

GLÜCKSSPIELSTÖRUNG IM KONTEXT EINZELNER TÄTIGKEITSFELDER DER SOZIALEN ARBEIT

Eine Analyse der Zusammenarbeit von Tätigkeitsfeldern
der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Betroffenen
einer Glücksspielstörung

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Autorin:	Tanja Moser (tanja.moser@stud.hslu.ch)
Dozentin:	Seraina Caviezel Schmitz
Modul:	Modul 382 – Bachelorarbeit
Kursgruppe:	VZ 20-03
Semester:	Herbstsemester 2023 / 2024
Datum:	8. Januar 2024

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialarbeit
Kurs VZ 20-03

Tanja Moser

Glücksspielstörung im Kontext einzelner Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit

Eine Analyse der Zusammenarbeit von Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Betroffenen einer Glücksspielstörung

Diese Arbeit wurde am **8. Januar 2024** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Studiengangleitung Bachelor

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2024

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Dank

Die Autorin möchte an dieser Stelle verschiedenen Parteien ihren Dank aussprechen. Denn nur durch die Unterstützung dieser Personen wurde es der Autorin ermöglicht, diese spannende und lehrreiche Arbeit zu verwirklichen. Dies wäre ohne diese engagierte Mithilfe nicht möglich gewesen.

Ein grosses Dankeschön richtet die Autorin an die Begleitperson Seraina Caviezel Schmitz. Als Begleitperson hat sie während der gesamten Umsetzung der Arbeit bei sämtlichen Anliegen und Fragen tatkräftig unterstützt und ist der Autorin jeweils mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Für die stets respektvolle und sehr angenehme Zusammenarbeit bedankt sich die Autorin herzlich.

Abschliessend ist es der Autorin ein Bedürfnis, der Dozierenden Suzanne Lischer und allen beteiligten Vertreter*innen der Suchtberatungsstellen zu danken, die mit ihrem Fachwissen und Expertisen hilfreiche Inputs für diese Arbeit lieferten. Durch spannende Gespräche und fachspezifische Diskussionen mit den jeweiligen Fachpersonen konnte die Autorin wertvolle Erkenntnisse gewinnen und diese gezielt in die vorliegende Arbeit einfließen lassen.

Abstract

Gemäss Sommerfeld (2016) kommt der Sozialen Arbeit in der Begleitung und Beratung von Personen mit einer Glücksspielstörung – basierend auf dem sozialen Aspekt des biopsychosozialen Modells – eine elementare Rolle zu (S. 29 – 30). Deshalb hat es sich die Autorin der vorliegenden Bachelorarbeit zum Ziel gesetzt, die Rolle der Sozialen Arbeit – konkret die Zusammenarbeit der einzelnen Tätigkeitsfelder – in der Beratung von Betroffenen detailliert zu betrachten und orientiert sich dazu an der Frage, inwiefern eine Zusammenarbeit zwischen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit für die Begleitung und Beratung von Personen mit einer Glücksspielstörung sinnvoll ist.

Die Autorin beleuchtet dabei die Tätigkeitsfelder Schulden-, Familien- sowie Suchtberatung aus einer rechtlichen, theoretischen und praktischen Perspektive. Mittels Literatur, Theorien und Modellen werden die Rahmenbedingungen und Herangehensweisen der Felder auf der theoretischen Ebene behandelt. In der Folge wird mittels eines gezielten Praxisinputs die aktuelle Situation in einzelnen selektierten Kantonen dargestellt. Abschliessend werden diese Erkenntnisse unter Berücksichtigung der einzelnen Formen der Zusammenarbeit hinsichtlich der Fragestellung zusammengeführt.

Dabei kommt die Autorin zum Schluss, dass bei der Zusammenarbeit zwischen Schulden- und Suchtberatung eine Kooperation sinnvoll ist, um der Komplexität einer Glücksspielstörung gerecht zu werden und bestehende Doppelspurigkeit eliminieren zu können. Bei der Familienberatung empfiehlt die Autorin mindestens eine Vernetzung oder Koordination der Aufgaben mit den Schulden- und Suchtberatungsstellen anzustreben, um Kompetenzen und Verantwortlichkeiten definieren zu können.

