

Die Beratungsstelle für Glücksspielabhängige und Angehörige wurde im Berichtsjahr 2010 vom Land NRW, aus Kirchensteuern und sonstigen Eigenmitteln finanziert. Sie nimmt in Ostwestfalen die Position einer Schwerpunktberatungsstelle ein, wie sie im Gesamtkonzept Glücksspielsucht NRW beschrieben ist.

Die Arbeit der Beratungsstelle umfasst außer der persönlichen regionalen und überregionalen Beratung von Betroffenen und Angehörigen vor Ort auch die Durchführung von Informationsveranstaltungen für Schulklassen, Selbsthilfe-, kirchliche und andere Gruppen.

Das Angebot unserer Beratungsstelle ist abstinentenorientiert, hat einen verbindlichen Charakter und deckt in Form von obligatorischen und glücksspielspezifischen Beratungsbausteinen die erforderlichen Bereiche ab. Im Anschluss an den Erstkontakt, der häufig telefonisch erfolgt, gehören persönliche Einzelgespräche - sowohl mit Abhängigen als auch mit Angehörigen - zum Angebot.

Je nach Bedarf führen wir auch Paar- und Familiengespräche durch. Mit den glücksspielabhängigen Personen wird individuell abgeklärt, ob aufgrund der Schwere und Dauer der Suchterkrankung eine stationäre Behandlung notwendig ist oder ob eine ambulante Behandlung vor Ort empfohlen werden kann. In jedem Fall wird als Vorbereitung und Ergänzung auch die Teilnahme an der Informations- und Motivationsgruppe und eine Geldmanagement- und Schuldnerberatung empfohlen.

Seit 2004 ist unsere Einrichtung von den Deutschen Rentenversicherungen als ambulante Behandlungseinrichtung bei Pathologischem Glücksspielen (in Kooperation mit dem Evangelischen Gemeindedienst Bielefeld) anerkannt. Seitdem bieten wir ambulante Therapie für Glücksspielabhängige und Nachsorge an.

Daten und Zahlen

Nach Schätzungen des Fachverbands Glücksspielsucht gibt es 250.000 bis 400.000 Glücksspielabhängige in Deutschland. Verlässliche Angaben zur Prävalenz des pathologischen Glücksspielens liegen leider noch nicht vor – Prof. John von der UNI Greifswald und Prof. Stöver von der UNI Bremen gehen in Deutschland von einer Prävalenzrate von mindestens 0,5 % aus¹. Europäischen Studien zufolge liegen vergleichbare Prävalenzraten beispielsweise in Spanien bei 1,7 % und in Großbritannien und der Schweiz bei 0,8 %². Einen deutlichen Hinweis auf die Größenordnung des Problems gibt die bundesdeutsche Sperrdatei, in der Ende 2008 27.393 Spielbanksperrungen und 92 Lottosperrungen registriert waren³.

Eine Studie der UNI Bielefeld über das Glücksspielverhalten von Jugendlichen aus dem Jahre 2003 ergab, dass 62 % der befragten jungen Leute an verschiedenen Glücksspielen teilgenommen hatten und bei 3 % der Gesamtstichprobe (5009 Jugendliche im Alter von 13-19 Jahre) bereits ein problematisches Spielverhalten festgestellt wurde.

Auf der Basis der oben genannten deutschen Prävalenzrate von 0,5 % ist für den Kreis Herford von 1273 Glücksspielabhängigen auszugehen.

Die Umsätze auf dem deutschen Glücksspielmarkt sind in 2008 um 11 % zurück gegangen, was auf Einbußen der staatlich konzessionierten Spielbanken und der

¹ UNI Bremen, BISDRO, Glücksspiele in Deutschland, 2006

² G. Meyer, Glücksspiel-Zahlen und Fakten in: DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2007

³ G. Meyer, Glücksspiel-Zahlen und Fakten in: DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2010

Klassenlotterien zurück zu führen ist. 3,367 Mrd. € nahmen die Bundesländer in 2008 aus der Veranstaltung staatlicher Glücksspiele (Rennwetten, Lotto, Lotterien, Spielbanken) ein. Seit 1998 sind die staatlichen Einnahmen aus Glücksspielen (ohne Geldspielgeräte) höher als die Erträge aus alkoholbezogenen Steuern⁴.

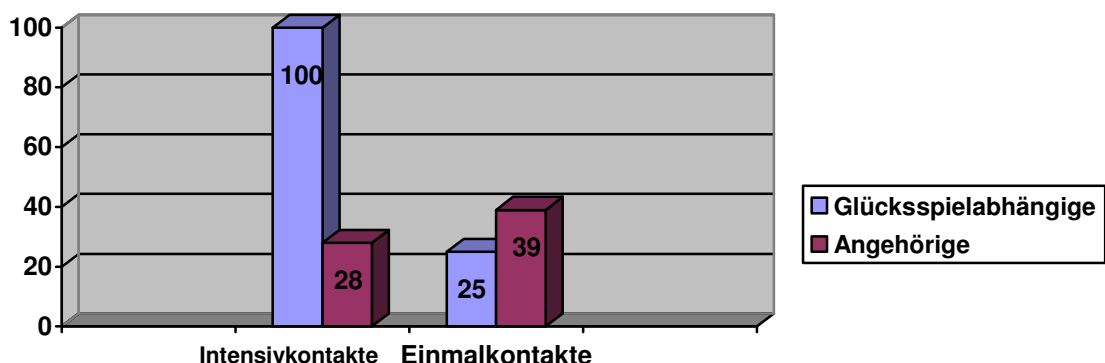
Die in Spielhallen und Gaststätten aufgestellten Geldspielgeräte werden rein rechtlich nicht den Glücksspielen zugerechnet. Sie sind offiziell "Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit" und fallen unter die Gewerbeordnung. Statt hoher Spielbankabgaben (80-93%) zahlen die Betreiber lediglich Einkommens-, Gewerbe- und Vergnügungssteuern. Der Vergnügungssteuersatz für Geldspielautomaten liegt in den meisten Kommunen des Kreises Herford bei 150 € pro Monat für ein Spielhallengerät und bei 50 € pro Gerät bzw. 10% des Kasseneinhaltes pro Monat für ein Gaststätten-Gerät. Diese Branche konnte ihre Umsätze im Jahr 2008 um 6,6 % steigern.

