldern der Fachberatung – wie sie in der von der HLS erstellten Rahmenkonzeption definiert sind – zählen an erster Stelle die Erreichung und die Beratung von GlücksspielerInnen, die neben kurzfristiger informationsorientierter und längerfristiger problemorientierter Beratung in Einzel-, Paar- oder Gruppengesprächen auch die Weitervermittlung in ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie Nachsorgegespräche zur Stabilisierung von Therapieerfolgen umfasst.

Weitere Aufgaben sind:

- Kooperation mit Angeboten der Suchthilfe/Fachstellen für Suchtprävention
- Kooperation und regionale Vernetzung mit Einrichtungen, Diensten und Angeboten aus dem medizinischen und/oder psychosozialen Bereich, die für die Zuweisung von GlücksspielerInnen in die Fachberatung von Bedeutung sein können – darunter insbesondere auch Selbsthilfegruppen
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, inklusive der Erstellung von glücksspielspezifischen Informationsmaterialien (Flyer, Broschüren), um die Öffentlichkeit im Versorgungsgebiet für die Thematik Glücksspielsucht zu sensibilisieren und über Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Beratung zu informieren
- Qualifizierung und (verpflichtende) Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der HLS zwecks Erwerb und Austausch von Fachwissen
- Erarbeitung von Konzepten zur Verbesserung der Erreichung bestimmter Zielgruppen, wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, Frauen, Jüngere
- Dokumentation der Arbeit mit Hilfe des EDV-Programms Horizont und den spezifischen Modulen.

Nicht zum Aufgabenfeld der FachberaterInnen gehören die Durchführung ambulanter Rehabilitation, Beratung und Prävention im Bereich Computer-, Medien- und Online-sucht sowie – um Doppelstrukturen in der suchtpreventiven Arbeit zu vermeiden – die Durchführung von Lebenskompetenzförderungsprogrammen (vgl. HLS, 2008).

Die Umsetzung dieser Aufgaben wird, ebenso wie die Ansiedlung der FachberaterInnen und die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit, in den folgenden Kapiteln nachgezeichnet. Die

Ausführungen basieren auf den Sekundäranalysen von Materialien zur Fachberatung und aus den Beratungsstellen, auf Befragungen der Fachberatungen und der zugehörigen Beratungsstellen, den Fokusgruppengesprächen mit FachberaterInnen und Interviews mit Einrichtungsleitungen.

4.2 Die Rahmenbedingungen der Fachberatung

Die Strukturen für die Fachberatung wurden im Verlauf des Jahres 2008 aufgebaut. Dabei gelang es im Wesentlichen, die Kriterien zur Verteilung der Standorte über das Land umzusetzen (vgl. Tab. 1). Betrachtet man allerdings die Zahl der EinwohnerInnen pro Zuständigkeitsbereich, so zeigen sich erhebliche Schwankungen: Umgerechnet ist eine Vollzeitstelle für 216.000 bis 480.000 EinwohnerInnen zuständig, in einem Ausnahmefall sogar für 660.000 EinwohnerInnen. Die niedrigeren Zuständigkeitsquoten liegen in weniger dicht besiedelten Regionen, sodass hier auf Klientel und FachberaterInnen höhere Fahraufwände zukommen.

Zur Situation im Einzugsgebiet der Einrichtungen

In den Befragungen v.a. der Suchtberatungsstellen mit angegliederter Fachberatung (und Gleiches galt für die Einrichtungen ohne Fachberatung) wird deutlich, dass sich in den Einzugsgebieten aller Einrichtungen (zahlreiche) Wettbüros/Spielhallen und/oder Spielbanken/Casinos befinden. Berichtet wurde zudem von einer – teilweise massiven – Ausweitung des Spielangebots. Dabei wurde am häufigsten eine Zunahme von Wettbüros und Spielhallen beschrieben. *„In einigen Vierteln hat sich das Stadtbild dadurch stark verändert und wirkt heruntergekommen; Neueröffnungen von Spielhallen haben – teilweise erfolgreich – Bürgerproteste verursacht, ebenso wie Cliques von SpielerInnen, die sich täglich vor einer Spielhalle trafen und durch deren Verhalten und Lautstärke sich die Anwohner belästigt fühlten.“*

Die Befragten machten zudem die Beobachtung, dass Spielhallen nicht nur zahlenmäßig zugenommen haben und in den großen Städten mittlerweile in fast jedem Stadtteil präsent sind, sondern dass sich auch ihr Angebot und ihre Ausstattung verändert haben: Bestehende Spielhallen sind umgebaut und vergrößert, das Ambiente und die Atmosphäre ansprechender gestaltet und die Öffnungszeiten verlängert worden. Viele Spielhallen sind fast rund um die Uhr geöffnet und versuchen auf verschiedenen Wegen (neue) Kunden zu binden: Sie offerieren (günstig oder kostenlos) Speisen und Getränke, versenden Einladungen und Erinnerungen per SMS, bieten SpielerInnen Jobs an, mit denen diese ihre Schulden begleichen können oder halten Kontaktbereiche vor, die v.a. jungen Erwachsenen als Aufenthaltsort dienen.

Aufgrund dieser Angebote suchen zunehmend junge Menschen die Spielhallen auf, viele kämen direkt nach Schulschluss und nutzten die Spielhalle nicht (nur) zum Spielen, sondern gleichzeitig als Treffpunkt für ihren Freundeskreis. Spielhallen würden für junge Menschen in vielen Fällen zu einem bedeutenden Aufenthaltsort. Die steigende Anzahl junger SpielerInnen spiegelte sich auch in der Klientel der Fachberatungen wider: *„Es kommen neuerdings auch viele jüngere KlientInnen zwischen 21 bis 25 Jahre in die Fachberatung, die erst ca. ein Jahr spielen, familiär noch angebunden sind und eigentlich noch keinen (großen) Problemdruck haben.“*

Mit der veränderten, helleren und freundlicheren Atmosphäre der Spielhallen sei gleichzeitig eine steigende Anzahl von Frauen – zum Teil in Begleitung eines Partners – in den Spielhallen zu beobachten. Die neuen Spielhallen (im Gegensatz zu den klassischen

Spielhallen mit ihrer oft düsteren Atmosphäre) sprächen Frauen stärker an, auch wenn diese die Fachberatungen bisher nur selten aufsuchen.

Die Eindrücke der vor Ort tätigen Einrichtungen werden durch die neueste Untersuchung von Trümper & Heimann (2010) bestätigt: Demnach nahm die Zahl der Spielhallenkonzessionen zwischen 2006 und 2010 um gut 41 % zu, die der Spielhallenstandorte und der Spielhallengeräte um 21 % bzw. 60 %. Damit überschreitet die Entwicklung in Hessen in diesen drei Bereichen den bundesdeutschen Durchschnitt, wenngleich die Angebotsdichte pro EinwohnerIn noch nicht ganz das Durchschnittsniveau erreicht hat. Mit Stand vom Januar 2010 wurden in 162 (der 167) hessischen Kommunen 863 Spielhallenkonzessionen, 536 Spielhallenstandorte und 8.489 Geldspielgeräte in Spielhallen gezählt.

Ein Fünftel der befragten Einrichtungsleitungen beobachtete auch eine Zunahme von Glücksspielautomaten/Spielgeräten an Tankstellen und Autobahnrasthöfen in ländlichen Regionen oder in Kaufhäusern. Auch in türkischen Internetcafes/Hinterzimmern würden zunehmend Spielautomaten aufgestellt: *„Während früher auf ca. 1.000 Einwohner ein Geldspielgerät kam, steht heute ein Automat für 500 Einwohner zur Verfügung. Die Stadt hat keine Maßnahmen ergriffen, um der Ausdehnung des Angebots entgegenzuwirken; vermutlich weil sie Anteile der Einnahmen erhält.“*

Die Verbreitung von Spielautomaten wird wegen des hohen Suchtpotenzials allgemein mit Sorge beobachtet: Ein Einrichtungsleiter berichtet im Interview, dass ca. 80 % der KlientInnen der Fachberatung AutomatenspielerInnen sind. Auch in den schriftlichen Befragungen finden sich wiederholt Hinweise, dass vor allem SpielerInnen mit Migrationshintergrund durch die Umstellung der Automaten auf das Punktesystem in Verbindung mit aggressiver Werbung und hohen Gewinnaussichten zu hohen/höheren Einsätzen motiviert werden.

Durch die Zunahme von Glücksspielangeboten sei die Thematik Glücksspiel(sucht) vor Ort sichtbarer und in der Öffentlichkeit präsenter geworden. Es habe sich ein stärkeres Problembewusstsein entwickelt, das einen gestiegenen Bedarf an Beratung und stärkeren Zulauf fördere, sodass die Zahl hilfesuchender GlücksspielerInnen in allen Suchtberatungsstellen angestiegen sei.

4.3 Die Suchtberatungsstellen mit Fachberatung für Glücksspielsucht

Im nachfolgenden Kapitel werden die 15 Einrichtungen mit Fachberatung für Glücksspielsucht in Hinblick auf ihre Struktur und personelle Ausstattung, die zielgruppenspezifische Ausrichtung sowie die Angebotssituation (Beratungsstellen für PGS und Glücksspielangebote) im Einzugsgebiet beschrieben. Die Darstellungen zu den Rahmendaten basieren vorrangig auf den Ergebnissen der schriftlichen Befragungen der Suchtberatungsstellen *mit* Fachberatung für Glücksspielsucht. Um Unterschiede zu bzw. Gemeinsamkeiten mit den hessischen Suchtberatungsstellen, an denen keine Fachberatung für GlücksspielerInnen angesiedelt ist, aufzuzeigen, werden die Ergebnisse der Befragung der Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung an entsprechender Stelle ebenfalls dargestellt. Ergänzungen kommen aus den Befragungen der FachberaterInnen und der Fachstellen für Suchtprävention sowie den verschiedenen Gesprächen.

Oggleich das Landesmodell ausschließlich vom Land finanziert und auf Landesebene gesteuert wird, war von Interesse, ob die Betreuung von Pathologischen GlücksspielerInnen zu den von Landkreis bzw. kreisfreier Stadt für die Einrichtungen definierten Aufgaben gehört. Dies war in der Mehrzahl aller Einrichtungen (mit und ohne Fachberatung) nicht

der Fall. Aus zehn Landkreisen/kreisfreien Städten wurde berichtet, dass die Betreuung von Pathologischen GlücksspielerInnen (je n = 5 Einrichtungen mit Fachberatung bzw. ohne) auch seitens der Landkreise/kreisfreien Städte für die Einrichtung als Aufgabe festgelegt wurde

4.3.1 Konzeption und Hauptzielgruppen

In fast allen befragten Einrichtungen mit Fachberatung basiert die Arbeit auf einer Einrichtungskonzeption (n = 14; 93 %), doch widmen sich lediglich acht davon (auch) der Arbeit mit Pathologischen GlücksspielerInnen, meistens in einem knappen Absatz. Möglicherweise sahen die Einrichtungen keine Notwendigkeit, eigenständige Konzeptionsteile zu Glücksspielsucht zu entwickeln, da die Rahmenkonzeption zum Landesmodell eine für alle Fachberatungen verbindliche Arbeitsgrundlage darstellt. Zudem kann konstatiert werden, dass ein Teil der Konzeptionen – soweit einsehbar – eher knapp bemessen ist und z.T. durchaus optimierbar erscheint.

Ein Vergleich zu den Einrichtungen ohne Fachberatung zeigt, dass 72 % dieser 25 Einrichtungen berichten, über Konzeptionen zu verfügen, in denen jedoch – wenig überraschend – lediglich in zwei Fällen die Arbeit mit Pathologischen GlücksspielerInnen berücksichtigt wird (11 %).

Die Hauptzielgruppen der Einrichtungen mit Fachberatung für Glücksspielsucht – ohne GlücksspielerInnen – sind überwiegend breit gestreut und umfassen alle Suchtformen, ob stoffgebunden oder nicht-stoffgebunden. Eine Auswertung der *COMBASS*-Daten zeigt, dass sechs Einrichtungen 2009 überwiegend Abhängige von Alkohol betreut haben, in drei Einrichtungen stellten DrogenkonsumentInnen die größte Klientengruppe dar und bei den übrigen sechs verteilten sich die Anteile mehr oder weniger gleichmäßig auf die verschiedenen Suchtformen. Sieben der Grundeinrichtungen haben auch vor Ansiedlung der Fachberatung relativ viele GlücksspielerInnen betreut, bis hin zu 16 % bzw. 24 % Anteil am Gesamtklientel (2006). Durch die Angliederung der Fachberatung für Glücksspielsucht stieg der Anteil von pathologischen GlücksspielerInnen an der Gesamtklientel bei den meisten Einrichtungen, z.T. deutlich, an und lag im Jahr 2009 meistens bei Werten zwischen 10 % und 20 % (min.: 4 %, max.: 36 %).

Zwölf Einrichtungen beschreiben zusätzlich die Altersgruppen, an die sich die Angebote der Suchtberatungsstelle mit Fachberatung vorrangig richten: Die meisten geben an, alle Altersgruppen anzusprechen. Drei richten sich gezielt an Erwachsene, in nur einer stellen Jugendliche/junge Erwachsene die Hauptgruppe dar. Eine Analyse der *COMBASS*-Daten zeigt, dass die sich vorrangig an DrogenkonsumentInnen richtenden Einrichtungen eine im Mittel jüngere Klientel betreuen (\bar{x} 31 – 33 Jahre), die Einrichtungen mit Schwerpunkt legale Suchtmittel dagegen eine relativ ältere Klientel (\bar{x} 45 – 47 Jahre). Die Datenanalyse weist zudem auf Zusammenhänge zwischen dem Alter der Grundklientel und jenem der pathologischen GlücksspielerInnen hin: Diese sind meist ähnlich alt wie die Gesamtgruppe. So zeigt sich an einem Standort mit zwei Fachberatungen eine deutliche „Zugwirkung“: In die auf jüngere KlientInnen, darunter auch relativ viele DrogenkonsumentInnen orientierte Grundeinrichtung kommen deutlich jüngere GlücksspielerInnen an (\bar{x} 32 und damit die jüngste Klientel aller 15 Fachberatungen; sonstige Klientel = \bar{x} 33 Jahre) als in die andere, auf Alkoholabhängige fokussierte Grundeinrichtung mit den vergleichsweise ältesten KlientInnen aller 15 Grundeinrichtungen (\bar{x} 41 Jahre, sonstige Klientel = 46 Jahre).

Alle zehn Einrichtungen mit Fachberatung, die Angaben zum Geschlecht machen, richten sich mit ihren Angeboten an beide Geschlechter. Auch hier erreicht die Einrichtung mit

dem höchsten Frauenanteil im Gesamtklientel (= 33 %) auch den höchsten Anteil unter den betreuten pathologischen GlücksspielerInnen (= 14 %). Insgesamt ist das Bild jedoch heterogen, sodass, vor allem angesichts der eher kleinen Zahl GlücksspielerInnen, keine Aussage abgeleitet werden kann.

Auch das Angebot der Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung zielt am häufigsten auf alle Suchtformen (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte) bzw. auf alle *stoffgebundenen* Süchte. Lediglich eine Einrichtung nennt als Hauptzielgruppe die KonsumentInnen legaler Drogen. Pathologische GlücksspielerInnen stellen einen Anteil von im Mittel 1 % der Gesamtklientel. Dabei richten sich die meisten Einrichtungen an alle Altersgruppen; allerdings ist das Angebot für jüngere Altersgruppen größer: Fünf Einrichtungen sprechen ausschließlich Jugendliche/junge Erwachsene an.

Mit Ausnahme einer Suchtberatungsstelle, die sich ausschließlich an Frauen richtet, zielen alle Beratungsstellen auf beide Geschlechter, wovon eine auf ein spezifisches Angebot der Beratung für alkoholabhängige oder -gefährdete Frauen mit minderjährigen Kindern hinweist.

Das Ergebnis spiegelt die Entwicklung in Hessen wider: Statt suchtmittelbezogener Trennungen haben die meisten Grundeinrichtungen der Fachberatung, wie auch die übrigen Suchtberatungen, ein integriertes Angebot über alle Suchtstoffe und z.T. bis hin zu Verhaltenssüchten entwickelt, in das seit Modellbeginn eine zunehmende Zahl pathologischer GlücksspielerInnen einbezogen werden konnte. Anders als z.T. bei der Planung der Modellstruktur sowie im Kreis der FachberaterInnen vermutet, erscheint eine Ansiedlung des Spezialangebots für pathologische GlücksspielerInnen an einer *Drogenberatungsstelle* nicht hinderlich für die Erreichung der Klientel. Zudem gibt es Hinweise auf eine positive Zugwirkung auf jüngere GlücksspielerInnen durch die Ansiedlung einer Fachberatung bei auf Jüngere orientierten Einrichtungen.

4.3.2 Angebote und Stellenausstattung der Einrichtungen

Die Einrichtungen mit Fachberatung sind in der Regel die einzigen spezialisierten Anlaufstellen zum Thema Glücksspielsucht in ihrer Region, Dopplungen werden nur aus den Regionen berichtet, in denen die Kapazität für Fachberatung auf zwei Einrichtungen verteilt wurde (Wiesbaden und Fulda).

Etwa drei Viertel der 15 Einrichtungen mit Fachberatung unterhalten zusätzlich zur Hauptstelle auch bis zu fünf Nebenstellen; meist ein bis zwei Nebenstellen (60 %). Die Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung scheinen dagegen vergleichsweise kleiner zu sein: Lediglich die Hälfte der befragten Einrichtungen verfügt über Nebenstellen (meist eine).

Ein Größenunterschied zwischen den befragten Suchtberatungsstellen mit und ohne Fachberatung deutet sich ebenfalls bei der Anzahl der Beschäftigten (vgl. Anhang Tab. 59) bzw. in den zur Verfügung stehenden Stellenkapazitäten an.

Tab. 2: *Stellenausstattung in den Suchtberatungsstellen (Vollzeitäquivalente), Anteil Einrichtungen*

VZÄ	Einrichtungen mit Fachberatung	Einrichtungen ohne Fachberatung ⁴
0,5 bis 1,0	0 %	12 %
1,1 bis 4,0	27 %	64 %
4,1 bis 8,0	46 %	12 %
8,1 bis 12,5	27 %	12 %
Stellenanzahl im Mittel	6,4	3,6

Die Einrichtungen mit Fachberatung verfügen im Mittel über 6,4 Stellen, jene ohne Fachberatung dagegen über lediglich 3,6 Stellen. Allein drei Viertel der Einrichtungen mit Fachberatung haben mehr als vier Stellen (vgl. Tab. 2), wovon zwischen 0,5 und 1,5 Stellen auf die Fachberatung entfallen. In den Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung hingegen liegt der Stellenumfang bei drei Viertel der Einrichtungen bei bis zu vier Stellen, davon handelt es sich in drei Fällen sogar um Angebote mit nur einem Beschäftigten.

Ambulante Rehabilitation nach der Empfehlungsvereinbarung

13 von 15 Suchtberatungsstellen mit Fachberatung sind nach der Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation anerkannt (87 %). In neun der Einrichtungen werden – über die Beratung im Rahmen des Landesprojekts hinaus – auch GlücksspielerInnen nach der Vereinbarung ambulante Rehabilitation⁵ behandelt (69 %) – überwiegend auf Basis von spezifisch für die Behandlung von pathologischen GlücksspielerInnen erteilten Anerkennungen der DRV Hessen (n = 7) sowie in zwei Einrichtungen per Einzelfallantrag/-bewilligung.

Von den befragten Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung ist demgegenüber nur gut die Hälfte (n = 13; 52 %) nach der Empfehlungsvereinbarung anerkannt. Davon behandeln jedoch immerhin fünf Einrichtungen auch GlücksspielerInnen – meistens über Einzelfallantrag/-bewilligung bei der DRV Hessen.

Fachstelle für Suchtprävention

Bei zwei Dritteln der Suchtberatungsstellen mit Fachberatung ist auch eine Fachstelle für Suchtprävention angesiedelt. Demgegenüber verfügt nur gut ein Drittel der Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung über eine angegliederte Fachstelle für Suchtprävention (38 %).

Das Ergebnis zu Größe und Angebotsspektrum sowie zu den Zielgruppen (s.o.) der Suchtberatungsstellen legt die Vermutung nahe, dass Fachberatungen für Glücksspiel-

⁴ Bei den Suchtberatungsstellen, an denen eine Fachstelle für Suchtprävention angegliedert war, jedoch keine Angaben zum Stellenumfang der Präventionsfachkräfte vorlagen, wurde ein Mittelwert von 0,8 pro Fachstelle f. Suchtprävention angenommen, der aus den vorliegenden Angaben zum Stellenumfang der Präventionsfachkräfte errechnet wurde.

⁵ Aufgrund der Zuständigkeit der Kranken- und Rentenversicherung für die ambulante Rehabilitation Suchtkranker gehört diese Leistung nicht in den Katalog der Aufgaben der Fachberatungen. Hier soll jedoch dargestellt werden, welche ergänzenden Ressourcen und Angebote in den Einrichtungen vorhanden sind.

sucht vorrangig an größeren Suchtberatungsstellen oder Suchthilfezentren angesiedelt wurden.

4.3.3 Einbindung der FachberaterInnen

Die Fachberatungen für Glücksspielsucht wurden, wie eingangs beschrieben, in die bestehenden ambulanten Suchthilfestrukturen in Hessen integriert und an insgesamt 15 bereits bestehenden Suchtberatungsstellen angesiedelt. Im Rahmen der Bestandsaufnahme war neben dieser strukturellen Eingliederung auch die Einbindung der FachberaterInnen in die Einrichtungen und in das Team vor Ort von Interesse: Inwiefern sind die FachberaterInnen „EinzelkämpferInnen“ oder integrierter Teil eines Teams? Erhalten sie Unterstützung, Anleitung? Gibt es über die Einbindung eine Diffusion glücksspielbezogenen Wissens in die Grundeinrichtung?

Da viele FachberaterInnen in Teilzeit arbeiten, wurde zunächst erfragt, ob sie ausschließlich als FachberaterIn für Glücksspielsucht tätig sind oder ob sie darüber hinaus weitere Aufgaben in der Einrichtung wahrnehmen. Acht Befragte (44 %), darunter sechs in Vollzeit tätige, sind ausschließlich für die Fachberatung von GlücksspielerInnen zuständig. Bei den übrigen zehn Befragten (56 %), die fast alle die Funktion als FachberaterIn in Teilzeit (n = 9) bekleiden, fallen im Rahmen weiterer Stellenanteile andere Aufgaben an. Meist handelt es sich dabei um Suchtberatung, Präventionsaufgaben, ambulante Therapie, Betreutes Wohnen, Öffentlichkeitsarbeit sowie – in einem Fall – auch Leitungsaufgaben.

Alle 18 FachberaterInnen für Glücksspielsucht nehmen regelmäßig an den i.d.R. wöchentlichen Teambesprechungen in den Beratungsstellen teil. Diese Einbindung zeigt sich auch mit Blick auf die Teilnahme an Supervision: Alle FachberaterInnen geben an, gemeinsam mit dem gesamten Team Supervision zu erhalten – meist in etwa monatlichem Rhythmus, mindestens aber alle zwei bis drei Monate.

Die Ergebnisse der Interviews mit den Einrichtungsleitungen der besuchten Einrichtungen und der Fokusgruppengespräche mit den FachberaterInnen zeigen, dass die Einbindung der FachberaterInnen in das Team nicht nur über die gerade skizzierten strukturellen Aspekte stattfindet. Die FachberaterInnen beschreiben generell eine gelungene Einbettung der Fachberatung in die Grundeinrichtungen. Darüber hinaus fühlen sich die meisten FachberaterInnen im Team ihrer Einrichtung „gut aufgehoben“, „aufgenommen“ und „integriert“. Sie verstehen sich als Teil des Teams, verfügen jedoch über einen eigenen Fachbereich, der einen Austausch mit Kollegen bedingt und fördert. Von dem kollegialen fachlichen Austausch profitieren vor allem die übrigen Mitglieder des Beraterteams, beispielsweise wenn fachliche Kenntnisse, die die FachberaterInnen bei Fortbildungen der HLS erworben haben, an die KollegInnen weitergegeben werden: „Man arbeitet zusammen und lernt voneinander“. Die gute Zusammenarbeit wird von den befragten Einrichtungsleitungen durchweg bestätigt, man verweist auf „Synergieeffekte“, beispielsweise auf Vertretungsdienste bei personellen Engpässen in der Beratung pathologischer GlücksspielerInnen oder im Telefondienst.

4.4 Die Fachberatung für Glücksspielsucht

In den oben beschriebenen 15 Suchtberatungsstellen mit Fachberatung für Glücksspielsucht wurden auf 13 zusätzlichen Vollzeitstellen insgesamt 19 FachberaterInnen eingesetzt. Die FachberaterInnen werden im nachfolgenden Kapitel u.a. hinsichtlich soziodemografischer Merkmale, Qualifikationen, Berufserfahrung im Bereich Beratung und

Betreuung von GlücksspielerInnen, Tätigkeitsbereiche und Aufgabenspektrum beschrieben. Die Angaben basieren hauptsächlich auf den Auswertungen der schriftlichen Befragungen der FachberaterInnen, an der 18 FachberaterInnen teilgenommen haben. Da ein Fachberater – wie beschrieben – aufgrund längerer Krankheit nicht an der Befragung teilnehmen konnte, wurde der Rücklauf (n = 18) mit 100 % gewertet. An entsprechender Stelle sind zusätzlich Ergebnisse aus den persönlichen Gesprächen mit den FachberaterInnen in den Fokusgruppen (vgl. Abschnitt 3.3.2) sowie Ergebnisse der schriftlichen Befragungen der Einrichtungsleitungen der Suchtberatungsstellen mit Fachberatung (vgl. Abschnitt 3.2.2) in die Darstellung mit eingeflossen.

Die Fachberatung für Glücksspielsucht wurde zum 15. Februar 2008 eingeführt. Ab diesem Datum war die Besetzung der Stellen möglich. Tatsächlich wurde in drei Einrichtungen bereits zu diesem Zeitpunkt die zur Verfügung stehende Personalkapazität besetzt – in der Regel durch ein Umsetzen schon vorhandener KollegInnen. In neun weiteren Einrichtungen nahmen die FachberaterInnen in den Monaten April/Mai 2008 ihre Arbeit auf. Die letzten Einrichtungen begannen mit der Umsetzung der Fachberatung auf Praxisebene im Juli 2008. Die vollständige Besetzung der insgesamt 19 Stellen erfolgte bis November 2008.

Auf insgesamt einem Drittel der Stellen (n = 7) kam es seit Sommer 2008 zu Personalwechseln – in der Regel nach weniger als einem Jahr. Die Fluktuation stand u.a. mit der Einstellungspolitik der Träger in Zusammenhang: Einige Träger boten und bieten den FachberaterInnen lediglich, z.T. sogar nur auf ein Jahr, befristete Verträge an. Dies engt den Kreis potenzieller BewerberInnen ein und führt dazu, dass FachberaterInnen mit Jahresverträgen langfristige Stellen suchen.

4.4.1 Die FachberaterInnen

Alter und Geschlecht

Unter den FachberaterInnen liegt insgesamt eine ausgewogene Geschlechterverteilung vor: Zehn von 19 FachberaterInnen sind weiblich; die übrigen neun sind männlich.

Betrachtet man die Altersstruktur, zeigt sich eine gleichmäßige Verteilung auf eine niedrige, mittlere und hohe Alterskategorie: Jeweils 33 % der 18 an der Befragung beteiligten FachberaterInnen waren zum Zeitpunkt der Befragung bis 30 Jahre, 31 bis 50 Jahre und über 50 Jahre alt. Dabei betrug das niedrigste Alter 25 und das höchste Alter 61 Jahre. Im Durchschnitt waren die FachberaterInnen 42 Jahre alt.

Qualifikation(en) und Berufserfahrung

Die FachberaterInnen verfügen mit 83 % zu mehr als vier Fünftel über eine Grundausbildung als Diplom-SozialarbeiterIn oder -pädagogIn oder Vergleichbares. Die übrigen Beschäftigten sind in Soziologie oder Pädagogik universitär qualifiziert.

Acht FachberaterInnen (44 %) bringen zudem eine von der Deutschen Rentenversicherung anerkannte Zusatzqualifikation mit: Eine(r) verfügt über eine psychotherapeutische, fünf (63 %) über eine suchtherapeutische und zwei (25 %) FachberaterInnen über beide Zusatzqualifikationen.

Betrachtet man die Berufserfahrungen im Bereich Sucht vor Aufnahme der Fachberater-tätigkeit so zeigt sich, dass im Kreis der FachberaterInnen sowohl BerufsanfängerInnen, mit einer Arbeitserfahrung von maximal zwei Jahren (n = 7, 40 %), als auch „alte Hasen“,

mit einer Arbeitserfahrung von mehr als 20 Jahren ($n = 7, 40\%$), gleichermaßen vertreten sind. Wo vorher Suchthilfeerfahrung vorlag, wurde sie meist in der Region erworben, in der die FachberaterInnen auch jetzt tätig sind. Im Landesprojekt sind also überwiegend erfahrene MitarbeiterInnen mit Kenntnissen zum regionalen Versorgungsangebot für Suchtkranke vertreten.

Die Hälfte der FachberaterInnen gibt zudem an, bereits vor ihrer Tätigkeit als FachberaterIn mit GlücksspielerInnen gearbeitet zu haben, wenn auch in drei Fällen in lediglich geringem Umfang (Vertretung, Praktika).

Fortbildung und Qualifizierung

Mit dem Ziel, die nötige Fachlichkeit für die Beratung zu Glücksspielsucht und damit eine hohe Qualität des Angebots aufzubauen, hat die zentrale Projektkoordination seit Beginn des Modellprojekts verschiedene mehrtägige landesweite Fortbildungen für die FachberaterInnen organisiert. In den Jahren 2008 und 2009 fanden in unregelmäßigen zeitlichen Abständen insgesamt vier dreitägige Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen für die Fachberatung für Glücksspielsucht relevanten Themen statt. Die Themen wurden gemeinsam mit den FachberaterInnen ausgewählt bzw. auf die in den Arbeitskreis-Treffen formulierten Bedarfe der FachberaterInnen abgestimmt. Die Teilnahme an den Fortbildungen war (und ist) für die FachberaterInnen verpflichtend. Die Fortbildungskosten trug die HLS. Die einzelnen Termine, Orte, Themen und ReferentInnen der Fortbildungen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

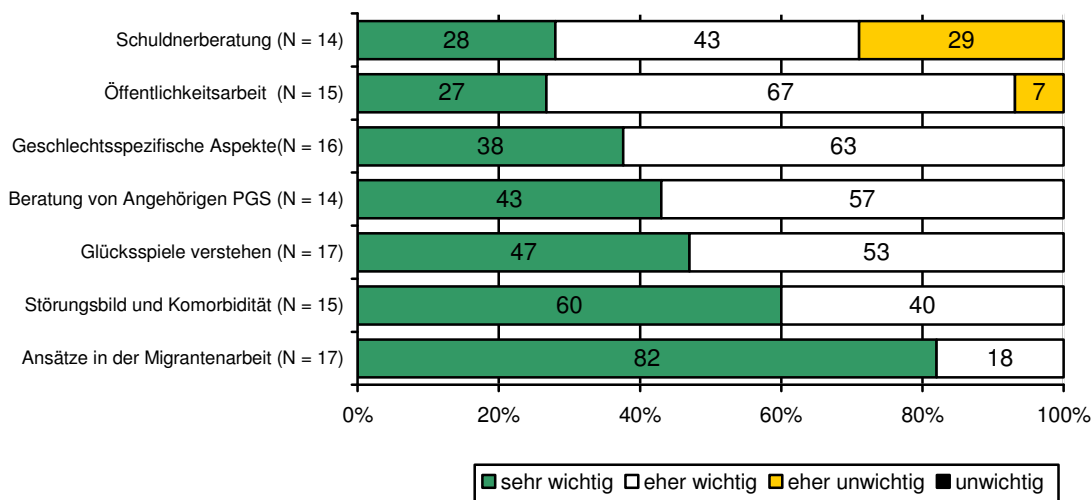
Tab. 3: *Fortbildungen im Landesprojekt Glücksspielsucht 2008 und 2009 und Anteil der TeilnehmerInnen von allen FachberaterInnen (N = 18)*

Termin/Ort	Thema	ReferentIn	Teilnahme
18.08. – 20.08.2008 Frankfurt am Main	Störungsbild und Komorbidität Pathologischer Glücksspiels	Dr. Jörg Petry	67 %
	Beratung von Angehörigen Pathologischer GlücksspielerInnen	Francis Trümper	67 %
20.10. – 22.10.2008 Mühltal	Öffentlichkeitsarbeit	Wolfgang Nafroth	72 %
	Schuldnerberatung	Klaus Müller	72 %
17.02. – 19.02.2009 Frankfurt am Main	Geschlechtsspezifische Aspekte bei Pathologischem Glücksspiel	Peter Kagerer	83 %
21.09. – 23.09.2009 Frankfurt am Main	Glücksspiele verstehen = Glücksspieler verstehen	Jürgen Trümper	94 %
	Glücksspielsucht - Ansätze in der Migrantearbeit	Ferah Aksoy-Burkert, Wolfgang Benschel	94 %

Die Teilnehmerquoten zeigen, dass fast alle der aktuell im Landesprojekt tätigen FachberaterInnen an den Fortbildungen teilgenommen haben. War das nicht der Fall, lag es meistens daran, dass sie zum Zeitpunkt der Fortbildungsveranstaltung ihre Tätigkeit als FachberaterIn noch nicht aufgenommen hatten.

Die FachberaterInnen wurden im Rahmen der Befragung gebeten, die Relevanz der Fortbildungen für Ihre Arbeit einzuschätzen. Dabei konnten entsprechend der Teilnahme nicht alle FachberaterInnen alle Fortbildungen bewerten.

Abb. 1: Relevanz der Fortbildungen für die Arbeit als FachberaterIn für Glücksspielsucht in %, nach Rangfolge



Fast alle Fortbildungen werden für die Arbeit als FachberaterIn als *sehr* und *eher wichtig* betrachtet. Die höchste Bedeutung messen die Fachkräfte der Fortbildung zum Thema „Glücksspielsucht – Ansätze in der MigrantInnenarbeit“ bei. 82 % finden dieses Thema für ihre alltägliche Arbeit *sehr* wichtig – ein deutlicher Hinweis auf die besondere Belastung in dieser Zielgruppe. Auch die Veranstaltung zum Thema „Störungsbild und Komorbidität pathologischen Glücksspiels“ findet großen Anklang bei den FachberaterInnen (60 % sehr wichtig). Etwas weniger relevant erleben die FachberaterInnen die Fortbildung zu Öffentlichkeitsarbeit und Schuldnerberatung: einer bzw. vier FachberaterInnen finden diese Fortbildungen *eher unwichtig* für ihre Arbeit.

Eine Detailanalyse zeigt, dass einige Fortbildungsthemen unabhängig von der konkreten Teilnahme an der Veranstaltung als wichtig für die eigene Arbeit eingestuft werden (vgl. Tab. 60 im Anhang). Möglicherweise spiegeln sich hier Bedarfe zur Wiederholung/Vertiefung der Fortbildungen oder Wünsche später hinzugekommener FachberaterInnen, Fortbildungen „nachzuholen“. Tatsächlich beschreiben einige FachberaterInnen weiteren Fortbildungsbedarf, vorrangig in Hinblick auf therapeutische Methoden, aber auch zu migrationsbezogenen Themen sowie zu Familien-/Angehörigenarbeit. Doch betonen andere KollegInnen und auch einige Einrichtungsleitungen, dass derzeit weniger Bedarf nach weiterer Fortbildung, als nach Konsolidierung des Gelernten und Reflexion der Arbeit bestehe.

Die FachberaterInnen wurden außerdem gefragt, ob sie zusätzlich zu den obligatorischen Fortbildungen der HLS an weiteren glücksspielspezifischen Fortbildungen teilgenommen haben. Dies war bei mehr als der Hälfte der FachberaterInnen der Fall: 10 von 18 Befragten haben sonstige Fortbildungen zum Thema Glücksspiel besucht, am häufigsten im Rahmen von Fachtagungen (in den Fachkliniken Wigbertshöhe, Münchwies und Bad Homburg; Jahrestagung des Fachverbands für Glücksspielsucht – FAGS).

Mit Blick auf die Fluktuation unter den FachberaterInnen kann die projektbezogene Qualifizierung noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Vielmehr bleibt die Aufgabe, das Know How immer wieder neu bereitzustellen, aber auch, das Gelernte in der Einrichtung weiterzugeben und so zu sichern.

Im Rahmen der Untersuchung wurde des Weiteren erfragt, ob auch andere Fachkräfte in den Grundeinrichtungen sowie in den Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung glücksspielbezogene Fortbildungen bekamen (vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Fortbildungen zum Thema Glücksspielsucht in Suchtberatungsstellen mit und ohne Fachberatung

	Einrichtungen mit Fachberatung (N = 15)	Einrichtungen ohne Fachberatung (N = 25)
ja	53 %	32 %
nein	47 %	68 %
Gesamt	100 %	100 %

In acht der Grundeinrichtungen erhielten auch die übrigen Fachkräfte glücksspielspezifische Fortbildungen (über die Fortbildungen für die FachberaterInnen im Rahmen des Landesprojekts hinaus; 53 %). Dabei handelte es sich in zwei Einrichtungen um interne Fortbildungen und Vorträge durch die FachberaterInnen, sodass die gesamte Einrichtung von den projektbezogenen Angeboten profitieren und ihr Know How insgesamt erweitern konnte. Des Weiteren wurden externe Fortbildungen besucht, z.B. des FAGS, der Fachkliniken Wigbertshöhe und Münchwies sowie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS).

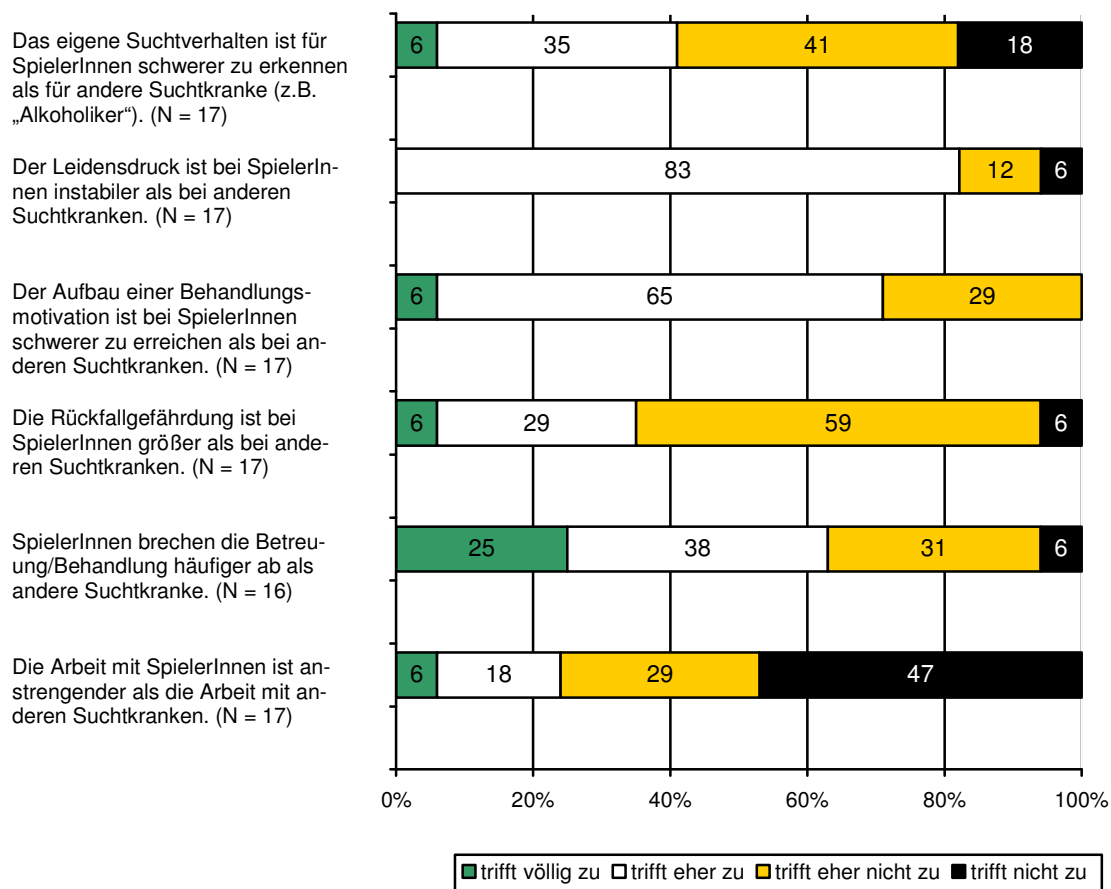
Auch ein Drittel der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung ermöglichte ihren Fachkräften Fortbildungen zum Thema Glücksspielsucht (n = 8, 32 %), vorrangig bei der HLS. Einmal wurde auf eine Fortbildung des Fachverbands für Glücksspielsucht hingewiesen und einmal auf eine interne Fortbildung durch eine/n FachberaterIn.

Einschätzungen zu pathologischem Glücksspiel und der Arbeit mit GlücksspielerInnen

Nachdem die FachberaterInnen nunmehr seit etwa zwei Jahren in der Fachberatung für Glücksspielsucht tätig sind und z.T. langjährige Erfahrungen in dieser Arbeit haben, wurden sie im Rahmen der Evaluation gebeten, pathologisches Glücksspiel in Bezug zu sonstigen Suchtformen zu setzen und Besonderheiten sowie ggf. spezielle Anforderungen an ihre Tätigkeit zu beschreiben. Die FachberaterInnen bewerteten dazu zunächst auf einer vierstufigen Skala von *trifft völlig zu* bis *trifft nicht zu* Aussagen zu Pathologischem Glücksspiel bzw. zur Arbeit mit der betroffenen Klientel und verglichen dabei die Zielgruppe der GlücksspielerInnen mit anderen Suchtkranken.

Dabei zeigt sich folgendes Ergebnis:

Abb. 2: Zustimmung zu Aussagen zur Arbeit mit pathologischen GlücksspielerInnen

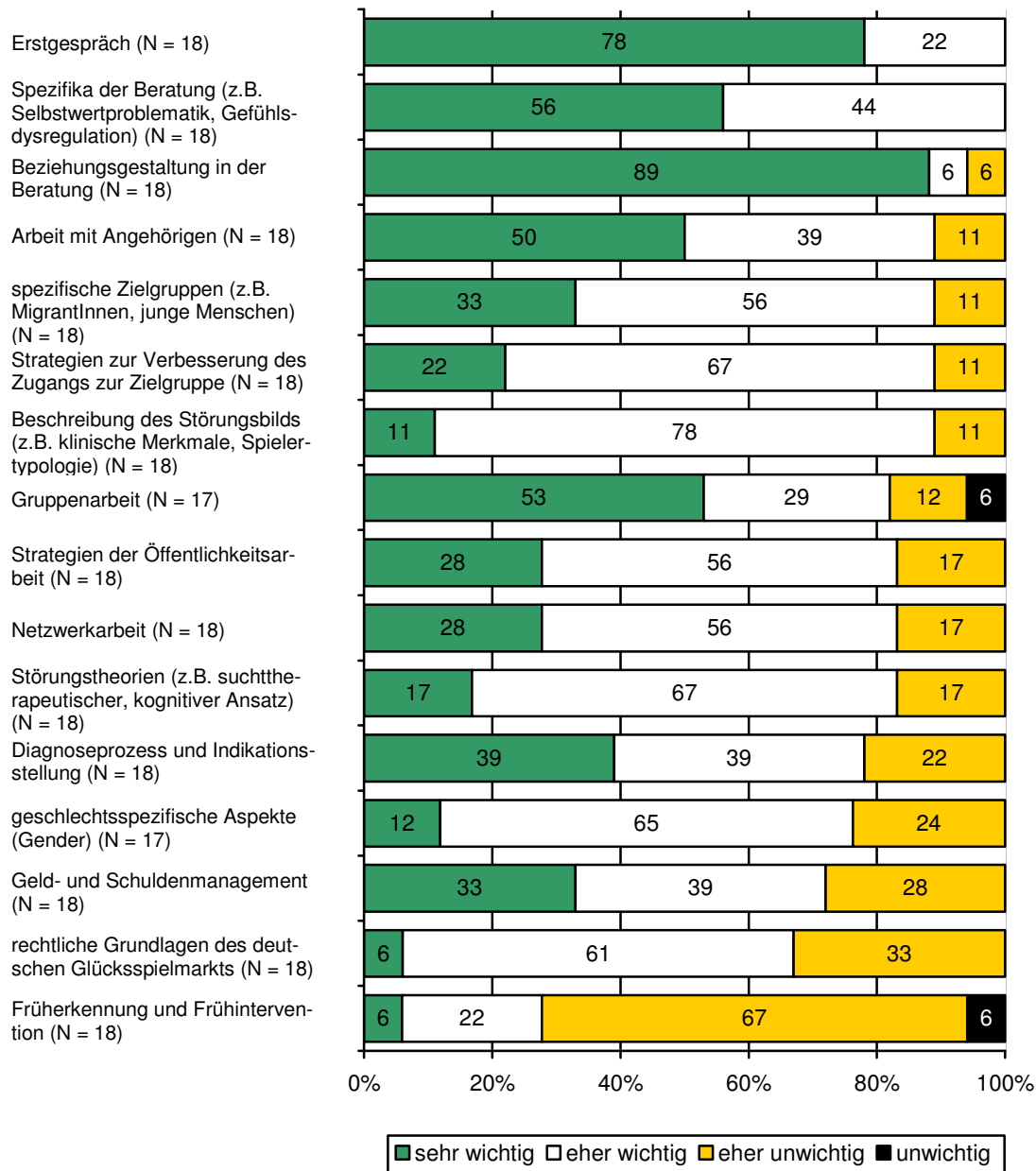


Vor allem in Hinblick auf Leidensdruck, sowie auf Behandlungsmotivation und Behandlungsabbruch sehen die FachberaterInnen Unterschiede zwischen Personen mit pathologischem Glücksspiel und Personen mit anderen Suchterkrankungen: Insgesamt 83 % finden, dass *der Leidensdruck bei SpielerInnen instabiler ist als bei anderen Suchtkranken*. Außerdem ist nach Ansicht von 71 % der FachberaterInnen *der Aufbau einer Behandlungsmotivation bei SpielerInnen schwerer zu erreichen*, und (folglich) *die Abbrecherquote höher (63 %)* – obwohl die Rückfallgefährdung von den meisten Befragten nicht höher eingeschätzt wurde: 65 % sehen bei der Personengruppe der pathologischen GlücksspielerInnen keine *größere Rückfallgefährdung*.

