

Ambulante medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen

Eine vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) 1998 in Auftrag gegebene empirische Studie von Petry & Jahrreiss¹ führte dazu, dass konkrete Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen entworfen wurden. Sie bilden heute die Grundlage für die *ambulante medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielverhalten*.

Gesetzliche Voraussetzungen

Voraussetzung für die ambulante medizinische Rehabilitation von pathologischen GlücksspielerInnen ist die Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der Leistungsträger.

Die Rentenversicherungsträger sind zuständig, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach §§9 bis 11 SGB VI (§§7 und 8 ALG) erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist. Zudem kommt es darauf an, ob die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist (vgl. § 10 SGB VI)². Ebenso notwendig ist außer der Rehabilitationsfähigkeit eine positive Rehabilitationsprognose, also die Aussicht auf eine erfolgreiche Rehabilitation, mit der die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann.

Die Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen, wenn die Voraussetzungen für die Rentenversicherungsträger nicht vorliegen, aber entsprechend §§27 und 40 SGB V erfüllt sind. Die Rehabilitationsleistung der Krankenkasse zielt darauf ab, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (vgl. § 11 Abs. 2 SGB V)³.

Ist die betroffene Person nicht renten-/krankensichert, so ist nach dem Bundessozialhilfegesetz der überörtliche Sozialhilfeträger zuständig (vgl. §§ 37 – 40 BSHG) unter Berücksichtigung des SGB IX.⁴

Zielgruppen

Die ambulante Rehabilitation richtet sich an heranwachsende und erwachsene Frauen und Männer ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, bei denen sich ein pathologisches Glücksspielverhalten entsprechend den Diagnosekriterien entwickelt hat, ein Beratungs- oder Selbsthilfeangebot nicht ausreicht und eine stationäre Reha noch nicht oder nicht mehr erforderlich ist. Die Betroffenen müssen bereit und in der Lage sein, dieses Angebot aktiv und regelmäßig wahrzunehmen.

Behandelt werden in der Regel GlücksspielerInnen vom narzisstischen Typ sowie vom depressiv-neurotischen Typ - sofern keine andere behandlungsbedürftige psychiatrische Diagnose im Vordergrund steht oder eine akute Suizidgefährdung besteht.

Rehabilitationsdauer

Die Dauer der ambulanten Rehabilitation ist in der Regel auf 9 bis 12 Monate angelegt. In begründeten Fällen ist, vorbehaltlich der Zustimmung des Leistungsträgers, eine Verlängerung bis auf maximal 18 Monate möglich. Sie wird aufgrund der Diagnose und des Rehabilitationsplans für jeden Rehabilitanden/jede Rehabilitandin individuell festgelegt. Da die Rehabilitation überwiegend am späten Nachmittag und frühen Abend stattfindet, werden die TeilnehmerInnen nicht an ihren beruflichen Verpflichtungen gehindert.

¹ Petry & Jahrreiss 1999, S. 196-218.

² Storr 2001.

³ ebenda.

⁴ ebenda.

Indikationsstellung

Eine ambulante medizinische Rehabilitation ist angezeigt, wenn die entsprechenden Diagnosekriterien für das pathologische Glücksspielen erfüllt sind und die Rehabilitationsfähigkeit der betroffenen Person vorhanden ist. Dazu gehört außer der Bereitschaft und der Fähigkeit, aktiv an den therapeutischen Maßnahmen teilzunehmen, auch ein ausreichendes Maß an körperlicher und psychischer Belastbarkeit. Zudem sollte die zu behandelnde Person über eine ausreichende Introspektions- und Verbalisierungsfähigkeit verfügen. Unabdingbare Voraussetzung für die ambulante Rehabilitation ist die Bereitschaft zur Glücksspielabstinenz und die Fähigkeit, über einen längeren Zeitraum glücksspielabstinent zu bleiben.

Weitere notwendige Voraussetzungen sind die Fähigkeit zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans. Die PatientInnen müssen über eine stabile Wohnsituation und über ein tragfähiges soziales Umfeld verfügen. Es ist nicht ausreichend, dass die ambulante Rehabilitationsstelle allein die stützende Funktion eines intakten stabilen Umfeldes übernimmt. Zudem ist eine noch bestehende berufliche Integration hilfreich, wobei Arbeitslosigkeit allein kein Ausschlussgrund für die Ambulante Rehabilitation sein sollte.

Auch bei einem langen Krankheitsverlauf, der bei pathologischen GlücksspielerInnen häufig anzutreffen ist, kann die Indikation für eine ambulante Rehabilitation bestehen.

Rahmenbedingungen (Setting)

Die Rehabilitationsmethoden und psychotherapeutischen Verfahren richten sich nach dem aktuellen Stand der Glücksspielforschung. Sie umfassen sowohl tiefenpsychologische als auch humanistische und problemorientierte Psychotherapieverfahren wie klientenzentrierte Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Ansätze aus dem Psychodrama und der Verhaltenstherapie, Familientherapie und Mediation. Zugrunde liegt ein integrativer Rehabilitationsansatz, der gleichermaßen individuelle, interaktionelle und systemische Sichtweisen einschließt. Der allgemein-medizinische und der neurologisch-psychiatrische Aspekt wird durch den leitenden Arzt und seine Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten sichergestellt. Der Arzt leitet und steuert die ambulante Rehabilitation und trägt die inhaltliche und formale Verantwortung. Während der ambulanten medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der jeweiligen Leistungs- und Kostenträger.