Die Städte und Gemeinden im Kreis Herford nahmen zum Stichtag 1.1.2006 insgesamt 723.167,94 € aus der Vergnügungssteuer ein.⁵ 10.586.995,20 € verspielten die Einwohner des Kreises Herford zum Stichtag 1.1.2008 an den 496 in Spielhallen und den 162 in Gaststätten aufgestellten Geräten⁶.

Damit liegen die gewerblichen Automatenaufsteller mit ihren Umsatzzahlen erstmalig vor den Spielbanken. Die hohen Gewinne der Automatenindustrie bedeuten auf der anderen Seite hohe Verluste bei den glückspielabhängigen Menschen und machen auch hier den Bedarf eines Spielerschutzes von Seiten des Gesetzgebers deutlich, der im staatlich konzessionierten Bereich auf der Grundlage des Glücksspielstaatsvertrages gegeben ist.

Beratungsnachfrage

Im Jahr 2009 wendeten sich 192 GlücksspielerInnen und Angehörige an die Beratungsstelle. Davon handelte es sich bei 100 GlücksspielerInnen und 28 Angehörigen um sogenannte systematische Dauerbetreuungen mit mehr als zwei Kontakten wie folgende Tabelle verdeutlicht:



Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der Einmalkontakte und besonders der Intensivkontakte der Betroffenen selbst erhöht. Einige KlientInnen kommen aus

⁴ ebenda

⁵ Statistik der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW im Internet

⁶ ebenda

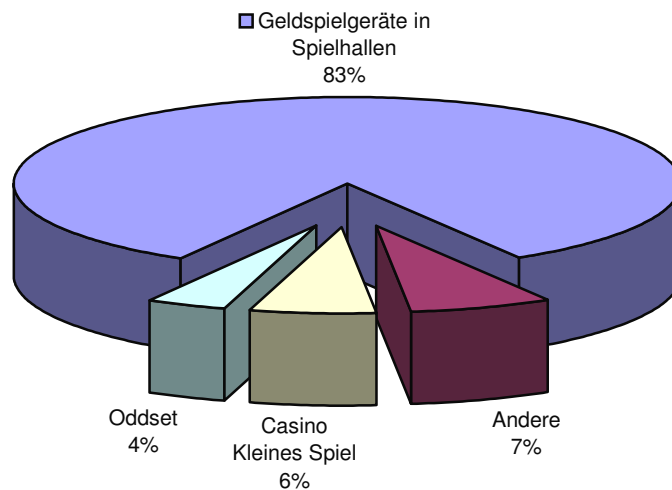
den umliegenden Städten und Kreisen – zum Teil auch aus dem angrenzenden Land Niedersachsen - und nehmen längere Fahrtzeiten in Kauf, da sie in unserer Beratungsstelle ein spezialisiertes Angebot – insbesondere auch die ambulante Rehabilitation - vorfinden oder aber die Anonymität suchen.

Die steigende Beratungsnachfrage von süchtigen SpielerInnen zeichnet sich auch bundesweit in den Suchtberatungsstellen ab. Laut Jahrbuch Sucht 2010 beträgt der Zuwachs rund 28% und wird einerseits auf die Ausweitung der Spielangebote, sowie die Erhöhung der Spielanreize und andererseits auf den Ausbau des Hilfesystems und Aufklärungskampagnen zurück geführt.

Bevorzugtes Glücksspiel

Vorrangig suchen GlücksspielerInnen, die in Spielhallen gespielt haben, unsere Beratungsstelle auf. Auch bundesweit bilden diese SpielerInnen die größte Gruppe in den Beratungsstellen. Ein geringerer Anteil spielt in den staatlich konzessionierten Spielbanken, wobei der größere Teil dieser CasinospielerInnen im Automatenbereich – dem sogenannten Kleinen Spiel – gespielt hat. Vereinzelt suchten auch süchtige Oddset-Spieler und Sportwetter bei uns Rat und Hilfe, aber auch Menschen, die in Hinterzimmern oder internationalen Clubs dem illegalen Glücksspiel nachgehen.