Hinsichtlich der Erkennung des eigenen Suchtverhaltens und des Schwierigkeitsgrads der Beratungsarbeit nimmt die Mehrheit der FachberaterInnen keine oder nur geringe Unterschiede wahr. Gut drei Viertel (76 %) finden die Arbeit mit SpielerInnen nicht *anstrengender* als die Arbeit mit anderen Suchtkranken und 59 % nehmen an, dass das eigene Suchtverhalten für SpielerInnen nicht schwerer zu erkennen ist, als für andere Suchtkranke.

Was ist angesichts dieser Ergebnisse für die Arbeit mit Pathologischen GlücksspielerInnen wichtig? Die FachberaterInnen schätzten auf einer vierstufigen Skala von *sehr wichtig* bis *unwichtig* ein, welche Bedeutung verschiedene aufgeführte Themen und Inhalte für ihre Arbeit haben (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Bedeutung bestimmter Themen und Inhalte für die Arbeit mit pathologischen GlücksspielerInnen



Mit Anteilswerten von insgesamt 67 % bis 100 % bewertet die große Mehrheit der FachberaterInnen 15 von 16 abgefragten Themen als *sehr* oder *eher wichtig*.

Am wichtigsten für ihre alltägliche Arbeit mit Pathologischen GlücksspielerInnen finden die FachberaterInnen die beiden Themen „*Erstgespräch*“ und Kenntnisse zu „*Spezifika der Beratung*“ (100 % sehr oder eher wichtig), wobei das Erstgespräch sogar von über drei Viertel der Befragten als sehr wichtig bewertet wird. Diese Betonung hängt vermutlich damit zusammen, dass es schwierig erscheint, diese KlientInnen zu binden und für eine verbindliche Arbeitsbeziehung zu motivieren. Dies passt zu der nächst höheren Bedeutungszuordnung für „*Beziehungsgestaltung in der Beratung*“: Insgesamt 95 % geben an, dieses Thema sei ihnen wichtig, davon bewerten es sogar 89 % als sehr wichtig.

Hohe Zustimmungsraten gibt es zudem zur Bedeutung von *Angehörigen- und Gruppenarbeit*, *spezifischen Strategien für besondere Zielgruppen*. Fundierte *klinische Einschätzungen* finden knapp 90 % der Befragten (sehr) wichtig, aber „nur“ 78 % schätzen eine gute *Diagnostik*. Strategien zur *Zugangsverbesserung* und *Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit* sind ebenfalls Themen, die von nahezu 90 % der Befragten als (sehr) wichtig bewertet werden.

Nicht ganz so bedeutsam erscheinen einem Drittel der Befragten Kenntnisse zu rechtlichen Grundlagen des deutschen Glücksspielmarkts. Und – als einziger Aspekt im eher negativen Bereich liegend – misst nur gut ein Viertel der „*Früherkennung und Frühintervention*“ große Bedeutung zu. Tatsächlich ist die Durchführung von Präventionsprogrammen derzeit nicht Aufgabe der FachberaterInnen, doch verstehen zumindest einige von ihnen ihre Arbeit durchaus auch als Frühintervention und engagieren sich deshalb z.B. in Jugendzentren. Nach den Ergebnissen der Befragung konzentrieren sich die FachberaterInnen jedoch stärker auf manifest Glücksspielsüchtige – was auch die Auswertung der KlientInnendaten bestätigt (vgl. Seite 59).

4.4.2 Tätigkeitsbereiche der Fachberatung im Überblick

Aus der Rahmenkonzeption zum Landesprojekt ergeben sich für die FachberaterInnen verschiedene Aufgabenfelder, die es zu bearbeiten gilt und die sich neben der Beratung von GlücksspielerInnen und deren Angehörigen u.a. zusammensetzen aus: Kooperation und Vernetzung mit Angeboten aus dem medizinischen und/oder psychosozialen Bereich, Zusammenarbeit mit und Initiierung von Selbsthilfegruppen sowie Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Um zu erfassen, wie das Tätigkeitsspektrum umgesetzt wird und welche Schwerpunkte verfolgt werden, wurden die FachberaterInnen gebeten, einzuschätzen, wie sich ihre derzeitige Tätigkeit auf die verschiedenen definierten Arbeitsbereiche verteilt. Bildet man aus den Angaben der FachberaterInnen zur prozentualen Verteilung Ihrer Tätigkeiten auf die verschiedenen Bereiche für die einzelnen Bereiche Durchschnittswerte, zeigt sich, dass der Schwerpunkt der Tätigkeiten erwartungsgemäß auf der Beratung liegt (vgl. Tab. 5). Des Weiteren zeigen sich deutlich unterschiedlich ausgeprägte Profile, wie der Blick auf die Angaben der minimalen und maximalen Anteile zeigt.

Tab. 5: Verteilung der Tätigkeit als FachberaterIn für Glücksspielsucht auf die definierten Arbeitsbereiche (in Klammern: Ergebnisse des Bundesmodellprojekts, Bezugsjahr: 2009)

	Min in %	Max in %	Ø Anteil in %
Beratung von pathologischen/problematischen GlücksspielerInnen (N = 17)	14 % (25 %)	70 % (80 %)	44 % (47 %)
Beratung von Angehörigen/Bezugspersonen (N = 17)	4 % (1 %)	25 % (30 %)	13 % (10 %)
Informations-/Aufklärungs-/Öffentlichkeitsarbeit (N = 17)	3 % (3 %)	24 % (30 %)	12 % (11 %)
Behandlungsvorbereitung (N = 17)	5 % (5 %)	20 % (29 %)	12 % (14 %)
Kooperation und Vernetzung mit anderen psychosozialen Diensten (N = 17)	1 % (1 %)	11 % (20 %)	7 % (9 %)
Aufbau von/Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (N = 17)	0 % (1 %)	20 % (20 %)	4 % (8 %)
Kontakt und Zusammenarbeit mit Glücksspielanbietern (N = 17)	0 % (1 %)	10 % (10 %)	2 % (4 %)
Sonstiges (N = 17)	0 % (1 %)	37 % (30 %)	5 % (5 %)

Mit insgesamt 57 % entfällt auf die Beratung von problematischen und/oder pathologischen GlücksspielerInnen (44 %) und die Beratung von Angehörigen (13 %) im Mittel weit über die Hälfte der Arbeitszeit auf direkt klientenbezogene Aufgaben. Allerdings zeigen sich deutliche Spannen: Auf die Beratung von GlücksspielerInnen entfallen 14 % bis hin zu 70 % aller Tätigkeiten. Weitere 12 % werden im Mittel für die Vorbereitung von Beratungen und Behandlungen eingesetzt – auch hier mit deutlichen Schwankungen. Auf Informations-/Aufklärungs-/Öffentlichkeitsarbeit entfallen im Mittel 12 % der Arbeitszeit (min. 5 % bis max. 24 %).

Die vernetzungsorientierten Aspekte sind konzeptionsseitig vorgesehen, um einerseits die Sensibilität für die Problematik im psychosozialen Feld zu steigern und andererseits bzw. dadurch vermehrt KlientInnen zu erreichen, ggf. früher als bisher. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse, dass vernetzungsbezogene Aufgaben eher weniger im Fokus stehen: Im Mittel werden 7 % der Arbeitszeit für Vernetzung mit anderen Diensten aufgewendet, 4 % für den Aufbau von Selbsthilfegruppen und den Kontakt mit Selbsthilfe sowie mit lediglich im Mittel 2 % am wenigsten für den Kontakt mit Glücksspielanbietern. Einige FachberaterInnen setzen vernetzungsorientierte Aufgaben gar nicht um. Fünf FachberaterInnen nennen als „sonstige Tätigkeiten“ vor allem internen und externen fachlichen Austausch, z.B. im Rahmen von Fallbesprechungen, Arbeitskreistreffen, Konferenzen o.ä.

Ein Vergleich der Verteilung der Tätigkeiten/Arbeitsschwerpunkte in Hessen mit jenen im Bundesmodell zeigt erstaunliche Parallelen: Die Ergebnisse sind nahezu identisch.

4.4.3 Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Die von der HLS erstellte Rahmenkonzeption für die Fachberatung sieht auch eine intensive Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit durch die FachberaterInnen vor, um die Öffentlichkeit im Versorgungsgebiet für die Thematik Glücksspielsucht zu sensibilisieren –

im Sinne universeller Prävention. Damit sollen gleichzeitig das eigene Angebot bekannt gemacht und KlientInnen gewonnen werden. Ein weiteres Standbein der Öffentlichkeitsarbeit des Modellprojekts sind die zahlreichen Aktivitäten der HLS-Projektkoordination (siehe Kapitel 4.1.1).

In diesem Abschnitt wird dargestellt, wie sich die Informations-, Öffentlichkeits-, und Präventionsarbeit der FachberaterInnen im Jahr 2009 konkret gestaltet hat. Dabei fließen Angaben aus den schriftlichen Befragungen der FachberaterInnen sowie aus der eigens durchgeführten schriftlichen Erhebung zur Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (Dokumentation für das Jahr 2009) ein. Ergänzend werden die entsprechenden Aktivitäten der Einrichtungen ohne Fachberatung und der Fachstellen für Suchtprävention dargestellt.

Wie oben ausgeführt, geben die FachberaterInnen in der schriftlichen Befragung an, im Durchschnitt 12 % ihrer gesamten Aktivitäten für die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit aufzuwenden (Tab. 5). Sie messen dieser Arbeit eine hohe Bedeutung bei, da sie dem Thema Glücksspielsucht Präsenz verschafft, das Hilfeangebot in der Öffentlichkeit bekannt macht und der Einrichtung die Chance gibt, ihr fachliches Profil zu präsentieren.

Von den 15 Einrichtungen mit Fachberatung wurden in der Dokumentation für das Jahr 2009 insgesamt 293 Maßnahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit erfasst.⁶ Damit hat jede Einrichtung durchschnittlich 19,5 Informations- und Öffentlichkeitsleistungen erbracht. Der niedrigste Wert liegt hier bei einer Einrichtung bei 5 Maßnahmen, der höchste beträgt 33 für eine Einrichtung. Etwa die Hälfte aller Einrichtungen hat mehr als 20 Maßnahmen durchgeführt.

Tab. 6: *Setting der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (mehrere Angaben möglich; N = 318 Nennungen bei N = 293 Maßnahmen)*

Setting	Anteil
allgemeine Öffentlichkeit	39 %
Gesundheitswesen	23 %
Jugendarbeit	8 %
allgemeinbildende Schulen	6 %
Betrieb	6 %
berufliche Schulen	4 %
Kirche	4 %
Sonstige	18 %

Werden die Leistungen der Öffentlichkeits- und Informationsarbeit nach ihrem Setting strukturiert, zeigt sich, dass hier an erster Stelle das Setting „allgemeine Öffentlichkeit“ steht: 39 % aller Maßnahmen haben in diesem Bereich stattgefunden (vgl. Tab. 6). An zweiter Stelle folgt das *Gesundheitswesen* mit einem Anteil von 23 %. Alle anderen Settings, die noch nennenswert sind, kommen auf Anteile von unter 10 %: *Jugendarbeit*, *allgemeinbildende* und *berufliche Schulen*, *Betrieb* und *Kirche*. 8 % aller Maßnahmen betreffen Settings – wie beispielsweise Familie, Freizeit oder Sport –, die wegen ihrer geringen Anzahl unter die Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst werden können.

⁶ Bei ganz wenigen Maßnahmen wurden nicht alle Kriterien dokumentiert. Daraus erklärt sich das teilweise abweichende N in den folgenden Tabellen.

Insgesamt zeigen diese Zahlen, dass sich die informationsbezogenen Aktivitäten der FachberaterInnen in vielfältigen Settings abspielen, mit einer Schwerpunktsetzung auf „allgemeiner Öffentlichkeit“.

Welche Zielgruppen wurden erreicht?

Tab. 7: Zielgruppe der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (mehrere Angaben möglich; N = 328 Nennungen bei N = 293 Maßnahmen)

Zielgruppe	Anteil
MultiplikatorInnen	49 %
allgemeine Öffentlichkeit	33 %
Erwachsene	15 %
Jugendliche/junge Erwachsene	8 %
Kinder	0,3 %
MigrantInnen: türkisch	3 %
MigrantInnen: russisch	0,3 %
MigrantInnen: andere	1 %
Sonstige	1 %

Die Angaben zum Setting spiegeln sich teilweise in denjenigen zur Zielgruppe wider: Denn auch hier kommt die Kategorie „allgemeine Bevölkerung“ auf einen Anteil, der deutlich über 30 % liegt (vgl. Tab. 7). An vorderster Stelle befindet sich hier die Zielgruppe der MultiplikatorInnen, d. h. Personen, denen Informationen vermittelt werden, damit sie diese weitergeben. Diese Zielgruppe steht bei fast jeder zweiten Maßnahme im Mittelpunkt (49 %). Etwa jede siebte Maßnahme richtet sich an Erwachsene (15 %); Jugendliche und junge Erwachsene stellen in 8 % aller Fälle die Zielgruppe glücksspielbezogener Maßnahmen dar. Kinder (< 14 Jahre) spielen dagegen als Zielgruppe keine Rolle. Auch Aktivitäten, die sich an MigrantInnengruppen richten, haben im Jahr 2009 kaum stattgefunden (zusammengerechnet gut 4 %).

Nur ein ganz geringer Teil der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit ist dabei geschlechtsbezogen ausgerichtet: 2 % der Maßnahmen sind von den FachberaterInnen als frauen- und 1 % als männerspezifisch klassifiziert worden.

So vielfältig wie bei den Settings und der Zielgruppe stellt sich auch die Situation bei den eingesetzten Arbeitsformen der Informations-, Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit dar, vgl. die folgende Tabelle:

Tab. 8: Arbeitsform der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (N = 293 Maßnahmen)

Arbeitsform	Anteil
Netzwerkarbeit	28 %
Vortrag/Referat	24 %
Interview/Pressemitteilung	16 %
Ausstellung/Projekttag/Infostand	13 %
Workshop/Seminar	8 %
Aktions-/Projektwoche	3 %
Fachtagung	0,3 %
Sonstiges	9 %

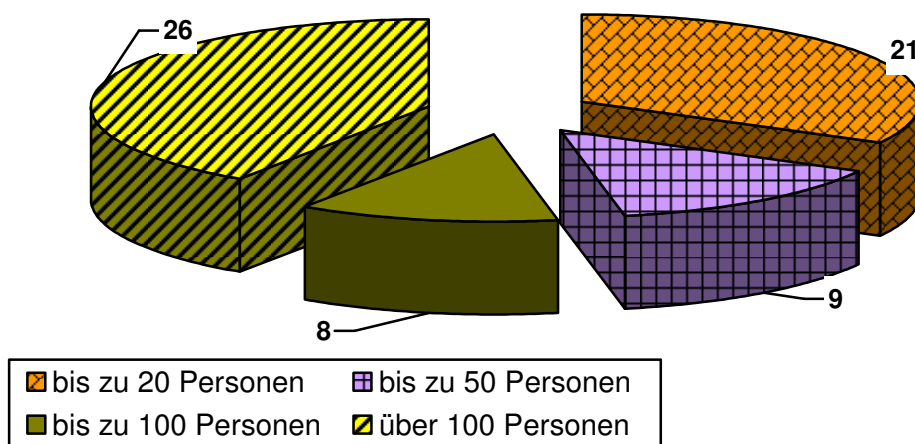
Die Arbeitsformen reichen von der Netzwerk- über die Medienarbeit bis hin zur Durchführung von Aktions-/Projektwochen. Dass die Netzwerkarbeit und Vorträge/Referate mit 28 % und 24 % die höchsten Anteile ausmachen (vgl. Tab. 8), passt zu den Ergebnissen bezüglich der Zielgruppe. Denn diese beiden Arbeitsformen betreffen 80 % aller Maßnahmen, die sich an MultiplikatorInnen richten. Etwa jede sechste Aktivität bezieht sich auf die glücksspielbezogene Medienarbeit der Einrichtungen wie ein Interview geben oder eine Pressemitteilung formulieren (16 %). Nur geringfügig seltener kommt es vor, dass eine Ausstellung, ein Projekttag oder ein Informationsstand zum Thema Glücksspielsucht organisiert wird (13 %). Die Teilnahme an oder die Durchführung von Workshops/ Seminaren kommt in 8 % der Fälle als Arbeitsform vor. Umfassendere Maßnahmen wie Aktions- und Projekttage machen 3 % aller Aktivitäten aus.

Bei den allermeisten Maßnahmen handelt es sich um kurze Aktivitäten: 70 % von ihnen dauern nicht länger als zwei Stunden und 20 % nicht länger als einen halben Tag. Veranstaltungen, die bis zu einen Tag oder längern dauern, kommen nicht häufig vor. Auf sie entfällt – zusammengerechnet – ein Anteil von 10 %.

Zwei Drittel aller Informations- und Öffentlichkeitsaktivitäten haben die Einrichtungen mit Fachberatung allein bzw. mit KollegInnen des eigenen Trägers durchgeführt (67 %). Bei einem Fünftel der Aktionen sind andere Institutionen und Einrichtungen beteiligt; in weiteren 14 % die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS). Diese Zahlen unterstreichen noch einmal die Relevanz von Kooperations- und Netzwerkaktivitäten im Rahmen des Modellprojekts.

Die Aktivitäten richten sich – entsprechend der Zielgruppen und Arbeitsformen – sowohl an kleinere als an größere Teilnehmerzahlen. Die Angaben bzw. Schätzungen zu den Teilnehmerzahlen zeichnen folgendes Bild:

Abb. 4: Erreichte Personenanzahl der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (N = 287 Maßnahmen)



Bei gut einem Drittel der durchgeführten Maßnahmen wird die Zahl erreichter Personen mit bis zu zehn angegeben (36 %). Bei jeder fünften Aktivität wird eine Zahl von bis zu 20 Personen erreicht. Die Kategorien „bis zu 50 Personen“ und „bis zu 100 Personen“ kommen auf Werte von 9 % bzw. 8 %. Bei etwa einem Viertel der Maßnahmen wird die Anzahl auf über 100 Personen geschätzt (26 %). Dieser Anteil korreliert – erwartungsgemäß – mit den Angaben zur Zielgruppe „allgemeine Öffentlichkeit“: Bei 71 % aller Maßnahmen mit dieser Zielgruppe wird eine Personenzahl von über 100 Personen angegeben.

Schließlich berichten die 18 FachberaterInnen in der schriftlichen Befragung, dass sie – neben den von der HLS einheitlich erstellten Informationsmaterialien (siehe Kapitel 4.1.1) – auch eigene Materialien (Flyer etc.) zum Thema Glücksspielsucht entwickelt und verwendet haben, z.B. um die Bekanntheit der Selbsthilfegruppe zu erhöhen, Flyer verteilen zu können, die auf das eigene Angebot zugeschnitten sind oder um auf das Angebot ambulanter Rehabilitation in der Einrichtung hinzuweisen. 15 FachberaterInnen nennen ganz konkrete Materialien: In 14 Fällen wurden eigene Flyer entwickelt, viermal wurden (darüber hinaus) Postkarten erstellt.

Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung

Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung zeigen, dass nicht nur die Einrichtungen mit Fachberatung Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „pathologisches Glücksspiel“ leisten. Auf die Frage, ob in der Suchtberatungsstelle derzeit/bisher eine spezifische Öffentlichkeitsarbeit mit Blick auf pathologisches Glücksspiel durchgeführt wird und Informationsmaterialien zu Glücksspielsucht entwickelt oder Materialien der HLS/von anderen Stellen eingesetzt wurden, antworten mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen mit „ja“ (56 %). Von den insgesamt 14 Suchtberatungsstellen, die eine glücksspielspezifische Öffentlichkeitsarbeit durchführ(t)en, erläuterten 13, welche Informationsmaterialien zum Thema Glücksspielsucht sie einsetzen: Neun Einrichtungen verwenden Materialien der HLS. Drei Einrichtungen geben darüber hinaus auch Materialien von anderen Verbänden weiter, darunter von der DHS, der Diakonie oder des nordhessischen Verbands Glücksspielsucht. Drei weitere Einrichtungen verwenden Materialien von Fachberatungen für Glücksspielsucht. Eine Einrichtung hat,

nachdem sie in der Vergangenheit eine sehr intensive Öffentlichkeitsarbeit zu Glücksspielsucht betrieben hat, diese nun eingestellt.

Fachstellen für Suchtprävention

Dagegen zeigen die Ergebnisse aus der Befragung der Fachstellen für Suchtprävention, dass sie so gut wie keine Maßnahmen zur Prävention der Glücksspielsucht durchführen. Nur eine einzige Präventionsfachstelle – von insgesamt 16 – gibt für das Jahr 2009 eine glücksspielbezogene Aktivität an. Dabei handelt es sich um die Organisation einer „Fortbildung für Beratungslehrkräfte für Suchtprävention im Schulamtsbezirk zum Thema Glücksspielsucht“ mit ca. 25 TeilnehmerInnen. Unterstrichen wird dieser Sachverhalt durch die Ergebnisse der Landesauswertung 2009 über die suchtpreventiven Aktivitäten der Fachstellen für Suchtprävention (HLS, 2010). Danach haben die 29 Fachstellen insgesamt neun glücksspielbezogene Präventionsmaßnahmen im Berichtsjahr durchgeführt (von insgesamt 2.494).

4.4.4 Kooperation und Vernetzung: Netzwerkarbeit der FachberaterInnen

Um die Erreichung und die Versorgung von Personen mit pathologischem oder problematischem Glücksspielverhalten zu optimieren, sind Kooperation und Vernetzung mit weiteren Hilfeangeboten aus dem medizinischen und/oder psychosozialen Bereich von besonderer Bedeutung – vor allem angesichts des kreisübergreifenden Versorgungsauftrags der Fachberatung. Dementsprechend zählen Vernetzung und Zusammenarbeit in der Region zu den Aufgaben der FachberaterInnen. Um die Netzwerkarbeit der FachberaterInnen inhaltlich und strukturell beschreiben zu können, wurden die FachberaterInnen nach ihren Kooperationsbeziehungen gefragt (Bezugsjahr: 2009).

Kooperation mit den Landkreisen und kreisfreien Städten

Wie gezeigt wurde, war die kommunale Ebene bei der Konstruktion des Landesprojekts nicht beteiligt. Mit Umsetzung des Projekts sollten die Träger der Fachberatung jedoch in Absprache mit den Landkreisen und kreisfreien Städten die Zuständigkeitsgrenzen für ihre Region genauer definieren. Tatsächlich kam es nirgendwo zu landkreisübergreifenden Absprachen bzgl. der Zuständigkeitsgrenzen unter Einbezug der Landkreise und kreisfreien Städte. Maximal haben zwei benachbart eingesetzte FachberaterInnen sich hierzu abgesprochen – in der Regel jedoch „überlässt man die Entscheidung der Klientel“: Es wird grundsätzlich jede/r Ratsuchende betreut.

Im Rahmen der Fokusgruppengespräche und der Tiefeninterviews wurde auch nach der Kooperation mit zuständigen VertreterInnen der Landkreise und kreisfreien Städte gefragt und eruiert, inwiefern die Landkreise und kreisfreien Städte sich mit dem Bereich Glücksspielsucht befassen. Fast übereinstimmend wird berichtet, dass derzeit kaum Interesse oder kommunales Engagement im Bereich Glücksspielsucht vorhanden sei. Die Existenz der Fachberatungen für Glücksspielsucht wird zur Kenntnis genommen, aber nicht aktiv in die Planungen eingebunden. Die Einrichtungen senden den Landkreisen und kreisfreien Städten ihre Jahresberichte und z.T. auch gesonderte Unterlagen zur Fachberatung zu, doch bleibe das Interesse meist vage. Die Befragten vermuten, dass die geringe Wahrnehmung der Glücksspielsuchtproblematik in der eher unauffälligen Erscheinung von problematischen oder pathologischen GlücksspielerInnen im Stadtbild lie-

ge. Daher sei der Problemdruck weitaus niedriger (als im Bereich illegaler Drogen und Alkohol). Ein weiterer Grund liege vermutlich auch darin, dass der Glücksspielbereich den Landkreisen und kreisfreien Städten Einnahmen bringe.

Kooperation mit sozialen Einrichtungen, Diensten u.ä.

Mit $n = 17$ geben fast alle FachberaterInnen an, im Jahr 2009 im Rahmen der Fachberatung für Glücksspielsucht **fallbezogen** mit anderen Beratungsstellen oder sonstigen Einrichtungen und Diensten kooperiert zu haben. Meist ging es um die Vermittlung von KlientInnen bzw. um gegenseitige Beratungen, fallbezogene Besprechungen und Austausch – vor allem mit Schuldnerberatungen, (Fach-)Kliniken, Gesundheitsämtern, ARGEN, JobCentern, Bewährungshilfen, sonstigen Behörden (Jugendamt, Sozialamt, Integrationsamt) sowie mit sonstigen Fachdiensten und Beratungsstellen.

Die Häufigkeit fallbezogener Kontakte variierte stark: Ein/e FachberaterIn berichtete von lediglich einem Kontakt, andere hingegen von bis zu 70 Kontakten im Jahr 2009. Der Mittelwert lag bei 25 Kontakten/2009. (Ein „Ausreißer“ berichtet von regelmäßig drei Kontakten pro Woche mit einigen wenigen anderen Einrichtungen, was umgerechnet 132 Kontakten entspräche. Hier handelt es sich vermutlich um regelhafte Kontakte zwischen bestimmten Einrichtungen, die u.a. gemeinsam betreuten KlientInnen gelten).

Auch über **institutionelle Kooperation** mit (Hilfe-)Einrichtungen in der Region wurde von 17 FachberaterInnen berichtet, häufig wurden die gleichen Institutionen genannt wie zuvor: (Fach-)Kliniken, Schuldnerberatung, Selbsthilfe, andere Fachdienste und Beratungsstellen. In sieben Fällen basierten Kooperationen – immer mit anderen Suchthilfeinstitutionen – auf schriftlichen Vereinbarungen. Allerdings werden keine institutionellen Kooperationen mit Gesundheitsämtern und ARGEN/JobCentern angegeben. Anlässe und Themen der Kooperation waren insbesondere (Informations-)Austausch, Bekanntmachung des Angebots, Absprachen bzgl. einer engeren Zusammenarbeit sowie gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit oder (Präventions-)Veranstaltungen.

Die Häufigkeit der Kontakte bei institutioneller Kooperation variierte weniger stark, meist wird von bis zu zwölf Kontakten im Jahr 2009 berichtet, was ungefähr einer monatlichen Zusammenarbeit entspricht (auch hier gibt es Ausnahmen: eine Nennung verwies auf 14-tägige und eine – wie oben – auf drei Kontakte pro Woche).

Teilnahme an glücksspielspezifischen Arbeitskreisen/Gremien

Fast alle Suchtberatungsstellen *mit* einer Fachberatung für Glücksspielsucht nehmen an Arbeitskreisen oder Gremien teil, die Bezug zum Thema Pathologisches Glücksspiel haben ($n = 14$), darunter am häufigsten an Arbeitskreistreffen der HLS (Arbeitskreis Glücksspielsucht, Arbeitskreis Hessen Süd) sowie an den Treffen des Fachverbands Glücksspielsucht (FAGS). Drei Einrichtungen in Nordhessen arbeiten im Nordhessischen Verbund Glücksspielsucht mit.

Durchaus erwartungsgemäß zeigt sich bei den Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung ein anderes Bild: 80 % der befragten Einrichtungen nehmen nicht an glücksspielbezogenen Arbeitskreisen oder Gremien teil. Die fünf Einrichtungen, die an Arbeitskreisen oder Gremien mit Bezug zu pathologischem Glücksspiel teilnehmen, verweisen auf Workshops und Fortbildungen von Kliniken, Angebote der HLS, die Regionalkonferenz Nord der HLS, die Trägerkonferenz Sucht, lokale AG, der Arbeitskreis Hessen des FAGS sowie Trägertreffen des Nordhessischen Verbunds Glücksspielsucht.

Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Suchtprävention

Die Fachberatungen für Glücksspielsucht sind häufig an Suchthilfezentren angegliedert, die auch eine Fachstelle für Suchtprävention vorhalten. Kooperationen zwischen Fachstellen und Fachberatungen können hilfreich sein, um Synergien zu nutzen, Doppelstrukturen zu vermeiden und sich bzgl. Aktionen in der Region abzusprechen.

Tatsächlich geben 14 von 18 FachberaterInnen an, mit einer Präventionsfachstelle zusammenzuarbeiten, meistens mit trägerinternen Fachstellen. Die Beschäftigten planen dabei fachliche Zusammenarbeit und gemeinsame Aktionen, tauschen Ideen aus und beraten sich kollegial. Die befragten Fachstellen für Suchtprävention bestätigen die Angaben zur Kooperation.

Kontakte mit Glücksspielanbietern

Kontakte mit Glücksspielanbietern, u.a. zur Vorstellung des Angebots der Fachberatung für Glücksspielsucht, zählen vorrangig zum Aufgabenbereich der Projektleitung Glücksspielsucht (vgl. Kapitel 4.1.1), gleichwohl sollten auch die FachberaterInnen hierzu in ihren Regionen aktiv sein. Tatsächlich berichteten 14 FachberaterInnen über insgesamt 37 Kontakt(versuch)e zu Glücksspielanbietern, darunter Lottoanbietern, Spielhallen und Spielbanken.

Neun FachberaterInnen (54 %) hatten – nach eigenen Angaben – 2009 allerdings nur einen Kontakt zu einem Glücksspielanbieter, fünf kamen auf zwei bis vier Kontakte und zwei FachberaterInnen hatten zehn Kontakte (im Durchschnitt 2,9). Eine einzelne Kooperation ist schriftlich fixiert.

Die FachberaterInnen kontaktierten die Glücksspielanbieter v.a. um sich und ihr Angebot vorzustellen, für einen fachlichen Austausch sowie bzgl. der Durchführung gemeinsamer Aktionen. Die Fokusgruppengespräche zeigen, dass die Kontaktversuche zu Anbietern z.T. schwierig waren. Insbesondere schriftliche Kontaktaufnahmen, Bitten um das Auslegen von Flyern oder Informationsmaterial zum Thema Glücksspielsucht verliefen in der Regel erfolglos, da die Anbieter nicht auf die Anfragen reagierten. Z.T. waren auch Besuche vor Ort nicht fruchtbar. Insbesondere die Betreiber von Spielhallen zeigten kein Interesse an der Thematik Glücksspielsucht, ausgelegte Flyer verschwanden aus den Spielhallen oder wie in einem Fall: Die ausgelegten Flyer wurden – auf Nachfrage beim Personal – unter einer Tischdecke aufgefunden.

Diese Erfahrungen korrespondieren mit jenen der Projektverantwortlichen der HLS. Projektleitung und Geschäftsführung der HLS berichten, dass zu Beginn der Projektlaufzeit Kontakt zu Anbietern aufgenommen und das Projekt in verschiedenen Spielbanken (in Kassel, Wiesbaden, Bad Homburg) vorgestellt wurde. Die Reaktionen der angesprochenen Anbieter gestalteten sich jedoch höchst unterschiedlich und reichten von interessiert, aufgeschlossen und kooperativ bis hin zu – häufiger – desinteressiert, ignorant und abweisend. Lediglich mit der Spielbank Kassel war der Kontakt konstruktiv: Die Spielbank zeigte Interesse an einer Zusammenarbeit und legt seither Informationsmaterialien der HLS zur Glücksspielsucht aus. Zu Spielhallenbetreibern besteht seitens der HLS kein Kontakt.

4.4.5 Erreichung/Zugangswege und Wartezeiten

Im Zuge einer landkreisübergreifenden Versorgung ist ein Gutteil der FachberaterInnen (61 %) nicht nur in der eigenen Beratungsstelle, sondern an mehreren Standorten, meist in anderen Suchtberatungsstellen, präsent. Die übrigen 39 % arbeiten ausschließlich in einer Suchtberatungsstelle. Die Informationen zur Erreichbarkeit der FachberaterInnen sind über spezifische Flyer, über die Internetpräsenz der HLS und jene der Grundeinrichtungen abrufbar, wobei die Fachberatung auf den Internetseiten unterschiedlich ausführlich bzw. ansprechend vorgestellt werden (Foto, E-Mail-Adresse oder Handy-Nummer). Über die Grundeinrichtungen können im Rahmen der dortigen Öffnungszeiten telefonisch Termine vereinbart und z.T. kann die Fachberatung auch online direkt kontaktiert werden. Ein Fachberater gibt zudem die Nummer seines dienstlichen Mobiltelefons an. Sprechzeiten sind in der Regel Montag bis Freitag innerhalb üblicher Bürozeiten, einige Stellen geben feste offene Sprechstunden an. Auf die Möglichkeit zu Terminabsprachen zu anderen Zeiten wird sechsmal hingewiesen, darunter ist einmal auch explizit eine Terminvereinbarung in den Abendstunden möglich.

Im Rahmen der Evaluation wurde betrachtet, wie KlientInnen konkret Zugang zur Fachberatung finden (vgl. Kap. 4.5). Zudem wurden die FachberaterInnen im Rahmen der schriftlichen Befragung und der Fokusgruppengespräche zu den Zugangswegen der Klientel sowie zu ihren Aktivitäten zur Zielgruppenerreichung und zu Wartezeiten befragt.

Aus Sicht der FachberaterInnen kommen GlücksspielerInnen am häufigsten über folgende Zugänge:

- Internet (12 Nennungen)
- Angehörige/ Freunde/Mundpropaganda (12 Nennungen)
- andere Beratungsdienste (11 Nennungen)
- Ärzte/Praxen/Kliniken (7 Nennungen)
- Zeitung (7 Nennungen)
- Telefonbuch (2 Nennungen).

Insbesondere dem Internet wird sowohl in den Fokusgruppengesprächen mit den FachberaterInnen als auch in den persönlichen Gesprächen in den Einrichtungen eine wachsende Bedeutung für den Zugang von GlücksspielerInnen zur Fachberatung zugeschrieben: Pathologische GlücksspielerInnen gelten allgemein als offen für das Medium Internet – besonders im Vergleich zu Alkohol- und DrogenkonsumentInnen. Die FachberaterInnen beobachten tatsächlich, dass die KlientInnen zunehmend über das Internet zur Fachberatung finden. Ein ansprechender und informativer Internetauftritt der Fachberatungen wird deshalb als sehr wichtig betrachtet.

Gleichwohl kommt auch der Präsenz der Fachberatung in der Presse und allgemein der Öffentlichkeitsarbeit, auch über Flyer und Broschüren, eine große Bedeutung zu. In den Fokusgruppengesprächen betonen die FachberaterInnen die Bedeutung von Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere mit Blick auf die öffentlichkeitswirksamen Aktionen wie z.B. die beiden über die Projektleitung zentral organisierten und koordinierten Aktionstage in hessischen Fußgängerzonen. Über diese Aktionen konnte eine wichtige Medienpräsenz erzielt werden. FachberaterInnen und Einrichtungsleitungen berichten über einen merklichen Anstieg von Beratungsanfragen nach Erscheinen eines Zeitungsartikels oder einer Anzeige über die Fachberatung für Glücksspielsucht.

Die Wirksamkeit von Flyern hingegen wird ambivalent bewertet: Zwar verfügen die meisten Fachberatungen über eigene Faltblätter für ihr Angebot, doch werden diese als wenig effizient für die Erreichung von KlientInnen direkt erachtet. Hingegen trügen Faltblätter zur Präsenz des Angebots in der (Fach-)Öffentlichkeit bei und zur Verankerung des Wissens anderer Institutionen über das Angebot und die Erreichbarkeit der Fachberatung.

Die Bedeutung der Mund-zu-Mund-Propaganda wird in den Fokusgruppen ebenfalls bestätigt: Vor allem MigrantInnen würden sich in ihren Strukturen oftmals über Existenz und Nutzung der Fachberatung für Glücksspielsucht austauschen.

Bedeutung von Kooperation und Netzwerkarbeit für die Klientenerreichung

Die Antworten der FachberaterInnen auf die Frage nach den Zugangswegen im Rahmen der schriftlichen Befragung enthalten deutliche Hinweise auf den Stellenwert von Kooperation und Netzwerkarbeit mit bestimmten Akteuren für den Zugang von KlientInnen zur Fachberatung (insgesamt 18 Nennungen entfallen auf Vermittlungen durch andere Beratungsdienste, Ärzte, Praxen, Kliniken). Deshalb wurde in den Gesprächen das Thema der Bedeutung von Kooperation/Netzwerkarbeit für die Erreichung von/den Zugang zu pathologischen GlücksspielerInnen noch einmal gezielt vertieft. Wieder bestätigt sich, dass die Kooperation mit anderen Diensten und Einrichtungen als ein sehr wichtiges Element zur Erreichung von GlücksspielerInnen und Verbesserung der Zugänge bewertet wird. Deshalb suchen die meisten FachberaterInnen Kontakt mit psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern, Arztpraxen, Schuldnerberatungen, anderen Suchthilfeeinrichtungen und Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen.

Einige FachberaterInnen haben v.a. zu Beginn ihrer Tätigkeit potenzielle Kooperationspartner persönlich aufgesucht, um sich und das Angebot der Fachberatung vorzustellen und bekannt zu machen. Auf diesem Wege erlangten im Projektverlauf Einrichtungen und Dienste in den Einzugsgebieten der Fachberatungen Kenntnis darüber, wer für Personen mit Glücksspielproblemen ein/e AnsprechpartnerIn sein und wohin man pathologische GlücksspielerInnen vermitteln kann. In vielen Einrichtungen wurden Flyer der Fachberatungen und Informationsmaterialien zur Glücksspielsucht ausgelegt. Die Aktivitäten der FachberaterInnen haben nach ihrer Ansicht und jener der Einrichtungsleitungen der Thematik Glücksspielsucht zu einer stärkeren Präsenz in der Fachöffentlichkeit und intensiveren Wahrnehmung durch verschiedene Einrichtungen verholfen. Und wenn gleich seither mehr Betroffene von dort an die Fachberatung verwiesen werden, bestehen bzgl. der Vernetzung noch Optimierungsmöglichkeiten in Richtung verbindlicherer Kooperationen über einzelfallbezogene Hinweise und Vermittlungen hinaus, z.B. für gemeinsame Aktionen, Präsenzzeiten der Fachberatung in anderer Diensten und systematische Zusammenarbeit/abgestimmtes Vorgehen bei gemeinsamen Fällen.

Bedeutung von Selbsthilfe für die Klientenerreichung

Welche Rolle spielt (die Kooperation mit) Selbsthilfe für den Zugang von KlientInnen zur Fachberatung und welche Bedeutung hat die Selbsthilfe als Bestandteil des Angebots der Fachberatung? Nach den Ergebnissen der schriftlichen Befragung der FachberaterInnen nehmen der Kontakt zu und die Kooperation mit der Selbsthilfe mit im Durchschnitt 4 % nur einen sehr begrenzten Teil der Tätigkeiten der Fachberatung in Anspruch. Die Fragestellung wurde in den Gesprächen vertieft und die FachberaterInnen und die Einrichtungsleitungen gaben entsprechende Auskunft: Ein Drittel der Fachberatungen hat bisher angeleitete Selbsthilfegruppen initiiert. Ziel war es dabei, die Gruppenarbeit gänz-

lich in die Hand der Betroffenen zu legen, doch sei dies bislang nicht gelungen. Die angeleiteten Gruppen bestehen jedoch weiter. Drei FachberaterInnen berichten von dem erfolgreichen Aufbau echter Selbsthilfegruppen, die von ehemaligen SpielerInnen oder von den Gamblern Anonymous organisiert werden.

Vielfach werden schwankende TeilnehmerInnenzahlen, hohe Fluktuation der TeilnehmerInnen und damit einhergehend zu geringe TeilnehmerInnenzahlen beklagt. In zwei Fällen konnte wegen zu geringen Interesses die Gruppe nicht (fort)geführt werden. Der Grund für die häufig eher „schleppende“ Beteiligung von GlücksspielerInnen an Angeboten der Selbsthilfe sehen die FachberaterInnen u.a. in der oftmals narzisstisch geprägten Persönlichkeit der KlientInnen: Viele SpielerInnen beanspruchten „*lieber einen Berater für sich alleine*“. Als problematisch wird auch der Generationswechsel betrachtet, der sich derzeit in der Selbsthilfe vollzieht und einen Mangel an ehrenamtlichen MitarbeiterInnen mit sich bringt, der dem wünschenswerten Ausbau von Selbsthilfeangeboten speziell für SpielerInnen (statt gemischter Gruppen) entgegenwirkt.

Teilweise besteht seit Jahren ein enger Kontakt zur Selbsthilfe. Einige FachberaterInnen nehmen, meist aus Mangel an einem Angebot in der eigenen Einrichtung, Kontakt zu Selbsthilfegruppen in der Region auf, einerseits um sich den Selbsthilfegruppen vorzustellen und ggf. KlientInnen zu akquirieren, andererseits um eigene KlientInnen dorthin verweisen zu können. Tatsächlich berichten einige FachberaterInnen, dass sie KlientInnen aus den Selbsthilfegruppen bekommen, beispielsweise von den GA oder von Selbsthilfegruppen für AlkoholikerInnen, in denen Werbung für die SpielerInnengruppe gemacht wird. Ebenso werden KlientInnen dorthin vermittelt, zum Beispiel wenn sich Wartezeiten auf die Fachberatung oder beim Übergang von der Fachberatung zu stationärer oder ambulanter Rehabilitation ergeben. Die Kooperation mit der bzw. das Verhältnis zur Selbsthilfe werden überwiegend als gut beschrieben.

Wartezeiten

Wenn KlientInnen erreicht werden, erhalten sie dann zeitnah Fachberatung? In der schriftlichen Befragung wurde gefragt, ob die Kapazität ausreicht bzw. ob es zu (längeren) Wartezeiten kommt. Dabei wurde unterschieden, ob Wartezeiten in Hinblick auf die Inanspruchnahme von Angeboten der Einrichtung für die KlientInnen im Allgemeinen bzw. für KlientInnen mit Glücksspielsucht im Speziellen entstehen.

Tab. 9: Wartezeiten für die Inanspruchnahme von Angeboten der Einrichtung für KlientInnen im Allgemeinen und für KlientInnen mit Glücksspielsucht

	Einrichtungen mit Fachberatung (N = 15)	Einrichtungen ohne Fachberatung (N = 25)
ja	60 %	36 %
... davon auch für PGS	27 %	36 %
nein	40 %	32 %
keine Angaben	0 %	32 %
Gesamt	100 %	100 %

In neun (60 %) der 15 befragten Einrichtungen mit Fachberatung kann es zu Wartezeiten für die KlientInnen im Allgemeinen kommen: meistens für einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen. Pathologische GlücksspielerInnen müssen jedoch nur in vier Einrichtungen mit Wartezeiten rechnen. Die Beratungskapazitäten in Hessen scheinen also für eine Nachfrage wie im Jahr 2009 im Wesentlichen auszureichen.

Bei den Einrichtungen ohne Fachberatung berichtet ca. ein Drittel der befragten Einrichtungen über Wartezeiten – für alle Zielgruppen – von ein bis vier Wochen. Fast ebenso viele Einrichtungen machten zu dieser Frage keine Angaben.

4.4.6 Die Betreuung der Klientel

In den Einrichtungen mit Fachberatung wurden im Jahr 2009 insgesamt 1.375 KlientInnen betreut (1.196 GlücksspielerInnen und 179 Angehörige), davon wurden allein 905 im Jahr 2009 neu aufgenommen (766 GlücksspielerInnen und 139 Angehörige). Die Anzahl der in den 15 Einrichtungen betreuten GlücksspielerInnen und Angehörigen variiert deutlich zwischen minimal zwölf und maximal 126 Personen, darunter zwischen zehn und 126 selbst betroffene GlücksspielerInnen. Die Zahl der betreuten Angehörigen variiert von 0 bis 29.