Inhaltsverzeichnis

DANK.....	IV
ABSTRACT.....	V
INHALTSVERZEICHNIS.....	VI
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	VIII
TABELLENVERZEICHNIS.....	VIII
1 EINLEITUNG.....	1
1.1 AUSGANGSLAGE UND FRAGESTELLUNG.....	1
1.2 MOTIVATION.....	2
1.3 THEMATISCHE ABGRENZUNG	2
1.4 AUFBAU DER ARBEIT	3
1.5 ZENTRALE BEGRIFFE	4
1.5.1 <i>Glücksspiel / Geldspiel.....</i>	<i>4</i>
1.5.2 <i>Glücksspielstörung.....</i>	<i>4</i>
1.5.3 <i>Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit.....</i>	<i>5</i>
1.5.4 <i>Zusammenarbeit</i>	<i>6</i>
2 GLÜCKSSPIELSTÖRUNG	7
2.1 GESCHICHTLICHER HINTERGRUND UND KLASSIFIKATION	7
2.2 GLÜCKSSPIELSTÖRUNG IN DER SCHWEIZ – ZAHLEN	9
2.3 RECHTLICHER RAHMEN IN DER SCHWEIZ.....	10
2.4 ENTSTEHUNG EINER GLÜCKSSPIELSTÖRUNG.....	11
2.4.1 <i>Risikofaktoren für die Entstehung einer Glücksspielstörung</i>	<i>11</i>
2.4.2 <i>Stadien der Glücksspielstörung</i>	<i>12</i>
2.4.3 <i>Das biopsychosoziale Modell als Erklärungsansatz.....</i>	<i>13</i>
2.5 FOLGEN DER GLÜCKSSPIELSTÖRUNG	15
2.5.1 <i>Finanzielle Folgen</i>	<i>16</i>
2.5.2 <i>Soziale und familiäre Folgen</i>	<i>17</i>
2.5.3 <i>Psychische Folgen</i>	<i>18</i>
2.5.4 <i>Strafrechtliche Folgen.....</i>	<i>19</i>
2.6 ZUSAMMENFASSUNG.....	20
3 GLÜCKSSPIELSTÖRUNG UND SOZIALE ARBEIT	22
3.1 GLÜCKSSPIELSTÖRUNG – EIN FELD FÜR DIE SOZIALE ARBEIT?.....	22

3.2	TÄTIGKEITSFELDER IM UMGANG MIT EINER GLÜCKSSPIELSTÖRUNG	24
3.3	SCHULDENBERATUNG	24
3.3.1	<i>Auftrag und Rahmenbedingungen</i>	25
3.3.2	<i>Herangehensweisen und Ziele in der Schuldenberatung</i>	27
3.3.3	<i>Schuldenberatung mit Betroffenen einer Glücksspielstörung</i>	29
3.3.4	<i>Konkrete Vorgehensweise in der Beratung von Betroffenen einer Glücksspielstörung</i> 29	
3.4	FAMILIENBERATUNG	30
3.4.1	<i>Auftrag und Rahmenbedingungen</i>	31
3.4.2	<i>Herangehensweisen und Ziele in der Familienberatung</i>	32
3.5	SUCHTBERATUNG	34
3.5.1	<i>Auftrag und Rahmenbedingungen</i>	34
3.5.2	<i>Herangehensweisen und Ziele in der Suchtberatung</i>	35
3.6	ZUSAMMENFASSUNG	38
4	GRÜNDE UND ZIELE EINER ZUSAMMENARBEIT SOWIE PRAXISERFAHRUNGEN	41
4.1	GRÜNDE UND ZIELE EINER ZUSAMMENARBEIT	41
4.2	AKTUELLE ZUSAMMENARBEIT IN EINZELNEN KANTONEN	43
4.2.1	<i>Methodik</i>	43
4.2.2	<i>Ergebnisse</i>	44
4.3	DAS PROJEKT „GLÜCKSSPIEL UND SCHULDEN“ DER BERNER GESUNDHEIT UND DER SCHULDENBERATUNG BERN	46
4.4	EXKURS - SENSIBILISIERUNG VON FACHKRÄFTEN ZUM THEMA GLÜCKSSPIELSTÖRUNG	47
4.5	ZUSAMMENFASSUNG	48
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN	51
5.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	51
5.2	FAZIT UND AUSBLICK	55
6	LITERATURVERZEICHNIS	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das modifizierte biopsychosoziale Modell (Vongehr, 2022, S. 37)	15
Abbildung 2: Gründe für die Überschuldung (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 17)	16
Abbildung 3: Schuldenhöhe nach Grund (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 17)	17
Abbildung 4: Schuldenberatungsstellen mit Leistungsverträgen (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 7).....	26
Abbildung 5: Grundsätze der Beratungs- und Therapiepraxis der Berner Gesundheit (Rihs, 2021, S. 68).....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Methodenkonzept Schuldenberatung (eigene Darstellung auf der Basis von Mattes, 2021, S. 62-63)	28
Tabelle 2: Formen der Familienberatung (eigene Darstellung auf der Basis von Schneewind, 2010, S. 297-299)	31
Tabelle 3: Aufgabenteilung Kanton C (eigene Darstellung auf der Basis des Telefongesprächs mit Kanton C, 14. Dezember 2023).....	45