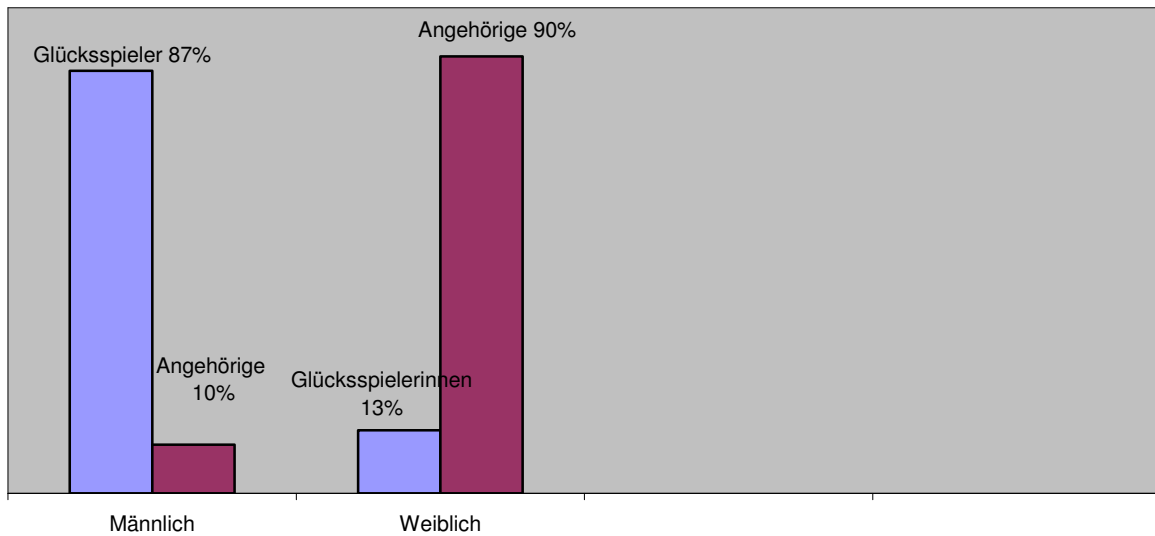
Zudem gab es verstärkt Beratungsnachfragen von Menschen mit problematischer PC- bzw. Internet-Nutzung und pathologischem Kaufverhalten – bzw. von deren Angehörigen. Im Jahr 2009 kam es zu folgender Verteilung.



Geschlecht

Die Glücksspielabhängigkeit ist vorrangig eine männliche Suchterkrankung. Wie in den Vorjahren nahmen weniger glücksspielabhängige Frauen als Männer bei uns die Beratung in Anspruch – jedoch deutlich mehr als im Vorjahr. Anders bei den Angehörigen – hier ist der Frauenanteil höher.

So kam es zu folgender Zahlenverteilung:

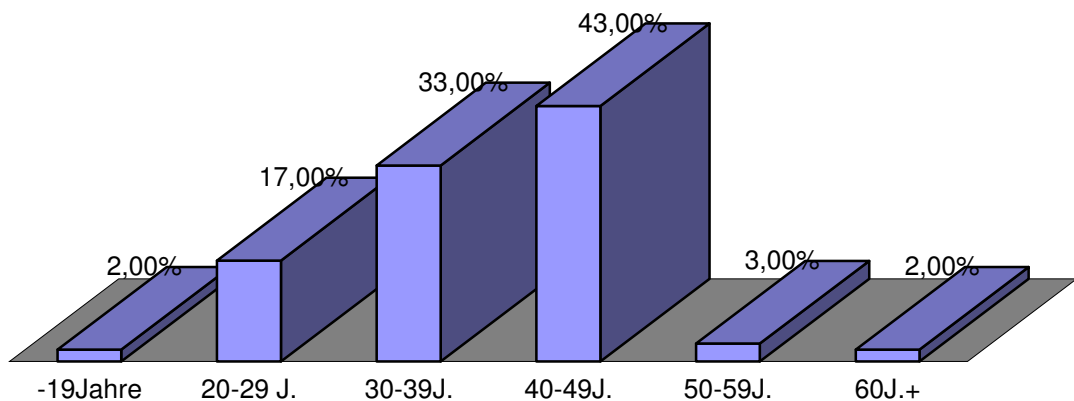


Altersverteilung GlücksspielerInnen

Wie in den vergangenen Jahren wird die Beratung vorrangig von erwachsenen – und überwiegend berufstätigen - Personen im mittleren Lebensalter in Anspruch genommen, die bereits einen längeren Suchtverlauf mit mehreren eigenen „Heilungsversuchen“ hinter sich haben. Ein Grund dafür, dass erst nach vielen Jahren der Abhängigkeit eine Beratungsstelle aufgesucht wird, ist vermutlich, dass sich das pathologische Glücksspielen viel länger vor dem sozialen Umfeld verbergen lässt als andere Süchte und daher der Leidensdruck am Anfang noch nicht so stark ausgeprägt ist. Eine andere Ursache lässt sich in der immer noch unzureichenden gesellschaftlichen Anerkennung der Glücksspielsucht als Krankheit vermuten.

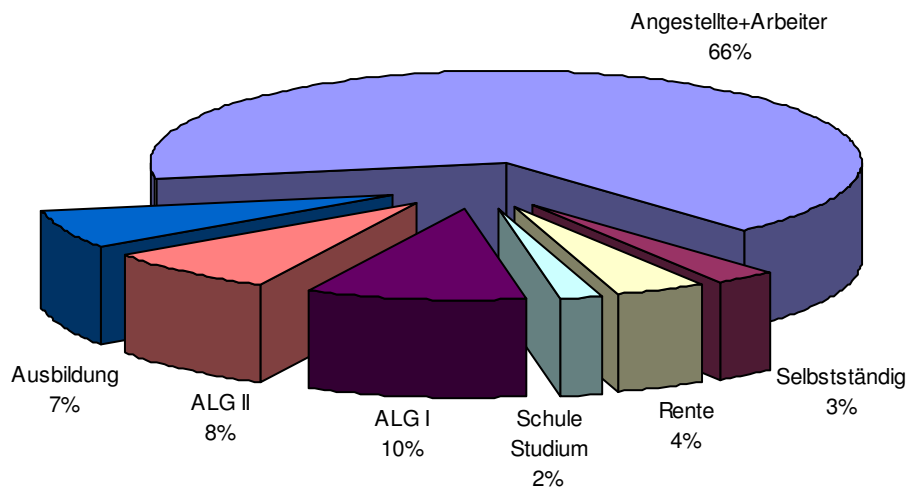
Die PC-SpielerInnen hingegen suchen den Weg in die Beratung viel früher. Bei dieser Personengruppe handelt es sich häufig um Jugendliche und junge Erwachsene, die noch bei den Eltern leben und damit einer viel stärkeren Kontrolle unterliegen.