GlücksspielerInnen stellen – verglichen mit der Zahl der Angehörigen – überall den Hauptteil der Klientel in der Fachberatung für Glücksspielsucht. Allerdings zeigen die Fachberatungen hier durchaus unterschiedliche Werte, sodass auf andere Schwerpunktssetzungen im Angebot geschlossen werden kann: Wo Angehörige betreut werden (2009 in 14 der 15 Einrichtungen), beträgt ihr Anteil an allen zum Thema Glücksspielsucht Betreuten einer Einrichtung zwischen 7 % und 43 %.

Da die verschiedenen Fachberatungen über unterschiedliche Stellenkapazitäten verfügen, wurden die unterschiedlichen Klientelzahlen jenen der Stellenumfänge (0,5 bis 1,5) gegenübergestellt. Doch bleiben auch bei einer Berechnung der Klientenzahlen (GlücksspielerInnen und Angehörige) in Relation zur Ausstattung (Vollzeitäquivalent = 1,0 Stelle) große Unterschiede zwischen den Einrichtungen bestehen: In Einrichtungen mit einer 1,0-Stelle werden – rechnerisch – zwischen 24 und 144 KlientInnen betreut. Meist werden mit einer Vollzeitstelle Fachberatung zwischen 50 und 100 KlientInnen versorgt. Die Verteilung zeigt sich dabei unabhängig von der Ausstattung der Stelle mit einer halben, einer ganzen oder 1,5 Stelle(n): Beispielsweise sind es jeweils Standorte mit Halbtags-FachberaterInnen, die die niedrigsten und die höchsten Klientenzahlen erreichen.

Möglicherweise hängen die unterschiedlichen Klientenzahlen mit der Ausgestaltung der Betreuung zusammen. Die Hypothese könnte deshalb lauten: In Einrichtungen mit niedrigeren Klientenzahlen betreuen FachberaterInnen die KlientInnen länger bzw. intensiver (d.h. häufigere Kontakte, mehr Leistungen). Zur Überprüfung dieser Annahme wurden Betreuungsdauer und -intensität anhand eingeschränkt aussagekräftiger Daten aus dem Jahr 2009⁷⁾ modellhaft betrachtet. Demnach blieben die GlücksspielerInnen, die im Jahr 2009 die Beratung begonnen haben, in diesem Jahr durchschnittlich etwa 80 Tage in der Fachberatung, wobei die Betreuungszeiten zwischen 66 und 125 Tagen schwanken, meistens liegen sie jedoch zwischen 50 und 100 Tagen. Ein Blick auf die durchschnittlich in Anspruch genommenen Leistungen zeigt, dass im Jahr 2009 im Mittel 5,6 Leistungen pro KlientIn anfielen (min. 3,7 und max. 7,7).

Eine vergleichende Betrachtung zwischen der Fallrelation und der Art der Betreuung zeigt keine systematischen Ergebnisse: Zwar betreuen manche Fachberatungen mit unterdurchschnittlichen KlientInnenzahlen diese vergleichsweise länger und intensiver, aber es

⁷⁾ In die Analyse wurden nur Fachberatungen einbezogen, bei denen betreuungsbezogene Daten zu mindestens zehn Fällen vorlagen. Generell ist zu beachten, dass die Angaben zu Betreuungsdauer und Anzahl der Leistungen sich ausschließlich auf Betreuungen beziehen, die frühestens am 01.01.2009 begonnen haben und spätestens am 31.12.2009 endeten. Diese Auswahl erlaubt eine einheitliche Betrachtungsgrundlage, ignoriert jedoch aus dem Vorjahr ggf. übertragene länger dauernde Betreuungen und schließt von daher lang anhaltende Betreuungen systematisch oft aus der Betrachtung aus.

gibt auch Fachberatungen mit eher geringen Fallzahlen, die kürzer und weniger häufig mit ihren KlientInnen arbeiten.

Aufgrund einer Hypothese⁸ aus dem Kreis der InterviewpartnerInnen wurde geprüft, ob die Umsetzungsunterschiede mit dem Geschlecht der FachberaterInnen zu tun haben, was ebenfalls nicht bestätigt werden konnte. Des Weiteren wurde geprüft, ob die Anzahl der KlientInnen mit einer Schwerpunktsetzung der FachberaterInnen bzgl. direkt klientenbezogener Tätigkeiten bzw. eher übergreifend angelegter Tätigkeiten (Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, Kooperation u.ä.) zusammenhängt. Auch hier konnten keine Zusammenhänge gefunden werden.

Es wird deshalb angenommen, dass die Unterschiede in der Umsetzung, neben personenbezogenen Aspekten, vor allem auf unterschiedliche Rahmenbedingungen der Fachberatung zurückzuführen sind: Tatsächlich werden die höchsten Betreuungsraten in den Einrichtungen erreicht, die auch vor Beginn des Landesprojekts schon überdurchschnittlich viele GlücksspielerInnen erreicht haben. Hier sind Zugänge etabliert und vermutlich beraten nicht nur die FachberaterInnen GlücksspielerInnen und deren Angehörige, sondern auch weitere Fachkräfte. Zudem betreuen FachberaterInnen teilweise einen großen Zuständigkeitsbereich, suchen (regelmäßig) mehrere Anlaufstellen auf und haben so einen erheblichen Fahraufwand. Hier ist es oft auch für die KlientInnen in der Region nicht einfach, die Wege zur Einrichtung zu bewältigen. Manche Fachberatungen liegen benachbart zu gut eingeführten Suchtberatungsstellen, die bevorzugt angelaufen werden. Schließlich kann einwirken, ob und welche weiteren Aufgaben FachberaterInnen in den Einrichtungen zukommen. Tatsächlich erleben auch die FachberaterInnen ihre Auslastung unterschiedlich: Während einige FachberaterInnen berichten, dass *„die Klientenzahlen gut zu bewältigen sind und alle KlientInnen von der Fachberatung versorgt werden können“*, weisen anderen FachberaterInnen darauf hin, dass ihre Kapazitäten ausgeschöpft seien und sich deshalb Wartezeiten ergeben (u.a. aufgrund der Koordination der Außenstellen und der anfallenden Fahrtzeiten des/r BeraterIn, s.o.). Ein(e) FachberaterIn führt aus, dass *„die Klientenzahlen ihre Obergrenze erreicht haben und nur noch über das Gruppenangebot zu bewältigen sind“*.

Diagnostik

In den Fokusgruppen wurden die FachberaterInnen zu Ihrem Vorgehen bei der Diagnostik befragt. Es zeigen sich unterschiedliche Vorgehensweisen der FachberaterInnen bei der Diagnosestellung. Während einige angeben, keine Instrumente zur Eingangs- (und Verlaufs-)Diagnostik bei der Beratung und Betreuung von GlücksspielerInnen einzusetzen, berichten andere über den Einsatz verschiedener Instrumente.

Viele setzen konsequent den Kurzfragebogen von Petry ein, z.T. weil mit diesem aus ihrer Sicht eine differenzierte Bestimmung der Schwere der Glücksspielproblematik möglich sei. Häufig wird die Diagnose auch auf Basis der diagnostischen Kriterien des ICD 10 gestellt, da diese in *COMBASS* hinterlegt sind (wenn auch nicht darauf geschult wurde), seltener unter Berücksichtigung der Diagnostischen Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV. Der DSM-IV definiert pathologisches Glücksspiel als *„andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten“*, was sich in mindestens fünf von zehn Merkmalen ausdrückt. Ein anderer Teil der FachberaterInnen verwendet keine standardisierten Fragebögen oder andere Instrumente zur Diagnosestellung, sondern stellt die Diagnose vielmehr auf Basis jahrelanger Berufserfahrung im Bereich Glücksspiel sucht. Diese FachberaterInnen zeigen eine grundsätzliche Diagnoseskepsis: *„Statusdiag-*

⁸ Ein/e InterviewpartnerIn vermutet, dass Fachberaterinnen ihre Klientel länger betreuen.

nosen [sind] fragwürdig“, sie „wollen keine Stempel verteilen“. „Ob jemand fünf oder sieben Kriterien beim DSM-IV erfüllt, ist eher nebensächlich.“

Migrationsspezifische Ausrichtung

Ein in der Rahmenkonzeption festgelegtes Detailziel der Fachberatung für Glücksspielsucht ist „Ausbau und Weiterentwicklung der Arbeitsinhalte“, z.B. hinsichtlich einer besseren Erreichung und Versorgung bestimmter Zielgruppen, wie z.B. Frauen und MigrantInnen.

Neben Männern gelten vor allem Menschen mit Migrationshintergrund als besonders gefährdet, eine Glücksspielsucht zu entwickeln. Besonders betroffen sind MigrantInnen aus der Türkei bzw. mit türkischem Migrationshintergrund, Spielen gehört hier z.T. zur Freizeitkultur und ist Bestandteil des Angebots in Cafés, dementsprechend kann Spielabstimmung soziale Abgrenzung mit sich bringen. Auch nach den Erfahrungen der FachberaterInnen ist der Anteil von pathologischen GlücksspielerInnen vor allem mit türkischem Migrationshintergrund hoch. Häufig genannt werden des Weiteren die Gebiete der ehem. Sowjetunion, Asien sowie verschiedene Mittelmeerländer (u.a. Griechenland, Italien, Portugal).

Bei der Beratung von GlücksspielerInnen mit Migrationshintergrund müssen unterschiedliche kulturelle Hintergründe berücksichtigt werden und sie benötigen spezifische Ansprache bzw. Zugangswege. Nach den Ergebnissen der schriftlichen Befragungen sind spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund (über alle Suchtmittel und -formen hinweg) in den Grundeinrichtungen der Fachberatungen eher eine Ausnahme. Nur zwei von 15 Einrichtungen berichten in der Befragung, überhaupt Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund anzubieten: Einmal liegen Broschüren zu Alkoholsucht in verschiedenen Sprachen aus, eine andere Einrichtung berichtet von einem von Dolmetschern unterstützten Fachvortrag zum Thema Glücksspielsucht in einer Moschee. Unter den befragten Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung gibt demgegenüber ein Drittel (n = 9, 36,0 %) an, spezielle Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund vorzuhalten, z.T. schon seit 15 Jahren. Meistens handelt es sich um Angebote für Menschen aus dem russischen Sprachkreis sowie für türkische/kurdische/muslimische MigrantInnen.

16 von 17 FachberaterInnen an, dass sie, obgleich spezielle Angebotsstrukturen für MigrantInnen mit Glücksspielproblematik in den Grundeinrichtungen kaum vorgehalten werden (s.o.), bei ihrer Beratung doch in besonderer Weise auf diese Zielgruppe eingehen. In einem Fokusgruppengespräch wird betont, dass *„gerade die kulturellen Unterschiede, die beispielsweise ein anderes Krankheitsverständnis bedingen, [...] oftmals mehr als die sprachlichen Unterschiede – besondere Arbeitsansätze nötig [machen], um die Problematik Glücksspielsucht bei KlientInnen mit Migrationshintergrund anzugehen“*. Die FachberaterInnen nehmen wahr, dass kulturelle Unterschiede meist über Generationen hinweg erhalten bleiben; auch bei den Personen mit Migrationshintergrund, die bereits in Deutschland geboren und aufgewachsen sind.

Die FachberaterInnen schildern, dass sie bei der Beratung von GlücksspielerInnen mit Migrationshintergrund auf deren kulturellen Hintergrund eingehen, vor allem durch die Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte im Allgemeinen, intensives/interessiertes Nachfragen zur Herkunft und den Gebräuchen sowie die Berücksichtigung der Religion, des gesellschaftlichen Wertesystems und des kulturspezifischen Familiensystems im Speziellen.

Gefragt nach Möglichkeiten, die Erreichung dieser Personengruppe zu verbessern, antworten FachberaterInnen und Einrichtungsleitungen, dass Gehstrukturen/aufsuchende und zugehende Arbeit und entsprechende Kooperationsbeziehungen hilfreich sein könnten. Insbesondere die (verstärkte) Kooperation mit Jugendhäusern/Jugendhilfe, die mit ihren Angeboten viele MigrantInnen erreichen, wäre förderlich. Eine Einrichtung plant deshalb gerade eine Fortbildung zum Thema Glücksspielsucht mit Beschäftigten eines Jugendhauses. Es besteht bereits guter Kontakt zur Sozialberatung für Migranten und Flüchtlinge/Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer. Die Fachberaterin hat sich und das Angebot dort vorgestellt und inzwischen gab es schon einige Vermittlungen von KlientInnen.

Insgesamt jedoch, berichten die FachberaterInnen in den Fokusgruppen, existieren kaum Kooperationsbeziehungen mit Beratungsstellen für MigrantInnen oder ähnlichen relevanten Einrichtungen und Angeboten. Lediglich zwei FachberaterInnen haben Kontakt zum Ausländerbeirat aufgenommen. Ein weiterer hatte sich in muslimischen Verbänden vorgestellt, aus denen anschließend einige KlientInnen kamen. Eine Fachberatung machte die Erfahrung, dass die Beratungsanfragen von MigrantInnen steigen, wenn in fremdsprachigen Zeitungen Artikel über pathologisches Glücksspiel und Hilfeangebote erscheinen.

In den Fokusgruppen wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den KlientInnen mit Migrationshintergrund häufig um MigrantInnen der zweiten Generation handelt – also um Personen, die in Deutschland geboren und aufgewachsen sind, deren Eltern jedoch im Ausland geboren wurden. Bei dieser Personengruppe gestaltet sich der Zugang erfahrungsgemäß leichter als bei MigrantInnen der ersten Generation. Insbesondere wegen der guten deutschen Sprachkenntnisse, die fremdsprachige Flyer oder Angebote – zumindest für diese Personengruppe – in der Regel überflüssig machen.

Trotzdem sehen knapp 60 % der FachberaterInnen Bedarf nach einer Fachberatung für Glücksspielsucht in anderen Sprachen als Deutsch, vor allem in türkischer Sprache. In drei Standorten wird Bedarf nach einer russischsprachigen Fachberatung für Glücksspielsucht angemeldet. Die FachberaterInnen können meistens jedoch lediglich in deutscher Sprache beraten (44 %), ein Teil zwar auch in englisch und französisch – aber nicht in den eigentlich notwendigen Sprachen. Ein Fachberater berichtet in einer Fokusgruppe über Beratungen von MigrantInnen, die teilweise mit Hilfe von Begleitpersonen (z.B. Sohn/Tochter, Ehefrau, Angehörige) durchgeführt werden. Allerdings ergebe sich dabei manchmal das Problem, dass die „Dolmetscher“ die Gesprächsinhalte falsch oder unvollständig übersetzen. Auch ein Einrichtungsleiter weist im Tiefeninterview auf die Notwendigkeit eines speziellen Angebots für MigrantInnen hin; allerdings weniger wegen sprachlicher Barrieren als vielmehr aufgrund der Erfahrung, dass Beraterinnen von den meistens männlichen Klienten mit Migrationshintergrund häufig nicht akzeptiert (und ernst genommen) werden.

In den Einrichtungen mit Fachberatung wird seltener Bedarf (40 % vs. 60 % der FachberaterInnen) nach einer Fachberatung in anderen Sprachen gesehen, wenn überhaupt, dann in türkischer Sprache. Ähnlich die Einrichtungen ohne Fachberatung: 44 % der Befragten, darunter etwas häufiger jene mit migrationspezifischen Angeboten, sehen Bedarf nach fremdsprachigen Angeboten im Bereich Glücksspiel, ebenfalls vor allem in türkischer Sprache sowie – weniger häufig – in marokkanisch/arabisch oder russisch.

Geschlechtsspezifische Angebote und Arbeitsansätze

Glücksspielsucht ist eine „männliche“ Sucht. 92 % der GlücksspielerInnen in hessischen Beratungsstellen sind Männer. Doch berichten die FachberaterInnen in den Fokusgruppen

über steigende Anteile von Frauen, die zum Teil in Begleitung eines Partners, in Spielhallen gehen. Die FachberaterInnen sehen darin eine Auswirkung der veränderten, helleren und freundlicheren Atmosphäre in neueren Spielhallen. Diese Angebote sprächen Frauen, im Gegensatz zu den klassischen Spielhallen mit ihrem düsteren Flair, stärker an. Auch wenn pathologische GlücksspielerInnen in den Fachberatungen bisher nur selten auftauchen, rechnen die FachberaterInnen angesichts der oben beschriebenen Entwicklungen zukünftig mit einer Zunahme des Frauenanteils.

Geeignete Strategien zur Erreichung und Versorgung von GlücksspielerInnen beider Geschlechter und geschlechtsspezifische Angebote für problematische und pathologische GlücksspielerInnen sind deshalb von Bedeutung, und ihre (Weiter)Entwicklung sollte laut Rahmenkonzeption angestrebt werden.

Die Frage, ob in den Suchtberatungsstellen überhaupt geschlechtsspezifische Angebote (für alle Zielgruppen der Einrichtung) vorgehalten werden, zeigte jedoch, dass es solche Angebote kaum gibt – ähnlich wie zielgruppenspezifische Angebote für GlücksspielerInnen mit Migrationshintergrund.

Tab. 10: Geschlechtsspezifische Angebote in den Suchtberatungsstellen (für alle KlientInnen)

	Einrichtungen mit Fachberatung (N = 14)	Einrichtungen ohne Fachberatung (N = 24)
ja, gendersensible Angebote	20 %	4 %
ja, frauenspezifische Angebote	27 %	13 %
ja, männerspezifische Angebote	0 %	8 %
nein	47 %	75 %
Gesamt	100 %	100 %

Sieben von 15 Einrichtungen mit Fachberatung geben zwar an, in der Suchtberatungsstelle geschlechtsspezifische Angebote vorzuhalten, dabei handelt es sich jedoch in der Regel um isolierte Einzelangebote, wie z.B.: Frauensprechstunde, Selbsthilfegruppe für Frauen, Indikationsgruppe für Frauen (unregelmäßig) und verschiedene Zielgruppen, z.B. für kokainabhängige Frauen, schwangere Suchtkranke, Männer mit Gewalterfahrung.

Bei den Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung gestaltet sich die Angebotssituation noch schlechter: Nur sechs von 24 Einrichtungen berichten über geschlechtsspezifische Angebote, meistens handelt es sich um Frauengruppenangebote.

Zwei Drittel der FachberaterInnen schildern auf die Frage nach geschlechtsspezifischen Ansätzen in der Beratung, dass sie geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Am häufigsten werden gendersensible Ansätze verfolgt (elf von 18), frauen- und männerspezifische Ansätze nur in Einzelfällen. Ein Fachberater hat Flyer der Fachberatung bei FrauenärztInnen ausgelegt, um Frauen mit Glücksspielsucht gezielt anzusprechen. Der Frauenanteil in der Beratung habe sich dadurch allerdings nicht erhöht.

4.4.7 Haltequote und Vorgehen bei Betreuungsabbruch

KlientInnen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten, die sich in Beratung befinden, brechen den Beratungs- und Betreuungsprozess – in Hessen wie im Bundesgebiet – erfahrungsgemäß häufig ab (Basis: 2009 in Hessen 58 %, vgl. Tab. 27; im Bundesmodell: 52 %).

Die FachberaterInnen wurden deshalb in den Fokusgruppen gefragt, welche Gegebenheiten und Voraussetzungen positive Auswirkungen auf die Haltequote bei pathologischen GlücksspielerInnen haben können. Auch wenn hohe Abbruchquoten nicht von allen FachberaterInnen bestätigt werden und die meisten FachberaterInnen keine geringen KlientInnenzahlen beklagen können (in einigen Fällen haben diese bereits die Obergrenze erreicht), so herrscht doch die Ansicht vor, dass für das Halten von KlientInnen vor allem die Differenziertheit des Angebots sowie Kontinuität im Angebot wichtig sind. Positiv auf die Haltequote wirken sich nach den Erfahrungen der FachberaterInnen folgende Bedingungen aus:

- integriertes Angebot ambulanter Therapie vor Ort, im Optimalfall mit derselben Fachkraft oder zumindest in Zusammenarbeit mit dieser
- familientherapeutische Angebote bzw. Einbezug von Angehörigen in die Beratung, u.a. wird darauf verwiesen, dass mit der Unterstützung der Angehörigen Aussagen von KlientInnen leichter verifiziert werden können und dass sich so die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass pathologische GlücksspielerInnen bei Rückfällen die Beratung erneut aufsuchen
- glücksspielspezifische Einzel- und Gruppenangebote
- Rückfallprävention bzw. Strategien im Umgang mit Rückfällen
- kontinuierliches Angebot.

Besonders die Kombination von Gruppen- und Einzelangebot wird als wichtige Voraussetzung betrachtet. Die FachberaterInnen berichten, dass KlientInnen abspringen, wenn z.B. wegen personeller Überlastung keine regelmäßigen Termine für Einzelgespräche angeboten werden können. Auch brechen KlientInnen erfahrungsgemäß häufiger die Betreuung ab, wenn sich ein bestehendes Gruppenangebot wie beispielsweise die Informations- und Motivationsgruppe auflöst. Ausschlaggebend für einen Rückzug kann jedoch auch die Zusammensetzung einer solchen Gruppe sein: Wenn es sich um ein suchtförmig-gemischtes Gruppenangebot handelt und die Mischung im Einzelfall nicht passt, weil z.B. abschreckende Fälle von Alkoholsucht daran teilnehmen, springen manche TeilnehmerInnen ab. Ein differenziertes Gruppenangebot speziell für pathologische GlücksspielerInnen könnte in solchen Fällen Abhilfe schaffen.

Problematisch kann auch die Unterbrechung der Beratung durch Urlaubszeiten der BeraterInnen sein: Einige FachberaterInnen berichten, dass insbesondere nach Urlaubszeiten Beratungen nicht weitergeführt wurden. Regelmäßige Termine und der Aufbau einer stabilen Beziehung zur Klientel seien daher wichtig.

Mit Blick auf die Aussagen der FachberaterInnen wurde anhand der Daten überprüft, ob es einerseits Zusammenhänge zwischen der Art der Beendigung (regulär vs. Abbruch) und der KlientInnenzahl sowie zur Personalfluktuationsrate gibt: Hängen höhere Anteile von Abbrüchen mit einer hohen KlientInnenzahl und der damit möglicherweise gegebenen geringeren Zeit für die KlientInnen und höheren Wartezeiten zusammen? Werden bei Personalfluktuationsrate mehr Abbrüche beobachtet? Tatsächlich konnten derartige Zusammenhänge jedoch nicht festgestellt werden.

Die FachberaterInnen berichten, dass viele KlientInnen sich einen schnellen Erfolg wünschen und bereits nach zwei bis drei Wochen Spiel(sucht)freiheit erwarten. Trete dies nicht ein, resignierten sie schnell und brächen die Beratung ab. Den KlientInnen schrittweise zu „kleinen Erfolgen“ zu verhelfen, die schon kurz nach Beginn der Beratung für die KlientInnen sichtbar sind (z.B. die erfolgreiche Vermittlung an eine Schuldnerberatungsstelle o.ä.), könne deshalb für das Halten von KlientInnen hilfreich sein. Aller-

dings könne auch der gegenteilige Fall auftreten und die Beratung werde frühzeitig abgebrochen, weil sich Symptome (Depressionen, Schulden) und Situation verbessern und KlientInnen zu schnell zufrieden seien.

Die FachberaterInnen wurden in den Fokusgruppengesprächen gefragt, was sie im Falle von Betreuungsabbrüchen unternehmen. Dabei wurde auch die Rolle „nachgehender“ Ansätze – kontrovers – diskutiert. Einige FachberaterInnen lehnen es als „*übersorgend*“ oder „*übergriffig*“ ab, KlientInnen anzurufen oder gar aufzusuchen, wenn sie unerwartet der Betreuung fernblieben. Ein(e) FachberaterIn betont, dass für ein Nachgehen weder „*Möglichkeit noch Nutzen*“ besteht. Andererseits berichten in der schriftlichen Befragung die meisten FachberaterInnen, dass sie im Falle eines Beratungsabbruchs zumindest manchen KlientInnen aktiv nachgehen: Fünf FachberaterInnen rufen regelhaft an oder fragen schriftlich nach (29 %). Die übrigen elf FachberaterInnen (65 %) fragen hingegen nur in Einzelfällen und in Abhängigkeit vom vorausgegangenen Beratungsverlauf aktiv nach. Überwiegend wird abgewartet.

4.5 Beschreibung der Klientel und ihr Nutzungsverhalten

Die im Zuge des *COMBASS*-Projekts (siehe Kapitel 3.2.6) gewonnenen Daten stellen eine gute empirische Grundlage dar, um Auswertungen aus zwei Perspektiven vorzunehmen: Zum einen kann die Fachberatung für Glücksspielsucht verglichen werden mit den ambulanten Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung, die zwar keine angegliederte FB besitzen, im Jahr 2009 aber trotzdem pathologische GlücksspielerInnen betreut haben. Dabei werden sowohl die Klientel als auch die in Anspruch genommenen Betreuungen betrachtet (Kap. 4.4.1). Durch diese Gegenüberstellung können mögliche Besonderheiten bei der Klientel der Fachberatung herausgearbeitet werden. Zum anderen ist ein Vergleich über die Jahre 2006 bis 2009 möglich: Da die Fachberatung ihre Arbeit nicht an neu ins Leben gerufenen Suchtberatungsstellen aufgenommen hat, sondern in bereits langjährig tätige Einrichtungen integriert wurde, können mit dieser Vergleichsperspektive über vier Jahre mögliche Veränderungen der Klientel und deren Betreuungen verdeutlicht werden (Kap. 4.4.2). Vor allem kann mit einer solchen zeitlichen Verlaufsbeurteilung überprüft werden, ob Umsteuerung und Konzentration von pathologischen GlücksspielerInnen auf die Fachberatung funktioniert haben bzw. inwiefern durch das Modellprojekt mehr und neue KlientInnen erreicht worden sind.

Für die nachfolgenden Analysen zum Betreuungsjahr 2009 wurden die Daten der Betreuungen herangezogen, die frühestens am 01.01.2009 begonnen haben. Damit wird sichergestellt, dass alle ausgewerteten Betreuungen im Rahmen des Modellprojekts durchgeführt worden sind. Denn die einzelnen Fachberatungen haben ihre Arbeit im Jahr 2008 zu unterschiedlichen Zeitpunkten aufgenommen. Aussagen, die notwendigerweise den Abschluss der Betreuung voraussetzen wie z.B. Angaben zur durchschnittlichen Betreuungsdauer oder zum Problemausmaß am Betreuungsende fußen auf Analysen, die ausschließlich Betreuungen einschließen, die frühestens am 01.01.2009 begonnen haben und spätestens am 31.12.2009 endeten. Damit wird eine einheitliche Betrachtungsgrundlage hergestellt, die Verzerrungen durch im Jahr 2010 noch laufende Betreuungen ausschließt. Allerdings wird dadurch eine gesicherte Aussage zur durchschnittlichen Betreuungsdauer unmöglich, denn lang anhaltende Betreuungen werden systematisch überproportional oft aus der Betrachtung ausgeschlossen. Die Frage der durchschnittlichen Betreuungsdauer der pathologischen GlücksspielerInnen kann also erst nachträglich, wenn das Modellprojekt bereits mehrere Jahre läuft, gesichert beantwortet werden.

Geschlechtsspezifische Aussagen können aufgrund der in den Einrichtungen ohne Fachberatung betreuten geringen Anzahl pathologischer Glücksspielerinnen (N = 10) grundsätzlich nur für die Fachberatungen getroffen werden. Auch für die Fachberatungen sind gesicherte Aussagen zu Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen pathologischen GlücksspielerInnen aufgrund der Fallzahl (pathologische GlücksspielerInnen: N = 65) nur dann möglich, wenn die Unterschiede beträchtlich sind. Das wurde überprüft und wird – soweit vorhanden – im Folgenden erwähnt bzw. in der Tabelle (m/w) ausgewiesen.

Neben den COMBASS-Daten fließen in die folgenden Auswertungen an einigen Stellen ergänzende Ergebnisse aus der Befragung der KlientInnen der Fachberatungen (N = 134) mit ein. Zudem werden zu einigen ausgewählten Ergebnissen Vergleichsdaten aus dem Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel“ herangezogen.

4.5.1 Vergleich der Klientel der Einrichtungen mit und ohne Fachberatung 2009

Die Einrichtungen mit Fachberatung betreuten im Jahr 2009 insgesamt 1.375 Personen mit einer glücksspielbezogenen Problematik. Dabei handelt es sich um 1.196 pathologische GlücksspielerInnen und 179 Angehörige. Von diesen wurden 905 Personen im Jahr 2009 neu aufgenommen: 766 GlücksspielerInnen und 139 Angehörige. Auf diese Neuaufnahmen bezieht sich die folgende Analyse.

Insgesamt wurden im Jahr 2009 in Hessen 1.035 Neuaufnahmen im Bereich des Glücksspiels dokumentiert (vgl. Tab. 13). Davon entfielen 905 auf die Fachberatungen im Landesprojekt, 130 auf die Einrichtungen ohne Fachberatung. Von diesen 1.035 Betreuungen betreffen 887 KlientInnen mit einer eigenen Symptomatik, 148 Betreuungen beziehen sich auf ratsuchende Angehörige von GlücksspielerInnen.⁹

Zusammengenommen hat die Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen und Angehörigen damit einen Anteil von 15 % an allen Betreuungen der Einrichtungen, die eine Fachberatung besitzen. Zwischen den verschiedenen Einrichtungen mit Fachberatung schwankt der Anteil der Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen an allen Betreuungen zwischen 4 und 36 %.

⁹ Die Analyse der COMBASS-Daten erfordert die Entscheidung, ob auf Basis der Betreuungen oder der KlientInnen ausgewertet wird. Bestimmte Daten sind in den Datenexporten der Person zugeordnet (klientenspezifisch): Stammdaten, biografische Informationen etc. Andere Daten sind an die Betreuung gebunden: Betreuungsbeginn und -ende, -dauer und z.B. die Art des Betreuungsendes. Für eine Auswertung müssen die Daten der einen Art der anderen (richtig) zugeordnet werden, wenn Analysen gewünscht sind, die die Informationen beider Bereiche verknüpfen. Hier wurde die Entscheidung getroffen, die Betreuungen zur Grundlage zu machen, sodass z.B. die biografischen Informationen den Betreuungen zugeordnet wurden.

Infolgedessen trifft diese Analyse keine Aussage dazu, wie viele verschiedene Personen (KlientInnen) betreut wurden, sondern beschreibt, wie viele Betreuungen (in welcher Qualität, mit welchem Ausgang, in welchen Einrichtungen, von Männern etc.) wahrgenommen wurden. Streng genommen müsste also an jeder Stelle betont werden, dass es sich also nicht um „KlientInnen“ (z.B. im Alter von weniger als 21 Jahren, siehe Tab. 12) sondern um „Betreuungsfälle“ handelt. Der Einfachheit halber wird auf diese sprachliche Präzision verzichtet, gemeint sind immer die „Betreuungsfälle“. Die Daten wurden vorab auf Doppelungen geprüft, dabei zeigten sich lediglich einige wenige Ausnahmen, bei denen ein- und derselbe Klient als zwei Betreuungsfälle erfasst war. Die Betreuungsfälle entsprechen also weitestgehend der tatsächlichen Klientel.

Tab. 11: Anzahl im Jahr 2009 aufgenommener GlücksspielerInnen und Angehöriger

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
GlücksspielerInnen, N	766	121
männliche Klienten, Anzahl	701	111
weibliche Klientinnen, Anzahl	65	10
männliche Klienten, Anteil	92 %	92 %
<hr/>		
Angehörige, N	139	9
männliche Angehörige, Anzahl	21	0
weibliche Angehörige, Anzahl	118	9
männliche Angehörige, Anteil	15 %	0 %
<hr/>		
Betreutes PGS-Klientel, Anzahl	905	130
Gesamt	1.035	
<hr/>		
Anteil PGS-KlientInnen	86 %	14 %
Anteil Angehörige	94 %	6 %

Insgesamt sind im Jahr 2009 86 % aller pathologischen GlücksspielerInnen und 94 % aller Angehörigen in den Einrichtungen mit Fachberatung betreut worden (vgl. Tab. 11). 14 % (KlientInnen) bzw. 6 % (Angehörige) wurden durch Einrichtungen ohne Fachberatung erreicht. Dieses Verhältnis zeigt, dass die Konzentration von pathologischen GlücksspielerInnen auf die Fachberatungen offensichtlich funktioniert hat.

Männliche und weibliche pathologische GlücksspielerInnen finden sich in den Einrichtung mit und ohne Fachberatung in genau dem gleichen Verhältnis: Männer besitzen einen Anteil von jeweils 92 % an den Betreuungen (damit entspricht die Geschlechterverteilung exakt jener im Bundesmodellprojekt). In den verschiedenen Einrichtungen mit Fachberatung erreichen die Klientinnen maximal einen Anteil von 14 %. Dagegen zeigt sich bei den Angehörigen eine Abweichung: Die neun Angehörigen in den Einrichtungen ohne Fachberatung sind alle weiblich, während sich unter den Angehörigen in der Fachberatung auch 15 % Männer befinden.

Soziodemografische Situation der pathologischen GlücksspielerInnen

Im Folgenden wird ausschließlich die Gruppe der selbst von Glücksspielsucht betroffenen KlientInnen betrachtet. Angehörige werden aufgrund der kleinen Fallzahl bei den Einrichtungen ohne Fachberatung nicht mehr berücksichtigt.

Tab. 12: Alter der pathologischen GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB		Einrichtungen ohne FB	
	N	Ø	N	Ø
Altersdurchschnitt in Jahren	736	37,9	121	36,8
Altersdurchschnitt, männliche Klienten in Jahren	677	37,2	111	36,4
Altersdurchschnitt, weibliche Klientinnen in Jahren	59	45,5	10	40,7
KlientInnen, jünger als 21 Jahre	49	7%	8	7%
KlientInnen, jünger als 27 Jahre	140	19%	25	21%

Die in der Fachberatung betreuten pathologischen GlücksspielerInnen sind mit durchschnittlich 37,9 Jahren etwa ein Jahr älter als die der Einrichtungen ohne Fachberatung (36,8 Jahre; vgl. Tab. 12). In beiden Gruppen sind die pathologischen Glücksspieler durchschnittlich einige Jahre jünger als die pathologischen Glücksspielerinnen. Die hessischen FachberaterInnen erreichen damit ein dem Bundesmodellprojekt vergleichbares Altersspektrum (Ø Männer: 36,8 Jahre, Ø Frauen: 44,7 Jahre).

In der Mehrzahl der Fachberatungen liegt das durchschnittliche Alter der KlientInnen nahe dem Altersdurchschnitt aller Einrichtungen. Das niedrigste durchschnittliche Alter in einer Einrichtung liegt bei 32,0 Jahren (hier sind die erreichten Männer durchschnittlich 31,6 Jahre alt), das höchste bei 40,8 Jahren.

Der Anteil der pathologischen GlücksspielerInnen unter 21 Jahren ist bei beiden Beratungsstellentypen exakt gleich groß und beträgt 7 %; der Anteil der bis zu 27-Jährigen ist in den Einrichtungen ohne Fachberatung geringfügig höher als in den Fachberatungen.

Ein Blick auf Nationalität bzw. Migrationshintergrund der Klientel zeigt, dass durch die Fachberatung insgesamt 26 % Personen mit einer anderen Staatsangehörigkeit als der deutschen erreicht werden und damit ein vergleichsweise hoher Wert.

Tab. 13: Nationalität und Migrationsstatus der pathologischen GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
Nationalität deutsch, (m/w)	74 % (73 %/93 %)	65 %
Nationalität türkisch, (m/w)	12 % (14 %/0 %)	20 %
sonstiges europäisches Ausland	8 %	8 %
außer-europäisches Ausland	4 %	5 %
Gesamt	701	113
selbst migriert, (m/w)	20 % (21 %/8 %)	21 %
Gesamt	150 %	25 %
Eltern migriert, (m/w)	10 % (11 %/3 %)	14 %
Gesamt	77	17

Hinsichtlich der Nationalität und des Migrationsstatus zeigen sich geringe Unterschiede zwischen den beiden KlientInnengruppen: In den Fachberatungen werden mehr deutsche GlücksspielerInnen betreut als in den Einrichtungen ohne Fachberatung (plus neun Prozentpunkte; vgl. Tab. 13): Jede achte Betreuung stammt von KlientInnen mit türkischer Staatsangehörigkeit, während es in den Einrichtungen ohne Fachberatung jede fünfte ist. Damit stellen die türkischen KlientInnen die mit Abstand größte nicht-deutsche Gruppe unter den pathologischen GlücksspielerInnen. Alle anderen Nationalitäten sind aufgrund ihres sehr geringen Anteils vernachlässigbar. Unter den türkischen KlientInnen befinden sich keine Frauen.

Etwa ein Fünftel der pathologischen GlücksspielerInnen ist selbst nach Deutschland eingewandert (Einrichtungen mit Fachberatung: 20 %, Einrichtungen ohne Fachberatung: 21 %). Jeder Zehnte der pathologischen GlücksspielerInnen aus den Fachberatungen und jeder siebte der pathologischen GlücksspielerInnen aus den Einrichtungen ohne Fachberatung berichtet, dass die Eltern nach Deutschland migriert sind. Somit besitzen in den Fachberatungen 30 % der KlientInnen einen familiären Migrationshintergrund, in den Einrichtungen ohne Fachberatung sind es 35 %.

In der KlientInnenbefragung wurden die TeilnehmerInnen gefragt, welche Sprache ihre Muttersprache ist. Diejenigen, die eine andere Sprache als Deutsch angaben, wurden aufgefordert auf einer Skala von „sehr gut“ bis „ungenügend“ zu bewerten, wie gut sie deutsch einerseits verstehen und andererseits sprechen können.

Tab. 14: Muttersprache der pathologischen GlücksspielerInnen (KlientInnenbefragung)

	Einrichtungen mit FB (N = 132)
deutsch	77 %
türkisch	6 %
italienisch/spanisch	5 %
russisch/polnisch/tschechisch	4 %
bosnisch, kroatisch, serbisch	3 %
Sonstiges	5 %

Mehr als drei Viertel der Befragten haben Deutsch als Muttersprache (77 %). Damit ist Deutsch die Muttersprache der meisten KlientInnen, darunter waren einzelne Fälle (5 %), die angeben zweisprachig – deutsch/russisch, deutsch/türkisch oder deutsch/polnisch – aufgewachsen zu sein. Das Spektrum an genannten Muttersprachen außer Deutsch gestaltete sich sehr vielfältig, wenngleich auf viele Sprachen nur einzelne Nennungen entfallen (Albanisch, Armenisch, Englisch, Griechisch, Urdu und Vietnamesisch). Am häufigsten wird türkisch (6 %), gefolgt von italienisch/spanisch und russisch/polnisch/tschechisch (5 % bzw. 4 %) angegeben. Weitere 3 % sprechen bosnisch, kroatisch oder serbisch.

Die meisten Personen mit einer anderen Muttersprache als Deutsch geben an, deutsch sehr gut (60 %) und gut (26 %) zu verstehen. Lediglich sechs Befragte ordnen ihr deutsches Sprachverständnis als befriedigend (7 %) oder ausreichend (7 %) ein. Gefragt nach der Fähigkeit, sich deutsch auszudrücken, verweisen fast drei Viertel der Befragten auf gute Sprachkenntnisse: 51 % sprechen deutsch sehr gut und 23 % gut. Defizite im Ausdruck beschreiben insgesamt zehn Befragte: Sechs Personen (15 %) bewerten ihre Sprachfähigkeit mit befriedigend, drei (8 %) mit ausreichend und eine Person mit ungenügend (3 %).

Tab. 15: Beziehungssituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
Partnerbeziehung Betreuungsbeginn	(N = 616)	(N = 105)
alleinstehend	34 %	47 %
feste Beziehung	60 %	51 %
Lebenssituation		
alleinlebend (N = 204/35)	26 %	29 %
mit Partner (N = 212/40)	28 %	33 %
mit Kindern (N = 102/8)	13 %	6 %
mit Eltern (N = 80/19)	10 %	16 %
Familienstand		
	(N = 636)	(N = 108)
ledig	46 %	47 %
verheiratet, zusammenlebend	31 %	32 %
minderjährige Kinder im Haushalt		
	(N = 621)	(N = 93)
nein	69 %	67 %
wenn ja: durchschnittliche Anzahl Kinder	1,7	1,9

KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung sind häufiger alleinstehend als diejenigen der Fachberatungen (47 % zu 34 %; vgl. Tab. 15), die umgekehrt eher über eine feste Beziehung verfügen. Auch leben die KlientInnen der Fachberatungen häufiger mit Kindern zusammen, während KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung häufiger (noch) mit den Eltern zusammenleben.

In Bezug auf minderjährige Kinder werden für die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung geringfügig mehr Kinder angegeben (1,9 zu 1,7 im Durchschnitt). In der Regel leben pathologische GlücksspielerInnen aber – egal von welchem Typ der Beratungsstelle sie betreut werden – nicht mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt (69 % bzw. 67 %).

Tab. 16: *Bildungs-, Ausbildungs- und Erwerbssituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
höchster Schulabschluss	(N = 569)	(N = 101)
ohne	5 %	6 %
Hauptschule	44 %	53 %
Realschule	26 %	22 %
Abitur	19 %	15 %
<hr/>		
Ausbildungsabschluss	(N = 485)	(N = 87)
nie begonnen oder abgebrochen	17 %	30 %
Lehrausbildung abgeschlossen	69 %	59 %
<hr/>		
Erwerbssituation	(N = 583)	(N = 106)
erwerbstätig	53 %	44 %
ALG I	11 %	9 %
ALG II	19 %	25 %

In der Bildungs-, Ausbildungs- und Erwerbssituation zeigen sich zwischen den pathologischen GlücksspielerInnen von Einrichtungen mit und ohne Fachberatung einige Unterschiede: Die KlientInnen der Fachberatungen besitzen größere Anteile höherer Schulabschlüsse (Realschule oder Abitur: 45 %; der Anteil beträgt in einzelnen Fachberatungen bis zu 67 %) als die der Einrichtungen ohne Fachberatung (35 %; vgl. Tab. 16). Sie haben des Weiteren erheblich seltener die Ausbildung nicht abgeschlossen oder erst gar nicht begonnen (17 %) als die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung (30 %). Entsprechend verfügen sie häufiger über einen Ausbildungsabschluss (69 % zu 59 %). Im Bereich der Erwerbstätigkeit setzen sich diese Unterschiede fort: Die KlientInnen der Fachberatungen sind in der Mehrzahl erwerbstätig (53 %) – dies gilt für die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung nicht (44 %). Von ihnen bezieht jede/r Vierte Arbeitslosengeld II, während es unter den KlientInnen der Fachberatung „nur“ jede/r Fünfte ist.

Zwischen den Einrichtungen mit Fachberatung schwanken die Anteile der erwerbstätigen Personen: In der Fachberatung mit dem höchsten Anteil sind es 65 %, in der Fachberatung mit dem niedrigsten Anteil sind es hingegen nur 43 %.

Tab. 17: *Hafterfahrung der pathologischen GlücksspielerInnen 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
Hafterfahrung: ja (N = 511/89)	7 %	10 %
wenn Hafterfahrung: durchschnittliche Haftdauer in Tagen (N = 33/8)	23	66

Die pathologischen GlücksspielerInnen sind zu einem geringen Teil von Haft betroffen (gewesen), die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung in etwas größerem Umfang als die mit Fachberatung. Auch dauerte die Haft der KlientInnen aus Einrichtungen

ohne Fachberatung länger als die der KlientInnen der Fachberatungen (durchschnittlich 66 Tage im Gegensatz zu 23 Tagen; vgl. Tab. 17).

Tab. 18: *Schuldensituation der pathologischen GlücksspielerInnen 2009*

	Einrichtungen mit FB (N = 463)	Einrichtungen ohne FB (N = 78)
keine Schulden	28 %	24 %
Schulden: bis 10.000 Euro	32 %	30 %
Schulden: bis 25.000 Euro	17 %	7 %
Schulden: bis 50.000 Euro	13 %	23 %
Schulden: mehr als 50.000 Euro	10 %	17 %

Die Mehrzahl der pathologischen GlücksspielerInnen hat in einem relevanten Ausmaß Schulden. Lediglich 28 % (Fachberatungen) bzw. 24 % (Einrichtungen ohne Fachberatung) der KlientInnen haben keine Schulden. Unter den KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung befindet sich ein deutlich größerer Anteil mit hohen Schulden: 40 % von ihnen haben mehr als 25.000 Euro Schulden, unter den KlientInnen der Fachberatungen liegt dieser Anteil bei 23 % (vgl. Tab. 18).

Spielverhalten und Problemausmaß der pathologischen GlücksspielerInnen

Zur Beurteilung eines Hilfeangebots im ambulanten Suchthilfesystem ist es von Interesse, zu wissen, wie groß die Zeiträume zwischen dem Erstkonsum, dem Störungsbeginn und der ersten Betreuung in der Einrichtung sind. In Bezug auf diese Größen zeigen sich zwischen den KlientInnengruppen der beiden Beratungsstellentypen nur geringe Unterschiede.