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Fragestellung

Gemäss der Schuldenberatung Schweiz (2023) weisen von 5'216 verschuldeten Personen rund 7.4 % eine Glücksspielstörung auf. Dabei beläuft sich die durchschnittliche Schuldenhöhe von Personen mit einer Glücksspielstörung auf CHF 88'455 (S. 17). Weiter treten häufig auch familiäre und suchtbezogene Probleme auf, wodurch schlussendlich alle Lebensbereiche betroffen sind. Dies lässt sich anhand des biopsychosozialen Modells, welche die Wechselwirkungen der einzelnen Ebenen einer Glücksspielstörung darstellt, entsprechend aufzeigen (Lischer et al., 2022, S. 6).

Durch den klassischen Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit, bestehend in der Bearbeitung von sozialen Problemen in den Bereichen Armut, Arbeitslosigkeit, Desintegration und Abweichung von der Normalität und den dominierenden Folgen einer Glücksspielstörung (Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Spannungen im privaten Umfeld und weitere), kommt der Sozialen Arbeit im Hinblick auf die Glücksspielstörung eine zentrale Rolle zu (Sommerfeld, 2016, S. 29-30). Aufgrund der Mehrdimensionalität einer Glücksspielstörung und ihrer Komplexität sind in den meisten Fällen sogar mehrere Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit aus der Suchthilfe und dem externen Versorgungssystem involviert (Krebs et al., 2020, S. 22-23).

Es stellen sich daraus abgeleitet Fragen bezüglich der Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der einzelnen Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit, des gegenseitigen Beeinflussens und der Erfolgchancen der Begleitung und Beratung von Betroffenen mit einer Glücksspielstörung durch das aufeinander abgestimmte Zusammenspiel der einzelnen Tätigkeitsfelder. All diese Fragen münden schliesslich in der nachfolgenden Fragestellung, welcher sich die Autorin der vorliegenden Bachelorarbeit widmet:

Hauptfrage:

Inwiefern kann eine Zusammenarbeit zwischen den Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit für die Begleitung und Beratung von Personen mit einer Glücksspielstörung sinnvoll sein?

Teilfragen:

Was ist eine Glücksspielstörung und welche Folgen können daraus resultieren?

Inwiefern ist Glücksspielstörung ein Themenfeld für die Soziale Arbeit und welche Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit können damit in Berührung kommen?

Welche Ziele kann eine Zusammenarbeit verfolgen und auf welche Praxiserfahrungen bezüglich der Zusammenarbeit einzelner Tätigkeitsfelder in der Begleitung und Beratung von Personen mit Glücksspielstörung kann die Soziale Arbeit zurückgreifen?

1.2 Motivation

Zu den verschiedenen Teilaspekten (Glücksspielstörung, Schuldenberatung, Suchtberatung, Familienberatung, Formen der Zusammenarbeit), welche in der Bachelorarbeit behandelt werden, gibt es bereits diverse Fachliteratur. Eine Literaturliste gibt der Autorin daher die Möglichkeit bestehende Erkenntnisse zu analysieren und daraus eigene Schlussfolgerungen zu ziehen. Das Ziel der Bachelorarbeit ist es, Aspekte zu beleuchten, dabei theoretische Ansätze zu integrieren und die Praxis anhand dessen kritisch zu bewerten. Die Leitfragen sind der bereits umfassenden Literatur entsprechend gewählt und sollten daher beantwortet werden können.

1.3 Thematische Abgrenzung

In dieser Bachelorarbeit wird der Fokus auf die Zusammenarbeit einzelner Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit bei der Begleitung und Beratung von Personen mit Glücksspielstörung gelegt. Die Autorin beschränkt sich dabei bewusst auf die Thematik der Glücksspielstörung, da hierbei der Forschungsstand fortgeschritten ist und sie untersucht deshalb sämtliche anderen Verhaltenssuchte nicht. Im Rahmen der Glücksspielstörung schränkt sich die Autorin nicht ein und beleuchtet sämtliche Ausprägungen von Glücksspielstörung (Onlinespiel, Lotteriespiele, Spiele an Automaten, Sportwetten et cetera).