Der Altersschwerpunkt der GlücksspielerInnen, die unsere Einrichtung im Jahr 2009 aufsuchten, lag zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr, wie folgende Grafik zeigt (im Vergleich dazu liegt der Altersschwerpunkt bei den Drogenabhängigen niedriger und bei den Alkoholabhängigen höher).



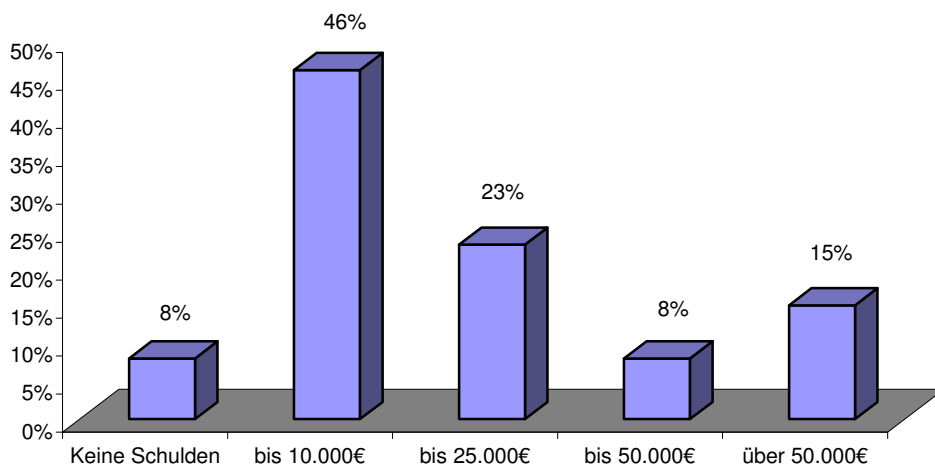
Beruflicher Status

Bei den GlücksspielerInnen, die unsere Beratung in Anspruch nehmen, fällt im Vergleich zu anderen Suchtkranken der geringere Anteil der Erwerbslosen auf – im Berichtsjahr 2009 nur 18 %. Laut Jahrbuch SUCHT 2010 beträgt die Rate der arbeitslosen bzw. erwerbslosen Männer und Frauen im Vergleich dazu bei den Alkoholabhängigen in ambulanter Beratung rund 40 % und bei den Opiatabhängigen sogar 59 % (in den stationären Einrichtungen liegen die Zahlen noch höher). In der folgenden Grafik wird der berufliche Status dargestellt.



Schuldenhöhe

Glücksspielabhängige sind im Vergleich zu anderen ambulant behandelten Suchtkranken wesentlich höher verschuldet. Folgende Darstellung verdeutlicht die Schuldenhöhe der GlücksspielerInnen, die im Jahr 2009 unsere Beratung in Anspruch genommen haben.



Laut Jahrbuch SUCHT 2010 ist der bundesweite Anteil der glücksspielabhängigen KlientInnen ohne Schulden mit 26,9 % vergleichsweise gering – dagegen sind 71 % der Alkoholkranken und 69 % der Cannabisabhängigen schuldenfrei. Bei 9 % der GlücksspielerInnen beträgt die Verschuldung mehr als 50.000 €, während dies

beispielsweise nur 2,4 % der Alkoholabhängigen und 4,2 % der Kokainabhängigen betrifft⁷.

Beschaffungskriminalität wie Diebstahl, Betrug oder Unterschlagung findet überwiegend im engsten Familienkreis (Geldbörsen der Ehefrauen oder Eltern; im Extremfall die Sparbücher von Kindern), aber auch im Freundeskreis oder am Arbeitsplatz statt. Häufig werden diese Delikte ohne juristische Konsequenzen im sozialen Umfeld geklärt – teilweise kam es jedoch deshalb zu Arbeitsplatzverlusten.

Da die meisten pathologischen GlücksspielerInnen einen realistischen Umgang mit Geld erst wieder lernen müssen, wird bei fast der Hälfte des Klientels das Geld nicht selbst verwaltet, sondern von PartnerInnen, BetreuerInnen, Eltern oder anderen Personen ihres Vertrauens. Deshalb geht es in der Beratung auch darum:

- eine Schuldenbestandsaufnahme zu erstellen,
- erste Schritte zur Schuldenregulierung einzuleiten,
- einen Haushaltsplan aufzustellen,
- Hilfestellung bei der Geldverwaltung und Geldeinteilung zu geben und
- falls nötig, an eine Schuldnerberatungsstelle zu vermitteln.

Informations- und Motivationsgruppe Glücksspielsucht

Seit der Anerkennung als ambulante Rehabilitationseinrichtung für die Behandlung von pathologischem Glücksspielverhalten wird zur Vorbereitung der Reha eine 8-wöchige Informations- und Motivationsgruppe angeboten - im Jahre 2009 fand diese themenzentrierte Gruppe fünfmal statt.

Die Teilnahme an dieser Gruppe ist für viele ein erstes Übungsfeld, mit anderen Menschen über ihr Glücksspielproblem zu sprechen. Dieser Austausch dient der Reflexion des eigenen Suchtverhaltens und ermöglicht über die Förderung der Kommunikationsfähigkeit eine soziale Kompetenzsteigerung und damit auch eine Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung. In der Informations- und Motivationsgruppe Glücksspielsucht wird thematisch zu den verschiedenen Aspekten der Glücksspielsucht informiert und gearbeitet.

Nach dem gegenseitigen Kennenlernen werden die Merkmale und der Verlauf der Erkrankung besprochen und deren Auswirkungen auf Familie, Beruf und soziales Umfeld. Ein Abend ist dem Geld- und Schuldenmanagement gewidmet, denn ohne Veränderungen in diesem Bereich ist eine Abstinenz schwer zu erreichen, insbesondere bei den Glücksspielabhängigen, die unter starkem Schuldendruck stehen. Weitere Themen sind die Gefahren einer Suchtverlagerung, die Rückfallprophylaxe und „Berichte aus der Therapie“ von ehemaligen KlientInnen.