Die betreute Klientel hat in weit überwiegendem Maße erstmalig schon im Alter unter 21 Jahren an Glücksspielen teilgenommen: Die KlientInnen der Fachberatungen mit einem Anteil von 57 % und die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung mit einem Anteil von 67 % (vgl. Tab. 19). Das durchschnittliche Alter des Erstkonsums lag bei den Betreuungen der Einrichtungen ohne Fachberatung bei 20,9 Jahren und damit etwa ein Jahr niedriger als bei den Betreuungen der Fachberatungen (22,1 Jahre).

Tab. 19: *Erstkonsum, Störungsbeginn und Erstbetreuung der pathologischen GlücksspielerInnen 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
Glücksspiel-Erstkonsum	(N = 409)	(N = 84)
bis unter 21 Jahre, Anteil	57 %	67 %
durchschnittliches Alter, Jahre	22,1	20,9
<hr/>		
Glücksspiel-Störungsbeginn	(N = 438)	(N = 83)
21 Jahre und älter, Anteil	65 %	73 %
durchschnittliches Alter, Jahre	26,6	27,3
<hr/>		
Distanz Erstkonsum – Störungsbeginn, Jahre (N = 279/77)	6,5	7,2
<hr/>		
Distanz Erstkonsum – Erstbetreuung, Jahre (N = 404/87)	15,2	15,3
<hr/>		
Distanz Störungsbeginn – Erstbetreuung, Jahre (N = 415/72)	11,3	10,8

Das durchschnittliche Alter des Störungsbeginns wird bei der Fachberatung mit 26,6 Jahren angegeben, das für die Klientel der Einrichtungen ohne Fachberatung mit durchschnittlich 27,3 Jahre. Die über die individuellen Angaben zum Alter des Erstkonsums und des Störungsbeginns berechnete Distanz zwischen diesen beiden Zeitpunkten beträgt etwa sieben Jahre. Der zeitliche Abstand zwischen dem Alter zum Zeitpunkt des ersten relevanten Glücksspielens und der Erstbetreuung in der Einrichtung beträgt bei den Betreuungen beider Einrichtungstypen mehr als 15 Jahre.

Zwischen dem Störungsbeginn und der Erstbetreuung vergehen annähernd elf Jahre (Betreuungen in Fachberatungen: 11,3 Jahre; Betreuungen in Einrichtungen ohne Fachberatung: 10,8 Jahre). In dieser Hinsicht gibt es zwischen den verschiedenen Einrichtungen der Fachberatungen erhebliche Unterschiede: Während es auf der einen Seite Einrichtungen gibt, die KlientInnen betreuen, bei denen der Störungsbeginn im Durchschnitt erst 5,8 oder 7,9 Jahre zurückliegt, existieren auf der anderen Seite Einrichtungen, die auf einen Durchschnittswert von 13,1 oder auch 13,8 Jahren seit Störungsbeginn ihrer Klientel kommen.

Tab. 20: Spielfrequenz der pathologischen GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB		Einrichtungen ohne FB	
	N	Tg/h/%	N	Tg/h/%
Konsumtage Glücksspiel: durchschnittlich pro Monat	478	13,0 Tg	84	14,2 Tg
Konsumtage Glücksspiel: durchschnittlich pro Monat, nur Spieler	425	14,6 Tg	66	18,1 Tg
spezifischer Datensatz Glücksspiel				
Spieldauer: täglich, durchschnittlich, nur SpielerInnen	204	3,8 h		
Spieldauer: maximal pro Tag, durchschnittlich, nur SpielerInnen	148	7,9 h		

Auf die Schwere der Problematik kann die Spielfrequenz Hinweise geben. Die in den Fachberatungen betreuten pathologischen GlücksspielerInnen spielen an durchschnittlich 13 Tagen im Monat Glücksspiele (siehe Tab. 20). Werden nur die KlientInnen betrachtet, die auch aktuell spielen, steigt dieser Wert auf im Mittel 14,6 Tage pro Monat. Die aktuell spielenden pathologischen GlücksspielerInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung spielen häufiger: an durchschnittlich mehr als 18 Tagen im Monat. Darüber hinaus ist die durchschnittliche Spieldauer an einem Spieltag dokumentiert: Sie beträgt 3,8 Stunden (Fachberatungen). Die maximale Spieldauer pro Tag wird mit einem Durchschnittswert von 7,9 Stunden angegeben (Fachberatungen).

Um zu ermitteln, inwiefern es sich bei den KlientInnen der Fachberatung für Glücksspielsucht um problematische oder pathologische GlücksspielerInnen handelt, wurden den TeilnehmerInnen der KlientInnenbefragung Fragen zu ihrem Spielverhalten gestellt. Die Fragen basieren auf den zehn diagnostischen Kriterien für pathologisches Glücksspielverhalten des Klassifikationssystems DSM-IV, das spielbedingte psychopathologische Symptome auf der Verhaltens-, kognitiven und emotionalen Ebene beschreibt. Für die Einstufung als *pathologisches* Glücksspiel müssen zumindest fünf von zehn Kriterien erfüllt sein. Treffen eins bis vier Kriterien zu, handelt es sich (möglicherweise) um problematisches Glücksspielverhalten.

Die Antworten der GlücksspielerInnen auf die Fragen zu ihrem Spielverhalten sind in Tab. 21 dargestellt.

Tab. 21: Spielverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen – Merkmale nach DSM-IV (KlientInnenbefragung, nach Rangfolge Zustimmung)

	Einrichtungen mit FB „ja“
Haben Sie schon einmal gelogen, um das Ausmaß Ihrer Spielsucht zu vertuschen? (n = 133)	93 %
Haben Sie in der Vergangenheit bereits versucht, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben? (n = 132)	90 %
Haben Sie beim Spielen schon einmal Ihren Einsatz erhöht, um den gewünschten „Kick“ zu erreichen? (n = 133)	86 %
Versuchen Sie, wenn Sie beim Glücksspiel Geld verloren haben, den Verlust durch weitere Glücksspiele auszugleichen? (n = 127)	85 %
Spielen Sie Glücksspiele, um Problemen zu entfliehen oder um einer schlechten Stimmung zu entkommen? (n = 124)	77 %
Waren Sie bei dem Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben, unruhig und gereizt? (n = 130)	76 %
Haben Sie wegen des Spielens schon einmal eine Beziehung oder Freundschaft, einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz, Aufstiegschancen o.ä. verloren oder gefährdet? (n = 132)	74 %
Denken Sie häufig an das Glücksspiel, z.B. an Ihre letzten Spielerfahrungen, an Ihr nächstes Spiel oder daran, wie Sie Geld zum Spielen beschaffen können? (n = 133)	70 %
Haben Sie schon einmal illegale Handlungen begangen, um das Spielen zu finanzieren (z.B. jemanden bestohlen, betrogen o.ä.)? (n = 131)	42 %
Stellen andere Personen Ihnen regelmäßig Geld bereit, um Ihnen aus Ihren durch das Spielen verursachten finanziellen Schwierigkeiten zu helfen? (n = 131)	41 %

Fast alle Fragen werden weit überwiegend mit „ja“ beantwortet, meist stimmen über drei Viertel der GlücksspielerInnen zu. Dabei erhält die Frage „Haben Sie schon einmal gelogen, um das Ausmaß Ihrer Spielsucht zu vertuschen?“ die höchste Zustimmung: 93 % der Befragten haben dies schon einmal getan. Ein ähnlich hoher Anteil der GlücksspielerInnen (90 %) gibt an, *in der Vergangenheit versucht zu haben, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben*. Gut drei Viertel (76 %) der Befragten *waren bei diesem Versuch unruhig und gereizt*. 86 % haben *beim Spielen schon einmal Ihren Einsatz erhöht, um den gewünschten „Kick“ zu erreichen*. Fast ebenso viele der befragten SpielerInnen (85 %) versuchen, *wenn Sie beim Glücksspiel Geld verloren haben, den Verlust durch weitere Glücksspiele auszugleichen*. Ca. drei Viertel geben an, *Glücksspiele zu spielen, um Problemen zu entfliehen oder um einer schlechten Stimmung zu entkommen*. Fast ebenso viele haben *wegen des Spielens schon einmal eine Beziehung oder Freundschaft, einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz, Aufstiegschancen o. ä. verloren oder gefährdet*.

Insgesamt 70 % der befragten GlücksspielerInnen geben an, eher *häufig an das Glücksspiel zu denken*: 40 % der Befragten denken *häufig* daran, davon 10 % sogar *sehr häufig*. 29 % gaben an, zumindest manchmal an Glücksspiel zu denken. 30 % denken *weniger häufig* an das Glücksspiel, davon 25 % *selten*. Sieben Personen (5 %) – vermutlich solche, die zum Zeitpunkt der Befragung spielfrei waren, sich aber dennoch in Beratung befanden – antworten, *nie* an das Glücksspiel zu denken.

Eine diagnosebezogene Auswertung der Antworten auf die zehn Fragen ergibt, dass 121 von 134 befragten SpielerInnen fünf oder mehr Fragen mit „ja“ beantwortet haben. Demnach weisen 90 % der KlientInnen ein pathologisches Glücksspielverhalten nach den Kri-

terien des DSM-IV auf. Alle Übrigen müssen nach DSM-IV zu problematischen GlücksspielerInnen gezählt werden, lediglich in drei Fällen trafen nur ein bis zwei Merkmale zu.

Die Fachberatung wird oftmals von Personen in Anspruch genommen, die nicht nur von Glücksspielsucht, sondern zudem von weiteren Problemen betroffen sind. Um das Ausmaß der Problembelastung zu erfassen, wurden die KlientInnen in der KlientInnenbefragung gefragt, welche Probleme sie derzeit vorrangig belasten (Mehrfachantworten möglich, vgl. Tab. 22).

Tab. 22: *Vorrangige Probleme, pathologische GlücksspielerInnen (KlientInnenbefragung, mehre Antworten möglich)*

Problembereiche	Einrichtungen mit FB (N = 134)
Glücksspielsucht	84 %
Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten	10 %
exzessive Computerspiel- oder Internetnutzung	8 %
finanzielle Situation/Schulden	56 %
Arbeitslosigkeit	26 %
psychische Situation	37 %
Probleme in Ehe/Partnerschaft/Familie	34 %
gesundheitliche Situation	16 %
Probleme im Beruf	13 %
Probleme mit Justiz, Polizei, Straffälligkeit	8 %
Sonstige Probleme	3 %

Wie zu erwarten, ist das Problem, das am häufigsten genannt wird, die Glücksspielsucht selbst (84 %) und die dadurch verursachten bzw. verschärften finanziellen Probleme (56 %). Gut ein Drittel der Befragten nennt zudem psychische Probleme (37 %) und Probleme in Ehe, Partnerschaft und/oder Familie (34 %). Von Arbeitslosigkeit ist ein Viertel betroffen und 13 % haben aktuell Schwierigkeiten im Beruf. Über ihre gesundheitliche Situation machen sich 16 % Sorgen. Für 10 % der Befragten steht der Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten und für 8 % die exzessive Nutzung von Computer- oder Internet im Vordergrund und damit weitere suchtbezogene Probleme. Ein ähnlich hoher Anteil an Befragten hat Probleme mit Justiz, Polizei oder Straffälligkeit.

Nutzungsverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen

Im Folgenden werden einige Daten zum Nutzungsverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen präsentiert, u.a. zur Vermittlung in die Einrichtung, zur Betreuungsform und -dauer sowie zur Art der Beendigung der Betreuung.

Tab. 23: Zugangsweg in die Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009

vermittelnde Instanz	Einrichtungen mit FB (N = 733)	Einrichtungen ohne FB (N = 119)
aus eigener Motivation	58 %	53 %
Familie	11 %	6 %
Freunde	3 %	0 %
ambulante Suchthilfeangebote	7 %	8 %
stationäre Suchthilfe/Reha./Sozialtherapie	4 %	7 %
Selbsthilfegruppe	1 %	0 %
medizinische Versorgung (Arztpraxis/ Krankenhaus/Institutionsambulanz)	6 %	7 %
Justizbehörden/Bewährungshilfe	3 %	3 %
Arbeitsagentur/JobCenter/ARGE, Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	3 %	3 %
Arbeitgeber, Schule, Betrieb	2 %	5 %
Kosten-/Leistungsträger	1 %	3 %
Einrichtungen der Jugendhilfe, Verwaltung	1 %	4 %
Sonstiges	1 %	1 %

Die Aufnahme der Betreuung erfolgt bei den meisten KlientInnen aus eigener Motivation, bei denen der Fachberatung mit 58 % etwas häufiger als bei denen der Einrichtungen ohne Fachberatung (53 %) – zum Vergleich: Im Bundesmodellprojekt kommen mit einem Anteil von 58 % ähnliche Anteile von Selbstmeldern in die glücksspielspezifische Beratung.

Obwohl die KlientInnen der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung eher noch bei den Eltern leben als die der Fachberatungen (vgl. Tab. 23), spielt der Anstoß zur Aufnahme der Betreuung durch die Familie für die KlientInnen der Fachberatung eine größere Rolle als für jene der anderen Einrichtungen (10 % vs. 6 %), jedoch noch eine kleinere als im Bundesmodellprojekt (20 %). Institutionen, die aus erzieherischen oder dienstrechtlichen Gründen eine Betreuung initiieren wollen (Schule, Arbeitgeber etc.), haben – in Hessen wie im Bundesmodellprojekt – fast keinen Anteil an der Vermittlung der hier betrachteten KlientInnengruppen. Zwischen den einzelnen Fachberatungen unterscheiden sich die Anteile der Zugangswege in die Betreuung stark: Die Anteile familiärer Vermittlung beispielsweise variieren von 0 % bis 39 %, die Anteile eigenständiger Kontaktaufnahme von 26 % bis 80 % Prozent.

Aus der KlientInnenbefragung geht hervor, dass bei der Kontaktaufnahme aus eigener Motivation, das Hilfeangebot häufig aus dem Internet bekannt ist (51 %), in selteneren Fällen aus anderen Medien (Presseartikel etc.; 16 %). Die Selbstauskünfte der befragten KlientInnen verweisen zudem auf eine deutlich größere Bedeutung von Familie und Freundeskreis für die Inanspruchnahme der Fachberatung als aus den COMBASS-Daten hervorgeht: Immerhin geben in der direkten KlientInnenbefragung insgesamt 44 % der TeilnehmerInnen an, dass der Anstoß aus dem Familien- oder Freundeskreis kam.

Tab. 24: *Jahr der Erstbetreuung und Anzahl der Betreuungen in der aufgesuchten Einrichtung, pathologische GlücksspielerInnen 2009*

PGS-Betreuungen (nur KlientInnen)	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
	(N = 766)	(N = 121)
Erstbetreuung 2009	83 %	79 %
Erstbetreuung 2008	7 %	10 %
Erstbetreuung 2007 und früher	10 %	11 %
durchschnittliche Anzahl Betreuungen, insg. (darin auch Betreuungen wegen eines and. Suchtproblems)	1,4	1,5
<hr/>		
Anzahl Betreuungen	(N = 593)	(N = 82)
genau eine	77 %	68 %
genau zwei	15 %	22 %
mehr als zwei	8 %	10 %

Bei den meisten pathologischen GlücksspielerInnen hat die Erstbetreuung im Jahr 2009 stattgefunden (vgl. Tab. 24). Bei insgesamt nur 17 % der Betreuungen in Fachberatungen begann die Betreuung früher (unabhängig davon, ob die Spielsucht bereits damals im Mittelpunkt der Betreuung stand). Die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung unterscheiden sich in dieser Hinsicht kaum von denjenigen der Fachberatung. In keiner Fachberatung war der Anteil der Erstbetreuungen im Jahr 2009 geringer als 64 %.

Ebenso gibt es keinen nennenswerten Unterschied zwischen der Klientel beider Einrichtungstypen in Hinblick auf die durchschnittliche Anzahl bisheriger Betreuungen: Im Durchschnitt wurden bei jeder KlientIn bisher 1,4 bzw. 1,5 Betreuungen durchgeführt.

Tab. 25: *Betreuungsformen der pathologischen GlücksspielerInnen 2009*

	Einrichtungen mit FB (N = 765)	Einrichtungen ohne FB (N = 121)
Beratung	67 %	69 %
allgemeine psychosoziale Betreuung	14 %	7 %
ambulante Rehabilitation	6 %	5 %
Vorbereitung auf stationäre Behandlung	6 %	10 %
ambulante Behandlung	4 %	3 %

Die häufigste Betreuungsform von pathologischen GlücksspielerInnen ist die Beratung – beide Einrichtungstypen unterscheiden sich hier nicht (67 % bzw. 69 %; vgl. Tab. 25). Seltener ist die allgemeine psychosoziale Betreuung: Sie stellt in 14 % (Fachberatungen) bzw. 7 % (Einrichtungen ohne Fachberatung) der Fälle die Betreuungsart dar. Auf ambulante Rehabilitation und Behandlung entfallen in beiden Einrichtungstypen lediglich geringe Anteile.

Tab. 26: Durchschnittliche Dauer der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB (N = 334)	Einrichtungen ohne FB (N = 48)
durchschnittliche Dauer der Betreuung in Tagen, ohne Einmalkontakte, Beginn und Ende der Betreuung in 2009 (m/w)	80 (80/84)	81

Die durchschnittliche Länge der Betreuung der pathologischen GlücksspielerInnen für den Berichtszeitraum geht mit 80 (Fachberatungen) bzw. 81 (Einrichtungen ohne Fachberatung) Tagen über den gleichen Zeitraum. Grundlage dieser Berechnung sind alle Betreuungen, die im Jahr 2009 begonnen wurden und auch endeten. Dies sind im Auswertungszeitraum 334 Betreuungen, also ungefähr die Hälfte aller im Jahr 2009 begonnenen Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen. Damit wird die durchschnittliche Länge einer Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen im Modellprojekt – zum jetzigen Zeitpunkt noch – unterschätzt, weil alle Betreuungen, die über den 31.12.2009 hinaus andauerten, ausgeschlossen werden mussten.

Tab. 27: Art der Beendigung der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB (N = 367)	Einrichtungen ohne FB (N = 52)
regulär	29 %	40 %
planmäßiger Wechsel	9 %	14 %
vorzeitig, mit therapeutische Einverständnis	6 %	2 %
vorzeitig, ohne therapeutische Einverständnis	55 %	36 %
außerplanmäßiger Wechsel	1 %	4 %
disziplinarisch	2 %	4 %

Am Ende der Betreuung stellt sich die Frage, ob sie wie geplant beendet oder vorzeitig abgebrochen wurde. Die Mehrheit der Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen des Jahres 2009 wurde nicht regulär zu Ende geführt (vgl. Tab. 27). Hier zeigen sich zwischen den beiden Beratungsstellentypen Unterschiede: Ein regulärer Abschluss wurde in den Fachberatungen für 29 % der Betreuungen festgehalten, in den Einrichtungen ohne Fachberatung für 40 % der Betreuungen (im Bundesmodellprojekt für 17 %). Darüber hinaus geht für weitere 14 % der Klientel in Einrichtungen ohne Fachberatung das Ende der Betreuung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Betreuung einher, in den Fachberatungen betrifft dies 9 % (Bundesmodellprojekt: 18 %). In der Fachberatung ist wird Anteil von 55 % der Betreuungen vorzeitig, ohne therapeutisches Einverständnis beendet – in den Einrichtungen ohne Fachberatung macht dies einen Anteil von 36 % aus (Bundesmodellprojekt: 51 %). Außerplanmäßige Wechsel oder disziplinarische Beendigung sind nahezu ohne Bedeutung.

Des Weiteren erfolgt zum Abschluss einer Betreuung eine Beurteilung zum „Konsumstatus“: Die BeraterInnen beurteilen, ob die pathologische Spielsucht erfolgreich behoben wurde, sich das Problem gebessert hat oder ob der Zustand des Klienten bzw. der Klientin unverändert geblieben ist. Die Beurteilungen unterscheiden sich zwischen den beiden Einrichtungstypen (vgl. Tab. 28):

Tab. 28: Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen 2009

	Einrichtungen mit FB (N = 325)	Einrichtungen ohne FB (N = 50)
erfolgreich (m/w)	16 % (16 %/13 %)	22 %
gebessert (m/w)	44 % (43 %/57 %)	22 %
unverändert (m/w)	39 % (39 %/30 %)	54 %
verschlechtert (m/w)	1 % (2 %/0%)	2 %

Bei insgesamt 60 % der Betreuungen der Fachberatungen hat sich der Konsumstatus verbessert oder das pathologische Spielverhalten wurde sogar ganz aufgegeben. Dies wird von den BeraterInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung für „lediglich“ 44 % ihrer Betreuungen attestiert. Gleichwohl benennen sie – innerhalb dieser Gesamtgruppe – einen etwas größeren Anteil, bei dem eine Glücksspielabstinenz erreicht wird (22 % im Vergleich zu 16 % in den Fachberatungen). In den Einrichtungen ohne Fachberatung bleibt der Status des pathologischen Glücksspiels bei der Mehrheit der KlientInnen über die Betreuung hinweg unverändert (54 %), in den Fachberatungen gilt dies für 39 % der KlientInnen.

Bei pathologischen Glücksspielerinnen der Fachberatungen wird häufiger das pathologische Spielen überwunden oder aber das Problemausmaß gemindert als bei den Männern: Dieser Gesamtanteil beträgt bei den Klientinnen der Fachberatungen 70 % (N = 16 von 23), bei den Klienten hingegen nur 59 % (hier zeigen sich im Bundesmodellprojekt andere Ergebnisse: Frauen beenden zu 53 % erfolgreich bzw. gebessert, Männer hingegen zu 63 %). Aussagen zu den Einrichtungen ohne Fachberatung sind aufgrund ihres sehr geringen Frauenanteils nicht möglich.

Tab. 29: Art der Beendigung und Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen 2009

	reguläre Beendigung		vorzeitig, ohne therap. Einverständnis	
	mit FB (N = 95)	ohne FB (N = 19)	mit FB (N = 162)	ohne FB (N = 16)
erfolgreich	35 %	37 %	7 %	6 %
gebessert	52 %	16 %	34 %	25 %
unverändert	15 %	47 %	57 %	69 %
verschlechtert	0 %	0 %	1 %	0 %

Werden die beiden letzten Auswertungsfragen – Art der Beendigung und Problemausmaß am Ende der Betreuung – zusammen betrachtet, kann Folgendes erkannt werden: Wird die Betreuung in der Fachberatung regulär beendet, beträgt der Anteil derjenigen, bei denen das Problem behoben oder zumindest gebessert wurde, 87 % (in der Einrichtung ohne Fachberatung 53 %). Wird die Betreuung vorzeitig, ohne therapeutisches Einverständnis, beendet, sinkt dieser Anteil in den Fachberatungen auf 41 %, in den Einrichtungen ohne Fachberatung auf 31 %. Eine solche vorzeitige Beendigung geht in den Fachberatungen in 57 % der Fälle mit einem unveränderten Problemstatus der pathologischen GlücksspielerInnen einher, in den Einrichtungen ohne Fachberatung in 69 % der Fälle.

Angesichts dieser niedrigen Anteile regulärer und erfolgreicher Beendigungen wurde geprüft, ob diese Ergebnisse auf die Auswahl der analysierten Betreuungen zurückzuführen

sind (zur Erinnerung: Sowohl der Betreuungsbeginn als auch das -ende musste im Auswertungsjahr liegen). Dies ist nicht der Fall: Auch wenn lange und sehr lange Betreuungen mit berücksichtigt werden (ausschließliches Kriterium: Ende im Auswertungsjahr), ändert sich die Tendenz der hier vorgestellten Ergebnisse nicht.

Unabhängig von der Art der Beendigung der Betreuung (vgl. Tab. 30) können auch während einer Betreuung KlientInnen an andere Institutionen weitervermittelt werden. Werden alle Weitervermittlungsziele zusammen betrachtet, ergibt sich das folgende Bild:

Tab. 30: Weitervermittlungsziele nach dem Ende der Betreuung, pathologische GlücksspielerInnen 2009, Anzahl

	Einrichtungen mit FB (N = 115)	Einrichtungen ohne FB (N = 21)
Selbsthilfegruppe	30	3
stationäre Rehabilitation	29	5
ambulante Rehabilitation	17	4
ärztliche/psychotherapeutische Praxis	11	1
Beratungs-, Behandlungsstelle/Fachambulanz	9	4
Arbeitsagentur/Job-Center	5	0
stationäre Nachsorge	3	0
Krankenhaus/-abteilung	2	1
andere Beratungsdienste	1	0
Institutsambulanz	1	1
Übergangseinrichtung	1	0
andere Beratungsdienste	1	1
Kosten-/Leistungsträger	0	1
sozialpsychiatrischer Dienst	0	0
Sonstiges	5	0

Insgesamt werden in den Fachberatungen für das Jahr 2009 115 Weitervermittlungsziele benannt, wobei hier auch mehrere Angaben für eine/n KlientIn möglich sind. Am häufigsten werden die Selbsthilfegruppen (N = 30) und die stationäre Rehabilitation (N = 29) genannt. Die ambulante Rehabilitation schließt sich bei 17 Fällen als nachfolgende Betreuung an. Bei den Einrichtungen ohne Fachberatung ist die Fallzahl sehr gering; die entsprechenden Angaben werden hier nur informationshalber aufgeführt.

4.5.2 Entwicklung 2006 bis 2009

Für die Beurteilung des Modellprojekts ist es wichtig zu wissen, wie sich quantitativ und qualitativ die Inanspruchnahme durch pathologische GlücksspielerInnen entwickelt hat – und zwar in den Einrichtungen mit und ohne Fachberatung. Die Entwicklung wird für den Zeitraum 2006 bis 2009 betrachtet, um wichtige empirische Informationen über die Steuerungsleistung und Funktionalität des Modellprojekts zu gewinnen: Hat die Lenkung auf die Fachberatung funktioniert? Konnten durch die Fachberatung neue KlientInnen erreicht werden? Welche Charakteristika zeichnen diese Klientel aus?

Tab. 31: Anzahl der Betreuungen in den ambulanten Einrichtungen 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB	insgesamt
2006	3.780	11.421	15.201
2007	4.210	9.769	13.979
2008	4.626	10.438	15.064
2009	5.276	10.301	15.577

Es kann zunächst festgestellt werden, dass die Einrichtungen, die im Rahmen des Modellprojekts Fachberatungen erhielten, ihre Anzahl an insgesamt durchgeführten Betreuungen (bezogen auf alle KlientInnen der Einrichtungen) stetig gesteigert haben: Von 3.780 im Jahr 2006 auf 5.276 Betreuungen im Jahr 2009 (vgl. Tab. 31). Bei den Einrichtungen ohne FachberaterInnen ist dagegen eine solche Entwicklung nicht festzustellen.

Tab. 32: Anzahl und Anteil der Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB		Einrichtungen ohne FB		Gesamt	
	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen,	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen,
2006	167	4 %	83	1 %	250	2 %
2007	251	6 %	93	1 %	344	2 %
2008	445	10 %	136	1 %	581	4 %
2009	766	15 %	121	1 %	887	6 %

Die Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen haben im Laufe der vier Jahre stetig zugenommen und sind von 250 (2006) auf aktuell 887 (2009) gestiegen (vgl. Tab. 32). Dies ist in erster Linie durch den sehr starken Anstieg der KlientInnenzahlen in den Einrichtungen mit Fachberatung verursacht: Während für das Jahr 2006 dort noch 167 Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen registriert wurden (Anteil 4 %), waren es im Jahr 2009 bereits 766 (Anteil 15 %). Vor allem seit dem Jahr 2008 – dem Beginn des Modellprojekts – sind die Zuwachsraten deutlich. In den Einrichtungen ohne Fachberatung ist dagegen solch eine deutliche Entwicklung nicht zu verzeichnen, allerdings stiegen auch dort die Zahlen für die Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen leicht an (von 83 auf 121). Insgesamt hat sich der Anteil der pathologischen GlücksspielerInnen über alle Einrichtungen im Laufe der vier betrachteten Jahre verdreifacht – auf 6 % aller Betreuungen. Gleichzeitig zeigt ein Blick auf die o.a. Zahlen aber auch, dass die Einrichtungen mit Fachberatung schon vor dem Beginn des Modellprojektes überdurchschnittlich viele pathologische GlücksspielerInnen betreut haben.

Betrachtet man die Verteilung der Anteile pathologischer GlücksspielerInnen an allen KlientInnen in den einzelnen Einrichtungen werden neben den Zuwachsraten – die sich ausnahmslos in allen 15 Suchtberatungsstellen mit Fachberatung abzeichnen – allerdings auch große Unterschiede zwischen den Einrichtungen in Hinblick auf den Anteil pathologischer GlücksspielerInnen am Gesamtklientel und hinsichtlich der Zuwachsraten im Zeitverlauf deutlich: Die kleinsten Anteile belaufen sich im Jahr 2009 (in zwei Einrichtungen) auf 4 % bis 6 %; während die höchsten Anteile (in drei Einrichtungen) 29 % bis

36 % betragen, meist werden Anteile zwischen 10 % und 13 % erreicht. Die Steigerungen der Anteile variieren von 2006 bis 2009 zwischen drei und 24 Prozentpunkten.

Berücksichtigt man mögliche Einflussfaktoren wie z.B. Anzahl und Umfang der FachberaterInnen-Stellen, regionale Lage, Tradition der Einrichtungen und Erfahrung der FachberaterInnen zeigt sich, dass die drei Einrichtungen mit den höchsten Anteilen pathologischer GlücksspielerInnen auch über die größten Kapazitäten an Fachberatung verfügen (je 1,5 Fachberaterstellen). Während keine Zusammenhänge zur Erfahrung der FachberaterInnen in der Arbeit mit GlücksspielerInnen beobachtet werden können, so wirkt sich doch deutlich aus, ob die Grundeinrichtung eine langjährige Tradition in der Beratung und Behandlung von GlücksspielerInnen hat: Die höchsten Steigerungsraten verzeichnen die Einrichtungen mit einem zahlenmäßig hohen Ausgangsniveau an GlücksspielerInnen (vgl. dazu Tab. 61 im Anhang).

Erneut verweisen die Daten darauf, dass es offenbar gelungen ist, mit Hilfe der Fachberatung neue KlientInnen zu gewinnen bzw. diese auf die Einrichtungen mit Fachberatung umzusteuern. Auch durch eine andere Darstellungsform kann dieser Sachverhalt verdeutlicht werden, wenn nämlich ausschließlich der Anteil der Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen betrachtet wird, die in den Einrichtungen ohne Fachberatung durchgeführt worden sind.

Tab. 33: *Anzahl und Anteile an allen Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen in Einrichtungen ohne Fachberatung, 2006 – 2009*

	Anzahl	Anteil
2006	83	33 %
2007	93	27 %
2008	136	23 %
2009	121	14 %

Tab. 33 kann entnommen werden, dass diese Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen in den Einrichtungen ohne Fachberatung einen stetig sinkenden Anteil an allen hessischen Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen besitzen: Wurde im Jahr 2006 noch jede dritte Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen in einer Einrichtung ohne Fachberatung durchgeführt, war es im Jahr 2009 nur noch jede siebte. Insbesondere vom Jahr 2008 in das Jahr 2009 ist ein starker Rückgang dieser Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen um neun Prozentpunkte zu verzeichnen. Umgekehrt stellen sich die Zuwachsraten bei den Einrichtungen mit Fachberatung dar: Ihr Anteil an allen betreuten pathologischen GlücksspielerInnen ist in den Jahren 2006 bis 2009 von 67 % auf 86 % angestiegen.

Tab. 34: Anzahl und Anteil der Betreuungen von Angehörigen pathologischer GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB		Einrichtungen ohne FB		Gesamt	
	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen,	Anzahl	Anteil an allen Betreuungen
2006	16	9 %	17	17 %	33	12 %
2007	39	13 %	14	13 %	53	13 %
2008	83	16 %	27	17 %	110	16 %
2009	139	15 %	9	7 %	148	14 %

Auch die Anzahl betreuter Angehöriger von pathologischen GlücksspielerInnen hat in den Jahren 2006 bis 2009 in der Fachberatung stark zugenommen: Von 16 auf 139 Personen (vgl. Tab. 34). Allerdings hat sich ihr Anteil an allen Betreuungen (Angehörige) nicht so deutlich erhöht wie bei den KlientInnen; eine lineare Entwicklung ist nicht vorhanden. Bei den Einrichtungen ohne Fachberatung spielt die Betreuung von Angehörigen mit einem glücksspielbezogenen Anliegen keine große Rolle: Im Jahr 2009 suchten nur neun Personen deshalb eine Einrichtung auf.

Soziodemografische Situation der pathologischen GlücksspielerInnen

Nachfolgend werden ausschließlich die pathologischen GlücksspielerInnen und ihre Betreuungen betrachtet.

Tab. 35: Anteil Männer, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006	92 %	86 %
2007	90 %	88 %
2008	89 %	93 %
2009	92 %	92 %

Pathologische Glücksspielsucht betrifft bekanntlich vorwiegend Männer. Das zeigt auch die Entwicklung der letzten vier Jahre in den Einrichtungen mit und ohne Fachberatung. Der Anteil betreuter Frauen lag im betrachteten Zeitraum bei höchstens 11 % (2008) (vgl. Tab. 35). Für die Einrichtungen ohne Fachberatung ist erkennbar, dass der Männeranteil stetig zugenommen und im Jahr 2009 das Niveau der Fachberatungen erreicht hat (92 %).

Tab. 36: Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB			Einrichtungen ohne FB		
	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt
2006	40,7	45,8 (N=13)	41,1	39,9	43,4 (N=12)	40,4
2007	41,5	43,5 (N=25)	41,7	38,9	44,6 (N=11)	39,5
2008	38,0	44,8 (N=48)	38,7	36,7	46,3 (N=9)	37,3
2009	37,2	45,5 (N=65)	37,9	36,4	40,7 (N=10)	36,8

Die betreuten GlücksspielerInnen sind von Jahr zu Jahr durchschnittlich jünger geworden. Für die KlientInnen der Einrichtungen ohne Fachberatung gilt dies ohne Einschränkung, für die KlientInnen der Fachberatungen erst ab dem Jahr 2007 (vgl. Tab. 36). Für beide gilt: Die pathologischen GlücksspielerInnen sind im Jahr 2009 im Vergleich zum Jahr 2006 durchschnittlich etwa 3,5 Jahre jünger.

Tab. 37: Nationalität (deutsch/türkisch), pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Einrichtungen mit FB		Einrichtungen ohne FB	
	deutsch	türkisch	deutsch	türkisch
2006 (N = 167/83)	74 %	10 %	70 %	6 %
2007 (N = 251/93)	73 %	10 %	63 %	13 %
2008 (N = 432/130)	74 %	12 %	72 %	15 %
2009 (N = 701/113)	74 %	12 %	66 %	20 %

Die Anteile pathologischer GlücksspielerInnen mit deutscher bzw. türkischer Herkunft zeigen sich über die betrachteten Jahre in den Fachberatungen überaus stabil (vgl. Tab. 37): Etwa drei Viertel der Betreuten sind Deutsche, ein Zehntel Türken. In den Einrichtungen ohne Fachberatung ergibt sich eine andere Entwicklung: Hier nimmt der Anteil türkischer pathologischer GlücksspielerInnen stetig zu und hat sich im Laufe der vier Jahre von 6 % auf 20 % mehr als verdreifacht. Der Anteil der deutschen pathologischen GlücksspielerInnen schwankt, 2009 liegt er bei 66 %.

Ob sich der soziale Nahbereich der pathologischen GlücksspielerInnen im Laufe der Jahre 2006 bis 2009 gewandelt hat, soll ein Blick auf ihre Partnerbeziehung und Lebenssituation zeigen: Diese Indikatoren zeigen keinen wesentlichen Wandel im persönlichen Nahbereich der KlientInnen über die vier Jahre an.

Tab. 38: Partnerbeziehung, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	alleinstehend		feste Beziehung	
	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 164/61)	38 %	42 %	52 %	48 %
2007 (N = 254/73)	35 %	22 %	57 %	70 %
2008 (N = 495/109)	33 %	47 %	59 %	51 %
2009 (N = 721/105)	34 %	47 %	60 %	51 %

Für die Partnerbeziehung (vgl. Tab. 38) kann festgestellt werden, dass es in den Anteilen Alleinstehender und bei KlientInnen mit festen Beziehungen bei den Fachberatungen leichte Veränderungen gegeben hat: eine Abnahme Alleinstehender (von 38 % auf 34 %) und eine entsprechende Zunahme fester Beziehungen (von 52 % auf 60 %). Grundsätzlich stabil zeigen sich die divergierenden Anteile Alleinstehender und KlientInnen mit fester Beziehung zwischen den Beratungsstellentypen: In den Einrichtungen ohne Fachberatung liegt der Anteil Alleinstehender generell höher als in den Fachberatungen, der Anteil der KlientInnen mit festen Beziehungen ist regelmäßig niedriger. Die Angaben aus den Einrichtungen ohne Fachberatung aus dem Jahr 2007 fallen aus diesem Schema heraus und können im Rahmen dieser Analyse nicht erklärt werden.

Tab. 39: Lebenssituation, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009, N in Klammern

	alleinlebend		mit Partner		mit Kindern	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006	21 % (35)	29 % (24)	17 % (29)	13 % (11)	4 % (7)	1 % (1)
2007	29 % (73)	23 % (21)	16 % (41)	22 % (20)	3 % (8)	6 % (6)
2008	27 % (118)	33 % (45)	28 % (125)	24 % (32)	10 % (46)	5 % (7)
2009	26 % (204)	29 % (35)	27 % (212)	33 % (40)	13 % (102)	7 % (8)

Wenig Veränderungen zeigen sich bei der Lebenssituation (vgl. Tab. 39): Der Anteil alleinlebender GlücksspielerInnen steigt in der Fachberatung von 2006 zu 2007 an, geht dann wieder leicht zurück auf etwa ein Viertel der KlientInnen. Etwa diesen Anteil machen entsprechende KlientInnen auch in den Einrichtungen ohne Fachberatung aus. Dort kann allerdings ein steigender Anteil von GlücksspielerInnen beobachtet werden, der mit einem Partner oder einer Partnerin zusammenlebt. Im Jahr 2006 war dies noch jede/r achte Klient/in, nun ist es jede/r Dritte. Auch in den Fachberatungen hat sich der Anteil der KlientInnen, der mit einem Partner oder einer Partnerin zusammenlebt, erhöht. In beiden Beratungsstellentypen ist der Anteil der GlücksspielerInnen angestiegen, der mit Kindern zusammenlebt. Hinsichtlich minderjähriger Kinder im Haushalt zeigen sich dagegen zwischen den Betrachtungsjahren und den Beratungsstellentypen keine relevanten Veränderungen oder Unterschiede.

Tab. 40: *Höchster Schulabschluss: Realschule oder Abitur, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 107/61)	36 %	44 %
2007 (N = 166/77)	52 %	42 %
2008 (N = 349/101)	48 %	40 %
2009 (N = 569/101)	46 %	37 %

In Hinblick auf die schulische Bildung wird bei den Einrichtungen ohne Fachberatung ein stetig abnehmender Anteil von KlientInnen deutlich, der einen mittleren oder höheren Schulabschluss besitzt (vgl. Tab. 40). Seit 2006 ist dieser Anteil kontinuierlich von 44 % auf nun 37 % gesunken. In den Fachberatungen ist dieser Anteil zunächst gestiegen und dann ebenfalls gefallen; er erreicht im Jahr 2009 einen Wert von 46 %.

Tab. 41: *Ausbildungsabschluss: nie begonnen oder abgebrochen, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 102/64)	23 %	17 %
2007 (N = 157/76)	19 %	12 %
2008 (N = 296/93)	13 %	19 %
2009 (N = 485/87)	17 %	30 %

Eine divergierende Entwicklung zeigt sich zwischen den beiden Beratungsstellentypen in Bezug auf die Frage, ob ihre KlientInnen eine Ausbildung abgeschlossen haben (vgl. Tab. 41). Während in den Fachberatungen der Anteil derjenigen unter den pathologischen GlücksspielerInnen, der eine Ausbildung abgebrochen oder aber nie begonnen haben, kontinuierlich abgenommen hat (von 23 % im Jahr 2006 auf 17 % im Jahr 2009), ist er in den Einrichtungen ohne Fachberatung während dieses Vierjahreszeitraums um dreizehn Prozentpunkte angestiegen – auf 30 % im Jahr 2009.

Tab. 42: *Erwerbssituation, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009*

Jahr	erwerbstätig		ALG I		ALG II	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006 (N = 115/62)	60 %	55 %	10 %	7 %	20 %	18 %
2007 (N = 190/74)	66 %	70 %	11 %	7 %	14 %	14 %
2008 (N = 363/99)	60 %	60 %	11 %	11 %	17 %	12 %
2009 (N = 583/106)	54 %	44 %	11 %	9 %	19 %	26 %

Ähnlich gegensätzliche Entwicklungen zeigen sich für die Erwerbstätigkeit nicht. In beiden Einrichtungstypen sinkt der Anteil erwerbstätiger KlientInnen seit dem Jahr 2007 beständig, in den Einrichtungen ohne Fachberatung allerdings stärker als in denjenigen mit Fachberatung (vgl. Tab. 42). In den Fachberatungen verändert sich der Anteil der pathologischen GlücksspielerInnen, der ALG I bezieht, nicht; in den Einrichtungen ohne Fachberatung ist er zunächst bis ins Jahr 2008 gewachsen, im Jahr 2009 aber wieder leicht

(auf 9 %) gesunken. Der Anteil der BezieherInnen von ALG II ist in den Einrichtungen ohne Fachberatung zunächst auf einen Wert von 12 % stark gefallen (2008) und hat sich im Jahr 2009 mit 26 % innerhalb eines Jahres mehr als verdoppelt. Auch in den Fachberatungen steigt dieser Anteil seit dem Jahr 2007 und erreicht aktuell 19 %.

Spielverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen und Problemausmaß

Hat sich das Einstiegsalter der betreuten Klientel in das pathologische Spielverhalten (Erstkonsum, Störungsbeginn) in den letzten Jahren verändert?

Tab. 43: *Erstkonsum, Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 73/36)	23,8	25,9
2007 (N = 118/49)	23,9	25,0
2008 (N = 239/69)	23,2	22,5
2009 (N = 415/90)	22,1	20,9

Die Betrachtung des durchschnittlichen Erstkonsumalters über die Jahre 2006 bis 2009 zeigt, dass dieses in beiden Einrichtungstypen gesunken ist (vgl. Tab. 43): In der Fachberatung während der vier Jahre um 1,7 Jahre und in den Einrichtungen ohne Fachberatung im gleichen Zeitraum um fünf Jahre. Bei beiden Einrichtungstypen sank das Einstiegs-Durchschnittsalter vom Jahr 2008 zum Jahr 2009 erheblich: In den Fachberatungen um durchschnittlich mehr als ein Jahr und in den Einrichtungen ohne Fachberatung um mehr als 1,5 Jahre. In allen Fällen begann die Klientel der Einrichtungen ohne Fachberatung durchschnittlich früher mit dem Glücksspiel als die der Fachberatungen.

Tab. 44: *Störungsbeginn, Durchschnittsalter, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009*

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 56/19)	25,5	27,2
2007 (N = 97/24)	28,3	26,6
2008 (N = 257/65)	27,3	26,3
2009 (N = 446/89)	26,6	27,3

Eine solche Entwicklung ist beim durchschnittlichen Alter für den Störungsbeginn nicht vorhanden. In den Einrichtungen ohne Fachberatung bewegt sich dieses über die vier Jahre zwischen 26,6 und 27,3 Jahre, bleibt also relativ stabil (vgl. Tab. 44). In den Fachberatungen sinkt das durchschnittliche Alter des Störungsbeginns unter den pathologischen GlücksspielerInnen hingegen seit 2007, von mehr als 28 Jahre auf nun 26,6 Jahre, sodass sich die beiden KlientInnengruppen diesbezüglich im Jahr 2009 um lediglich durchschnittlich 0,7 Jahr voneinander unterscheiden.

Tab. 45: Distanz Störungsbeginn – Erstbetreuung, durchschnittliche Jahre, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009, in Jahren

	Einrichtungen mit FB	Einrichtungen ohne FB
2006 (N = 49/16)	11,3	10,4
2007 (N = 93/23)	10,7	9,4
2008 (N = 232/57)	9,6	10,8
2009 (N = 415/72)	11,3	10,8

Der durchschnittliche individuelle zeitliche Abstand zwischen Störungsbeginn und Aufnahme einer erstmaligen Betreuung in der Einrichtung (vgl. Tab. 45) liegt – mit geringen Abweichungen – bei beiden Beratungsstellentypen zwischen knapp zehn und knapp elf Jahren. Eine eindeutige Entwicklung in die eine oder andere Richtung ist hier nicht festzustellen. Das gilt sowohl für die Einrichtungen mit als auch für diejenigen ohne Fachberatung.

Nutzungsverhalten der pathologischen GlücksspielerInnen

Systematische Entwicklungen sind bei der Frage des Zugangs in die Betreuung hinein kaum zu erkennen (vgl. Tab. 46 und Tab. 47).