Das ambulante Rehabilitationsangebot für pathologische GlücksspielerInnen umfasst:

- störungsspezifische Gruppengespräche (mindestens sechs Teilnehmer) im Umfang von einer Sitzung (100 Minuten) pro Woche im Co-Therapeutensystem (möglichst je eine Therapeutin und ein Therapeut), es handelt sich hier um halboffene Gruppen mit monatlicher Aufnahme,
- regelmäßige Einzelgespräche mindestens einmal innerhalb von zwei Wochen, bei Bedarf auch Paar- oder Familiengespräche, die in Krisenzeiten verstärkt stattfinden können,
- wöchentliches Lauftraining in der Gruppe mit ausgebildeten SporttherapeutInnen.

Bei Bedarf werden ergänzend weitere Leistungsangebote, insbesondere berufsfördernde oder berufsorientierende Hilfen zur Verfügung gestellt.

Rehabilitationsphasen

Die ambulante medizinische Rehabilitation von pathologischen GlücksspielerInnen gliedert sich in drei Therapiephasen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, in denen sowohl Einzel- als auch Paar-, Familien- und Gruppengespräche stattfinden.

Orientierungsphase (ca. 4 Wochen)

Diese Eingewöhnungsphase dient der Abklärung von Erwartungen und der Erstellung des Therapieplans sowie der Überprüfung auf die Realisierbarkeit. Zudem sollen hier die Krankheitseinsicht, die Behandlungsmotivation und die Abstinenznotwendigkeit weiterhin vertieft und gefestigt werden.

Der Abbau der Kontrollillusion sowie die Einsicht in krankheitsspezifische und abhängige Verhaltensweisen und die Übernahme von Eigenverantwortung sind Voraussetzung für die Rehabilitationsphase.

Kernphase (ca. 7 - 10 Monate)

In der Kernphase soll der Zusammenhang zwischen der Glücksspielabhängigkeit und dem individuellen psychodynamischen Hintergrund erarbeitet werden. Dabei ist eine Fokussierung auf persönlich bedeutsame Konfliktfelder und Beziehungsstrukturen notwendig, um vorhandene Ressourcen im psychischen, physischen und sozialen Bereich zu ermitteln und zu stärken. Des Weiteren gelten der Aufbau von Ich-Stärke und Konfliktfähigkeit als wichtige Ziele in dieser Phase – ebenso wie die Erweiterung der Frustrationstoleranz und die Veränderung der Impulskontrolle.

Die Förderung einer sensibilisierten Eigenwahrnehmung sowohl physischer als auch psychischer Phänomene sind Inhalt dieser Therapiephase – wie auch die Erfahrung der Fremdwahrnehmung. Die Rehabilitationsgruppe als Modell für das Leben in der sozialen Gemeinschaft bietet hier vielfache Möglichkeiten des Erkennens, der Auseinandersetzung und der Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen.

Im weiteren Verlauf stehen aktuelle Tagesabläufe und Lebensbezüge im Mittelpunkt der Rehabilitation. Familie, Beruf und Freizeit werden im Hinblick auf Selbstbewusstsein, Lebenszufriedenheit, Beziehungsfähigkeit und Handlungskompetenz konkret reflektiert und gegebenenfalls korrigiert. Hier sollen eine Neuorientierung bzw. eine Rekonstruktion des alten Ideals stattfinden und die neuen oder wieder erworbenen Handlungsalternativen im Alltagsgeschehen umgesetzt werden.

Ablösephase (ca. 4 Wochen)

Die letzte Phase dient sowohl der Reflexion als auch der Trennung und dem bewussten Ausscheiden aus der Rehabilitation – dem Abschied aus dem therapeutischen Prozess. Bisher vermiedene oder unverarbeitete Themen sollen fokussiert, aber nicht mehr aufgedeckt werden. Vielmehr werden hier entsprechende Ablöse- und Trauerarbeit geleistet und mögliche Komplikationen bearbeitet. Zudem sind individuelle Perspektiven zu entwickeln und Aktivitäten im Anschluss an die Ambulante Rehabilitation zu planen.

Angehörigenarbeit

Angehörige, besonders Partnerinnen von pathologischen Glücksspielern, sind in der Regel durch eine Co-Abhängigkeit mitbetroffen und müssen in die Rehabilitation mit einbezogen werden. Für Paar- und Familiengespräche stehen je nach Bewilligung 2-4 Einheiten zur Verfügung.

Flankierende Maßnahmen

Sofern nicht schon in der Vorbereitungsphase geschehen, sollte die aktuelle wirtschaftliche Situation erhoben werden. Da die meisten GlücksspielerInnen einen problematischen Geldstil aufweisen, soll den RehabilitandInnen Hilfestellung bei der Geldverwaltung und Geldeinteilung gegeben und ein Haushaltsplan aufgestellt werden. Damit einhergehend sind eine Schuldenbestandsaufnahme und erste Schritte zur Schuldenregulierung nötig, eventuell muss an eine örtliche Schuldnerberatungsstelle weitervermittelt werden – falls diese Schritte nicht bereits erfolgt sind.

Bei arbeitslosen RehabilitandInnen sind sozialarbeiterische Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung notwendig, um den Rehabilitationserfolg zu festigen. Hier kann es sich sowohl um direkte Hilfe bei der Antragsstellung oder beim Bewerbungsverfahren handeln – wie auch um Vermittlung in Berufsberatung, Bewerbungstraining, Umschulung, etc..