Die regelmäßige Teilnahme an der Informations- und Motivationsgruppe ist Voraussetzung für eine ambulante oder stationäre Therapie.

Vermittlung in stationäre Therapie

Zur stationären Behandlung wird in Absprache mit den Deutschen Rentenversicherungen ausschließlich in Fachkliniken vermittelt, die über ein qualifiziertes und erprobtes Konzept zur Behandlung von Glücksspielabhängigen verfügen. Im Jahr 2009 sind sieben Personen mit der Diagnose *Pathologisches Glücksspielen* von uns in darauf spezialisierte Fachkliniken vermittelt worden – davon vier in psychosomatische und drei in Suchtkliniken.

⁷ DHS (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2010, Geesthacht 2010, Seite 136

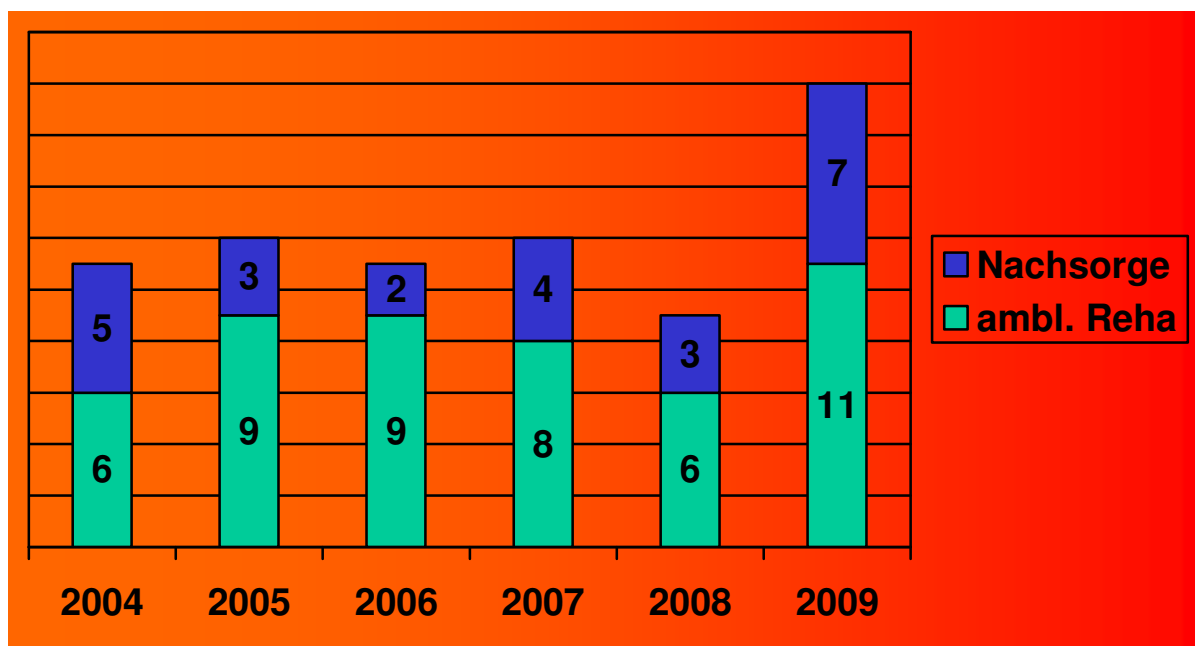
Schwerpunktmäßig wird in Absprache mit den Rentenversicherungen in folgende Kliniken vermittelt:

- Fachkliniken Hochsauerland und Fredeburg in Schmallenberg
- Bernhard Salzman Klinik in Gütersloh
- Fachklinik Münchwies in Neunkirchen / Saar
- Fachklinik Schweriner See in Lübstorf/Schwerin

Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

Das Behandlungsangebot basiert auf den Empfehlungsvereinbarungen der Rentenversicherungen und Krankenkassen von 2001 und einem wissenschaftlich begründeten Konzept und richtet sich an erwachsene Frauen und Männer mit pathologischem Glücksspielverhalten, bei denen ein Beratungsangebot nicht ausreichend erscheint und eine stationäre Behandlung noch nicht - oder nicht mehr notwendig ist. Die Betroffenen müssen bereit und in der Lage sein, dieses Angebot aktiv und regelmäßig wahrzunehmen und sollten ein stabiles soziales Umfeld haben.