Tab. 46: Zugang zur Fachberatung, 2006 – 2009

Jahr	aus eigener Motivation		Familie		Arbeitgeber, Schule, Betrieb	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006 (N = 109/46)	51 %	54 %	1 %	0 %	3 %	7 %
2007 (N = 152/63)	58 %	57 %	2 %	5 %	5 %	3 %
2008 (N = 389/120)	51 %	48 %	11 %	10 %	2 %	5 %
2009 (N = 733/119)	58 %	53 %	10 %	6 %	2 %	5 %

Es kann festgestellt werden, dass für beide Einrichtungstypen ein Anstieg der Betreuungen aus eigener Motivation vom Jahr 2008 ins Jahr 2009 vorliegt. Der Blick auf andere Einrichtungen des Hilfesystems (vgl. Tab. 47) zeigt, dass sich der Anteil der Betreuungen in den Fachberatungen, die aus anderen Suchtberatungsstellen vermittelt wurden, in den vergangenen Jahren nur minimal vergrößert hat: von 1 % im Jahr 2007 auf 2 % im Jahr 2008 auf inzwischen 3 % im Jahr 2009. Nicht gewachsen ist in den Fachberatungen der Anteil vermittelter Betreuungen aus niedrigschwelligen Einrichtungen, minimal gesunken ist der Anteil aus stationären Einrichtungen. In den Einrichtungen ohne Fachberatung ist dieser Anteil zuletzt leicht gewachsen (von 4 % auf 6 %).

Tab. 47: Zugang zur Fachberatung II, 2006 – 2009

Jahr	Suchtberatungsstelle		Stationäre Suchteinrichtung		Niedrigschwellig. Einrichtung	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006 (N = 109/46)	0 %	0 %	9 %	4 %	7 %	0 %
2007 (N = 152/63)	1 %	0 %	7 %	5 %	3 %	2 %
2008 (N = 389/120)	2 %	2 %	5 %	4 %	1 %	1 %
2009 (N = 733/119)	3 %	2 %	4 %	6 %	1 %	0 %

Für das Jahr 2009 kann abschließend keine durchschnittliche Dauer berechnet werden, da einige Betreuungen über den Jahreswechsel 2009/2010 weiter fortgeführt werden, sodass hier nur die auch im Jahr 2009 beendeten Betreuungen Eingang gefunden haben (Ende spätestens am 31.12.2009). Dadurch wird die durchschnittliche Betreuungsdauer deutlich unterschätzt. Diese Auswertungslogik ist hier auch für die Jahre 2006 bis 2008 gewählt worden, um eine Vergleichbarkeit über die Jahre herzustellen: Es werden jeweils nur die innerhalb des Betrachtungsjahrs begonnenen und beendeten Betreuungen dargestellt.

Tab. 48: Durchschnittliche Betreuungsdauer, in Tagen, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009 (ohne Einmalkontakte)

	Einrichtungen mit FB			Einrichtungen ohne FB
	männlich	weiblich	gesamt	gesamt
2006	82 (N = 66)	62 (N = 9)	80	71
2007	86 (N = 138)	64 (N = 14)	84	101
2008	79 (N = 171)	63 (N = 16)	78	81
2009	80 (N = 325)	84 (N = 19)	80	81

Über die vier betrachteten Jahre zeigt sich die durchschnittliche Betreuungsdauer sehr stabil, sie liegt bei etwa 80 Tagen (vgl. Tab. 48). Die größte Veränderung zwischen den Jahren beträgt in den Fachberatungen lediglich sechs Betreuungstage (von 2007 nach 2008). Nur in den Einrichtungen ohne Fachberatung weicht die Dauer der hier betrachteten Betreuungen in einem Jahr deutlicher von den anderen Jahreswerten ab: Im Jahr 2007 dauerte dort eine im Betrachtungsjahr begonnene und beendete Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen durchschnittlich 101 Tage. Die Verweildauer in der Betreuung unterscheidet sich insgesamt betrachtet zwischen Einrichtungen mit und ohne Fachberatung nur unwesentlich.

Tab. 49: Art der Beendigung, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

Jahr	regulär		vorzeitig ohne therap. Einverständnis		planmäßig in andere Behandlungsform	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006 (N = 15/23)	100* %	96 %	0 %	4 %	0 %	0 %
2007 (N = 78/31)	60 %	58 %	28 %	42 %	12 %	0 %
2008 (N = 184/75)	31 %	48 %	57 %	29 %	8 %	13 %
2009 (N = 367/52)	29 %	40 %	55 %	37 %	9 %	14 %

* Bei diesem Prozentwert ist die geringe Fallzahl (N = 15) zu berücksichtigen; Angabe nur informationshalber.

Bei der Art der Beendigung der Betreuung im Jahresverlauf zeigen sich stetig abnehmende Anteile regulärer Beendigungen (vgl. Tab. 48). Sowohl in den Einrichtungen mit als auch ohne Fachberatung hat sich der Anteil regulär zu Ende geführter Betreuungen seit dem Jahr 2007 erheblich reduziert – in den Fachberatungen von 60 % auf 29 % (minus 31 Prozentpunkte) und in den Einrichtungen ohne Fachberatung von 58 % auf 40 % (minus 18 Prozentpunkte). Diese „Verluste“ werden nicht kompensiert durch wachsende Anteile planmäßiger Weitervermittlungen in andere Behandlungsformen. Es steigen – in den Fachberatungen kontinuierlich, in den Einrichtungen ohne Fachberatung schwankend – die Anteile der vorzeitigen Beendigung der Betreuung ohne therapeutisches Einverständnis. Die Entwicklung in Hessen erreicht damit die auch im Bundesmodell erzielten Ergebnisse (29 % reguläre Beendigungen).

Tab. 50: Problematik am Betreuungsende, pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

Jahr	erfolgreich		gebessert		Unverändert	
	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB	Einricht. mit FB	Einricht. ohne FB
2006 (N = 68/38)	37 %	29 %	28 %	32 %	35 %	39 %
2007 (N = 107/50)	20 %	32 %	31 %	38 %	48 %	30 %
2008 (N = 65/73)	16 %	19 %	39 %	29 %	42 %	52 %
2009 (N = 325/50)	16 %	22 %	44 %	22 %	39 %	54 %

Die Bewertung der Situation am Ende der Betreuung hat sich bei den pathologischen GlücksspielerInnen über die vier betrachteten Jahre verschlechtert (vgl. Tab. 49). Sowohl in den Einrichtungen mit als auch ohne Fachberatung ist der Anteil der *erfolgreich* zu Ende geführten Betreuungen – das pathologische Spielverhalten wurde also weitestgehend oder vollständig überwunden – insgesamt erheblich gesunken. Betrug dieser Anteil in den Fachberatungen im Jahr 2006 noch 37 %, sind es aktuell (2009) nur 16 % (minus 21 Prozentpunkte). In den Einrichtungen ohne Fachberatung hat der Anteil *erfolgreich* überwundener Spielsucht über den betrachteten Zeitraum sechs Prozentpunkte verloren und bewegt sich im Jahr 2009 mit noch 22 % auf etwas höherem Niveau als in den Fachberatungen. Der Anteil der Betreuungen, bei denen eine *Besserung* des Problemstatus erreicht wurde, ist in den Fachberatungen von 2006 bis 2009 durchgehend gestiegen – um insgesamt 16 Prozentpunkte. In den Einrichtungen ohne Fachberatung ist auch dieser Betreuungsanteil geringer geworden und erreicht zuletzt (2009) lediglich einen Umfang von 22 %. Auch hier zeigt sich eine ähnliche Verteilung wie im Bundesmodellprojekt.

Summiert bietet sich damit das folgende Bild: In den Einrichtungen ohne Fachberatung hat der Anteil der Betreuungen, in denen zumindest eine Verbesserung des pathologischen Spielverhaltens bewirkt werden konnte, in den Jahren 2006 bis 2009 von insgesamt 61 % auf 44 % abgenommen. Dem entspricht die Steigerung des Anteils „unverändert“ (plus 15 Prozentpunkte). In den Fachberatungen hat sich der Anteil der Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen, bei denen mindestens eine Verbesserung der Problematik erreicht werden konnte, von 65 % (2006) auf 60 % (2009) verringert. Hier ist also eine Verschlechterung um fünf Prozentpunkte zu verzeichnen.

Für die Merkmale „Art der Beendigung“ und „Problematik am Betreuungsende“ ist geprüft worden, ob diese Ergebnisse auf die Auswahl der analysierten Betreuungen zurückzuführen sind. Dies ist nicht der Fall: Auch wenn lange und sehr lange Betreuungen mit einbezogen werden, ändert sich die Tendenz der Ergebnisse nicht.

Tab. 51: Weitervermittlungsziele nach dem Ende der Betreuung, Anzahl pathologische GlücksspielerInnen, 2006 – 2009

	Selbsthilfe-gruppe		stat. Reha		amb. Reha		ärztl./psychoth. Praxis		Beratungs-/Behandlungsstelle	
	Einr. mit FB	Einr. ohne FB	Einr. mit FB	Einr. ohne FB	Einr. mit FB	Einr. ohne FB	Einr. mit FB	Einr. ohne FB	Einr. mit FB	Einr. ohne FB
2006	0	2	0	0	1	1	1	0	2	1
2007	3	11	14	6	2	3	9	2	7	6
2008	22	3	33	10	8	3	11	4	9	8
2009	30	3	29	5	17	4	11	1	9	4

Die bedeutenden Weitervermittlungsziele nach dem Ende der Betreuung sind in Tab. 51 aufgeführt. Es ist erkennbar, dass in Fachberatungen im Jahr 2009 mehr Vermittlungen in Selbsthilfegruppen erfolgen als im Jahr 2008 und ebenso in ambulante Rehabilitation. In eine anschließende Betreuung in ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen oder auch in andere Suchtberatungsstellen wird nicht häufiger vermittelt als im Vorjahr. Abgenommen hat die Weiterleitung in die stationäre Rehabilitation.

4.6 Landkreisübergreifende Versorgung

Im Rahmen des Modellprojekts wurden 13 Versorgungsregionen definiert. Sie sind keine gewachsenen Einheiten, sondern wurden in Absprache zwischen dem HSM und der HLS unter pragmatischen Gesichtspunkten (Erreichbarkeit, Außenstellen etc.) festgelegt (vgl. Kap. 4.1.1). Diesen Zuständigkeitsregionen wurden die 15 Fachberatungsstellen für Glücksspielsucht zugeordnet: elf Regionen mit jeweils einer – für sie zuständigen – Fachberatung und zwei Regionen mit zwei zuständigen Fachberatungen. Grundsätzlich orientieren sich die Regionen an den Landkreisgrenzen, von denen z.T. mehrere zu einer Region im Rahmen dieses Modellprojektes zusammengefasst wurden. In einigen Fällen wurden Landkreise geteilt und mit anderen Landkreisen oder weiteren Landkreisteilen zu einer Versorgungsregion verbunden, sodass z.B. einige Fachberatungen für „ihren“ Landkreis und z.B. den westlichen Teil eines zweiten und den nördlichen Teil eines dritten Landkreises zuständig sind.

Für das Landesprojekt wurden folgende Versorgungsregionen gebildet:

- Stadt Fulda, LK Fulda, östlicher Main-Kinzig-Kreis und östlicher Vogelsbergkreis
- Landkreis (LK) Hersfeld-Rotenburg
- Hoch-Taunus-Kreis, südlicher Wetteraukreis und östlicher Main-Taunus-Kreis
- Stadt Frankfurt und westlicher Main-Taunus-Kreis
- Stadt und LK Gießen, westlicher Vogelsbergkreis und nördlicher Wetteraukreis
- Werra-Meißner-Kreis
- Stadt Kassel, LK Kassel, nördlicher LK Waldeck-Frankenberg und nördlicher Schwalm-Eder-Kreis
- LK Marburg-Biedenkopf, südlicher LK Waldeck-Frankenberg und südlicher Schwalm-Eder-Kreis
- Stadt Offenbach, LK Offenbach und westlicher Main-Kinzig-Kreis
- Stadt Darmstadt, LK Darmstadt-Dieburg und LK Groß Gerau
- Lahn-Dill-Kreis und LK Limburg-Weilburg
- LK Bergstraße und Odenwaldkreis
- Stadt Wiesbaden und Rheingau-Taunus-Kreis

Neben den Fachberatungsstellen stehen den pathologischen GlücksspielerInnen (PGS) grundsätzlich auch die Einrichtungen ohne Fachberatung mit ihren Angeboten zur Verfügung. Doch ist es ein Anliegen des Modellprojekts, die Kompetenz zur angemessenen Betreuung der pathologischen GlücksspielerInnen in den Fachberatungen zu konzentrieren und hier auch schwerpunktmäßig die pathologischen GlücksspielerInnen betreuen.

Um zu prüfen, ob die landkreisübergreifende Versorgung realisiert wird, wurden erneut *COMBASS*-Daten ausgewertet (ausschließlich auf Basis der Betreuungen der KlientInnen im Jahr 2009; Angehörige sind nicht berücksichtigt). Die Auswertungen werden aus zwei Perspektiven vorgenommen:

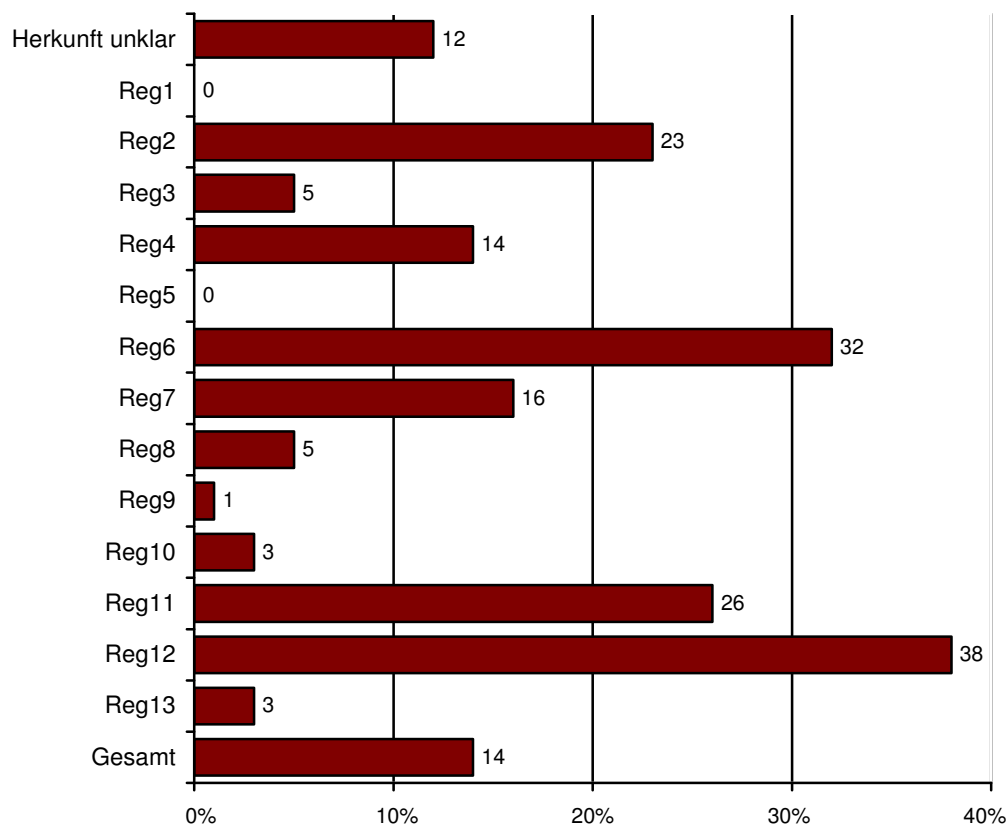
- a) aus der Sicht der Regionen: In welchem Maß kommen die pathologischen GlücksspielerInnen einer Region die eine spezifische Fachberatung für Glücksspielsucht und wie oft in die regional zuständige Fachberatung?
- b) aus der Sicht der Fachberatung: Aus welchen Regionen erreichen die Fachberatungen wie viele pathologische GlücksspielerInnen?

Die differenzierten Auswertungen erfolgen nach Regionen und Fachberatungen in anonymisierter Form; die angegebene Reihenfolge der oben genannten Versorgungsregionen entspricht nicht derjenigen in den Abbildungen.

4.6.1 Auswertungen nach Regionen

Zunächst ist grundsätzlich festzustellen, dass 121 Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen nicht in den spezialisierten Fachberatungen, sondern in den Einrichtungen ohne Fachberatung stattgefunden haben. Das entspricht einem Anteil von 14 % aller Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen (Abb. 5). Die entsprechenden Anteile für die einzelnen Regionen sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

Abb. 5: Anteil von Betreuungen pathologischer GlücksspielerInnen 2009 in Einrichtungen ohne Fachberatung, nach Region (Reg), N = 887

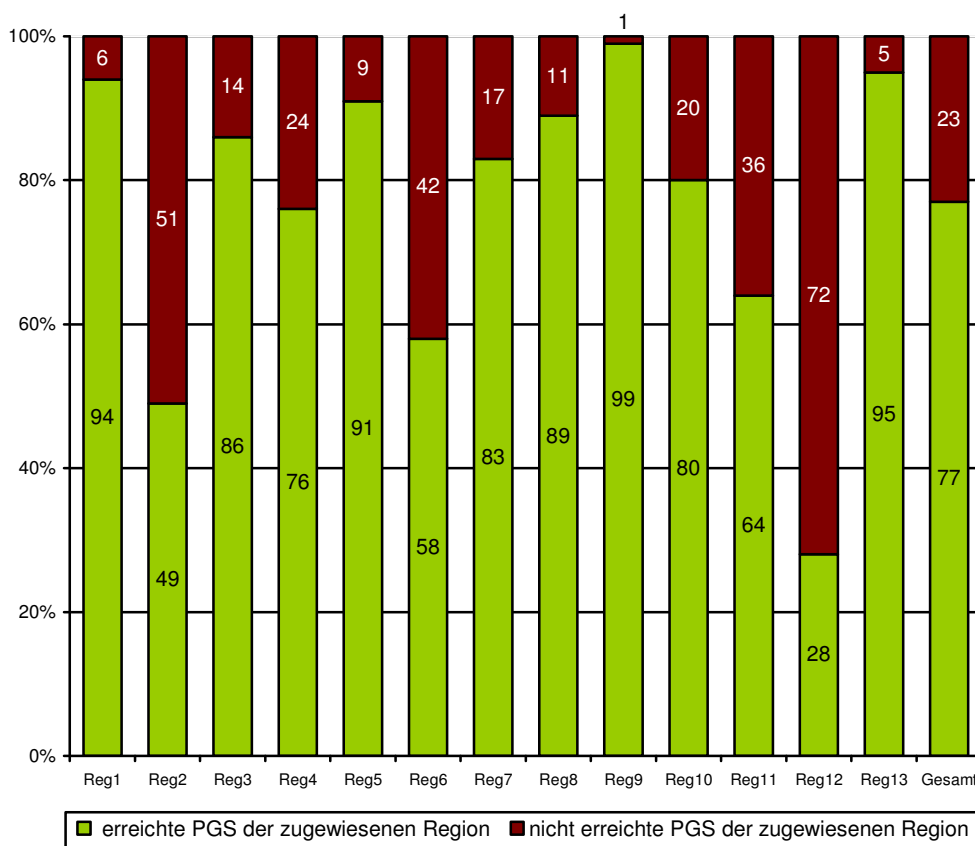


Das Ergebnis zeigt, dass sich regional die Anteile derjenigen pathologischen GlücksspielerInnen, die eine Einrichtung ohne Fachberatung aufgesucht haben, zwischen den Zuständigkeitsbereichen der Fachberatungen erheblich unterscheiden. Die Anteile variieren zwischen 0 % und 38 %. Das bedeutet, dass sich in zwei Regionen jeweils alle pathologischen GlücksspielerInnen, die in der ambulanten Suchthilfe Rat suchten, an Einrichtungen mit Fachberatung wandten. Ob dies die regional zuständige war, ist damit noch nicht gesagt, denn in dieser ersten Auswertung wurde ausschließlich geprüft, inwiefern pathologische GlücksspielerInnen eine Fachberatung oder eine Einrichtung ohne Fachberatung – unabhängig von ihrem Standort in Hessen – aufgesucht haben.

Hingegen suchten in anderen Regionen GlücksspielerInnen in z.T. größeren Anteilen nicht spezialisierte Beratungsstellen auf, bis hin zu 38 % aller in der ambulanten Suchthilfe dieser Region betreuten pathologischen GlücksspielerInnen. Diese Regionen sind laut den Angaben der zugehörigen Fachkräfte nicht optimal geschnitten. Z.T. sei ein Teil des Zuständigkeitsbereichs in eine andere Richtung orientiert. Z.T. vermitteln Suchtberatungsstellen (ohne FB) potentielle KlientInnen in die Fachberatung in einer anderen Region, die eher den Verkehrsanbindungen und Gewohnheiten der EinwohnerInnen entspreche. Schließlich wird auf die ungünstige Größe des Zuständigkeitsbereichs und den daraus resultierenden weiten Wegen – für KlientInnen und FachberaterInnen– verwiesen.

In einem zweiten Schritt soll betrachtet werden, in welchem Maße die pathologischen GlücksspielerInnen einer Region von der regional zuständigen Fachberatung erreicht werden.

Abb. 6: Erreichung der pathologischen GlücksspielerInnen durch die zuständigen Fachberatungen, nach Region (Reg), N = 762



Werden die Fälle von Einrichtungen ohne Fachberatung mit denen einer woanders liegenden Fachberatung zusammengefasst, ergibt sich der Anteil „nicht durch die eigentlich zuständige Fachberatung erreichter pathologischer GlücksspielerInnen“ (vgl. Abb. 6). 23 % der pathologischen GlücksspielerInnen in Hessen werden entweder nicht durch die regional zuständige Fachberatung betreut oder befinden sich in Betreuung einer Einrichtung ohne Fachberatung. Umgekehrt ergibt sich damit ein Anteil von 77 % „richtig“ erreichter pathologischer GlücksspielerInnen.

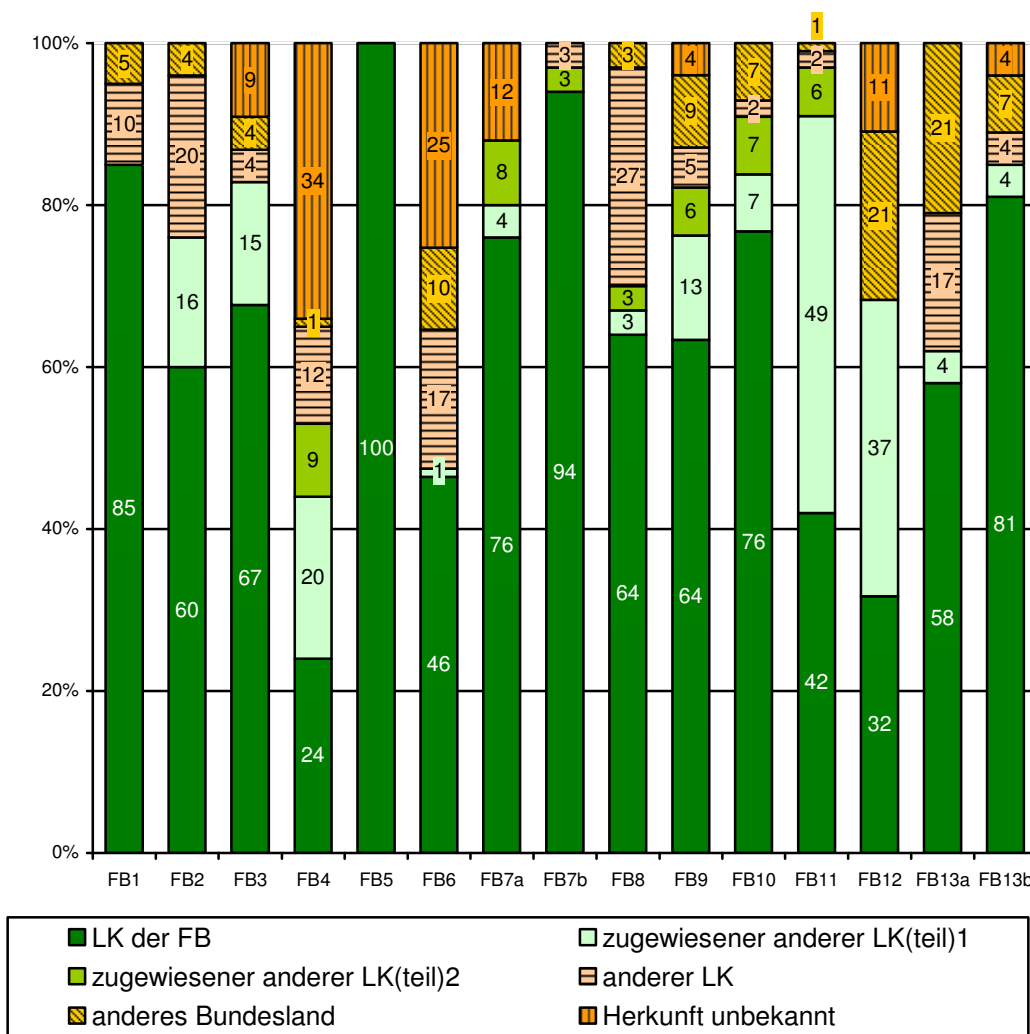
Auch dieses Verhältnis zeigt sich über die einzelnen Zuständigkeitsbereiche sehr unterschiedlich. Im besten Fall liegt die Erreichungsquote bei 99 %, im schlechtesten bei 28 %. Das heißt, in einer Region werden annähernd alle pathologischen GlücksspielerInnen dieser Region durch die zuständige Fachberatung erreicht. In der Region mit der niedrigsten Erreichungsquote wird nicht einmal jede/r Dritte der pathologischen GlücksspielerInnen von der zuständigen Fachberatung versorgt. Mehr als zwei Drittel der pathologischen GlücksspielerInnen fanden hier den Weg in eine andere Fachberatung oder Einrichtung ohne Fachberatung.

4.6.2 Auswertungen nach Einrichtungen mit Fachberatung

Mit der folgenden Auswertung wurde geprüft, aus welchen Regionen die Fachberatungen wie viele pathologische GlücksspielerInnen erreichen. In Abb. 7 werden die Anteile der verschiedenen Herkunftsorte in den einzelnen Fachberatungen differenziert dargestellt.

KlientInnen können dabei aus dem Landkreis stammen, in dem die Fachberatung ansässig ist, oder aus einem anderen Landkreis(teil), für den die Fachberatung auch zuständig ist. Des Weiteren können sie ihren Wohnsitz in einem Landkreis haben, für den die Fachberatung nicht zuständig ist, oder aus einem anderen Bundesland nach Hessen zur Betreuung kommen. Schließlich kann die Herkunft unbekannt bzw. die entsprechende Angabe zur Postleitzahl nicht gemacht worden sein¹⁰.

Abb. 7: Herkunftsort der KlientInnen nach Fachberatungen, N = 766



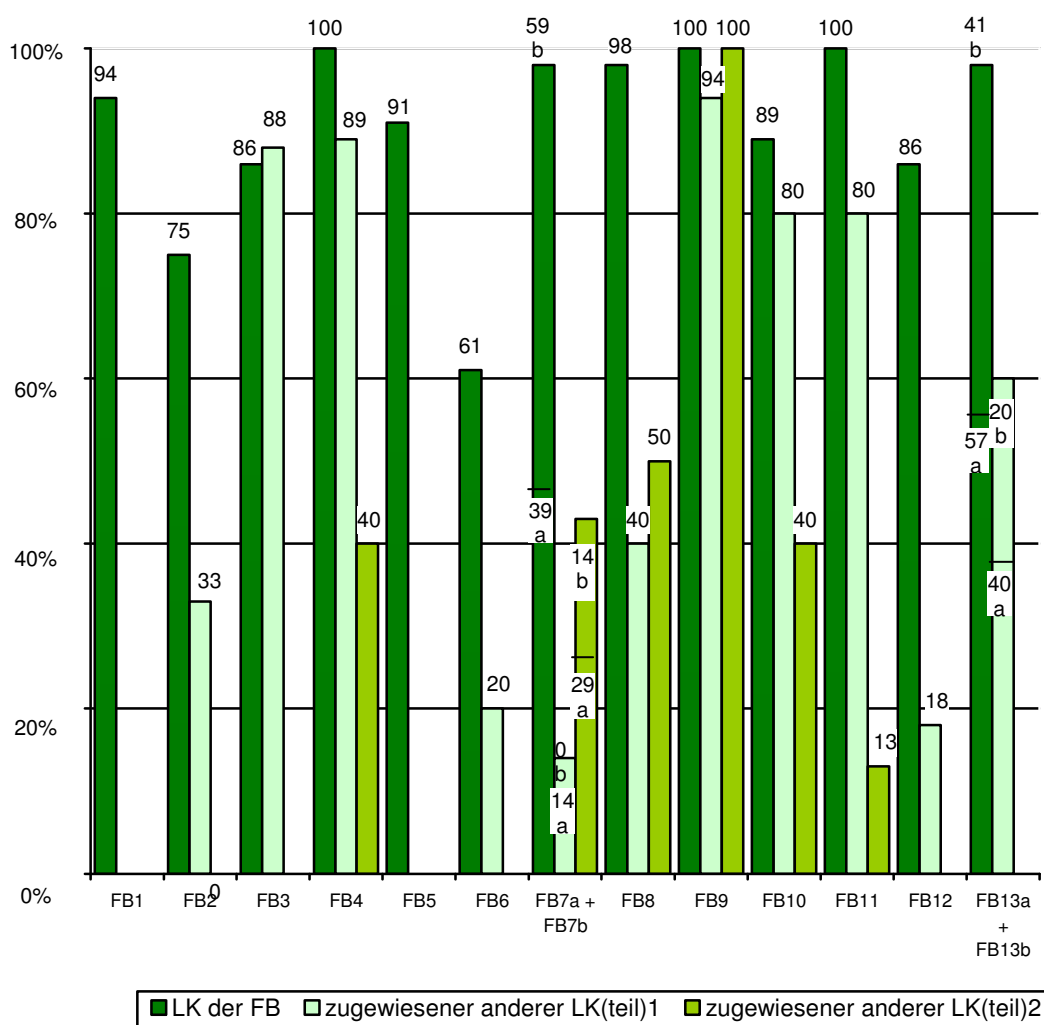
Es ergeben sich Anteile von 47 % bis 100 % von KlientInnen, für die eine Zuständigkeit der Fachberatungen gegeben ist. Dies bedeutet, dass bei einer Quote von 47 % (FB6) gesichert nur annähernd jede zweite Betreuung von pathologischen GlücksspielerInnen aus der gesamten Region stammt, für die die Fachberatung zuständig ist. Mehr als die Hälfte der pathologischen GlücksspielerInnen kommen in dieser Einrichtung also aus Regionen, für die die Fachberatung nicht zuständig ist, oder aus anderen Bundesländern (oder aber die Postleitzahl ist unbekannt). Dies kann z.B. durch einen großstädtischen Charakter einer Region mit vielen Pendlern aus umliegenden Städten und Landkreisen gegeben sein, in der Betroffene ggf. in die Fachberatung gehen, die näher zum Arbeitsplatz liegt.

¹⁰ Die fehlenden Angaben zur Postleitzahl verteilen sich nicht gleichmäßig über die Fachberatungen, sondern stammen vor allem aus drei Einrichtungen (N = 60), sodass hier eine geringere Akzeptanz der Dokumentation als andernorts vermutet werden kann. Die Angaben zur Postleitzahl fehlen in diesen Einrichtungen für bis zu 34 % aller Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen (diese Betreuungen wurden alle im Jahr 2009 aufgenommen).

Eine Quote von 100 % besagt, dass alle Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen der Einrichtung aus genau der Region stammen, für die sie zuständig ist. Hessenweit – für alle Fachberatungen – liegt die Zuständigkeitsquote bei 76 %¹¹.

Aufgrund der Neuartigkeit der landkreisübergreifenden Versorgung und der Heterogenität der Zuständigkeitsbereiche der Fachberatungen (siehe Seite 76) wird im nächsten Schritt die Erreichung der einzelnen Regionsteile durch die zuständigen Fachberatungen genauer betrachtet. Nicht mit einbezogen werden dabei die KlientInnen, die aufgrund einer fehlenden Postleitzahl keiner Region zugeordnet werden können (N = 75) oder die von außerhalb Hessens (N = 50) kommen.

Abb. 8: Erreichung der pathologischen GlücksspielerInnen in den Regionsteilen nach Fachberatungen, N = 762



Grundsätzlich ist erkennbar¹², dass die Fachberatungen die pathologischen GlücksspielerInnen aus ihrem Standort-Landkreis besser erreichen als die pathologischen Glücksspie-

¹¹ Dies ist eine ‚worst Case‘-Annahme, da alle Fälle mit unbekanntem Wohnort als ‚nicht zuständig‘ gewertet wurden.

¹² Wenn in der Abb. 8 eine ‚0‘ im Diagramm eingetragen ist, bedeutet dies, dass eine Zuständigkeit für einen Regionsteil (Landkreis oder einen Teil davon) gegeben ist, aber keine pathologischen GlücksspielerInnen von dort erreicht wurden. Die FB7a und FB7b sowie FB13a und FB13b sind für jeweils eine Region gemeinsam zuständig, deshalb sind ihre Ergebnisse im Diagramm übereinander angeordnet (a + b).

lerInnen aus anderen Landkreis(teil)en, die ihnen zusätzlich zugewiesen wurden. Lediglich die FB3, FB4, FB9, FB10 und die FB11 erreichen aus anderen Landkreisen höhere Anteile von pathologischen GlücksspielerInnen. Die einzelnen Fachberatungen unterscheiden sich erheblich voneinander. Bspw. ist die FB9 für drei Landkreis(teil)e zuständig: In zwei dieser drei Regionen werden alle pathologischen GlücksspielerInnen erreicht und in der Fachberatung betreut. In der dritten Region werden noch 94 % der dortigen pathologischen GlücksspielerInnen erreicht und in der FB9 betreut. Dagegen werden in der FB6 aus dem Landkreis, in dem die Fachberatung ansässig ist, lediglich 61 % aller pathologischen GlücksspielerInnen erreicht und aus dem zweiten Regionsteil nur 20 %.

Abschließend soll das Verhältnis von regional zuständigerweise betreuten pathologischen GlücksspielerInnen zu allen in Hessen betreuten pathologischen GlücksspielerInnen (also inklusive der Fälle aus Einrichtungen ohne Fachberatung) betrachtet werden: Insgesamt wurden in Hessen im Jahr 2009 genau 887 Betreuungen pathologischer GlücksspielerInnen gezählt (vgl. Tab. 11). Von diesen wurden 583 in einer Einrichtung mit Fachberatung durchgeführt, die für die KlientInnen – identifiziert durch die Postleitzahl – auch zuständig war. Somit ergibt sich ein Anteil von 66 % aller Betreuungen pathologischer GlücksspielerInnen in Hessen, die im Jahr 2009 in der regional zuständigen Fachberatung durchgeführt worden sind.

4.6.3 Entwicklung 2006 bis 2009

Betrachtet man die Entwicklung der Ausschöpfungsquote in den zugewiesenen Regionen durch die zuständige Fachberatung, so zeigt sich dass diese sich im Laufe der betrachteten vier Jahre verbessert hat (vgl. Tab. 52).¹³

Tab. 52: Erreichung pathologischer GlücksspielerInnen durch die zuständige Fachberatung, auf Basis der Fälle mit Angabe der PLZ, 2006 – 2009

	2006	2007	2008	2009
Einrichtungen mit Fachberatung	63 %	63 %	69 %	77 %

Im Jahr 2006 wurden (bereits) durchschnittlich 63 % der pathologischen GlücksspielerInnen in der im Rahmen des Modellprojekts als regional zuständig definierten Fachberatung betreut. Im Jahr 2008 stieg dieser Wert auf 69 % und erreicht schließlich im Jahr 2009 auf einen Anteil von 77 %.

Diese Zahlen zeigen aber auch, dass Einrichtungen für die Ansiedlung von Fachberatungen ausgesucht wurden, die schon vor dem Jahr 2008 einen Großteil ihrer KlientInnen aus dem später festgelegten Einzugsbereich rekrutiert haben.

Tab. 53: Erreichung pathologischer GlücksspielerInnen durch die zuständige Fachberatung, inkl. der Fälle ohne Angabe der PLZ, 2006 – 2009

	2006	2007	2008	2009
Einrichtungen mit Fachberatung	55 %	53 %	57 %	66 %

Werden als Maßstab nicht nur die Personen mit identifiziertem Wohnsitz, sondern alle in Hessen durchgeführten Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen herangezogen, kann über den betrachteten Vierjahreszeitraum ebenfalls eine Verbesserung der Be-

¹³ Basis sind die Betreuungen von pathologischen GlücksspielerInnen mit identifiziertem Wohnort innerhalb Hessens.

treuungsquote in den Fachberatungen erkannt werden (vgl. Tab. 53). Insbesondere im letzten Jahr stieg der Anteil um neun Prozentpunkte.

4.7 Bewertung des Landesprojekts aus Sicht der Akteure

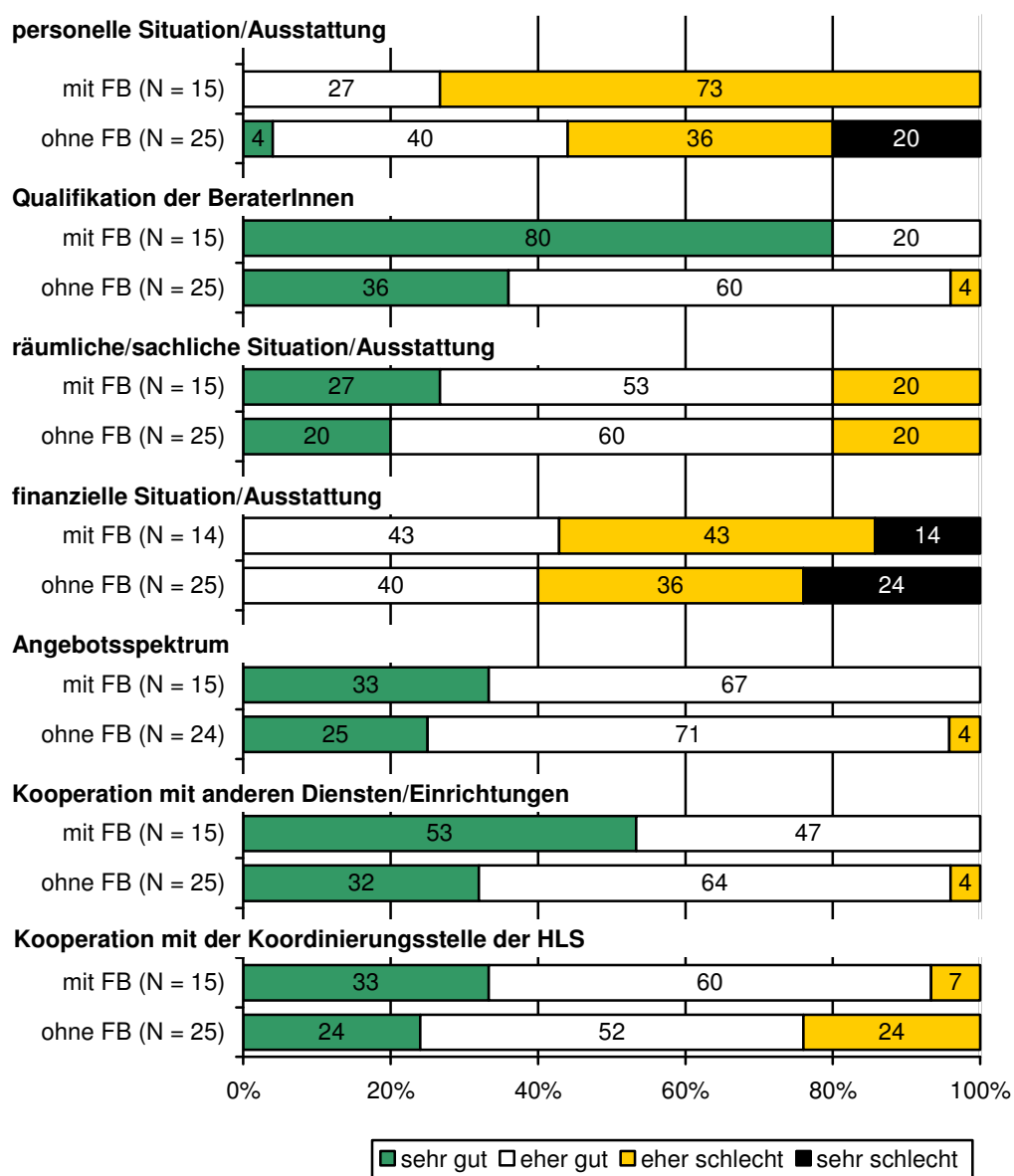
Im Rahmen der Evaluation wurden Bewertungen des Landesprojekts in Hinblick auf verschiedene Aspekte aus unterschiedlichen Perspektiven eingeholt. Das Kapitel beinhaltet eine Zusammenschau der Bewertungen aller schriftlich und mündlich befragten Akteure – mit Ausnahme der KlientInnen. Deren Perspektive wird gesondert im anschließenden Kapitel 4.8 dargestellt.

Im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen Einschätzungen zur aktuellen Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen, Bewertungen der Struktur des Landesprojekts, von Stärken und Schwächen sowie Veränderungsbedarfen und –anregungen.

Einleitend wurden die Einrichtungen mit und jene ohne Fachberatung nach ihrer eigenen Situation befragt und gebeten, mit Hilfe einer vierstufigen Skala von „*sehr gut*“ bis „*sehr schlecht*“ die Situation der Einrichtung in Hinblick auf die personelle, räumliche und finanzielle Ausstattung, die Qualifikation der BeraterInnen, das Angebotsspektrum und die Kooperation mit der HLS und anderen Diensten einzuschätzen.

Abb. 9 zeigt das Ergebnis im Überblick über beide Befragtengruppen:

Abb. 9: Bewertung der Situation der Einrichtung



Auffallend ist die positive Einschätzung beider Einrichtungstypen hinsichtlich der Qualifikation der BeraterInnen, des Angebotsspektrums sowie der Kooperation mit anderen Diensten/Einrichtungen. Auch die Kooperation mit der HLS und der Koordinierungsstelle wird überwiegend positiv bewertet, wenngleich es hier auch kritische Einwände gibt. Vor allem die Einrichtungsleitungen bemängeln, dass ihnen Informationen und Austausch zum Landesprojekt fehlen und sie nicht bei Planungen einbezogen werden.

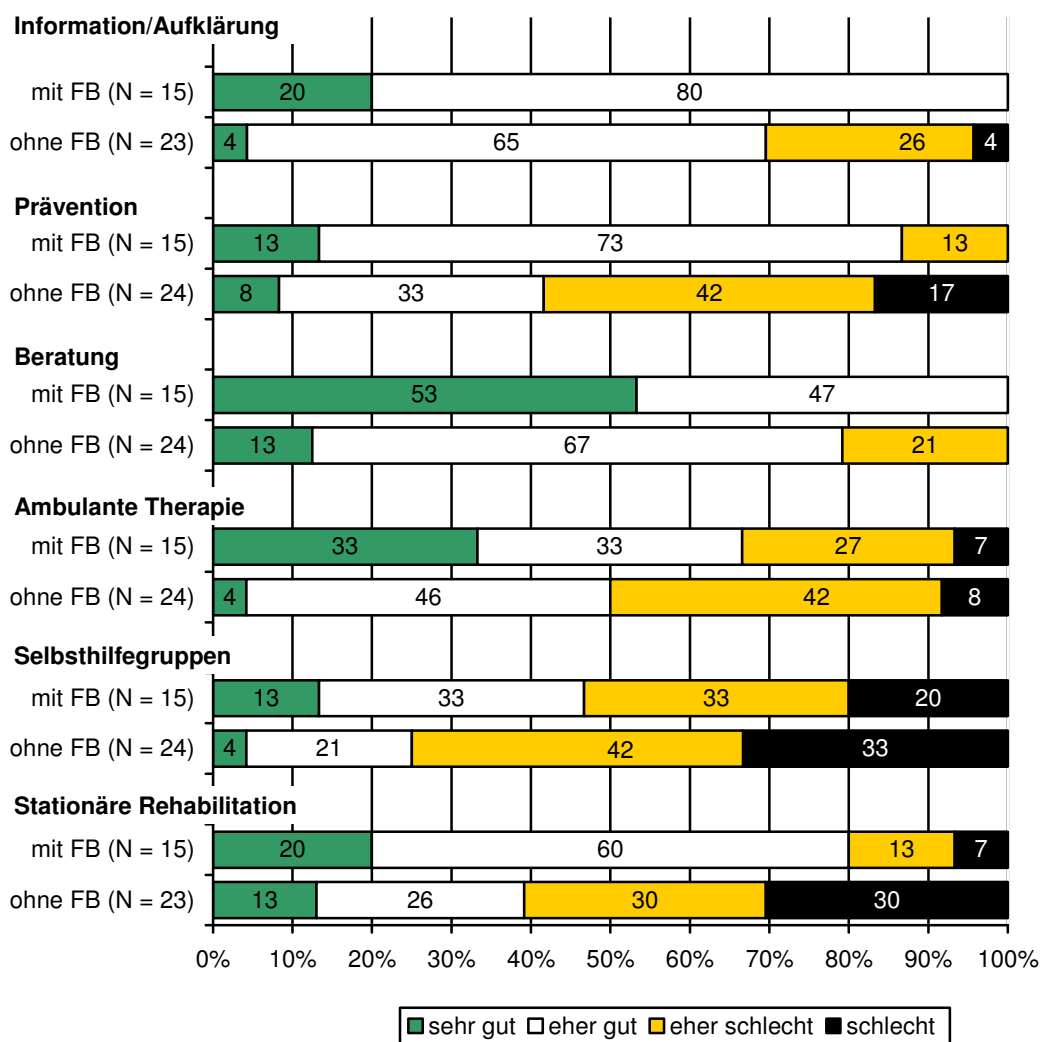
Demgegenüber werden die personelle und finanzielle Situation beider Einrichtungsgruppen als (eher) schlecht bewertet: Fast drei Viertel der Einrichtungen empfinden die Personalausstattung ihrer Einrichtung als unzureichend. Mehr als die Hälfte der Befragten beklagen die finanzielle Ausstattung als eher schlecht oder sehr schlecht. Insbesondere seitens der Einrichtungen ohne Fachberatung zeigt man sich mit finanziellen Kürzungen unzufrieden und bemängelt, dass es keine Landes-Förderrichtlinien für Suchtberatung ge-

be und die freiwilligen Zuwendungen der Landkreise und kreisfreien Städte nicht ausreichend seien. Zudem fehlten SGB-II-bezogene Verträge.