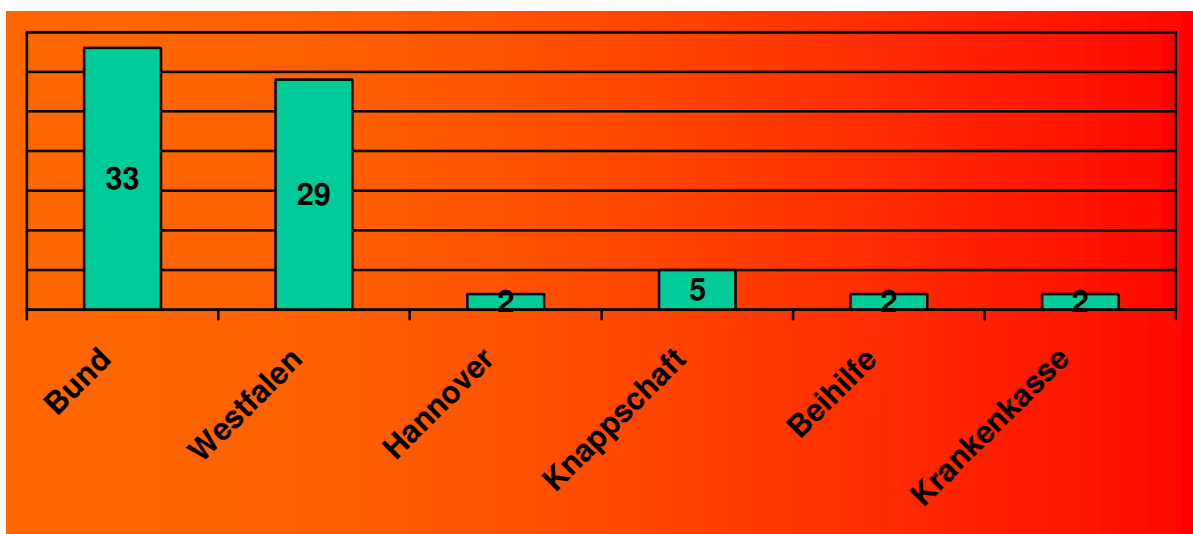
Voraussetzung ist nach einer umfangreichen Anamnese und Diagnostik die 8-wöchige Teilnahme an der Informations- und Motivationsgruppe und eine gültige Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers. Die ambulante Therapie umfasst wöchentliche Einzel- und Gruppengespräche, sowie in größeren Abständen Paar- oder Angehörigengespräche und halbjährliche Intensiv-Therapietage. Die Behandlungsdauer ist auf 12 bis 18 Monate angelegt. Aufgrund der Diagnose und der gemeinsam erarbeiteten Therapieziele wird für jede/n TeilnehmerIn ein individueller Rehabilitationsplan festgelegt. Bei der Nachsorge - ambulante Therapie nach stationärer Behandlung - wird ähnlich verfahren, die Therapiedauer ist jedoch erheblich kürzer. Das Co-Therapeutensystem ist in der Gruppenarbeit bei uns Standard im Sinne einer kontinuierlichen Beziehungsarbeit, die auch bei Krankheit oder Urlaub fortgeführt werden kann und entspricht der Qualitätssicherung in der Suchtkrankenhilfe.



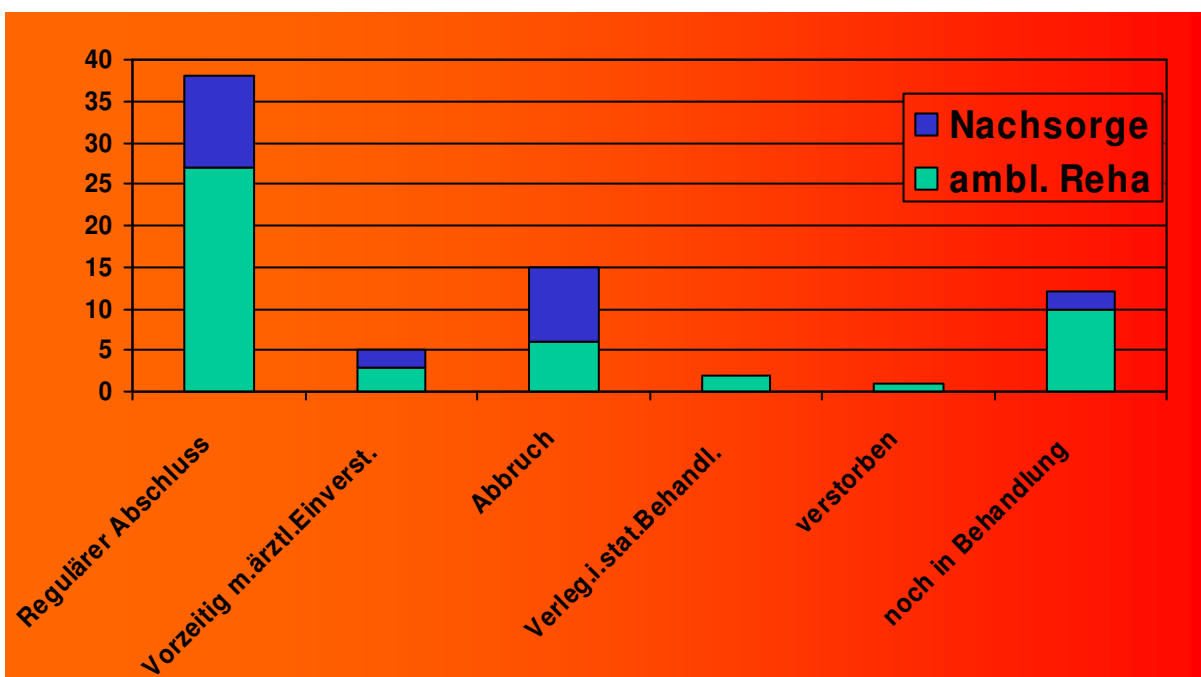
Seit 2004 wurden 73 Personen in die ambulante Behandlung in Herford aufgenommen. Von den 73 KlientInnen waren 57 berufstätig, 4 in Umschulung oder beruflicher Reha, 1 selbstständig und 11 arbeitslos.

Die Behandlungsdauer betrug bei den 39 beendeten Reha-KlientInnen im Durchschnitt 13 Monate. Bei 10 Personen dauerte die Reha 18 Monate und mehr, bei 20 Personen 7 - 17 Monate und bei 9 Personen bis zu 6 Monaten, wobei sich häufig noch ein Besuch der Selbsthilfe-Gruppe anschließt. Das verwundert nicht, da die meisten KlientInnen in unserer Einrichtung seit 15 bis 20 Jahren (oder noch länger) glücksspielabhängig waren. Bis auf 6 Personen wurde bei allen Anderen eine Verlängerung der Behandlung bewilligt, bei einigen Personen wurde der Bewilligungszeitraum verlängert.

Leistungsträger waren in den meisten Fällen die Deutschen Rentenversicherungen, wie folgende Grafik verdeutlicht.



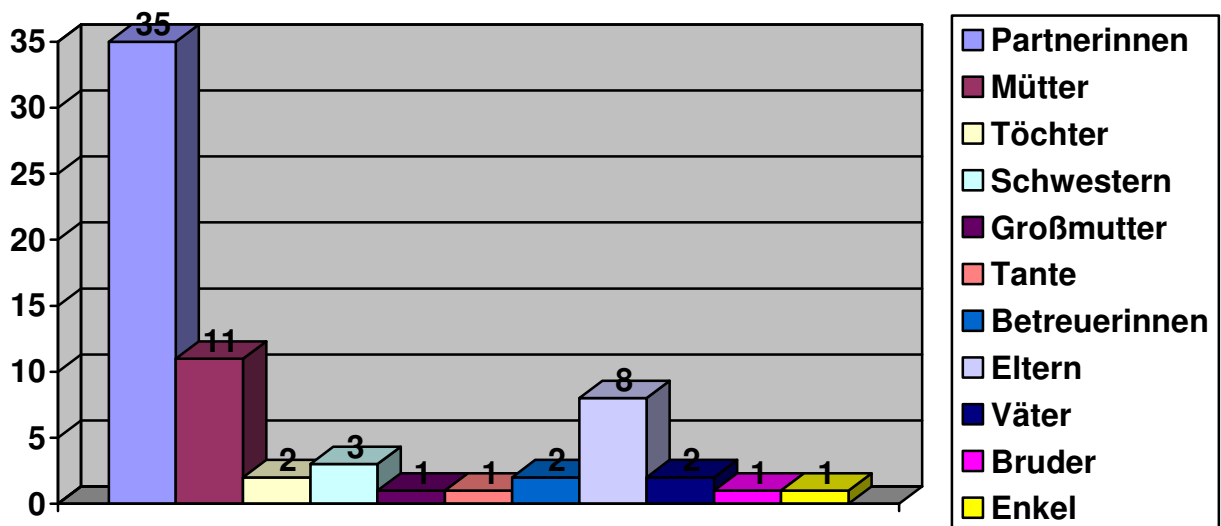
27 KlientInnen beendeten die ambulante Reha und 11 die Nachsorge mit regulärem Abschluss, 3 Personen beendeten die ambulante Reha und zwei Personen die Nachsorge vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis, 6 brachen die ambulante Reha und 9 die Nachsorge ab, 2 Personen wurden aus der ambulanten Reha in die stationäre Behandlung verlegt, eine Person ist während der Behandlung verstorben.



Die Nachbefragung (ein Jahr nach Abschluss) der ambulanten Reha-KlientInnen ergab bis Juni 2009 einen Rücklauf von 87,5 %. Spielfrei waren demnach 75 % der TeilnehmerInnen, wobei wir bei den fehlenden Antworten von Rückfälligkeit ausgehen.

Angehörige in Beratung

Nach wie vor sind es oft die Angehörigen, die den ersten Schritt machen und Kontakt zu unserer Beratungsstelle aufnehmen. Sie kommen mit der Hoffnung, sie könnten „aktiv“ dafür sorgen, dass die Betroffenen ihr süchtiges Verhalten ablegen. Die Auswirkungen des süchtigen Verhaltens bekommen sie hautnah zu spüren und werden gerade beim Pathologischen Glücksspielen schnell mit den materiellen Auswirkungen konfrontiert. Überwiegend Partnerinnen - aber auch Eltern, insbesondere Mütter - suchen Unterstützung in der Auseinandersetzung mit ihren süchtigen Familienangehörigen. Insgesamt meldeten sich 67 Angehörige in der Beratungsstelle, davon wurden 28 über einen längeren Zeitraum intensiv beraten.



Die Angehörigen nehmen unser Angebot sowohl in Form von Einzel- als auch Paar- und Gruppengesprächen mit unterschiedlicher Intensität wahr. In der Beratung können sie unter Anderem lernen, sich eine klare Haltung, mit der sie gegenüber den Betroffenen auftreten wollen, zu erarbeiten. Die Informationsreihe für Angehörige - ein spezielles Angebot für PartnerInnen und andere Angehörige von Glücksspielbetroffenen - wird weiterhin von den Angehörigen gut angenommen. Unter dem Titel: *Glücksspielsüchtig sein, ist das wirklich eine Krankheit und was sollte ich darüber wissen?* wird an sieben Abenden Grundwissen vermittelt.

1. Abend: *Was ist Pathologisches Glücksspielen? – Als Einstieg in die Inforeihe wird die Diagnostik und der Verlauf der Glücksspielsucht als anerkannte Krankheit behandelt.*

2. Abend: *Mit – Betroffen sein - Eine der ersten Fragen, die Angehörige oft stellen, lautet: „Was kann ich tun, damit sie/er aufhört zu spielen?“ Die Zauberformel für Angehörige von Suchtkranken lautet: „Loslassen!“ Was das bedeutet, wie die unterschiedlichen Ausprägungen von „Co-Abhängigkeit“ aussehen und wie aus dieser „Falle“ heraus zu kommen ist, ist Thema des 2. Abends.*

3. Abend: *An diesem Abend wird der Film: „Nichts geht mehr“ gezeigt.*

Der Film setzt sich mit verschiedenen Glücksspielerbiografien auseinander und lässt Angehörige zu Wort kommen. Danach ist Zeit zum Austausch.

4. Abend: Auswirkungen der Glücksspielsucht auf die Familie – Abhängigkeits-erkrankungen haben weit reichende Folgen nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für das Familiensystem. Am stärksten betroffen sind die nahe stehenden Angehörigen wie Partner(innen), Eltern oder Kinder. An diesem Abend geht es um die Frage, was die Abhängigkeit für die ganze Familie bedeutet.