4.7.1 Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen

Die Einrichtungen mit und ohne Fachberatung wurden zu einer Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen im Einzugsgebiet ihrer Einrichtung aufgefordert. Auf einer vierstufigen Skala von „sehr gut“ bis „schlecht“ sollte die Versorgung hinsichtlich Information und Aufklärung, Prävention, Beratung, ambulante Therapie, Selbsthilfegruppen und stationäre Rehabilitation bewertet werden. Die Ergebnisse sind in Abb. 10 dargestellt – erneut im direkten Vergleich der Ergebnisse beider Befragtengruppen.

Abb. 10: Bewertung der Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen im Einzugsgebiet der Einrichtung



Die Abbildung zeigt, dass alle Einrichtungen mit Fachberatung sowohl die Versorgungssituation im Hinblick auf die Beratung zu pathologischem Glücksspiel als auch auf Information und Aufklärung (*sehr* und *eher*) *gut* einschätzen. Vergleichsweise schlecht

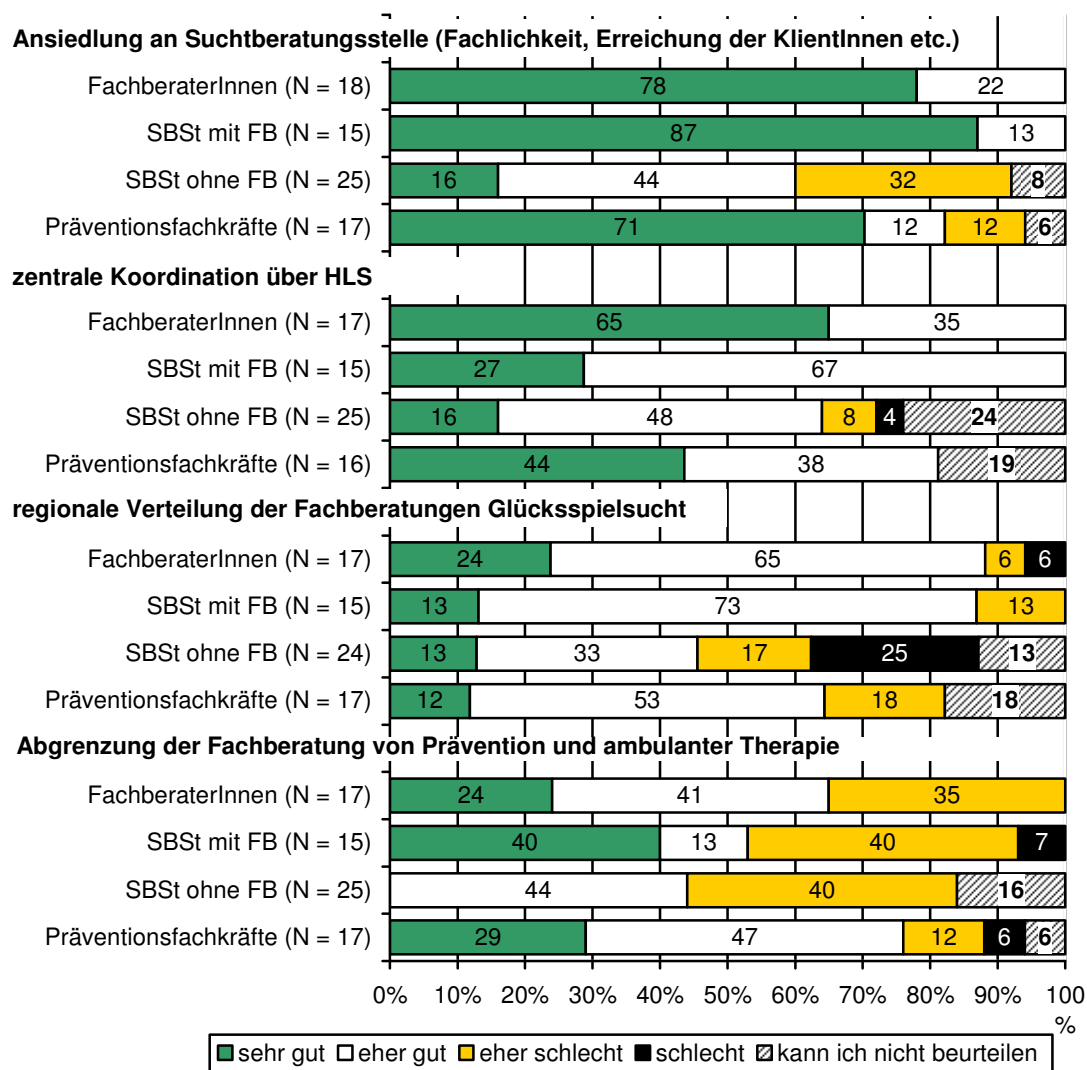
wird die Versorgung von GlücksspielerInnen mit Selbsthilfegruppen eingeschätzt: 53 % bewerten diesen Aspekt als *eher schlecht* oder *schlecht*. Relativ schlecht schneidet auch der Aspekt der ambulanten Therapie ab: Ein Drittel der Befragten gibt diesbezüglich eine eher schlechte oder schlechte Bewertung ab.

Die Bewertungen der Einrichtungen ohne Fachberatung zeichnen ein ähnliches Bild: Auch hier werden die Aspekte Beratung sowie Information und Aufklärung am positivsten und der Aspekt Selbsthilfe am negativsten bewertet. Es fällt jedoch eine insgesamt vergleichsweise schlechtere Einschätzung der Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung für sämtliche abgefragte Aspekte der aktuellen Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen im Einzugsgebiet der Einrichtung auf. Dies hängt möglicherweise damit zusammen, dass die Versorgung durch die Fachberatung weniger präsent ist als in den Grundeinrichtungen (mit Fachberatung).

4.7.2 Bewertung der Struktur des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“

In allen schriftlichen Befragungen (FachberaterInnen, Einrichtungsleitung mit und ohne Fachberatung, Fachstellen für Suchtprävention) wurde die Sicht der Akteure auf die Struktur des hessischen Landesprojekts „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“ ermittelt. Auf einer vierstufigen Skala von „sehr gut“ bis „schlecht“ hatten die Befragten die Möglichkeit, die Aspekte: Ansiedlung der Fachberatung an eine Suchtberatungsstelle, zentrale Koordination über die HLS, regionale Verteilung der Fachberatungen sowie die Abgrenzung des Aufgabengebiets von Prävention i.S. von Lebenskompetenzförderungsprogrammen einerseits und ambulanter Therapie andererseits, zu bewerten. Die Ergebnisse der vier verschiedenen Erhebungen sind in der folgenden Abb. 11 über alle Befragtengruppen zusammenfassend dargestellt. Für die Interpretation der Ergebnisse wurden – soweit vorhanden – die Ergebnisse der Tiefeninterviews mit Einrichtungen und der Fokusgruppengespräche mit FachberaterInnen mit einbezogen.

Abb. 11: Bewertung der Struktur des Landesmodells aus der Sicht verschiedener Akteure



Ansiedlung der Fachberatung an eine Suchtberatungsstelle

Die Ansiedlung der Fachberatung an eine Suchtberatungsstelle in Hinblick auf Fachlichkeit, Erreichung der KlientInnen etc. wird von allen FachberaterInnen und allen Grundeinrichtungen als *sehr* oder *eher gut* bewertet. Knapp 78 % der FachberaterInnen und 87 % der Einrichtungsleitungen (vgl. Abb. 11) finden die Angliederung der Fachberatung an die bestehenden Strukturen des ambulanten Suchthilfesystems sogar *sehr gut* und als „*absolut sinnvoll*“, da sie pathologisches Glücksspielen generell zu Abhängigkeitserkrankungen zählen. Die FachberaterInnen berichten zudem, dass die meisten KlientInnen sich selbst als süchtig empfinden und sich deshalb bei einer Suchtberatungsstelle gut aufgehoben fühlen. Diese Ansiedlung biete „*fachliche Nähe*“ und erlaube die Nutzung vorhandener Strukturen/Netzwerke: Die Kooperations- und Austauschmöglichkeiten von Fachwissen „*innerhalb eines multifunktionalen Teams*“ werden besonders bei Mehrfachdiagnosen/Komorbidität als sehr hilfreich empfunden.

Die Ansiedlung wird auch deshalb als sinnvoll erachtet, weil so die Einrichtungen, die bereits vor dem Modellprojekt GlücksspielerInnen betreut haben, als Anlaufstelle erhalten

bleiben. Sie können diese „Tradition“ nun fortsetzen und die speziellen Angebote und die gezielte Ansprache der Zielgruppe intensivieren. Problematisch sei die Integration der Fachberatung höchstens dort, wo die Einrichtung ein niedrigschwelliges drogenbezogenes Profil habe und auch eine Substitutionsambulanz vorhanden sei. Die Nähe zur offenen Szene wirke auf pathologische GlücksspielerInnen eher abschreckend und erhöhe die Hemmschwelle, eine Beratung in Anspruch zu nehmen.

Auch die Präventionsfachkräfte bestätigen diese Einschätzungen und bewerten zu 82 % die Verortung der Fachberatung als *sehr* oder *eher gut*. Wo es kritische Stimmen gab, war weniger die strukturelle Anbindung als die konkrete gemeint: Bemängelt wurden zu weite Wege für KlientInnen und der Bedarf nach mehr Anlaufstellen.

Auch die Mehrzahl der Einrichtungen ohne Fachberatung bewertet die meisten die Ansiedlung als *sehr* oder *eher gut* (60 %). Allerdings gibt es hier auch die meisten schlechten Bewertungen, in der Regel mit dem (erneuten) Verweis auf zu lange Zugangswege und das Fehlen einer Fachberatung für Glücksspielsucht im eigenen Einzugsgebiet.

Ergänzend kann hier hinzugefügt werden, dass auch die zu Interviews besuchten KooperationspartnerInnen der Fachberatungen die Ansiedlung der Fachberatung bei Suchtberatungsstellen sinnvoll finden, insbesondere mit Blick auf mehrfach ausgeprägte Suchtprobleme.

Zentrale Koordination

Die Leitung und Koordination des Landesprojekts Glücksspielsuchtprävention und -beratung obliegt der zentralen Koordinierungsstelle der HLS. Zu deren Aufgaben zählen des Weiteren die fachliche Begleitung der FachberaterInnen, die Erstellung von Informationsmaterialien, die Organisation von Fortbildungen und öffentlichkeitswirksamen Aktionen/Aktionstagen sowie des Austauschs der FachberaterInnen und die Vernetzung mit der Bundesebene oder anderen Bundesländern.

Die zentrale Koordination des Projekts über die HLS wird von allen FachberaterInnen und den dazugehörigen Einrichtungen als sehr oder eher gut bewertet – mit Abstand am besten von den FachberaterInnen selbst. Besonders positiv hervorgehoben werden die von der zentralen Koordination organisierten Austausch- und (sehr gelobten) Fortbildungsmöglichkeiten sowie die konzertierten hessenweiten Öffentlichkeitsaktionen (Verteilung von Schokoladenweihnachtsmännern zur Osterzeit und Auslegung von Bodenzeitungen in hessischen Fußgängerzonen). In Einzelfällen wird von konkurrierenden Anforderungen berichtet, beispielsweise wenn durch HLS-Veranstaltungen (zu) hohe Abwesenheitszeiten von FachberaterInnen in der Grundeinrichtung entstehen oder sich Termine überschneiden. Einzelne Einrichtungsleitungen kritisieren, dass bei der (zeitlichen) Planung von Fortbildungen, Arbeitstreffen u.ä. die Strukturen und Bedingungen der Grundeinrichtungen nicht (ausreichend) berücksichtigt werden und keine Rücksprache und Abstimmung über Themen, Termine etc. mit den Einrichtungsleitungen stattfinden. Einige Befragte weisen auf den „*großen zeitlichen Umfang der verpflichtenden Treffen*“ hin und empfehlen eine „*zeitliche Straffung des Konzepts*“, da die aufgewendete Zeit in der direkten Präventions- und Beratungstätigkeit fehle (gleichwohl überwog die positive Bewertung der zentralen Koordination).

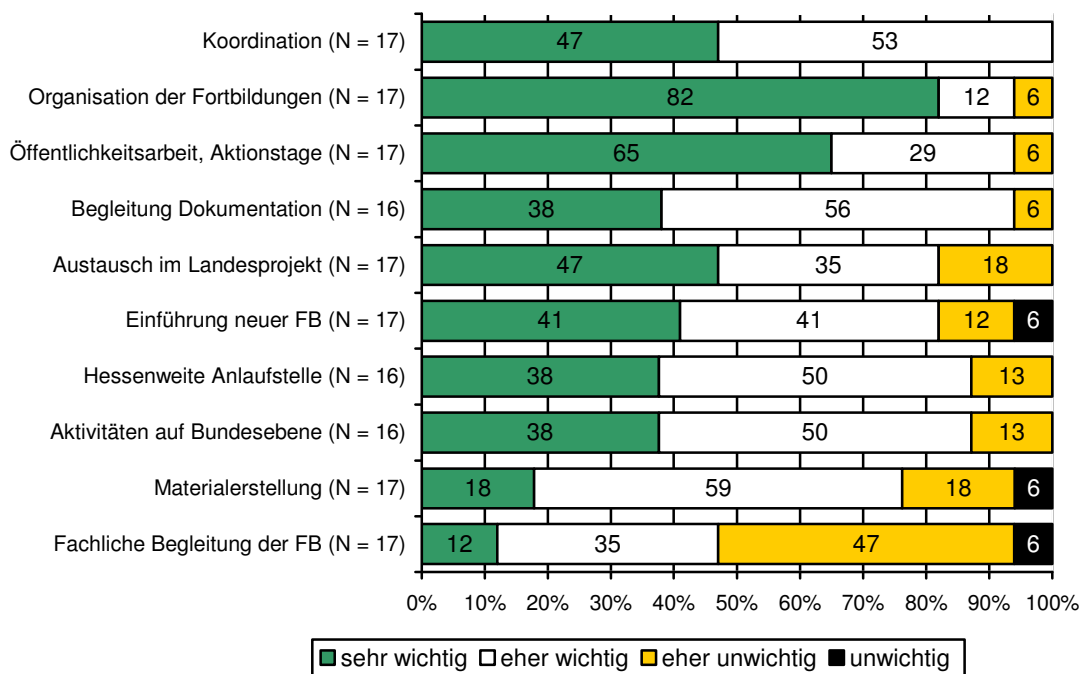
Insgesamt ist der Tenor der Einschätzungen: „*Es gibt keine Alternative zur zentralen Steuerung, die Grundanlage des Modells ist gut*“. Die zentrale Koordination wird weniger als Fremdsteuerung verstanden denn als Ressource und als eine Unterstützung, auf die bei Bedarf auch die Einrichtungsleitungen zurückgreifen können.

Die Fachstellen für Suchtprävention, die oftmals an die Grundeinrichtungen der Fachberatung angegliedert sind und zudem selbst eine ähnliche Struktur (mit zentraler Koordination durch die HLS) kennen, geben ebenfalls eine überwiegend positive Bewertung der zentralen Koordination des Projekts ab: 81 % bewerten diese mit *sehr gut* oder *eher gut*. Die übrigen 19 % geben an, diesen Aspekt nicht beurteilen zu können.

Schließlich sehen auch die Einrichtungen ohne Fachberatung die zentrale Koordination zu 64 % positiv, lediglich 12 % bewerten diesen Aspekt negativ. Knapp ein Viertel der Befragten kann die zentrale Koordination nicht beurteilen.

Die FachberaterInnen wurden in der schriftlichen Befragung intensiver als die übrigen Befragten nach der zentralen Koordination und hier vor allem nach deren **Bedeutung für ihre Tätigkeit als FachberaterIn** gefragt. Die einzelnen Aspekte der zentralen Koordination sollten auf einer vierstufigen Skala von „*sehr wichtig*“ bis „*unwichtig*“ bewertet werden. Ergänzend dazu wurde sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den Fokusgruppen nachgefragt, ob und welche Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden.

Abb. 12: Bedeutung der Koordinierungsstelle für die Arbeit als FachberaterInnen



Die Abbildung zeigt eine insgesamt hohe Zustimmung zu den meisten abgefragten Aspekten. Den allergrößten Nutzen sehen die FachberaterInnen in der Organisation der Fortbildungen: 82 % finden diesen Aspekt *sehr wichtig* und 12 % *eher wichtig*. Die Fortbildungen werden nicht nur inhaltlich sehr positiv bewertet (vgl. Kap. 4.4.1), ihnen komme auch für den Gruppenfindungsprozess der FachberaterInnen eine große Rolle zu: die Fortbildungen seien in der Ausrichtung der Themen am Bedarf und den Wünschen der FachberaterInnen orientiert, sie helfen, alle MitarbeiterInnen auf einen ähnlichen Wissensstand zu bringen und gemeinsame Standards zu erarbeiten. Auch die Öffentlichkeitsarbeit, darunter vor allem die beiden landesweiten Aktionstage, wird von den meisten Befragten als *sehr wichtig* (65 %) oder *eher wichtig* (29 %) bewertet. Ohne die Koordination hätten Aktionen in dieser Größenordnung nicht umgesetzt werden und nicht diese Resonanz erzielen können.

Auch die Koordination ganz allgemein wird von allen FachberaterInnen als *sehr wichtig* oder *eher wichtig* bewertet: Ohne sie sei eine Abstimmung zwischen den 15 Einrichtungen und 19 FachberaterInnen sehr schwierig. Deshalb wird die Koordination primär als hilfreich und bereichernd empfunden. Sie leiste Unterstützung für die Umsetzung des Projekts, entwickle gute Ideen und sei für die Arbeit der Fachberatung von großem Nutzen: Die zentrale Koordination mache „Leistungen und Erfolge möglich, die eine kleine Stelle alleine nicht erbringen könnte“.

Überwiegend bedeutsam für ihre Arbeit finden die FachberaterInnen auch die Begleitung von Dokumentation und Evaluation sowie die Initiierung und Organisation des Arbeitskreises Fachberatung zum fachlichen Austausch der KollegInnen. Die Arbeitskreistreffen stellen nach Ansicht der FachberaterInnen eine wertvolle Möglichkeit dar, sich sowohl mit der HLS bezüglich aktueller Entwicklungen als auch mit Kollegen auszutauschen. Auch mit Blick auf den unterschiedlichen Wissensstand der einzelnen FachberaterInnen und ihre unterschiedlichen Erfahrungen in der Suchtarbeit wird der Austausch als sehr bereichernd empfunden: „Alte Hasen“, die auf jahre- oder jahrzehntelange Erfahrungen in der Arbeit mit GlücksspielerInnen zurück blicken, können ihr Wissen an BerufsanfängerInnen weitergeben, welche im Gegenzug neue, unvoreingenommene Ansichten oder Herangehensweisen weitergeben können. Allerdings kritisieren auch einige FachberaterInnen – ähnlich wie einzelne Einrichtungsleitungen – den großen zeitlichen Aufwand für die Arbeitskreistreffen, die vor allem für KollegInnen aus entfernteren Standorten erheblichen Fahraufwand mit sich bringen. Da sie gleichwohl Austausch- und Abstimmungsmöglichkeiten als notwendig betrachten, wird die Intensivierung regionaler Treffen in kleineren Gruppen vorgeschlagen, bei gleichzeitiger Reduzierung der Projekttreffen auf zwei- oder dreimal jährlich.

Gelobt wird der Service der HLS, den Beteiligten regelmäßig Informationen aus dem Bundesgebiet weiterzuleiten, relevante Publikationen zusammenzufassen und diverse Informationen, Studien u.ä. über aktuelle glücksspielspezifische Entwicklungen aufzubereiten. Den FachberaterInnen fehlt in ihrer täglichen Arbeit meist die Zeit, sich selbst Fachliteratur zu besorgen u.ä. Wichtig sei zudem die Information über Kontakte mit den Ministerien.

Lediglich ein Aspekt fällt aus den weitgehend positiven Einschätzungen heraus: Mit 53 % bewertet die Mehrheit der FachberaterInnen die fachliche Begleitung durch die Koordination als weniger relevant für die eigene Arbeit.

Regionale Verteilung der Fachberatungen

Die regionale Verteilung der Fachberatungen für Glücksspielsucht über das Land Hessen wird von den FachberaterInnen und den Einrichtungen mit Fachberatung ähnlich positiv bewertet: Mit 87 % und 88 % findet die große Mehrheit der beiden Befragtengruppen dies *sehr* oder *eher gut* geregelt. Die regionale Verteilung wird lediglich von 12 % und 13 % kritisiert, weil in einigen Fällen die Regionenzuschnitte nicht die Gewohnheiten der EinwohnerInnen und Verkehrsanbindungen berücksichtige. Hier orientiere die Bevölkerung sich erfahrungsgemäß in ihrem Freizeit-, Arbeits- und Einkaufsverhalten geografisch in eine andere Richtung. Dementsprechend würden Fachberatungen von KlientInnen aufgesucht, die nicht aus dem zugewiesenen Zuständigkeitsgebiet stammen.

Man plädiert dafür, die Zuständigkeitsregelungen nicht zu eng zu sehen, da manche KlientInnen aus dem Wunsch heraus, anonym zu bleiben, auch gezielt Fachberatungen außerhalb ihres Wohnorts aufsuchen und hierfür auch längere Fahrzeiten in Kauf neh-

men. Die KlientInnen sollten auch weiterhin Wahlmöglichkeiten haben und das Angebot aufsuchen, das für sie optimale persönliche Voraussetzungen bietet.

Schließlich wurde eine teilweise mangelnde Passung von Nachfrage und Ausstattung kritisiert und auf eine weniger optimale Versorgung in Nordhessen hingewiesen. Während einige Fachberatungen aus- oder sogar überlastet seien, würden manche Stellen, vor allem Außenstellen, nur von sehr wenigen KlientInnen aufgesucht. Ein Grund dafür könne sein, dass Außenstellen in sehr ländlichen Gebieten z.T. kein ausreichendes Maß an Anonymität gewährleisten. Dennoch halten die FachberaterInnen Außenstellen für wichtig, um auch in abgelegenen Regionen mit dem Angebot präsent zu sein. Mit Blick auf die z.T. geringe Nachfrage und langen Anfahrtswege (bis zu 90 Minuten) halten einige FachberaterInnen die Sprechstunde in den Außenstellen nur nach Bedarf vor oder bieten „Sammeltermine“ an. Ein/e FachberaterIn berichtet, dass es sich bisher generell als schwierig erwiesen habe, in einer Region ein Angebot für GlücksspielerInnen zu etablieren, da es dort mehrere alteingesessene Suchtberatungsstellen gebe, die bekannt seien und auch von pathologischen GlücksspielerInnen aufgesucht würden.

Bei der Befragung der Fachstellen für Suchtprävention geben zwei Drittel eine positive Bewertung (65 %) und 18 % eine schlechte Bewertung ab. Weitere 18 % können die regionale Verteilung nicht beurteilen. Die Präventionsfachkräfte, die die Verteilung der Fachberatungsangebote über Hessen – wie zuvor auch die Ansiedlung der Fachberatung – *eher schlecht* bewerten, begründen ihre Bewertung mit einer schlechten Erreichbarkeit der Fachberatung, zu weiten Anfahrtswegen bzw. einem insgesamt nicht ausreichenden Angebot. Folgerichtig wünschen sie einen Personalausbau im Bereich Glücksspielsucht und eine eigene Fachberatung für jeden Landkreis.

Die Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung bewerten die regionale Verteilung der Fachberatungen Glücksspielsucht zu 46 % als *sehr* oder *eher gut*. Fast ebenso viele (42 %) beurteilen diesen Aspekt als (*eher*) *schlecht*, weil das Angebot nicht ausreichend sei. Auch hier wird auf z.T. zu große Einzugsgebiete und schlechte Verkehrsanbindungen bzw. zu lange Anfahrtswege hingewiesen. Nötig seien mehr Stellen bzw. ein (größeres) Angebot in jedem Landkreis.

Abgrenzung des Aufgabengebiets

Die Abgrenzung des Aufgabengebiets der Fachberatung für Glücksspielsucht von Prävention im Sinne der Förderung von Lebenskompetenzen u.ä. einerseits und ambulanter Therapie andererseits ist der Aspekt, der bei den Bewertungen durch die FachberaterInnen und LeiterInnen der Einrichtungen mit Fachberatung am schlechtesten abschneidet bzw. am ambivalentesten beurteilt wird. Zwar bewerten zwei Drittel der FachberaterInnen (65 %) und über die Hälfte der Einrichtungsleitungen (53 %) die Abgrenzung des Aufgabengebiets mit *sehr* oder *eher gut*, allerdings finden sich auch relativ hohe Anteile schlechter Bewertungen: 35 % der FachberaterInnen und 47 % der befragten Einrichtungsleitungen bewerten die Abgrenzung mit (*eher*) *schlecht* (vgl. Abb. 11). Kritisiert wird vor allem die Abgrenzung zur Suchtprävention und zur Problematik der Online-Süchte. Beides wird als willkürlich erlebt, es gebe viele inhaltliche Überschneidungen. Bemängelt wird auch die fehlende, jedoch als sinnvoll erachtete Integration und Vernetzung mit Angeboten der ambulanten Rehabilitation: Fachberatung und ambulante Rehabilitation von pathologischen GlücksspielerInnen sollten Hand in Hand und in personeller Kontinuität erfolgen können.

Die Fachstellen für Suchtprävention befürworten überwiegend die Abgrenzung des Aufgabengebiets der Fachberatung zu ihrem eigenen: Über drei Viertel der Befragten (77 %)

bewerten die Abgrenzung als *sehr* und *eher gut*. Die kritischen Stimmen (18 %) sehen allerdings durchaus Überschneidungen zwischen beiden Aufgabengebieten. Eine Trennung der Arbeit sei – u.a. mit Blick auf primärpräventive Ansätze und Arbeit an weiterführenden Schulen – nicht immer möglich „und auch nicht immer sinnvoll“. Zwei Personen führen aus, dass sich eine Abgrenzung bisher an erster Stelle durch die zeitliche Auslastung der zuständigen BeraterInnen ergebe, die es den BeraterInnen nicht erlaube, zusätzlich zur Beratung auch noch Präventionsarbeit oder zusätzlich zur üblichen Präventionsarbeit auch noch Glücksspiel-bezogene Prävention durchzuführen.

Die Einrichtungen ohne Fachberatung zeigen sich am ambivalentesten: 44 % befürworten die Abgrenzung der Aufgabengebiete, aber fast ebenso viele (40 %) lehnen sie eher ab (vgl. Abb. 11). Die Befragten geben zum einen zu bedenken, dass Prävention alle Aspekte von Sucht und süchtigen Verhaltensweisen, also auch Glücksspiel, umfassen sollte. Zum anderen sollte die Fachkompetenz der Fachberatung für die ambulante Rehabilitation pathologischer GlücksspielerInnen genutzt werden können.

4.7.3 Zufriedenheit der FachberaterInnen, Veränderungen und Merkmale „guter Praxis“

Die FachberaterInnen wurden nach der Zufriedenheit mit Ihrer Arbeitssituation als FachberaterIn für Glücksspielsucht gefragt. Knapp 30 % gaben an, *sehr zufrieden* zu sein und 53 % *eher zufrieden*. Somit sind mit insgesamt 83 % die Mehrzahl aller BeraterInnen mit ihrer Arbeitssituation zufrieden – lediglich drei (17 %) sind *eher nicht zufrieden*. Die FachberaterInnen schätzen das interessante und vielfältige Aufgabenspektrum, geben aber auch Anregungen zur Verbesserung der Arbeitssituation:

- angesichts des bestehenden Beratungsbedarfs und der Zunahme von KlientInnen wird der Stellenumfang als zu gering beschrieben, es besteht der Wunsch nach mehr Stellenkapazität
- mehr Öffentlichkeitsarbeit, da sich eine eigenständige Bekanntmachung des Angebots v.a. in kleinen Gemeinden als mühsam erweist
- unbefristete Arbeitsverträge statt Unsicherheit durch befristete Anstellung
- mehr Präventionsarbeit
- Verbesserungen der (personellen) Ausstattung und von Supervision.

Die befragten Suchtberatungsstellen mit und ohne Fachberatung wurden nach **Veränderungen/Wirkungen** durch die Einführung der Fachberatung gefragt. Alle Suchtberatungsstellen mit Fachberatung beschreiben Effekte. Die wichtigste Veränderung sei, dass es nun ein spezielles Angebot für SpielerInnen und deren Angehörige gebe und dass das Beratungsangebot der Suchtberatungsstellen durch die Einrichtung der Fachberatungen mit zusätzlichem Personal um den Schwerpunkt Glücksspielsucht erweitert wurde. Dadurch erhielten die Beratungsstellen, an denen es vorher kein (spezifisches) Angebot für GlücksspielerInnen gab, einen neuen KlientInnenkreis. Die Einrichtungen, die bereits vorher pathologische GlücksspielerInnen betreuten, wurden nun zu einer eindeutigen Anlaufstelle für diese Zielgruppe und konnten ihr Angebot in diesem Bereich verbessern und ausbauen. Seither können Termine zeitnah vergeben werden. Drei Einrichtungen geben an, dass neue Angebote im Bereich Selbsthilfe aufgebaut und spezielle Selbsthilfegruppen für SpielerInnen ins Leben gerufen wurden.

Hinzu kam eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit: Durch gezielte Informationsveranstaltungen und öffentliche Aktionen wurde die Öffentlichkeit dafür sensibilisiert, dass Glücksspiel süchtig machen kann. Infolge des neu geschaffenen bzw. verbesserten Angebots kam es zu einem verbesserten Zugang von Betroffenen zu den Beratungsangeboten und einem kontinuierlichen und z.T. starken Anstieg der Klientenzahlen.

Auch von den befragten Suchtberatungsstellen *ohne* Fachberatung haben knapp drei Viertel (72 %) seit der Einrichtung der Fachberatungen in ihrer Region Veränderungen in der Versorgung pathologischer GlücksspielerInnen bemerkt. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die o.g. Effekte: Am häufigsten genannt wurde die Einrichtung und Existenz eines zielgruppenspezifischen Angebots, an das die Suchtberatungsstellen nun GlücksspielerInnen weitervermitteln können und das als sinnvolle und notwendige Ergänzung zum bestehenden Angebot der örtlichen ambulanten Suchthilfe betrachtet wird. Zudem werden die stärkere Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit und die Verbesserung der hessischen Beratungsressourcen begrüßt.

Dass es nun eine spezielle Anlaufstelle gibt, an die gezielt GlücksspielerInnen vermittelt werden können, war auch den befragten KooperationspartnerInnen im Umfeld der Fachberatung wichtig.

Auf die Frage nach **Merkmale „guter Praxis“** in der Erreichung und Beratung von GlücksspielerInnen schildern die FachberaterInnen, dass Netzwerkarbeit eine hervorgehobene Bedeutung für die Erreichung von KlientInnen zukomme. Gleichzeitig stellt eine enge Zusammenarbeit mit anderen Beratungsdiensten und Einrichtungen des regionalen Hilfesystems (z.B. Schuldnerberatung, Arbeitsamt, Sozialamt) ein entscheidendes Kriterium guter Praxis für die Beratung von KlientInnen dar. Ähnlich wichtig empfinden die FachberaterInnen eine regelmäßige intensive Öffentlichkeitsarbeit, die dem Thema Glücksspielsucht und den Fachberatungen Präsenz verschafft, das Angebot in der Öffentlichkeit bekannt macht und mit einem guten, fachlichen Image ausstattet. Hierzu gehöre auch das Verteilen von Informationsmaterialien und Flyern sowie eine ansprechende Präsenz im Internet.

Wichtig sei zudem eine gewisse Niedrigschwelligkeit des Angebots mit kurzfristiger und flexibler Terminvergabe sowie einer guten Erreichbarkeit. Eine Person weist auf die Bedeutung des Angebots einer Selbsthilfegruppe hin.

Das wichtigste Kriterium für eine gute Praxis der Beratung für Glücksspielsucht stellt nach Ansicht der FachberaterInnen Kompetenz in der Beratung dar, die durch Fortbildungen ständig erweitert werden solle. Dies bestätigen auch die befragten Einrichtungsleitungen. Fasst man die Einschätzungen der FachberaterInnen und der zugehörigen Einrichtungsleitungen zusammen, so sollte „gute Praxis“ in der Beratung pathologischer GlücksspielerInnen folgende Anforderungen erfüllen:

- Beratungskompetenz
- glücksspiel(sucht)spezifische Fachlichkeit
- Lösungs- und Ressourcenorientierung, Motivationsarbeit
- Aufbau einer guten Beziehung zum/zur KlientIn
- Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung
- Einbezug von Angehörigen
- paar- und familienorientierter Beratungsansatz
- lebensweltnahe Ansätze

- ambulante Rehabilitation für pathologische GlücksspielerInnen
- Begleitung von Abstinenzversuchen
- Nachbetreuung nach stationärer Rehabilitation
- Kenntnis von weiterführenden oder begleitenden (Hilfe)Angeboten und Vermittlung dorthin (stationäre Rehabilitation, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsamt, Jugendamt oder Schuldnerberatung etc.) und fallbezogene Kooperation
- Netzwerkarbeit
- niedrigschwelliger Zugang zur Beratungsstelle, u.a. durch zeitnahe Beratung/kurze Wartezeiten, flächendeckende Erreichbarkeit/kurze Zugangswege
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung (z.B. über örtliche Medien, Informationsveranstaltungen, Aufklärungsarbeit an Schulen),

Lediglich aus dem Kreis der Einrichtungleitungen kommen zudem Hinweise auf die Bedeutung von aufsuchender und nachgehender Arbeit für die Sicherung eines kontinuierlichen Beratungsprozesses.

4.7.4 Stärken, Schwächen und Veränderungsbedarfe

Die FachberaterInnen und ihre Grundeinrichtungen wurden sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den Fokusgruppengesprächen bzw. Interviews nach Stärken und Schwächen des hessischen Landesprojekts Glücksspielsuchtprävention und -beratung gefragt. Die **Stärken** des Projekts wurden insbesondere in den folgenden häufig genannten Punkten gesehen:

- gute Kooperation und Netzwerkarbeit im Allgemeinen
- gute Vernetzung, regelmäßiger Austausch und gegenseitige Unterstützung der FachberaterInnen untereinander
- gute Fortbildungen zu relevanten Themen, die einen gemeinsamen Wissenstand und hohen fachlichen Standard/Professionalität gewährleisten
- gemeinsame, hessenweite und „markante“ Öffentlichkeitsarbeit/-aktionen.

Die FachberaterInnen weisen jedoch auch auf **Schwächen** des Landesmodells hin:

- Befristung der Stellen und des Modells auf vier Jahre (bis Ende 2011): Die begrenzte Laufzeit bewirke Planungsunsicherheiten und eine ungewisse Zukunft für BeraterInnen, Einrichtungen und Klientel. Es wurde ein Angebot mit steigender Nachfrage geschaffen, die dann ggf. nicht mehr bedient werden könne
- zu starke inhaltliche Abgrenzung gegen Online-/Computer-/Medien-Süchte, obgleich hier fachliche Überschneidungen gesehen werden
- teilweise zu große Versorgungsregionen und Einzugsgebiete mit weiten Anfahrtswegen und schlechter Erreichbarkeit/Verkehrsanbindung der Fachstellen
- zu enge Vorgaben zur Vorgehensweise (Fokussierung auf Beratung, Vernachlässigung von Prävention)
- unklare Zuständigkeitsregelungen

- zu wenig politische Einwirkung, Aktivitäten.

Die FachberaterInnen und befragten Grundeinrichtungen sehen zu unterschiedlichen Aspekten Möglichkeiten zur **Optimierung** des Landesmodells. Die Anregungen betreffen dabei – entsprechend der o.g. Schwachstellen – vor allem die Überführung der Fachberatung in die Regelversorgung und die unbefristete Einstellung der FachberaterInnen. Zusätzlich sollten nach Ansicht der Befragten weitere FachberaterInnenstellen eingerichtet werden, um den vorhandenen Bedarf an Beratung abzudecken und die Versorgung – auch angesichts der vermutlich hohen Dunkelziffer – sicherzustellen. Da einzelne Stellen sehr hohe KlientInnenzahlen haben und hier die FachberaterInnen mindestens aus-, wenn nicht überlastet seien, wäre die Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen auch durch Verschiebungen zu optimieren: Geringer genutzte (Neben-)Stellen sollten Kapazitäten an Einrichtungen/Standorte mit hoher Auslastung und großem Zulauf abgeben.

Die (Beibehaltung der) Spezialisierung auf Glücksspielsucht sei wichtig: KlientInnen müssen sich darauf verlassen können, dass es ein spezielles Angebot und AnsprechpartnerInnen gibt, die sich mit der Problematik auskennen. Auch wird Bedarf nach mehr ambulanten Therapiemöglichkeiten und tagesklinischen Angeboten, sowie Selbsthilfe speziell für GlücksspielerInnen geäußert. Der Ausbau von Selbsthilfe könnte durch das Angebot von Suchthelferausbildungen für abstinente SpielerInnen gefördert werden.

Mit Blick auf die Verbesserung von Zugängen zu spezifischen Zielgruppen, vor allem jüngeren Personen (auch mit Migrationshintergrund) wird angeregt, Gehstrukturen/aufsuchende und aktiv zugehende Ansätze zu erproben und Kooperationen mit Familienzentren, Jugendhäusern und der Jugendhilfe allgemein aufzubauen. Schon jetzt berichten einzelne Fachberatungen, dass *„neuerdings auch viele jüngere KlientInnen zwischen 21 bis 25 Jahre in die Fachberatung [kommen], die vielleicht erst ein Jahr spielen, familiär noch angebunden sind und eigentlich noch keinen großen Problemdruck haben.“* Diese suchten die Fachberatung in einem frühen Stadium auf und verlassen sie meist auch *„früh“* wieder. Darunter seien viele Personen ohne *„Vor-Störungen“*, die *„direkt beim ersten Mal gewonnen haben“* und so zum Spielen gekommen seien. Sie *„fangen plötzlich an und hören genauso plötzlich wieder auf“*. Vor allem die Automaten beschleunigten den Abhängigkeitsprozess und erhöhen das Suchtpotential. Insgesamt aber bestehe Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Erreichung und der adäquaten Betreuung von jungen Menschen.

Der Bedarf nach migrationsspezifischen bzw. kultursensiblen Angeboten wird ambivalent eingeschätzt: Während einige Befragte fremdsprachige Flyer und/oder Beratungsangebote nicht als erforderlich betrachten, da KlientInnen mit Migrationshintergrund in der Regel über gute Deutschkenntnisse verfügen, hält ein anderer Teil der Befragten eine Fachberatung für Glücksspielsucht in anderen Sprachen als in Deutsch für ein sinnvolles und notwendiges Angebot, da GlücksspielerInnen mit geringeren Deutschkenntnissen oder Unsicherheiten durch eine rein deutschsprachige Fachberatung nicht erreicht würden. Einigkeit herrscht darüber, dass Personen mit Migrationshintergrund einer speziellen Annäherung bedürfen und die kulturellen Unterschiede andere Wege erforderlich machen, die Problematik anzugehen. Ein gesondertes Problem läge in der wiederholt beobachteten Ablehnung oder Geringschätzung von Frauen in der Funktion als Fachberaterin.

Die Befragten regen auch an, (generell) geschlechtsspezifische Aspekte stärker zu berücksichtigen – angesichts der Zielgruppe insbesondere den *„Männeraspekt“*: Wichtig sei es, herauszufinden, warum pathologisches Glücksspielen fast nur Männer betreffe und wie es diesen Männern erleichtert werden könne, sich auf eine Beratung einzulassen. Gleichzeitig rechnen die FachberaterInnen angesichts der steigenden Anzahl von Frauen in den Spielhallen zukünftig mit einer Zunahme des Frauenanteils in der Fachberatung

und sehen ebenfalls Bedarf an einer gezielt frauenspezifischen Ansprache von Spielerinnen.

Weitere Anregungen betreffen eine (noch) stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Glücksspielsucht, u.a. weil dies Hemmschwellen für die Nutzung von Hilfeangeboten senken könnte. Hierzu gehört auch Multiplikatorenarbeit: Es gelte den Bedarf anderer (für den Bereich Glücksspiel relevanter) Einrichtungen an Information, Schulung o.ä. zu pathologischem Glücksspiel systematisch zu ermitteln und zu befriedigen. Außerdem bestehe bzgl. der Kooperation mit Glücksspielanbietern ein deutlicher Entwicklungsbedarf.

Etwa die Hälfte der Befragten fordern „*mehr Arbeit auf politischer Ebene*“: Das Automatenpiel solle dem Glücksspielgesetz unterstellt und die Spielmöglichkeiten eingeschränkt werden. Zudem sollten Landkreise, kreisfreie Städte und private Anbieter stärker in die Verantwortung genommen werden und durch Beitragszahlungen aus den Glücksspieleinnahmen eine Erweiterung des Beratungsangebots finanziell unterstützen.

Von den 25 befragten Suchtberatungen ohne Fachberatung sehen zwölf Entwicklungsmöglichkeiten: Auch sie fordern vor allem mehr Fachberatungsstellen, insbesondere an Suchtberatungsstellen, die derzeit ohne eigene Fachberatung GlücksspielerInnen beraten und betreuen. Dies würde Anfahrtswege verkürzen und Erreichbarkeit erhöhen. Auch sie plädieren für eine Übernahme des Angebots in die Regelversorgung, dauerhaft und ohne zeitliche Begrenzung durch eine Modelllaufzeit.

Angeregt werden des Weiteren (mehr) migrationsspezifische Arbeitsansätze und Angebote in türkischer Sprache, z.B. durch türkischsprachige BeraterInnen, eine Nacht-Telefon-Hotline (um Krisensituationen während der Spielzeiten besser begegnen zu können), mehr Kooperation mit Schuldnerberatungsstellen sowie klare Gebietszuständigkeiten.

Zukünftige Rolle von HLS und zentraler Koordinierung

Die zentrale Koordination als ein struktureller Aspekt des Landesprojekts hat sich aus der Sicht sämtlicher befragter Gruppen bewährt und wird als geeignetes Modell auch für die Zukunft betrachtet. Perspektivisch soll die HLS an erster Stelle dazu beitragen, dass das Angebot der Fachberatung für Glücksspielsucht nach Ablauf der Modelllaufzeit dauerhaft fortbestehe und den erreichten fachlichen Standard und die hohe Qualität gewährleisten.

Um die Fachlichkeit zu sichern und zu fördern, solle die zentrale Koordination weiterhin Fortbildungen und insbesondere Nach-Schulungen neu hinzukommender Fachkräfte organisieren. Ein Spannungsfeld stellt dabei jedoch die Umsetzung des Gelernten – wie auch der Inhalte der Rahmenkonzeption – und ein diesbezügliches Controlling dar, da der Koordination keine Aufsichtsfunktion zukommt. Ähnliches gilt für spezifische Aspekte, die aus Sicht der HLS intensiviert werden sollten, wie z.B. Netzwerkarbeit oder Kontakt mit den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten: Hier kann die zentrale Koordination lediglich Impulse geben, Umsetzung und Ausgestaltung liegen bei den FachberaterInnen bzw. den Einrichtungen.

Eine landesbezogene Aufgabe und damit ein Zuständigkeitsbereich der zentralen Koordination ist und bleibt die Weiterentwicklung von Dokumentation und (Selbst-)Evaluation des Projekts: Es sollten weitere Schulung organisiert und das Begleitmanual verbessert werden. Zudem sollten Ergebnisse rückgemeldet und mit den FachberaterInnen (und ggf. Einrichtungen und Landkreisen/kreisfreien Städten) diskutiert und für die Weiterentwicklung der Arbeit genutzt werden.

Zukünftige Rolle bzw. Einbindung der Landkreise und kreisfreien Städte

Wie eingangs dargestellt (vgl. Kap. 4.1), wurden die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Entwicklung des Landesmodells nicht einbezogen. Doch wird auch kein besonderes Interesse oder Engagement der Landkreise und kreisfreien Städte in Hinblick auf Glücksspielsucht wahrgenommen. In den Gesprächen wird deshalb von Einrichtungsseite eine stärkere Einbindung der Landkreise und kreisfreien Städte gefordert. Mit Blick auf ihre Verantwortung für die Versorgung ihrer BürgerInnen sei die kommunale Ebene verpflichtet, (auch) das Thema pathologisches Glücksspiel wahrzunehmen und für die Beratung Betroffener zu sorgen. Die Befragten regen eine kommunale (Mit-)Finanzierung der Fachberatung an, um diese langfristig besser abzusichern. Hilfreich könne die Einrichtung eines modellbegleitenden Gremiums sein, das in regelmäßigen Treffen mit kommunalen VertreterInnen (z.B. zweimal jährlich) diese für das Thema pathologisches Glücksspiel sensibilisiert und sie an den Erfahrungen im Landesprojekt partizipieren lässt. Auch zur Absprache von Versorgungsregionen und der Klärung von Zuständigkeiten sollten die Landkreise und kreisfreien Städte beteiligt werden.

Allerdings gibt es auch kritische Stimmen: Kaum ein Landkreis und auch nicht alle kreisfreien Städte hätten Kompetenzen und Kapazitäten für Suchthilfeplanung und -steuerung – weder ganz allgemein und noch mit Blick auf Glücksspielsucht. Deshalb sei zumindest Unterstützung von Landesseite bzw. von der HLS erforderlich (Planungsdaten, konzeptionelle Beratung u.ä.).

Erwartungen an die Evaluation des Landesprojekts

In allen schriftlichen Befragungen (von FachberaterInnen, Einrichtungen mit und ohne Fachberatung, Fachstellen für Suchtprävention) wurden die TeilnehmerInnen abschließend nach Erwartungen und Anregungen für die Evaluation des Landesprojekts gefragt.

14 von 18 FachberaterInnen beschreiben Erwartungen. Zunächst wünschen sie sich eine positive Darstellung der Ergebnisse bzw. der Arbeit der Fachberatung für Glücksspielsucht. Vereinzelt wird der Wunsch nach einer Ausweitung des Aufgabengebiets in Richtung ambulanter Rehabilitation und einer besseren personellen Ausstattung der Fachberatungen geäußert. Seitens der befragten Einrichtungsleitungen gibt es lediglich zwei Anmerkungen: Einmal wird eine Aufstockung der Fachberaterstelle angeregt und einmal wird – wie auch in einigen Gesprächen – eine einrichtungsbezogene Stärken-Schwächen-Analyse mit konkreten Anregungen für Verbesserungsbedarfe und Entwicklungsmöglichkeiten der Einrichtung gewünscht.

Demgegenüber nutzen zwei Drittel der 25 befragten Einrichtungen ohne Fachberatung die Gelegenheit, Erwartungen an die Evaluation vorzubringen: Die Befragten erwarten demnach, dass Optimierungsmöglichkeiten des Landesprojekts aufgezeigt werden, u.a. durch eine niedrigschwelligere Erreichbarkeit und eine Erweiterung der Fachberatung in Richtung eines umfassenderen Angebots (ambulante Therapie und Nachsorge) aus einer Hand sowie eine breitere Öffentlichkeitsarbeit. Die Befragten versprechen sich Erkenntnisse über Bedarfe der Zielgruppe, zur Erreichbarkeit der KlientInnen und zur Inanspruchnahme des Angebots. Schließlich votieren mehrere Befragte für die Aufnahme weiterer Suchtberatungsstellen in das Landesprojekt bzw. die Erweiterung von Fachberatungs-Standorten.

Von sieben der 17 befragten Fachstellen für Suchtprävention wird angeregt, die Arbeit der Fachberatungen im Bereich Prävention der Glücksspielsucht auf Doppelstrukturen zu prüfen. Zudem wird betont, dass glücksspielsuchtpräventive Arbeit mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen zum Aufgabengebiet der Fachberatung gehören sollte.

Ein Großteil aller Befragten in den verschiedenen Gruppen nutzt die Gelegenheit, abschließend (nochmals) für die Fortführung des Projekts und die dauerhafte Implementierung der Fachberatung für Glücksspielsucht zu werben. Sie geben zudem ihrer Hoffnung Ausdruck, dass die Ergebnisse der Evaluation für eine langfristige Absicherung der Fachberatung und einen Ausbau des Angebots sprechen.

4.8 Die Sicht der Klienten

Um auch die Sichtweise der KlientInnen der Fachberatung für Glücksspielsucht zu erheben, wurden in allen Fachberatungen die betreuten GlücksspielerInnen sowie ratsuchende Angehörige von GlücksspielerInnen zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot befragt. Die Befragung erfolgte schriftlich mit Hilfe eines teilstandardisierten Fragebogens. Die Teilnahme war freiwillig und anonym (vgl. Kapitel 3.2.5).

Insgesamt nahmen im Befragungszeitraum zwischen Ende März und Ende Mai 2010 162 KlientInnen an der Befragung teil, darunter 134 GlücksspielerInnen (83 %) und 28 Angehörige von GlücksspielerInnen (17 %). Damit entspricht die Verteilung in etwa der in COMBASS dokumentierten Klientel (85 % selbst betroffene KlientInnen und 15 % Angehörige – Basis: Betreuungen 2009). Die Rücklaufquoten pro Einrichtung zeigt Tab. 54:

Tab. 54: Rücklauf der KlientInnenbefragungen nach Einrichtung

Einr.-Nr.	PGS			Angehörige		
	Anzahl	Anteil von Gesamt-TN Befr.	Anteil von PGS-Kli. Einrichtung 2009	Anzahl	Anteil von Gesamt-TN Befr.	Anteil von PGS-Ang. in der Einrichtung 2009
1	4	3 %	10 %	1	4 %	25 %
2	4	3 %	11 %	0	0 %	0 %
3	8	6 %	16 %	1	4 %	11 %
4	4	3 %	5 %	1	4 %	11 %
5	1	1 %	8 %	0	0 %	0 %
6	8	6 %	10 %	2	7 %	40 %
7	2	2 %	8 %	0	0 %	0 %
8	17	13 %	40 %	12	43 %	38 %
9	20	15 %	27 %	1	4 %	20 %
10	20	15 %	15 %	2	7 %	6 %
11	9	7 %	14 %	0	0 %	0 %
12	18	13 %	23 %	4	14 %	36 %
13	9	7 %	29 %	1	4 %	33 %
14	6	5 %	23 %	0	0 %	0 %
15	4	3 %	5 %	3	11 %	15 %
	134	100 %		28	100 %	

Die Zahl der Personen, die in den einzelnen Einrichtungen an der Befragung teilnahmen, variiert zwischen eins und 29¹⁴, darunter maximal 20 GlücksspielerInnen und zwölf Angehörige. Sehr unterschiedlich ist zudem, wie sich das Verhältnis der TeilnehmerInnenanzahl zur Gesamtgruppe pathologischer GlücksspielerInnen bzw. Angehöriger einer Einrichtung verhielt. Da die exakten Klientenzahlen für das erste Halbjahr 2010 nicht bekannt sind, wurden hilfsweise die Klientenzahlen von 2009 als Bezugsgröße verwendet. Demnach schwanken die Teilnahmequoten zwischen 5 % bzw. 6 % und 59 %. Die Erklärung liegt möglicherweise in einer unterschiedlichen Akzeptanz der Befragung in der Fachberatung bzw. den Teams der Einrichtungen. Möglich ist aber auch, dass in einzelnen Einrichtungen aufgrund von Urlaub oder Krankheit der FachberaterInnen weniger Fragebogen an die Klientel ausgegeben wurden oder dass im Befragungszeitraum weniger glücksspielbezogene Nachfrage bestand.

Geschlecht und Alter

Von den 162 TeilnehmerInnen der KlientInnenbefragung sind insgesamt 77 % männlich und 23 % weiblich. Damit ist die Beteiligung von Frauen etwas höher als ihr Anteil an der Gesamtgruppe der von den FachberaterInnen Betreuten in Hessen (vgl. Kap. 4.5). Die Geschlechterverteilung in der Gruppe der GlücksspielerInnen weicht – wie auch bei der Gesamtklientel – von jener unter den teilnehmenden Angehörigen ab: 92 % der teilnehmenden GlücksspielerInnen sind männlich, während unter den Rat suchenden Angehörigen 93 % Frauen an der Befragung teilnahmen.

Tab. 55: *Geschlecht und Alter der befragten KlientInnen*

	PGS		Angehörige	
	Klientenbetr.	Gesamt	Klientenbetr.	Gesamt
männlich	93 %	92 %	8 %	14 %
weiblich	7 %	8 %	92 %	86 %
Alter Ø	39	38	42	45

Die befragten GlücksspielerInnen sind zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 15 und 71 Jahren, im Mittel 39 Jahre alt und damit nur ca. ein Jahr älter als die insgesamt von den Fachberatungen dokumentierten Fälle (vgl. Seite 51). Die Angehörigen sind mit im Mittel 42 Jahren drei Jahre älter (min. = 24 Jahre, max. = 73 Jahre). Die Altersspanne der Befragten reicht von 15 bis 73 Jahre. Der jüngste befragte Glücksspieler im Alter von 15 Jahren ist fast zehn Jahre jünger als der jüngste teilnehmende Angehörige (24 Jahre) und unter den befragten GlücksspielerInnen ist der Anteil derjenigen, die zwischen 20 und 29 Jahre alt sind (19 %), fast doppelt so hoch wie unter den Angehörigen (11 %).

Die Ergebnisse zu Alter und Geschlecht der Befragten lassen darauf schließen, dass die Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben, in etwa der Gesamtgruppe von GlücksspielerInnen und Angehörigen entsprechen.

¹⁴ Alle Einrichtungen, in denen über fünf KlientInnen und/oder Angehörige an der Befragung teilnahmen, erhalten eine einrichtungsbezogene Auswertung der Befragung.

4.8.1 Inanspruchnahme der Fachberatung

Bevor die Zufriedenheit und die Einschätzungen der KlientInnen erfragt wurden, sollte die Grundlage ihrer Bewertung erfasst werden: die Nutzung von Angeboten der Fachberatung (Zugang, Dauer und Art der Inanspruchnahme). Mit Blick auf den Zugang zeigt sich dass 37 % der Betroffenen sowie 25 % der Angehörigen die Fachberatung eigeninitiativ aufsuchen, meist nach Recherchen per Internet. 28 % der befragten Glücksspieler und 25 % der Angehörigen kommen nach Anstößen aus dem Familienkreis zur Fachberatung für Glücksspielsucht. Weitere Zugänge werden über ärztliche oder psychotherapeutische Praxen, (Sucht-)Beratungsstellen und Hilfeinrichtungen (insgesamt 39 % und 30 %) gebahnt sowie – nur für selbst von Glücksspielsucht Betroffene – über Justizbehörden/Bewährungshilfe, Arbeitgeber/Betrieb/Schule (3 %) sowie Job-Center/Arbeitsgemeinschaften (ARGEn; 3 %). Damit unterscheiden sich die Ergebnisse leicht von jenen der GesamtklientInnengruppe. Vermutlich ordnen die Betroffenen und die FachberaterInnen Zugangswege und Anstoß zur Inanspruchnahme unterschiedlich ein (vgl. Tab. 23).

Seit wann kommen die Befragten in die Fachberatung? Etwa ein Fünftel (21 % von insg. 137 Angaben) der Befragten ist erstmals im Jahr 2010 in die Fachberatung gekommen, sucht also erst seit bis zu fünf Monaten hier Hilfe. Etwa ein Viertel der Befragten (27 %) nutzt die Fachberatung seit der zweiten Jahreshälfte 2009. Weitere 15 % zählen seit ca. einem Jahr zur Klientel der Fachberatung und 11 % sind bereits seit der Einrichtung der Fachberatung im Jahr 2008 in Beratung. In fünf einzelnen Fällen wurde angegeben, dass das Angebot schon vor 2008 genutzt wurde: seit 1991, 2000, 2006 und 2007. Hierbei muss offen bleiben, ob die KlientInnen zu diesem frühen Zeitpunkt wegen Glücksspiel- oder wegen anderer suchtbezogener Probleme Rat suchten.

159 befragte KlientInnen und Angehörige (98 %) schildern, welche Angebote der Fachberatung für Glücksspielsucht oder der Suchtberatungsstelle sie bisher im Jahr 2010 genutzt haben. Fast alle Befragten nutzten Einzelgespräche (89 %) und etwa halb so viele (44 %) nahmen an Gruppengesprächen teil. Ein Viertel der Befragten nutzte Angebote für Angehörige und/oder Familien und 11 % geben an, in Anschlussmaßnahmen vermittelt worden zu sein. Ambulante Rehabilitation (8 %), Krisenintervention (4 %) und sonstige Angebote (v.a. Selbsthilfe und Unterstützung im Umgang mit Behörden; 6 %) wurden nur in geringem Maße und ausschließlich von GlücksspielerInnen genutzt.

Tab. 56 zeigt das Nutzungsverhalten differenziert nach GlücksspielerInnen und Angehörigen.

Tab. 56: *Inanspruchnahme von Angeboten der Fachberatung bzw. der Suchtberatungsstelle durch pathologische GlücksspielerInnen im Jahr 2010 (Mehrfachantworten möglich)*

Genutzte Angebote	PGS (N = 134)	Angehörige (N = 25)
Einzelgespräche	93 %	68 %
Gruppengespräche	47 %	28 %
Angehörigenarbeit/Familiengespräche	22 %	48 %
Vermittlung in Anschlussmaßnahmen	12 %	4 %
ambulante Rehabilitation*	8 %	--
Sonstige Angebote	6 %	0 %
Krisenintervention	4 %	0 %

* Die Frage nach der Nutzung des Angebots von ambulanter Rehabilitation wurde nur den GlücksspielerInnen gestellt.

Die differenzierte Betrachtung der Ergebnisse zeigt ein durchaus unterschiedliches Nutzungsverhalten von GlücksspielerInnen und Angehörigen. Zwar werden von beiden KlientInnengruppen Einzelgespräche am meisten genutzt, von den befragten Angehörigen jedoch in einem geringeren Ausmaß (68 %) als von den GlücksspielerInnen (93 %). Ähnliches gilt für die Gruppengespräche. Demgegenüber nutzen die Angehörigen dafür die Angebote im Bereich Angehörigen- und Familienarbeit mit 48 % vs. 22 % weitaus stärker als die GlücksspielerInnen.

Betrachtet man die Häufigkeit der Nutzungen, zeigt sich, dass die GlücksspielerInnen zwischen Januar und April/Mai 2010 insgesamt 1.351 Leistungen der Fachberatung und z.T. der Grundeinrichtung in Anspruch genommen haben, im Mittel also gut zehnmal dort waren. Die Angehörigen berichten von insgesamt 107 Nutzungen in demselben Zeitraum; sie waren damit im Mittel knapp viermal in der Fachberatung. Damit unterscheidet sich die Inanspruchnahme der Befragten in den ersten Monaten des Jahres 2010 von jener der insgesamt im Jahr 2009 erreichten Klientel (im Mittel 5,6 Leistungen; vgl. Kap. 4.4.6) – die Klientel, die sich an der Befragung beteiligt hat, wurde also vergleichsweise intensiver betreut und verfügt somit über relativ viele Erfahrungen mit der Einrichtung¹⁵. Im Einzelnen verteilt sich die Inanspruchnahme wie folgt:

Tab. 57: Häufigkeit der Nutzung der Fachberatung oder der Suchtberatungsstelle im Jahr 2010 (Januar – April/Mai)

Genutzte Angebote	PGS			Angehörige		
	Min.	Max.	Ø	Min.	Max.	Ø
Gruppengespräche	1	48	9,3	2	8	4,4
Einzelgespräche	1	45	5,2	1	6	3,1
ambulante Rehabilitation*	1	20	6,7	--	--	--
Angehörigenarbeit/Familiengespräche	1	10	2,3	1	4	1,9
Krisenintervention	1	4	2,2	0	0	0
Sonstige Angebote	1	6	4,3	0	0	0

* Die Frage nach der Nutzung des Angebots von ambulanter Rehabilitation wurde nur selbst betroffenen GlücksspielerInnen gestellt.

Sowohl die GlücksspielerInnen als auch die Angehörigen nahmen am häufigsten an Gruppengesprächen teil: Die GlücksspielerInnen durchschnittlich neunmal bis April/Mai 2010 und damit gut doppelt so häufig wie die Angehörigen (etwa viermal). Am zweithäufigsten wurden von den GlücksspielerInnen Angebote im Bereich ambulante Rehabilitation genutzt: im Mittel siebenmal bis April/Mai 2010. Einzelgespräche wurden in ähnlichem Maß und vergleichsweise häufig genutzt, alle übrigen Angebote deutlich seltener.

4.8.2 Zufriedenheit mit der Fachberatung und Effekte

Um die Zufriedenheit mit der Fachberatung einschätzen zu können, ist oft ein Vergleich mit ähnlichen Angeboten hilfreich. Deshalb wurden die TeilnehmerInnen der Befragung gefragt, ob sie über den Kontakt zur Fachberatung hinaus im Zusammenhang mit ihrer Glücksspielsucht bzw. der ihrer Angehörigen Kontakte zum regionalen Hilfesystem hatten und welche Einrichtungen sie bisher genutzt haben. Insgesamt 153 Befragte beant-

¹⁵ Offen bleiben muss hier, ob die intensivere Nutzung auf mehr Zufriedenheit gründet bzw. dies bewirkt und sich somit in den Bewertungen verzerrend auswirkt.

worteten die Frage nach der Bekanntheit anderer Dienste und Einrichtungen. Dabei zeigte sich, dass zum einen nur wenige Befragte von anderen Hilfeangeboten für GlücksspielerInnen wissen und dass zum anderen GlücksspielerInnen sich im regionalen Hilfesystem etwas besser auskennen als Angehörige: Mit 17 % gaben 2,5-mal so viele GlücksspielerInnen wie Angehörige (7 %) an, andere Anlaufstellen zu kennen. Von den 30 genannten Einrichtungen werden 18 von insgesamt 15 Personen auch tatsächlich genutzt; die übrigen zwölf sind den Befragten lediglich bekannt.

Was ist bei der Fachberatung für Glücksspielsucht anders als bei den Hilfen, die die GlücksspielerInnen früher genutzt haben? 17 von den 23 Befragten vergleichen ihre Erfahrungen andernorts mit jenen in der Fachberatung: Dabei wurde am häufigsten darauf hingewiesen, dass die Fachberatung eine bessere Unterstützung und Hilfestellung biete als die anderen Einrichtungen, fachlich kompetenter sei und stärker in der persönlichen Beratung. Einige Befragte schätzen grundsätzlich die spezielle Glücksspiel-bezogene Ausrichtung, den Unterschied zu den als instabil erlebten Selbsthilfegruppen und der damit einhergehenden größeren Verlässlichkeit.

Da der Zufriedenheitsgrad als ein entscheidender Hinweis darauf gewertet werden kann, ob und inwiefern ein Angebot von der Zielgruppe angenommen wird und bedarfsgerecht ist, wurden die BefragungsteilnehmerInnen gebeten, ihre Zufriedenheit mit der Fachberatung insgesamt auf einer vierstufigen Skala von *sehr zufrieden* bis *überhaupt nicht zufrieden* anzugeben. 160 Befragte machen zu dieser Frage Angaben. Erfreulicherweise sind – mit Ausnahme von nur zwei Personen, die angeben, *eher nicht* und *überhaupt nicht zufrieden* zu sein – alle befragten GlücksspielerInnen und Angehörige mit dem Angebot der Fachberatung zufrieden. Davon geben 73 % sogar an, *sehr zufrieden* zu sein und 26 % *eher zufrieden*.

Neben der Zufriedenheit der GlücksspielerInnen und der Angehörigen mit dem Angebot der Fachberatung insgesamt wurde auch ihre Zufriedenheit in Hinblick auf einzelne Aspekte abgefragt. Nicht alle Befragten machen zu allen Aspekten Angaben: Die Zahl der Antworten variiert zwischen 149 und 160.

Tab. 58: Zufriedenheit mit der Fachberatung in Hinblick auf bestimmte Aspekte (GlücksspielerInnen und Angehörige insgesamt)

Aspekte	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher nicht zufrieden	überhaupt nicht zufrieden	weiß nicht
vorgehaltene Angebote (N = 149)	60 %	30 %	4 %	0 %	6 %
Entfernung vom Wohnort (N = 157)	55 %	32 %	12 %	1 %	0 %
Öffnungszeiten/Erreichbarkeit BeraterIn (N = 156)	50 %	42 %	6 %	0 %	2 %
Kompetenz BeraterIn (N = 158)	84 %	14 %	0 %	1 %	1 %
Freundlichkeit BeraterIn (N = 160)	93 %	5 %	0 %	1 %	1 %
Verbindlichkeit von Absprachen/Zuverlässigkeit BeraterIn (N = 156)	88 %	10 %	0 %	0 %	2 %

Die Bewertungen der einzelnen Aspekte fallen – wie auch schon die Bewertung des Angebots der Fachberatung insgesamt – sehr positiv aus. Die meisten der befragten GlücksspielerInnen und Angehörigen sind mit allen abgefragten Aspekten der Fachberatung für Glücksspielsucht *sehr zufrieden* oder *eher zufrieden*. Addiert man die prozentualen Anteile dieser beiden Kategorien auf, erreicht man eine Zufriedenheitsquote von 90 % bis

98 %. Die höchste Zufriedenheit herrscht bei den KlientInnen in Hinblick auf die beraterbezogenen Aspekte Kompetenz, Freundlichkeit und Zuverlässigkeit. Der Entfernungsaspekt wird vergleichsweise schlecht bewertet: 13 % der Befragten sind mit der Entfernung der Beratungsstelle zum Wohnort nicht zufrieden (vgl. Tab. 58).

Würden die Befragten *anderen Menschen mit ähnlichen Problemen die Fachberatung weiterempfehlen*? 150 der 162 Befragten machen zu dieser Frage Angaben. Davon würden 97 % die Fachberatung weiterempfehlen, lediglich vier Personen (3 %) verneinen dies.

Effekte der Fachberatung

Glücksspielsucht verursacht in den meisten Fällen negative Begleiterscheinungen und Symptome: Viele GlücksspielerInnen leiden unter Verschuldung, Wohnungsverlust, Zerrüttung von Beziehungen, Verlust von Arbeitsplatz oder Wohnung – als Folgen ihrer Sucht. Glücksspielsucht wirkt sich damit über den Kreis der SpielerInnen hinaus meist auch auf Angehörige negativ aus, welche gleichermaßen unter den negativen Folgen leiden. Um Hinweise auf die Effekte der Fachberatung und die Wirksamkeit der Betreuung zu erhalten, wurden die KlientInnen gefragt, *wie sich ihre Situation seit ihrem ersten Besuch/Beratungsgespräch in der Fachberatung für Glücksspielsucht verändert hat und welches die wichtigsten Veränderungen waren*. 155 Befragte (96 %) machen Angaben zu der Frage. Erfreulicherweise geben 87 % der befragten GlücksspielerInnen und Angehörigen an, dass sich ihre Situation seit ihrem ersten Besuch/Beratungsgespräch in der Fachberatung für Glücksspielsucht positiv verändert habe. 12 % empfinden ihre Situation als unverändert und nur zwei Personen schätzen ihre Situation als schlechter ein.

112 Personen erläutern was die wichtigsten Veränderungen sind (nach Rangfolge geordnet):

- Spielfreiheit (34 %)
- Hilfe/Unterstützung zu haben, das Wissen „*nicht allein zu sein mit den Problemen*“, Handlungsmotivation, Perspektivenvermittlung (32 %)
- Verbesserung der eigenen Haltung (selbstbewusster, ruhiger, entschiedener, vertrauensvoller) (22 %)
- Wissen/Aufklärung über Sucht und besserer Umgang mit Sucht bzw. (besserer) Umgang mit spielsüchtigem Partner (17 %)
- Reduzierung der Spielhäufigkeit (16 %)
- Möglichkeit, mit jemand zu sprechen, sich auszutauschen (10 %)
- Verbesserung der familiären Situation (9 %)
- Verbesserung der beruflichen Situation/Alltagsstruktur (6 %)
- Verbesserung der finanziellen Situation (6 %).

Angehörige und GlücksspielerInnen benennen im Wesentlichen ähnliche Auswirkungen und Aspekte, unterscheiden sich in ihren Antworten jedoch darin, dass lediglich in der Gruppe GlücksspielerInnen die Spielfreiheit als wichtigste bzw. häufigste genannte Veränderung im Vordergrund steht, während Angehörige am meisten auf die Unterstützung und Hilfestellung durch die Fachberatung hinweisen.

4.8.3 Stärken und Schwächen der Fachberatung

Um Anregungen zur Weiterentwicklung und Optimierung des Angebots der Fachberatung für GlücksspielerInnen auch von denjenigen zu bekommen, die zur direkten Zielgruppe gehören und das Angebot selber nutzen, wurden die KlientInnen gefragt, welche Stärken und Schwächen sie in Hinblick auf die Fachberatung sehen und inwiefern sie Vorschläge für Verbesserungen oder Veränderungsmöglichkeiten haben.

Was gefällt Ihnen an der Fachberatung für Glücksspielsucht besonders gut? Was finden Sie hilfreich? Auf diese Frage antworten insgesamt 138 von 162 TeilnehmerInnen (85 %). Besonders gefällt den KlientInnen Folgendes:

- die (Einzel)Gespräche/Gesprächsmöglichkeiten
- die persönliche/individuelle Beratung speziell für GlücksspielerInnen und Angehörige mit Hilfestellung, Problemlösung, Tipps und Informationen
- Gruppengespräche und Austauschmöglichkeiten mit anderen Betroffenen
- Freundlichkeit und Verständnis der FachberaterInnen
- die Kompetenz der FachberaterInnen
- Teilhabemöglichkeiten und Einbezug von Angehörigen/Angehörigenseminare.

Was gefällt Ihnen an der Fachberatung für Glücksspielsucht nicht? Was würden Sie verändern? Nur insgesamt 35 TeilnehmerInnen (22 %) formulieren Kritik an der Fachberatung und/oder äußerten Verbesserungsvorschläge. Kritisiert werden von den KlientInnen folgende Aspekte:

- zu wenig Personal, zu lange Wartezeiten und zu wenige Gesprächstermine bzw. zu lange Abstände zwischen den Gesprächsterminen
gefordert wurde deshalb der Einsatz von mehr FachberaterInnen, um die Wartezeiten zu verkürzen und eine schnellere Terminvergabe und mehr Einzelgespräche zu ermöglichen sowie flexiblere Öffnungszeiten anzubieten
- die in bestimmten Aspekten mangelnde Qualität der Beratung: Die Befragten wünschten sich eine bessere Beratung hinsichtlich weiterführender Maßnahmen, eine längere Gesprächsdauer, englischsprachige Beratung, einen niedrighwelligeren Zugang zum Erstgespräch sowie die Durchführung von Krisenintervention
- die hohe Fluktuation in der Gruppe durch häufig wechselnde TeilnehmerInnen störte die Antwortenden: für eine gute Gruppenarbeit wünschen sich die KlientInnen deshalb eine feste Gruppe mit regelmäßigen TeilnehmerInnen
- einige Stimmen kritisierten die (zu) langen Anfahrtswege bzw. die schlechte Erreichbarkeit und wünschten sich mehr Anlaufstellen für GlücksspielerInnen
- zu lange Wartezeiten für ambulante/medizinische Reha-Maßnahmen: Die Dauer der Beantragung sollte kürzer ausfallen und die Einweisungsbefugnis besonders in Krisensituationen schneller umgesetzt werden
- zu wenig stationäre Plätze
- die Nähe zur drogenabhängigen Klientel.

Die Anregungen zur Weiterentwicklung des Angebots lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Ausweitung des Angebots: mehr Anlaufstellen, mehr BeraterInnen, im Bereich Freizeitgestaltung für pathologische GlücksspielerInnen und in Hinblick auf (Wochenend-/Angehörigen-)Seminare zum Thema Glücksspielsucht
- kurzfristigere, flexiblere Termine, ein 24-Stunden-Notdienst für Süchtige und Angehörige
- verlässlichere Gruppen
- mehr Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit im Bereich Glücksspielsucht
- ansprechendere Räumlichkeiten
- schnellere Weitervermittlung/mehr Anschlussangebote.

Abschließend nutzen 71 von 162 befragten Personen die Möglichkeit, nochmals die Bedeutung des Angebots hervorzuheben und ihre Zufriedenheit zu bekräftigen, z.B. *„bin froh, dass NN da ist“*, *„Es ist so wichtig, dass es diese Einrichtung gibt“*. Viele bedanken sich bei ihren FachberaterInnen und plädieren für eine Fortführung des Angebots: *„Weiter so!“* oder *„Die Stelle soll erhalten bleiben!“*. Einige Stimmen äußern den Wunsch nach mehr Aufklärung und Präventionsmaßnahmen im Bereich Glücksspielsucht, fordern ein Verbot von Spielhallen oder zumindest eine Einschränkung des Angebots, strengere (Einlass-)Regelungen und Hinweise auf die Fachberatungen in Spielhallen.

5 Zusammenfassende Bilanz und Empfehlungen

Seit Februar 2008 läuft das bis Ende 2011 geplante Modellprojekt „Fachberatung für Glücksspielsucht“. Mit dem Modellprojekt soll eine größere Zahl von Betroffenen erreicht und eine landkreisübergreifende Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen sichergestellt werden. Die Aufgaben der FachberaterInnen in den beteiligten Suchtberatungsstellen sind ähnlich definiert wie im Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“, weshalb im Rahmen der hier vorgelegten Studie an geeigneter Stelle Vergleiche mit dem Bundesmodellprojekt gezogen wurden.

Die Projektleitung obliegt der HLS, die im Dezember 2009 die FOGS (Köln) und das ISD (Hamburg) mit der Evaluation des Landesprojekts beauftragte. Zwischen Januar und August 2010 wurden im Rahmen der Evaluation eine Reihe von Arbeitsschritten unter Anwendung qualitativer und quantitativer sozialwissenschaftlicher Methoden durchgeführt: Die Verantwortlichen aus den Ministerien und der HLS wurden persönlich und die FachberaterInnen schriftlich und mündlich befragt. Außerdem wurden alle Suchtberatungsstellen in Hessen (ausführlicher Einrichtungen mit Fachberatung, kürzer jene ohne Fachberatung) sowie die Fachstellen für Suchtprävention schriftlich befragt. Um eine umfassende Sicht auf das Projekt aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu erfassen, wurden zudem die KlientInnen der Fachberatung für Glücksspielsucht schriftlich befragt sowie eine Reihe von vertiefenden Interviews in drei hessischen Regionen (Landkreis Bergstraße, Frankfurt am Main, Kassel) durchgeführt, bei denen VertreterInnen von Einrichtungen mit Fachberatung, der zuständigen Landkreise/kreisfreien Städte, kooperierenden Hilfeeinrichtungen sowie Glücksspielanbietern interviewt wurden. Schließlich wurden die COMBASS-Daten zu pathologischen GlücksspielerInnen und ihren Angehörigen nach soziodemografischen Merkmalen und ihrem Inanspruchnahmeverhalten der Beratungsstellen

len analysiert und die Daten der Einrichtungen mit und ohne Fachberatung miteinander verglichen.

5.1 Zusammenfassende Bilanz

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation knapp entlang der zentralen Fragestellungen in der Ausschreibung zusammengefasst und bewertet sowie Empfehlungen für die weitere Arbeit im Landesprojekt abgeleitet.

Umsetzung und Steuerung

Das hessische Modellprojekt wurde im Winter 2007/2008 von der HLS geplant und mit dem damaligen HMAFG und dem HMdIS abgestimmt. Das Modellprojekt wird vom Land finanziert und auf Landesebene gesteuert. Damit unterscheidet es sich von der Organisation der Suchthilfe im Allgemeinen, deren Landesmittel kommunalisiert wurden, sodass die Suchthilfe ansonsten gänzlich in der Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte liegt. Bei diesem Projekt waren die Landkreise und kreisfreien Städte weder an der Planung noch an der Umsetzung beteiligt.

Das Konzept der HLS definierte 13 von den kommunalen Grenzen unabhängige Versorgungsregionen, deren Zuschnitt die Zustimmung der Träger fand. Die 21 Landkreise und fünf kreisfreien Städte in Hessen wurden entweder ganz oder teilweise diesen Regionen grob zugeordnet. Die jeweiligen regionalen Abgrenzungen sollten dann vor Ort genauer gemeinsam von den Trägern und den jeweils kommunal Verantwortlichen festgelegt bzw. abgestimmt werden, was jedoch de facto nicht stattfand.

In den 13 Versorgungsregionen wurden an 15 Suchtberatungsstellen Fachberatungsangebote für Glücksspielsucht angesiedelt. Bei der Verortung der Standorte wurde darauf geachtet, dass Fachberatungen in weniger dicht besiedelten Regionen mit einem (potenziell) höheren Fahraufwand für Klientel und Fachkräfte für eine geringere Anzahl von EinwohnerInnen zuständig sind. So ergibt sich rechnerisch eine Zuständigkeitsspanne pro Vollzeitstelle von 1:216.000 bis 1:660.000 EinwohnerInnen.

Die Zuordnung des Landesprojekts zur ambulanten Suchthilfe wird von allen Akteuren und Versorgungsbeteiligten im Umfeld der Fachberatung als sinnvoll bewertet. Den Einrichtungsleitungen obliegen Fach- und Dienstaufsicht für die FachberaterInnen, alle Einrichtungen haben sich allerdings verbindlich auf die Vorgaben der Rahmenkonzeption festgelegt und darauf, ihren FachberaterInnen die Teilnahme an den landesweiten Arbeitskreistreffen und Fortbildungen zu ermöglichen. Ungünstig erscheint, dass es, neben dem Austausch von HSM und HMdIS und den Trägern, keine Struktur des Austauschs und der Abstimmung zwischen landesweiter Koordination und Einrichtungsebene/-leitung gibt.

Die Fachberatung ist an allen Standorten integraler Bestandteil des Gesamtangebots und durch einrichtungsinternen Austausch wird zumindest in einem gewissen Maß Fachwissen zu glücksspielbezogener Arbeit in das gesamte Team eingebracht. Die Ansiedlung ermöglicht fachliche Synergien wie z.B. suchtmittel- bzw. suchtfornenübergreifende Fachlichkeit, kollegialen Austausch, eine Anlaufstelle für verschiedene Zielgruppen und die Nutzung organisatorischer Ressourcen. Die Einrichtungen beteiligen sich an suchtbbezogener Gremienarbeit und Vernetzung im regionalen Kontext und nehmen auch an glücksspielbezogenen Foren teil – hier meist in Person der FachberaterInnen. Die Gre-

mienarbeit wird in den meisten Einrichtungen über mehrere Personen verteilt und im Team rückgekoppelt.

Der HLS stehen für Projektleitung und -abwicklung 1,5 Stellen zur Verfügung. Die Fachberatungs-Stellen wurden ab Februar 2008 besetzt, es dauerte jedoch bis Jahresende 2008, bis auch die letzten der insgesamt 19 FachberaterInnen, die sich über die 13 Stellen verteilen, ihre Arbeit aufnahmen. In einem Drittel der Fachberatungen kam es im Laufe der ersten 1,5 Jahre zu Personalwechselln – vor allem aufgrund der Einstellungspolitik einiger Träger, die auf ein oder zwei Jahre befristete Arbeitsverträge anboten.

Der Austausch zwischen den FachberaterInnen wurde im Wesentlichen über die zentrale Koordination (mehr dazu s.u.) initiiert. Sie hat einen landesweiten regelmäßigen Arbeitskreis der FachberaterInnen implementiert, der dem fachlichen Austausch und der Diskussion zentraler Fragestellungen zu Umsetzung, Dokumentation etc. dient. Zudem wurden verschiedene Fortbildungen durchgeführt, die seitens der FachberaterInnen fast durchgängig als hochrelevant für ihre Arbeit bewertet werden. Auch die Ergebnisse der Evaluation bestätigen ein in der Regel hohes fachliches Niveau bezüglich Kenntnissen und Inhalten, die Schulungsgegenstände waren. Mit den Arbeitskreistreffen wird die Identifikation der FachberaterInnen mit ihrer besonderen Aufgabe unterstützt und zu einheitlichen Standards in der Umsetzung beigetragen. Die Evaluation verweist aber auch auf Optimierungsmöglichkeiten, bspw. bei der Anamnese/Diagnostik oder beim Umgang mit Betreuungsabbrüchen, bei Aktivitäten im Bereich Selbsthilfe oder der Kooperation mit anderen Institutionen und mit Glücksspielanbietern.

Angewandte Methoden in Prävention, Beratung und Behandlung

Die Arbeit der FachberaterInnen basiert auf der Rahmenkonzeption, die durch die HLS erstellt wurde. Eine konzeptionelle Vertiefung oder Einbindung glücksspielspezifischer Arbeit in die Konzeption der Grundeinrichtung (soweit vorhanden) erfolgt jedoch häufig nicht. Durch die Schulungen der HLS im Rahmen des Landesprojekts und meist aus weiteren Fortbildungen verfügen die FachberaterInnen über ein fachliches Grundgerüst für die Beratung von pathologischen GlücksspielerInnen, das auf dem aktuellen Stand der Fachdiskussion ist. Über die zentrale Koordinationsstelle erhalten sie regelmäßig neue Informationen und partizipieren an Entwicklungen in anderen Bundesländern. Den FachberaterInnen wurden Kenntnisse zu zielgruppenspezifischer Ansprache und Gestaltung der Beratung sowie zu Öffentlichkeitsarbeit vermittelt. Gleichwohl wurden weitere Bedarfe deutlich, z.B. in den Bereichen geschlechtsspezifische Arbeit, kultursensible Vorgehensweisen (Zugänge zu Menschen mit Migrationshintergrund), Diagnostik und Selbsthilfeförderung.

Der Anteil von pathologischen GlücksspielerInnen an allen KlientInnen in den 15 Einrichtungen mit Fachberatung konnte von 4 % im Jahr 2006 auf 15 % (2009) gesteigert werden, während der Anteil in den Einrichtungen ohne Fachberatung bei 1 % verharret. Ein Teil der Einrichtungen mit Fachberatung hat auch vorher schon in relativ großem Umfang GlücksspielerInnen betreut. Die meisten von ihnen konnten durch die zusätzliche Kapazität der Fachberatung und die erhöhte öffentliche Präsenz des Themas die Anteile von pathologischen GlücksspielerInnen an der Gesamtklientel der Einrichtung auf bis zu 36 % steigern. Aber auch einige der Fachberatungen, die an Grundeinrichtungen ohne (nennenswerte) Erfahrung mit GlücksspielerInnen angesiedelt wurden, konnten erhebliche Erfolge erzielen und betreuen nun überwiegend zwischen 10 % und 15 % GlücksspielerInnen. Lediglich in einer Fachberatung werden nur geringe KlientInnenzahlen und ein Anteil von 4 % GlücksspielerInnen erreicht.

Im Landesprojekt wurden die Fachberatungen meistens an suchtmittelübergreifend ausgerichteten Einrichtungen bzw. an Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige angesiedelt. Drei Beratungsstellen richten sich vorwiegend an DrogenkonsumentInnen. Diese drei Einrichtungen wurden ebenso (steigend) von GlücksspielerInnen in Anspruch genommen wie die übrigen, stärker im legalen Bereich arbeitenden Einrichtungen. Zudem werden in den Drogenhilfeeinrichtungen die jüngsten KlientInnen erreicht (während eine Ausrichtung auf Alkoholabhängige eher eine ältere Klientel anzusprechen scheint).

Die FachberaterInnen sind in der Regel über ihre Grundeinrichtungen im Rahmen der dort üblichen Öffnungszeiten (Montag bis Freitag zu Bürozeiten) erreichbar. Lediglich in einer Fachberatung werden explizit abendliche Terminvereinbarungen angeboten. Drei Fünftel der FachberaterInnen sind auch in Außenstellen präsent, wo entweder regelhafte Sprechstunden bestehen oder Termine nach Bedarf vereinbart werden können. Für das Angebot von Außensprechstunden werden in vielen Fällen Räumlichkeiten, organisatorische Elemente und Zugänge anderer Einrichtungen oder Träger genutzt.

Die wichtigste Informationsquelle für KlientInnen ist das Internet, sodass es vorteilhaft ist, dass die meisten Fachberatungen über einen Internetauftritt verfügen bzw. auf der Homepage der Grundeinrichtung vorgestellt werden, teilweise ausführlich. Allerdings besteht nicht überall die Möglichkeit, bei der Fachberatung online anzufragen.

Die Fachberatungen führen schwerpunktmäßig Beratung für Glücksspielsüchtige durch. Hinzu kommt die Beratung von Angehörigen, deren Anzahl in den Fachberatungen deutlich schwankt. Z.T. werden sogar ähnlich viele Angehörige wie GlücksspielerInnen betreut. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt auf Einzelberatung, doch werden auch Gruppen angeboten und KlientInnen in andere Suchthilfe- oder soziale Einrichtungen vermittelt. Die Initiierung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen wird von allen FachberaterInnen als sehr wichtig eingeschätzt, gleichwohl investieren nur einige FachberaterInnen relevante Zeiteile dafür (im Mittel 4 %).

Die FachberaterInnen kümmern sich im Mittel etwa zu 12 % ihrer Tätigkeit um Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit: Im Jahr 2009 wurden insgesamt 293 Maßnahmen durchgeführt, die sich vor allem an MultiplikatorInnen (Informationsvermittlung, Kontakt knüpfen) und an die Öffentlichkeit (Sensibilisierung) richteten. Dabei werden jedoch junge Menschen und MigrantInnen eher selten angesprochen (8 % und 4 %). Die meisten FachberaterInnen kooperieren, z.B. für gemeinsame Aktionen, mit einer Fachstelle für Suchtprävention.

Kooperation und Vernetzung ist ein weiteres Tätigkeitsfeld der FachberaterInnen (im Mittel 7 % der Tätigkeiten). Die FachberaterInnen nehmen an diversen Gremien und Arbeitskreisen teil, entweder im regionalen Kontext oder – v.a. zum Thema Glücksspiel – auch übergeordnet. Gremienteilnahme liegt sowohl bei (leitenden) KollegInnen der Grundeinrichtungen als auch bei FachberaterInnen, hier teilt man sich auf und berichtet die Erkenntnisse im Rahmen von Teambesprechungen allen KollegInnen. Vernetzung existiert derzeit insbesondere institutionsbezogen, die fallbezogene Zusammenarbeit erscheint dagegen ausbaufähig.

Erreichung der Zielgruppen

Vor der Implementierung des Landesprojekts kamen in ganz Hessen im Jahr 2006 250 und im Jahr darauf insgesamt 344 pathologische GlücksspielerInnen in die Beratung (Basis: dokumentierte Betreuungen, COMBASS). Im Februar 2008 startete das Landesprojekt und wenngleich es bis zum Spätsommer 2008 dauerte, bis alle Fachberatungen ihre Ar-

beit aufnahmen, so zeigte die Nachfrage doch bald einen weiteren Anstieg auf 581 GlücksspielerInnen, der 2009 hessenweit auf 887 Neuaufnahmen anwuchs (davon kamen die weitaus meisten in Einrichtungen mit Fachberatung an, s.u.). D.h. im Rahmen des Landesprojekts konnte die Zahl erreichter GlücksspielerInnen um ein Vielfaches gesteigert werden: seit 2006 um 255 % und allein von 2008 zu 2009 um 53 %. Damit kann das hessische Landesprojekt mit Blick auf die Zielgruppenenerreichung als sehr erfolgreich bewertet werden.

Im Jahr 2009 wurden 86 % aller KlientInnen, die aufgrund von glücksspielbezogenen Problemen Rat suchten, in den Einrichtungen mit Fachberatung für Glücksspielsucht betreut. Von den 139 im Jahr 2009 erreichten Angehörigen von pathologischen GlücksspielerInnen wurden durch die Fachberatung sogar 94 % erreicht. Im gleichen Zeitraum wurden auch die Beratungsstellen ohne Fachberatung weiterhin von GlücksspielerInnen aufgesucht: von 83 GlücksspielerInnen im Jahr 2006 ansteigend auf 121 (und 9 Angehörige) vier Jahre später. Ihr Anteil an der Gesamtklientel blieb jedoch konstant bei etwa 1 %.

Wie oben gezeigt wurde, bauten die Einrichtungen, die schon vor Modellbeginn mit GlücksspielerInnen arbeiteten, die Zahl ihrer GlücksspielklientInnen – meist erheblich – aus. Aber auch die meisten der erst mit dem Landesprojekt intensiver mit GlücksspielerInnen arbeitenden Einrichtungen konnten ihre Zahlen deutlich steigern. Im Mittel machen die GlücksspielerInnen im Jahr 2009 15 % der Gesamtklientel der Einrichtungen aus.

Ein Blick auf die Umsetzung der landkreisübergreifenden Versorgung zeigt, dass in knapp der Hälfte der Regionen fast alle GlücksspielerInnen in Fachberatungen betreut werden, in weiteren vier nehmen lediglich 12 % bis 16 % der Betroffenen andere Suchtberatungsstellen in Anspruch und nur in vier Regionen suchen ein Viertel bis 38 % der betroffenen GlücksspielerInnen Einrichtungen ohne Fachberatung auf. Insgesamt werden 77 % der KlientInnen in Fachberatungen erreicht und damit von spezialisierter Hilfe. 66 % der KlientInnen werden zudem in der für sie zuständigen Fachberatung betreut. Die Werte schwanken einrichtungsbezogen sehr und verweisen darauf, dass die mit dem Modell intendierte Lenkung in einigen Regionen besser gelingt als in anderen: Der Anteil der von der zuständigen Fachberatung erreichten GlücksspielerInnen schwankt in acht der 13 Regionen zwischen 80 % und 99 %. In zwei Regionen liegt der Anteil mit 49 % und 28 % jedoch unter der Hälfte.