5. Abend: Was hat das Thema „Geld“ - seine wirtschaftliche Funktion - mit den emotionalen Beziehungen in einer Familie zu tun? Aufgezeigt werden an diesem Abend Möglichkeiten, wie Angehörige ihre eigene finanzielle Situation in den Griff bekommen können. Es wird auch dargestellt, was es z.B. für die Beziehung bedeuten kann, wenn die PartnerInnen das Geld einteilen wollen oder sollen. Außerdem werden konkrete Arbeitsunterlagen, wie Haushaltsplan oder Haushaltsbuch vorgestellt, die helfen, mehr Übersicht in Gelddingen zu bekommen.

6. Abend: Ins Gespräch kommen – aber wie? - Wie gehe ich eigentlich mit meinem Partner, meinen Kindern oder anderen Menschen um? Wie ist mein Kommunikationsverhalten? Wie gehe ich mit meinen aggressiven Gefühlen und mit konflikthafter Situationen um? An diesem Abend geht es darum, genauer hinzusehen, wie die mitbetroffenen PartnerInnen sich in privaten oder auch beruflichen Situationen verhalten, was sie verändern möchten und können.

7. Abend. Persönliche Kraftquellen und Perspektiven entdecken - Am 7. Abend steht nicht die Glücksspielsucht im Vordergrund, sondern es geht um die Angehörigen mit ihren persönlichen Bedürfnissen und Wünschen. Es werden Ideen besprochen, wie sie mehr eigene Zufriedenheit und innere Gelassenheit erreichen können.

Beratung bei Pathologischem PC-Gebrauch

Im Jahr 2010 stieg die Nachfrage nach Beratung bei Pathologischem PC-Gebrauch deutlich an. Die Bereitstellung finanzieller Mittel in Höhe von 8000 € aus dem Topf der Sparkasse Herford machten auch längerfristige Kontakte möglich. Insgesamt kamen 10 Betroffene mehrfach. Fünf davon sind auch in 2011 noch in Beratung. Ein PC-Nutzer wurde bereits in die Klinik Münchwies vermittelt und anschließend in die Nachsorge der Beratungsstelle aufgenommen. Zwei weitere Betroffene warten z. Zt. auf die Genehmigung ihrer Reha-Anträge.

11 PC-Nutzer kamen zu einem einmaligen Beratungsgespräch, entweder allein (4) oder gemeinsam mit einem Angehörigen bzw. einem beruflichen Betreuer (7).

Insgesamt ließen sich 18 Angehörige/Betreuer (davon 3 Elternpaare) allein und 7 gemeinsam mit dem Betroffenen (s. o.) beraten.

Den Angehörigen machte vor allem das lange und häufige Spielen am PC Sorgen, während andere Alltagsaktivitäten abnahmen. Sie berichteten von einer durchschnittlichen Spieldauer bis zu 6 Stunden täglich, wobei sich der Gebrauch an den Wochenenden in einzelnen Fällen noch deutlich steigerte. Die PC-NutzerInnen waren zwischen 16 und 30 Jahre alt.

Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2009 wurden Informationsveranstaltungen bei Kirche und Politik, sowie im Rahmen eines Betreuungsprojektes für Arbeitslose durchgeführt. Einmal wurden im großen Umfang Infobriefe an die Arztpraxen, Apotheken, Pfarrämter, Rechtsanwaltskanzleien und die Bewährungshilfen im Kreis Herford verschickt, um gezielt auf das Angebot der Beratungsstelle aufmerksam zu machen. Außerdem

wurde in regelmäßigen Abständen Infomaterial in öffentlich zugänglichen Gebäuden ausgelegt.

Während der regionalen Aktionswoche „Sucht hat immer eine Geschichte“ gab es ebenfalls verschiedene Angebote für Betroffene, Angehörige und interessierte Öffentlichkeit, wie Telefonberatungen, Informationsabende für Betroffene und Interessiert, für Eltern und KollegInnen anderer Fachbereiche.

Supervision und Weiterbildung

Die Beratungsarbeit wurde auch im Jahr 2009 regelmäßig von einer externen Supervisorin supervidiert. Es handelte sich dabei überwiegend um Fallsupervisionen. Unter dem Aspekt der Qualitätssicherung nahmen die MitarbeiterInnen an diversen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und Qualifikationsmaßnahmen – unter anderem auch von der Landesfachstelle Glücksspielsucht teil.

Vernetzung

Die Beratungsstelle kooperiert außer mit den örtlichen und angrenzenden Suchtberatungsstellen auch mit Adaptionseinrichtungen, Fachkliniken, Schuldnerberatungsstellen, Bewährungshilfe, psychiatrischen Krankenhäusern, Tageskliniken, BetreuerInnen, ÄrztInnen, RechtsanwältInnen und der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW.

Die Mitarbeitenden nehmen an regelmäßigen regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und Koordinierungstreffen teil, so am Arbeitskreis Glücksspielsucht OWL (Ostwestfalen), am Arbeitskreis Sucht des DW Westfalen, am Jahrestreffen der landesgeförderten Beratungsstellen, am Arbeitskreis Ambulante Reha bei Pathologischem Glücksspielen NRW, am Koordinierungstreffen Diakonische Suchthilfe in OWL, am Arbeitskreis Schuldnerberatung im Kreis Herford und am Arbeitskreis Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern.

Mitarbeitende

Gudrun Plaumann, Dipl.Gesundheitswissenschaftlerin/Suchttherapeutin

Sabine Scholz-Hörstmann, Dipl. Sozialpädagogin

Horst Brönstrup, Dipl. Sozialpädagoge/Suchttherapeut

Birgit Deppermann, Verwaltungsfachangestellte