Die Detailanalyse zeigte darüber hinaus, dass zwei Drittel der Fachberatungen Klientel aus dem eigenen Landkreis/der eigenen Stadt besser erreichen als aus ihnen zugeordneten anderen Landkreisen. In den übrigen fünf Fachberatungen wird die Klientel hingegen etwa gleichmäßig aus dem gesamten Zuständigkeitsbereich rekrutiert.

Die Ergebnisse der Evaluation belegen also, dass es in der Mehrzahl der Regionen gut gelungen ist, KlientInnen in spezialisierte Fachberatungen zu lenken, sodass sie fachlich qualifizierte und auf ihre Bedarfe zugeschnittene Hilfe erhalten (Lenkungswirkung 1).

Dass nicht immer die regional zuständige Fachberatung aufgesucht wird (Lenkungswirkung 2) und in manchen Fachberatungen sogar in größerem Umfang GlücksspielerInnen aus Gebieten, für die sie nicht zuständig sind, betreut werden, kann verschiedene Ursachen haben: Dies kann z.B. am großstädtischen Bedingungen (Frankfurt) liegen oder an einer (rundum gut angebundenen) Lage am Rand von Hessen. In anderen Regionen können die Ursachen eine mangelnde Passung von Regionenzuschnitt und Gewohnheiten der EinwohnerInnen bzw. schlechte Verkehrsverbindungen sein. Aus der Sicht von FachberaterInnen und Einrichtungsleitungen ist es nicht unbedingt erforderlich, dass KlientInnen in die regional zuständige Fachberatung gehen. Sie votieren vielmehr dafür, den KlientInnen die Wahl zu lassen, welche Fachberatung sie aufsuchen. Entscheidungsleitend für

die KlientInnen sind dabei vermutlich vor allem die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die Nähe zum Arbeitsplatz und der Wunsch nach Wahrung der Anonymität. Aus fachlicher Sicht ist es vor allem wichtig, dass eine Lenkung in die Spezialeinrichtungen, also von Suchtberatungsstellen *ohne* zu Einrichtungen *mit* Fachberatung, erfolgt.

Die in den Fachberatungen erreichten GlücksspielerInnen sind zu 92 % männlich und durchschnittlich 37 Jahre alt. Die 8 % Frauen sind im Schnitt acht Jahre älter. Unter 21-Jährige machen 7 % der Klientel aus, unter 27-Jährige insgesamt ein Fünftel. Insgesamt wurde die Klientel in den letzten vier Jahren – in den Einrichtungen mit und jenen ohne Fachberatung – im Mittel etwa drei Jahre jünger. Die ratsuchenden Angehörigen sind im Unterschied zu den GlücksspielerInnen zu 85 % weiblich und im Mittel 44,5 Jahre alt.

Drei Viertel der GlücksspielerInnen haben die deutsche Staatsangehörigkeit und 30 % haben einen familiären, weit überwiegend türkischen, Migrationshintergrund. 74 % der Befragten geben an, die deutsche Sprache gut zu verstehen. Mit Blick auf die 26 %, die Schwierigkeiten haben, sich in deutscher Sprache zu verständigen, muss offenbleiben, ob sie optimal von der Fachberatung profitieren (können).

60 % der GlücksspielerInnen leben in festen Beziehungen, meist mit einer/m PartnerIn. 13 % leben mit (ein bis zwei) Kindern zusammen und 10 % mit ihren Eltern. Die weitaus meisten KlientInnen verfügen über einen Schulabschluss, aber lediglich 53 % sind erwerbstätig. Dass 30 % von Arbeitslosengeld I oder II leben, verweist auf schwierige finanzielle Verhältnisse, die durch die Schulden, die vier Fünftel der KlientInnen haben, nur noch prekärer werden. Die Klientengruppen in den Einrichtungen mit und jenen ohne Fachberatung unterscheiden sich hierbei kaum.

Die Klientel fängt mit durchschnittlich 22 Jahren mit dem Glücksspiel an. Es vergehen im Durchschnitt 6,5 Jahre, bis sich daraus eine Störung entwickelt und weitere elf Jahre bis die Klientel deshalb ein Hilfeangebot aufsucht. Diese Werte sind in den letzten Jahren im Wesentlichen gleich geblieben und unterscheiden sich auch zwischen den Einrichtungen mit und ohne Fachberatung nicht. In der Breite werden also trotz der deutlich intensiveren Öffentlichkeitsarbeit pathologische GlücksspielerInnen nicht früher erreicht als in den übrigen Suchtberatungsstellen. Allerdings zeigen sich hier deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Fachberatungen, die mit der insgesamt vorhandenen altersspezifischen Klientenstruktur in der Grundeinrichtung zusammenhängen dürfte: Tendenziell erreichen auf jüngere (und dabei auch oft drogenkonsumierende) KlientInnen ausgerichtete Einrichtungen auch verstärkt jüngere GlücksspielerInnen mit kürzerer Störungsdauer.

Die allermeisten KlientInnen haben ein manifestes Suchtproblem: 90 % der Befragten beschreiben ein „pathologisches“ Spielverhalten (nach DSM-IV).

Die KlientInnen kommen weit überwiegend aus eigener Motivation und häufig initiiert oder bestärkt durch den Familien- oder Freundeskreis in die Fachberatung (zusammen 69 %). Sie informieren sich häufig im Internet über das Angebot. 12 % kommen aufgrund von Zuweisungen aus dem Bereich der ambulanten oder stationären Suchthilfe und 6 % nach Hinweisen von ÄrztInnen. Arbeitgeber und Schule sowie Institutionen der Beschäftigungsförderung vermitteln je 3 % der KlientInnen. Im Zeitverlauf nahm die Inanspruchnahme durch eigene oder familiäre Motivation in den Einrichtungen mit Fachberatung zu – vielleicht ein Ergebnis der größeren Präsenz in der Öffentlichkeit. Zudem gibt es – erstmals seit 2007 und seither auf niedrigem Niveau – leicht steigende Zuweisungen aus Suchtberatungsstellen – fast gleichermaßen in Einrichtungen mit und jenen ohne Fachberatung.

Zielerreichung der Fachberatungen

Die Einrichtungen mit Fachberatung betreuten im Jahr 2009 insgesamt 1.375 KlientInnen, bei denen es vorrangig um pathologisches Glücksspielen ging: 1.196 selbst betroffene GlücksspielerInnen und 179 Angehörige, davon wurden 905 Personen im Jahr 2009 neu in die Fachberatung aufgenommen (766 GlücksspielerInnen und 139 Angehörige). Die Anzahl der in den 15 Einrichtungen betreuten GlücksspielerInnen und Angehörigen variiert deutlich zwischen minimal zwölf und maximal 126 Personen. In den Einrichtungen, in denen auch Angehörige betreut werden (2009 in 14 der 15 Einrichtungen), beträgt ihr Anteil an allen zum Thema Glücksspielsucht Betreuten einer Einrichtung zwischen 7 % und 43 %.

Betrachtet man die Klientenerreichung in Relation zur Ausstattung mit Fachberatungskapazität so zeigen sich große Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Rechnerisch wurden mit einer Kapazität von 1,0 Stelle im Landesprojekt zwischen 24 und 144 KlientInnen im Jahr 2009 betreut, meistens liegt der Wert zwischen 50 und 100 KlientInnen. Die Unterschiede resultieren weder aus einer unterschiedlichen Ausgestaltung der Betreuung (durchschnittlich etwa 80 Tage Betreuung mit im Mittel 5,6 Leistungen pro KlientIn) noch unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen im Tätigkeitsspektrum und hängen auch nicht mit dem Geschlecht von FachberaterIn oder KlientIn zusammen. Die höchsten Betreuungsraten werden vielmehr in den Einrichtungen erreicht, die auch vor Beginn des Landesprojekts schon überdurchschnittlich viele GlücksspielerInnen betreuten. Hier sind Zugänge etabliert und vermutlich beraten hier auch weitere Fachkräfte GlücksspielerInnen.

Zudem erreichen die Fachberatungen ihre Zielgruppe vor allem in den Landkreisen und Städten, in denen sie angesiedelt sind. Eine Wirkung in der Breite ihres Zuständigkeitsgebiets gelingt darüber hinaus eher dort, wo es ein Netz von Außen- bzw. Nebenstellen gibt oder in Kooperation mit ansässigen Beratungsstellen (regelmäßige) Sprechstunden eingerichtet oder relevante Plätze aufgesucht werden. Ungünstig wirkt sich aus, wenn der Einzugsbereich sehr groß ist und für Klientel wie FachberaterInnen viel Fahraufwand mit sich bringt oder wenn eine gut eingeführte Suchtberatung in der Nähe ist.

Wenn KlientInnen zur Fachberatung kommen, findet die Diagnostik unterschiedlich statt: Einige FachberaterInnen lehnen es ab, Instrumente einzusetzen und präferieren eine Diagnosestellung auf Basis ihrer Berufserfahrung. Andere nutzen Instrumente, vor allem den Kurzfragebogen nach Petry. Häufig wird die *COMBASS*-Vorgabe nach dem ICD 10 bearbeitet, seltener die Diagnose unter Berücksichtigung der Diagnostischen Kriterien für Pathologisches Spielen nach DSM-IV gestellt.

In der Rahmenkonzeption ist festgelegt, dass die Arbeitsinhalte (auch) auf eine bessere Erreichung und Versorgung von Frauen und MigrantInnen ausgerichtet werden. Die FachberaterInnen gehen bei der Arbeit mit MigrantInnen in spezifischer Weise auf die Zielgruppe ein, vor allem durch die Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte im Allgemeinen, intensives/interessiertes Nachfragen zur Herkunft und den Gebräuchen sowie die Berücksichtigung der Religion, des gesellschaftlichen Wertesystems und des kulturspezifischen Familiensystems im Speziellen. Allerdings werden kaum migrantenspezifische Zugangswege gewählt oder mit Beratungsstellen für MigrantInnen oder ähnlichen relevanten Einrichtungen und Angeboten kooperiert. In den Einrichtungen werden generell fast keine migrantenspezifische Angebote vorgehalten. Die Ergebnisse der KlientInnenbefragung weisen auf sprachliche Defizite bei einem Teil der Klientel hin, zudem ist die Bedeutung einer Ansprache in der Muttersprache unstrittig. Doch besteht in keiner Fachberatung das Angebot einer glücksspielspezifischen Beratung in einer anderen Spra-

che als deutsch. Ein entsprechender Bedarf besteht vermutlich vor allem nach einer türkischsprachigen Beratung.

Die FachberaterInnen versuchen, in der Beratung geschlechtsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen, doch sind frauen- und vor allem männerspezifische Ansätze kaum vorhanden.

Über die Hälfte der KlientInnen brechen den Beratungs- und Betreuungsprozess – in Hessen (58 %) wie im Bundesgebiet (52 %) – vorzeitig ab. Die FachberaterInnen sehen die Ursache hierfür vor allem in der geringen oder instabilen Veränderungsmotivation der KlientInnen. Zudem reagiere die Klientel sehr sensibel auf unregelmäßige Termine (wegen Überlastung, Urlaub, Krankheit), inadäquate Gruppenangebote (suchtübergreifend) oder die Auflösung einer Gruppe. Möglicherweise liegen in der Ausgestaltung des Angebots selbst weitere Gründe, warum KlientInnen nicht (länger) in der Beratung bleiben („Zugangshürden zweiter Ordnung“), wie bspw. nicht ausreichende Motivationsarbeit, Gender- oder Kultursensibilität. Derzeit werden Betreuungsabbrüche meistens akzeptiert, ein aktives Nachgehen findet fast nur in Einzelfällen und in Abhängigkeit vom vorausgegangenem Beratungsverlauf statt.

Die Ergebnisse zum Problemstatus bei Betreuungsende zeigen, dass 60 % der GlücksspielerInnen das Spielen aufgegeben oder zumindest ihr Spielverhalten gebessert haben. Die Fachberatung war dabei den Behandlungen von GlücksspielerInnen in Einrichtungen ohne Fachberatung überlegen (44 % behoben oder gebessert). Verbesserungen treten häufiger ein, wenn die Beratung regulär beendet wurde (87 % in der Fachberatung, 53 % in Einrichtungen ohne FB), können aber – seltener – auch ohne reguläre Beendigungen zustande kommen. Die Fachberatungen haben 115 KlientInnen weitervermittelt, meist zu Selbsthilfegruppen oder in stationäre oder ambulante Rehabilitation.

Im Rahmen der Evaluation wurden 162 aktuelle KlientInnen der Fachberatungen (134 GlücksspielerInnen und 28 Angehörige) zu ihrer Zufriedenheit mit der Fachberatung und zu möglichen Effekten befragt. Die KlientInnen, die die Fachberatung eher überdurchschnittlich häufig in Anspruch nehmen, vergeben insgesamt gute Bewertungen: 99 % der Befragten sind zufrieden, drei Viertel sogar *sehr* zufrieden. 90 % und mehr lobten die einzelnen Angebote und hier insbesondere die persönliche und individuelle Beratung sowie die Erreichbarkeit, die Freundlichkeit, die Verlässlichkeit und die Kompetenz der BeraterInnen. Lediglich die Entfernung zum Wohnort wird von 13 % der Befragten kritisiert. So erstaunt es nicht, dass insgesamt 97 % der Befragten die Fachberatung an andere Betroffene weiterempfehlen würden.

87 % der befragten KlientInnen berichten über positive Veränderungen ihrer Situation seit dem Besuch der Fachberatung für Glücksspielsucht (12 % schätzen ihre Situation als unverändert ein und zwei Personen als verschlechtert). Unter den Effekten sticht vor allem das Erreichen von Spielfreiheit, mindestens jedoch eine Reduzierung des Spielens, heraus. Viele KlientInnen beschreiben aber auch, sich nun nicht mehr allein zu fühlen und mit der Unterstützung Handlungsmotivation und mehr Selbstvertrauen entwickelt zu haben. Von Verbesserungen der familiären Situation berichten 9 % und je 6 % von positiven Entwicklungen bezüglich ihrer beruflichen und ihrer finanziellen Situation.

Mehrwert der HLS-Koordinierungsstelle für das Projekt

Für die landesbezogenen Aufgaben der fachlichen Steuerung der Fachberatung für Glücksspielsucht in den 13 Regionen sowie für landesbezogene Aufgaben und den Kontakt zur Bundesebene wurde eine zentrale Koordinierung an der HLS eingerichtet. Seit

Mai 2008 ist die Stelle der Projektleitung besetzt, hinzu kommen Kapazitäten in der Verwaltung.

Die zentrale Koordination hat zunächst anhand einer verbindlichen Rahmenkonzeption für die Fachberatung für Glücksspielsucht die Aufgabenfelder der Fachberatung definiert. Dabei griff sie auf Vorarbeiten im Bundesmodellprojekt „Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel“ zurück. Sie hat einen landesweiten regelmäßigen Arbeitskreis der FachberaterInnen implementiert, der dem fachlichen Austausch und der Diskussion zentraler Fragestellungen zu Umsetzung, Dokumentation etc. dient. Die Koordinatorin organisierte 2008 und 2009 insgesamt vier dreitägige Fortbildungsveranstaltungen zur Qualifizierung der FachberaterInnen, die sämtlich mit namhaften ReferentInnen besetzt waren, relevante Aspekte des Aufgabenfelds betrafen. 2010 folgen weitere Schulungen.

Die Teilnahme an Arbeitskreistreffen und Fortbildungen ist für alle FachberaterInnen verpflichtend und umfasst zehn Tage pro Jahr. Sämtliche FachberaterInnen nahmen hochzuverlässig an diesen Treffen teil. Lücken bestehen lediglich dort, wo Stellen eher spät besetzt wurden bzw. wo es Personalfluktuations gab, sodass Schulungen z.T. verpasst wurden bzw. das dort Erlernte dem Landesprojekt wieder verloren ging. Die Fortbildungen werden durchweg als wichtig für die Arbeit als FachberaterIn erlebt.

Die Koordination erstellte 2008 Materialien, Flyer und Broschüren zu Glücksspielsucht und dem Angebot der Fachberatung, sie unterstützt die FachberaterInnen mit Material für die Öffentlichkeitsarbeit vor Ort und koordiniert hessenweite Aktionstage. Die beiden Aktionstage im März und im Oktober 2009 fanden große Resonanz in Presse und Öffentlichkeit und trugen vermutlich zu einer gesteigerten Nachfrage nach Fachberatung bei.

Die Koordination erstellte einen glücksspielspezifischen Dokumentationskatalog zur Erfassung der Aktivitäten der FachberaterInnen und spezifischer Klientenmerkmale (mit Manual) und organisierte Schulungen dazu. Die Dokumentation orientierte sich an jener im Rahmen des Bundesmodellprojekts. Im Hinblick auf die Umsetzung der Dokumentationsvorgaben weisen die Ergebnisse der Evaluation jedoch auf Verbesserungsbedarfe bei Schulung, Manual und Umsetzungscontrolling hin.

Die Koordination ist konzentriert auf die Arbeit mit den FachberaterInnen selbst, die Einrichtungen bzw. Einrichtungsleitungen werden nicht systematisch angesprochen und Aktivitäten nicht miteinander abgestimmt. Zudem werden vermutlich auch trägerintern die Informationen aus den landesprojekt-bezogenen Treffen der Träger mit den Ministerien und der HLS nicht immer ausreichend weitergegeben. In der Folge kommt es bei einzelnen Leitungskräften zu Verstimmungen und dem Wunsch nach einer stärkeren Einbeziehung in die Planung und den Informationsaustausch. Die meisten Leitungskräfte zeigen sich jedoch andererseits insgesamt hochzufrieden mit der HLS-Koordination und ihren Verdiensten um die Einführung des neuen Angebots. Gleichwohl besteht ein Spannungsverhältnis zwischen fachlicher Koordination einerseits und Umsetzungscontrolling andererseits: Die Koordination hat keine dienstlichen Aufsichtsfunktionen und kann deshalb nicht auf der Umsetzung der konzeptionellen Vorgaben bestehen. Soll dies zukünftig bei der Einrichtung stärker berücksichtigt werden, scheint eine stärkere Einbindung der Einrichtungsleitungen und Verpflichtung auf bestimmte Vorgaben notwendig.

Alle FachberaterInnen sowie die meisten übrigen Befragten aus Einrichtungen mit und ohne Fachberatung sowie den Fachstellen für Suchtprävention bewerten die zentrale Koordination positiv, zwei Drittel der FachberaterInnen loben die Koordination insgesamt sogar explizit als „sehr gut“. Die FachberaterInnen schätzen neben den Fortbildungen vor allem die Organisation der Öffentlichkeitsarbeit und den Austausch im Landesprojekt. Auch die Bereitstellung einer spezifischen Dokumentation und die Bemühungen um die Evaluation der Arbeit werden wertgeschätzt. Die Koordination wird zudem als hilfreich

bei der Einführung neuer FachberaterInnen erlebt. Geschätzt wird die Funktion als hessenweite Anlaufstelle sowie ihre Aktivitäten auf der Bundesebene und die Einbeziehung der FachberaterInnen an Erkenntnisse aus anderen Bundesländern. Einzig die fachliche Begleitung erscheint gut der Hälfte der FachberaterInnen weniger wichtig, was nicht überraschend ist, da ein Gutteil der FachberaterInnen über eine lange Berufserfahrung im Feld verfügt.

Die zentrale Koordination arbeitet mit dem HSM und dem HMdIS zusammen: Sie unterstützt das Suchtreferat und die Glücksspielaufsicht fachlich bzgl. glücksspielbezogener Themen, informiert regelmäßig zum Verlauf des Landesprojekts und bereitet verschiedene Gremien vor. Beide Stellen fühlen sich umfassend informiert und bewerten die Arbeit der Koordination, wie die der HLS, positiv. Möglich wäre jedoch eine verstärkte Nutzung der Kompetenz der Glücksspielaufsicht für die Fachberatung, insbesondere hinsichtlich einer verstärkten Kooperation mit Glücksspielanbietern.

Die Koordination nahm Kontakt zu einigen Glücksspielanbietern auf, die jedoch aufgrund unterschiedlicher Interessen überwiegend als wenig fruchtbar bewertet werden. Die rechtlichen Möglichkeiten der Glücksspielaufsicht, Kontakt- und Kooperationsbereitschaft seitens der Anbieter einzufordern, werden bisher nicht genutzt. Insgesamt besteht Unklarheit, welche Ziele im Kontakt zwischen Fachberatung/HLS und den Anbietern verfolgt und welche Aktivitäten hierzu durchgeführt werden sollten.

Die Koordinatorin arbeitet zudem mit KollegInnen in anderen Bundesländern zusammen und nimmt an bundesweiten Gremien teil wie z.B. am Treffen der LänderkoordinatorInnen für Glücksspielsucht. Sie hat an der Broschüre zur Glücksspielsuchtprävention „Zu Hoch Gepokert?“ mitgearbeitet, sich am Workshop „Qualitätsstandards von Sozialkonzepten“ in Bayern und an der Entwicklung des bundesweit ersten Präventionsmoduls für den Schulbereich (Berufsschulen und Sekundarstufe II) in Hamburg beteiligt. Die Koordination hat zudem eine Arbeitsgruppe zu Glücksspielsucht beim Internetportal PrevNet eingerichtet. Die Kontakte fördern den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den Bundesländern. Die Koordination leitet die Erfahrungen aus anderen Bundesländern an die FachberaterInnen weiter und diskutiert diese mit den KollegInnen mit Blick auf Impulse für das hessische System der Fachberatung.

(Weitere) Aktivitäten der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit ergänzen das Tätigkeitsspektrum der Koordination wie z.B. die (aktive) Teilnahme an Symposien, Fachtagungen oder Vorstellungen des Landesprojekts.

Die Ergebnisse der Evaluation zeichnen ein vielfältiges Tätigkeitsspektrum der Koordination. Vor allem mit den landesbezogenen Fortbildungs- und Austauschmaßnahmen sowie mit der Öffentlichkeitsarbeit konnten eine zügige Implementierung der Fachberatungen gefördert und dabei ein hohes fachliches Niveau und eine erhebliche Präsenz in der (Fach-)Öffentlichkeit erreicht werden. Der Austausch mit der Glücksspielaufsicht und dem Suchtreferat des Landes unterstützt den Prozess ebenso wie die landesübergreifenden Aktivitäten. Bei der zentralen Koordination kann, auch wenn sich an einigen Stellen Verbesserungsmöglichkeiten zeigen, ein erheblicher Anteil am Erfolg der Fachberatung verortet werden.

5.2 Empfehlungen

Mit dem Landesprojekt „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“ wurde eine neue Struktur für die Prävention der Glücksspielsucht und vor allem für die Beratung von betroffenen GlücksspielerInnen in Hessen geschaffen. Diese ist vergleichbar mit den eben-

falls neu aufgebauten Versorgungsstrukturen in Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen und bezüglich der Aufgabenbeschreibung (und der Dokumentation) an Entwicklungen im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Frühe Interventionen bei pathologischem Glücksspiel“ orientiert.

Die Ergebnisse der Evaluation belegen, dass es in eindrucksvollem Maß gelungen ist, KlientInnen mit glücksspielbezogenen Problemlagen zu erreichen und in die spezialisierte Fachberatung zu lotsen. Dabei wurde die Vorgabe, sich zunächst auf GlücksspielerInnen mit manifesten Problemen zu konzentrieren, hervorragend erfüllt. Des Weiteren wurde eine Vielzahl von Informations- und Präventionsaktionen zur Aufklärung und Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit durchgeführt. Nach den Ergebnissen der Evaluation ist das Zusammenwirken von Angeboten in der Fläche und einer zentralen Koordination und abgestimmter Öffentlichkeitsarbeit das *zentrale* Element der hessischen Modellanlage. Deshalb kann die wichtigste Empfehlung nur heißen:

Die Fachberatung für Glücksspielsucht sollte weitergeführt werden – angesiedelt an Suchtberatungsstellen und mit zentraler Unterstützung von Seiten der HLS.

Über diese generelle Empfehlung hinaus hat die Evaluation an einigen Stellen Hinweise auf Optimierungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten ergeben, die in den folgenden Empfehlungen zusammengefasst werden.

- **Landkreisübergreifende Versorgung:** Die Standorte der Fachberatung und die Zuschnitte der Regionen erscheinen nicht überall optimal. Um hier bedarfsbezogen umzusteuern sollten Standorte und Regionenzuschnitte sowie ggf. die personelle Ausstattung auf der Grundlage einer standort- bzw. einrichtungsbezogenen Datenauswertung geprüft und angepasst werden.

Mit Blick auf eine bessere Erreichung pathologischer GlücksspielerInnen in zugeordneten Landkreisen bzw. Landkreisteilen sollte die Vor-Ort-Präsenz der FachberaterInnen gesteigert werden, z.B. durch verbindliche Absprachen mit Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung und hier insbesondere mit jenen, die vergleichsweise viele GlücksspielerInnen beraten. Angebote wie Sprech-/Präsenzzeiten vor Ort, kollegiale Beratung oder gemeinsame Betreuungen könnten hier hilfreich sein sowie die Kontaktaufnahme mit relevanten „Zuweisern“ in diesen Teilen der Versorgungsregion. Erstes Ziel sollte dabei vorrangig sein, einen größeren Anteil von pathologischen GlücksspielerInnen durch spezialisierte Beratungen zu betreuen. Dem nachgeordnet ist das Ziel, die Klientel in die regional für sie zuständige Fachberatung zu lotsen.

Doch gilt es gleichwohl, die Wahlfreiheit für KlientInnen zu erhalten bzw. ihnen diese zu ermöglichen.

- **Zentrale Koordination:** Die zentrale Projektkoordination als ein wesentliches Element für die erfolgreiche Umsetzung sollte erhalten bleiben und um die Aufgabe der Qualitätssicherung ergänzt werden. Im Rahmen dieser Weiterentwicklung sollten bei der Koordination Steuerungs- und Controllingfunktionen verortet werden, jedoch nicht, ohne die Einrichtungsleitungen daran zu beteiligen.

Als Kernelement einer zentral verorteten Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Konzeption und Vorgehen in der Fachberatung wird vorgeschlagen, ein **Benchmarking** auf der Basis einer systematischen und standortbezogen-vergleichenden Datenauswertung einzuführen (s.u.). Um Unterschiede zwischen den Einrichtungen auf einer gesicherten Datenbasis mit größeren Fallzahlen herausarbeiten und dann gezielt best-practice-Beispiele identifizieren zu können, könnte im Jahr 2011 eine gesonderte Untersuchung der Daten der Fachberatungen hilfreich sein, die die Betreuungen des Jahres 2010 mit einschließt.

Die positiven Wirkungen der zentralen Koordination für die Effektivität der Fachberatung verweisen auf den Nutzen einer zentralen Begleitung und von Fortbildungsstandards für fachliche Entwicklungen in der Suchthilfe. Sie bietet damit ein Modell, das über die Fachberatung für Glücksspielsucht hinaus sinnvoll sein kann.

- **Verankerung der Fachberatung** in den Einrichtungen: Neben der zentralen Koordination kommt der Leitungsebene eine herausgehobene Verantwortung für die rahmenkonzeptgemäße Umsetzung der Fachberatung für Glücksspielsucht zu. Die Einrichtungsleitung sollte deshalb stärker informiert und einbezogen werden – eine Aufgabe die sowohl der zentralen Koordination obliegt als auch den Trägern. Dabei verweisen die Evaluationsergebnisse darauf, dass die trägerinterne Kommunikation und Informationsweitergabe optimiert werden kann.

Die Aufgaben der Fachberatung sollten in den Träger- bzw. Einrichtungskonzeptionen (die generell vorhanden und auf aktuellem Stand sein sollten) und im einrichtungsbezogenen Qualitätsmanagement berücksichtigt werden. Sinnvoll sind außerdem Strukturen des träger-/einrichtungsinternen Austauschs für die Weitergabe und die Sicherung der Fachkenntnisse zur Glücksspielsucht. Des Weiteren ist die Gewährleistung einer kontinuierlichen Beratungskapazität, z.B. durch Vertretungsregeln, von großer Bedeutung.

- **Weiterentwicklung des Aufgabenprofils:** Die Fachberatungen sollten zur frühzeitigen Erreichung bisher nicht ausreichend rekrutierter Subgruppen verstärkt aktiv werden, zum einen durch **zugehende und aufsuchende Arbeit**. Zum anderen durch die **Zusammenarbeit** mit Suchtberatungsstellen ohne Fachberatung – insbesondere mit jenen, die vergleichsweise viele GlücksspielerInnen beraten bzw. mit Diensten, die aufgrund anderer Probleme von GlücksspielerInnen besucht werden. Auch können weitere hessenweite **Aktionen** und **Medienarbeit** zur einer (weiteren) Sensibilisierung der Öffentlichkeit und einer verstärkten und ggf. früheren Inanspruchnahme der Fachberatung beitragen.

Schließlich könnten **Online-Angebote** Nutzungsschwellen senken und eine Klientel ansprechen, die nicht persönlich in die Einrichtungen kommen will/kann (vgl. dazu auch Brodbeck, Dürrenberger, & Znoj, 2007 sowie Pauly, 2010¹⁶). Hierzu tragen sicherlich auch gute **Internetauftritte** mit konkreteren Hinweisen auf die FachberaterInnen (z.B. mit Foto, direkten Kontaktdaten/Mailadressen) und das Angebot einer **Online-Beratung** bzw. die Kooperation mit/die Vermittlung zu Online-Beratungsangeboten (z.B. www.check-dein-spiel.de) bei. So können vermutlich auch die Personen besser erreicht werden, die Glücksspiele¹⁷ im Internet nutzen. Dabei ist einerseits auf eine Abgrenzung der Fachberatung für Glücksspielsucht zur Beratung anderer Verhaltenssuchte, wie z.B. Online-Sucht, zu achten. Andererseits sollten die fachlichen Überschneidungen und **Synergienmöglichkeiten** dieser Themen durch eine entsprechende einrichtungsinterne Angebotsgestaltung und einen Austausch der Fachkräfte gestaltet und genutzt werden.

¹⁶ Vortrag von A. Pauly beim Symposium Glücksspiel 2009, Universität Hohenheim am 24./25.09.2009 zu Erfahrungen des bundesweiten Online-Beratungsprogramms der BZgA „Check dein Spiel“: Vier Fünftel der befragten NutzerInnen des Online-Beratungsangebots präferieren das Online-Angebot, weil sie es ablehnen, in eine Beratungsstelle zu gehen.

¹⁷ Nach dem bisherigen Kenntnisstand kann das Glücksspielen im Internet problematisches Glücksspielen und Suchtentwicklungen fördern: durch den Zugang rund um die Uhr, schnelle Spielintervalle, fehlende soziale Kontrolle sowie bequeme Zugangsmöglichkeiten von Zuhause und am Arbeitsplatz. InternetspielerInnen verbringen damit mehr Zeit und verspielen mehr Geld als andere SpielerInnen (vgl. Griffiths & Barnes, 2008).

Ebenso kann die Fachberatung, weil landesfinanziert, keine Aufgaben der ambulanten Rehabilitation übernehmen. Doch erscheint es sinnvoll, dass alle Beratungsstellen mit Fachberatung – als Einrichtung – über die **Anerkennung für ambulante Rehabilitation** verfügen. So könnten sie ihrer Klientel umfassende Hilfe aus einer Hand bieten und damit Betreuungsabbrüchen entgegenwirken.

Die Fachberatung sollte verstärkt spezifische **Gruppenangebote** für pathologische GlücksspielerInnen und für Angehörige initiieren oder fördern. Dazu gehört auch die Unterstützung der Selbsthilfe durch Anleitung und organisatorische Hilfen, die Qualifizierung von Suchthelfern und die Kooperation mit externen Selbsthilfegruppen.

- **Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote:** Es wird empfohlen, insbesondere die Zielgruppen der GlücksspielerInnen mit Migrationshintergrund sowie der männlichen Glücksspieler verstärkt in den Blick zu nehmen.

Zukünftig sollten **migrationspezifische Ansätze** weiterentwickelt werden, z.B. durch eine weitere Sensibilisierung der FachberaterInnen für das Thema Migration, die Nutzung von Erfahrungen von MigrantInnen für eine bessere Zugangsgestaltung und aufsuchende Arbeit in migrationsbezogenen Settings. Für die (potentiellen) KlientInnen, die schlechter Deutsch verstehen, sollte perspektivisch mindestens in Regionen mit einem erhöhten Anteil an MigrantInnen in der Fachberatung ein fremdsprachiges (türkisches) Angebot vorgehalten werden – sei es über FachberaterInnen mit eigenem Migrationshintergrund bzw. entsprechenden Fremdsprachenkenntnissen (türkisch) oder sei es über Kooperationen mit Migrantenselbstorganisationen, einschlägigen Beratungsdiensten o.ä.

Pathologisches Glücksspiel ist geschlechterspezifisch stark unterschiedlich ausgeprägt, gleichwohl werden – wie in der Suchthilfe generell – kaum gendersensible Hilfeansätze entwickelt bzw. verfolgt. Angesichts der überwiegend männlichen Klientel sollte die Fachberatung perspektivisch **männerspezifische Ansätze** entwickeln und implementieren bzw. ausbauen.

- **Prävention:** Perspektivisch sollte die Prävention der Glücksspielsucht ausgebaut werden. Hierzu sollten Erfahrungen in anderen Bundesländern genutzt und neben schulbezogenen Programmen auch MultiplikatorInnenschulungen u.ä. ausgebaut werden. Zudem sollten die Zuständigkeiten zwischen der Fachberatung und den Fachstellen für Suchtprävention klar abgestimmt werden. Generell sollte die Glücksspielsuchtprävention die glücksspielspezifische Kompetenz der FachberaterInnen nutzen.
- **Ausbau Frühintervention:** Um den langen zeitlichen Abstand zwischen Störungsbeginn und der ersten Nutzung von suchtspezifischer Hilfe zu verkleinern, sollten Angebote der Frühintervention entwickelt bzw. stärker ausgebaut werden. Hierzu gehören z.B. spezifische Ansprache und Angebote für junge Menschen, u.a. durch aufsuchende Arbeit.
- **Diagnosestandards:** Die Evaluation hat gezeigt, wie unterschiedlich die einzelnen FachberaterInnen bei Anamnese und Diagnostik vorgehen. Deshalb wird empfohlen, einheitliche Diagnosestandards zu entwickeln und zu schulen. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Items eines einheitlichen Diagnoseinstruments in den glücksspielspezifischen Datensatz in *COMBASS* aufgenommen werden.

- **Haltequote verbessern:** Das instabile Nutzungsverhalten eines erheblichen Teils der Klientel sollte bei der Gestaltung der Beratung berücksichtigt werden. Notwendig erscheinen verstärkt Motivationsarbeit und gezielte Strategien zum Aufbau von Verbindlichkeit. Hilfreich können hierbei z.B. sein: Selbstkontrollinstrumente, (ergebnisoffene) Zielvereinbarung und Hilfeplanung, nachgehende – sowie die o.g. zielgruppenspezifischen – Ansätze. Zudem sollte die Möglichkeit von Rückfällen in der Beratung aktiv und offen angesprochen werden, um überzogenen Ansprüchen und unrealistischen Erwartungshaltungen entgegenzuwirken und ein Wieder-Kommen zu erleichtern.
- **Kooperation:** Mit Blick auf eine (noch) bessere Erreichung von GlücksspielerInnen sowie eine umfassende Unterstützung sollten die Möglichkeiten verstärkter Kooperation mit anderen sozialen und medizinischen Diensten sowie JobCentern ausgelotet werden. Hier könnten z.B. punktuell Präsenzzeiten vor Ort oder kollegiale Beratung/Co-Beratung aufgebaut werden. Ein weiteres Ziel sollte dabei die Sensibilisierung der Beschäftigten anderer Dienste sein. Die Förderung von Kooperationsbeziehungen obliegt dabei nicht nur den FachberaterInnen, sondern der gesamten Einrichtung und sollte integriert in die institutionelle Vernetzung der gesamten Beratungsstelle erfolgen.

Bezüglich der in der Rahmenkonzeption formulierten Aufgabe der Kooperation mit Glücksspielanbietern erscheint zunächst eine Präzisierung der Zielsetzung erforderlich. Erst mit Blick auf die – noch zu benennenden Ziele – kann über geeignete Formen und Inhalte für Kontakt und Kooperation entschieden werden. Ggf. sollte dann die Aufsichtsfunktion der Glücksspielaufsicht genutzt werden, um die Kooperationsbereitschaft auf Anbieterseite zu fördern.

- **Einbezug der Kommunen:** Zwar liegt die Zuständigkeit für Glücksspiel und Spielsuchtprävention beim Land – gleichwohl kommt den kreisfreien Städten und Landkreisen im Rahmen der Daseinsvorsorge für ihre BürgerInnen prinzipiell die Verantwortung für ein Suchthilfeangebot zu; seit der Kommunalisierung der Landesmittel für die Suchthilfe sogar die alleinige Verantwortung. Hinzu kommt, dass das Landesmodell der Fachberatung für Glücksspielsucht seit Beginn auf eine Integration der Fachberatung in die Strukturen der ambulanten Suchthilfe setzt. Um diese Integration auch auf der Ebene der Zuständigkeiten zu vollziehen und die Kommunen an der Verantwortung für Glücksspielsüchtige zu beteiligen, wird empfohlen, die Landkreise und kreisfreien Städte in das Landesprojekt einzubinden, sie über Verlauf und Erfahrungen zu informieren und darauf hinzuwirken, dass die Versorgung pathologischer GlücksspielerInnen im Rahmen der kommunaler Planungen berücksichtigt wird.
- **Dokumentation/Qualitätssicherung:** Die computergestützte Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen wird auch von der Fachberatung eingesetzt. Die Evaluation ergab jedoch, dass die glücksspielspezifischen Kataloge (Klientel, Betreuungen, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit) noch nicht ausreichend genutzt werden. Deshalb sollte hier flächendeckend auf eine umfassende bzw. richtige Anwendung gedrungen werden. Dabei kann es hilfreich sein, die Daten regelmäßig auszuwerten, den Akteuren zurückzumelden und mögliche Unterschiede in den Ergebnissen zu diskutieren.

Um die Qualität der Fachberatung weiterzuentwickeln, sollten die Daten zudem für ein **Benchmarking** genutzt werden. Das Benchmarking sollte auf bestimmte festzulegende Zielsetzungen fokussieren und best-practice-Ansätze identifizieren, um so

das Voneinander-Lernen der Praktiker zu befördern. Fachlich interessant kann z.B. eine vergleichende Analyse von KlientInnenmerkmalen sein (Wo werden die meisten MigrantInnen, die meisten Frauen oder die jüngste Klientel erreicht ... und wodurch? Wo werden die KlientInnen am schnellsten nach Störungsbeginn erreicht ... und wodurch? Etc.) oder eine Betrachtung von betreuungsbezogenen Ergebnissen (Wo ereignen sich die wenigsten Betreuungsabbrüche ... und wodurch? Wie lange und intensiv werden die KlientInnen betreut und mit welchen Wirkungen? Etc.). Benchmarking oder einzelne vergleichende Analysen können selbstorganisiert zwischen Einrichtungen oder zentral über die Koordination organisiert erfolgen.

In den vorstehenden Absätzen wurden die Vorschläge zur Optimierung der Versorgung von pathologischen GlücksspielerInnen aufgelistet, die sich aus den Ergebnissen der Evaluation ableiten lassen. Ein Teil der Empfehlungen ist vermutlich auch auf weitere Bereiche der Suchthilfe übertragbar. Die Vielzahl an Empfehlungen sollte nun geprüft und mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen gewichtet werden – gemeinsam mit allen Akteuren. Erst dann kann eine sukzessive Umsetzung geplant werden. Mit Blick auf das Auslaufen des Landesprojekts zum 31.12.2011 erscheint es für eine Optimierung der Struktur hilfreich, wenn frühzeitig eine Planungssicherheit – für die Einrichtungen und die zentrale Koordination – geschaffen wird.

6 Literatur

Brodbeck, J., Dürrenberger, S. & Znoj, H., (2007). *Grundlagenstudie Spielsucht: Prävalenzen, Nutzung der Glücksspielangebote und deren Einfluss auf die Diagnose des Pathologischen Spielens*. Schlussbericht. Bern: Universität, Institut für Psychologie.

Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie*, 9, 3-11.

Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53 (5), 296-308.

Denzin, N.K. (1978). *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New York: McGrawHill.

Griffiths, M. & Barnes, A. (2008). Internet Gambling: An Online Empirical Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 194-204.

HLS – Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2009). *Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COM-BASS) – Grunddaten*. Frankfurt: HLS.

HLS – Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008). *Rahmenkonzeption der Fachberatungen für Glücksspielsucht im ambulanten Suchthilfe-Netzwerk der hessischen Suchthilfe*. Frankfurt: HLS.

HLS – Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008). *Landesprojekt „Glücksspielsuchtprävention und -beratung“*. Tätigkeitsbericht der Projektkoordination 2008. Frankfurt: HLS.

HLS – Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010). *Suchtprävention in Hessen*, in Druck. Frankfurt: HLS.

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008). *Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Köln: BZgA.

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010). *Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei Repräsentativbefragungen*. Köln: BZgA.

Pauly, A. (2009). *Prävention von Glücksspielsucht: Das Online-Beratungsprogramm der BZgA: „Check dein Spiel“*. Vortrag beim Symposium Glücksspiel 2009, Universität Hohenheim am 24./25.09.2009.

Trümper, J. & Heimann, C. (2010). *Angebotsstruktur der Spielhallen und Geldspielgeräte in Deutschland*. Stand 1.1.2010. 10. Auflage. Unna: Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V.

Hessisches Glücksspielgesetz (2007). Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen, Teil I – 20. Dezember 2007, S. 835. <http://www.rv.hessenrecht.hessen.de>.

Anhang

Tab. 59: Anzahl BeraterInnen in der Suchtberatungsstelle (ggf. inklusive der BeraterInnen in den Nebenstellen, der FachberaterInnen Glücksspielsucht und der Fachkräfte für Suchtprävention)

	Einrichtungen mit Fachberatung		Einrichtungen ohne Fachberatung	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1 bis 2	0	0 %	7	28 %
3 bis 5	2	13 %	13*	52 %
6 bis 9	6	40 %	2	8 %
10 bis 12	4	27 %	1	4 %
13 bis 15	3	20 %	2	8 %
Durchschnitt	9,0		4,5	

* Bei einer Suchtberatungsstelle lagen keine Angaben zur Anzahl der Stellen vor. Auf Basis des zugehörigen Stellenumfangs wurde die Anzahl der BeraterInnen geschätzt.

Tab. 60: Teilnahme der FachberaterInnen an Fortbildungen der HLS und Bedeutung für ihre alltägliche Arbeit, Anzahl

Fortbildung	wichtig	unwichtig	keine Angabe	Gesamt
Geschlechtsspezifische Aspekte bei pathologischem Glücksspiel				
teilgenommen	15	0	0	15
nicht teilgenommen	1	0	2	3
GlücksspielerInnen verstehen				
teilgenommen	17	0	0	17
nicht teilgenommen	0	0	1	1
Ansätze in der MigrantInnenarbeit				
teilgenommen	17	0	0	17
nicht teilgenommen	0	0	1	1
Störungsbild und Komorbidität				
teilgenommen	12	0	0	12
nicht teilgenommen	3	0	3	6
Beratung von Angehörigen pathologischer GlücksspielerInnen				
teilgenommen	12	0	0	12
nicht teilgenommen	2	0	4	6
Öffentlichkeitsarbeit				
teilgenommen	12	1	0	13
nicht teilgenommen	2	0	3	5
Schuldnerberatung				
teilgenommen	9	4	0	13
nicht teilgenommen	1	0	4	5

Tab. 61: PGS-KlientInnen in den Einrichtungen, Anzahl und Anteil, 2006 - 2009

Einr.-Nr.	2006		2007		2008		2009	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1	10	3 %	9	3 %	17	5 %	39	10 %
2	4	2 %	3	2 %	28	16 %	25	13 %
3	12	6 %	12	7 %	23	9 %	46	17 %
4	7	5 %	6	4 %	31	15 %	85	29 %
5	1	0 %	5	2 %	6	2 %	10	4 %
6	7	24 %	62	26 %	61	33 %	71	36 %
7a	1	1 %	4	2 %	17	8 %	25	12 %
7b	7	3 %	18	9 %	21	10 %	31	15 %
8	2	1 %	4	1 %	16	3 %	73	12 %
9	62	16 %	58	14 %	68	30 %	126	29 %
10	8	2 %	10	3 %	37	10 %	54	12 %
11	18	3 %	24	4 %	36	5 %	82	11 %
12	0	0 %	0	0 %	15	38 %	19	15 %
13a	18	7 %	28	9 %	52	14 %	53	13 %
13b	10	3 %	8	2 %	17	4 %	27	6 %
Einr. ohne FB	83	1 %	93	1 %	136	1 %	121	1 %