Ziel ist es, zu eruieren, inwiefern eine Zusammenarbeit einzelner Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit bei der Begleitung und Beratung von Betroffenen einer Glücksspielstörung als sinnvoll erachtet wird. Die Autorin fokussiert sich dabei bewusst auf die drei Tätigkeitsfelder Schulden-, Familien-, und Suchtberatung, um diese dadurch möglichst tiefgreifend beleuchten zu können. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Thematik der Suchttherapie kein Bestandteil der vorliegenden Arbeit darstellt.

Zudem wird die Zusammenarbeit in Form von Kooperation, Koordination und Vernetzung betrachtet. Hierbei hat sich die Autorin – nebst der Definition aller drei Formen in Kapitel 1.5.4 - in Kapitel 4 der Arbeit bewusst dazu entschieden, lediglich die Form der Kooperation literarisch näher zu betrachten und auszuführen. Dies aus dem Grund, dass diese Form als die umfangreichste und detaillierteste angesehen werden kann und in der Kooperation zudem auch die Merkmale und Besonderheiten der Koordination und Vernetzung beinhaltet. Nichtsdestotrotz werden bei der Beantwortung der Fragestellung die beiden anderen Formen der Zusammenarbeit anhand der Definition aus Kapitel 1.5.4 miteinfließen lassen. Auf die Ausarbeitung eines konkreten

Handlungsplans, um allfällige Praxiskonzepte für eine Zusammenarbeit, wird in der vorliegenden Arbeit verzichtet.

1.4 Aufbau der Arbeit

In einem ersten Schritt wird in der vorliegenden Bachelorarbeit das Krankheitsbild der Glücksspielstörung anhand diverser Literatur und theoretischen Modellen detailliert betrachtet. Dabei werden in den einzelnen Unterkapiteln verschiedene Aspekte (geschichtlicher Hintergrund, rechtlicher Rahmen, Entstehung sowie Folgen) thematisiert.

In der Folge wird in einem ersten Schritt aufgezeigt, weshalb die Glücksspielstörung ein Feld für die Soziale Arbeit darstellt. Dafür werden insbesondere das biopsychosoziale Modell sowie die Definition der Sozialen Arbeit zu Rate gezogen. Daraufhin werden einzelne Tätigkeitsfelder, namentlich die Schulden-, Sucht- und Familienberatung, welche bei einer Glücksspielstörung häufig involviert sind, im Detail präsentiert. Dabei werden pro Tätigkeitsfeld der Auftrag und die Rahmenbedingungen sowie die jeweiligen Herangehensweisen und Ziele vorgestellt.

Im darauffolgenden Kapitel werden zuerst Gründe, welche für eine Zusammenarbeit einzelner Bereiche sprechen, aufgeführt, gefolgt von den Zielen, welche solche Zusammenarbeiten verfolgen. Abschliessend verlässt die Autorin den Bereich der theoretischen Literatur und rückt vergangene und aktuelle Praxisumsetzungen mittels Erfahrungsberichte von vergangenen Zusammenarbeitskonzepten sowie Interviews mit einzelnen Kantonen ins Zentrum. Für die vergangenen Erfahrungen stützt sich die Autorin hauptsächlich auf die Berichte der Berner Gesundheit, welche in den frühen 2000er-Jahren ein entsprechendes Konzept der Zusammenarbeit von einzelnen Tätigkeitsfeldern umgesetzt haben. Aktuelle Erfahrungsberichte werden mittels Anfrage von einzelnen Kantonen mit einem kleinen Fragekatalog ein. Zudem erlaubt ein kurzer Exkurs detailliertere Einblicke in den Bereich der Sensibilisierung von Fachpersonen bezüglich der Glücksspielstörung.

Im abschliessenden Kapitel der Bachelorarbeit werden sodann die vorangegangenen Ausführungen herangezogen, um die Hauptfragestellung zu beantworten sowie ein persönliches Fazit zu ziehen. Die einzelnen Teilfragen werden dabei bereits in den entsprechenden Teilkapiteln in den jeweiligen Zusammenfassungen aufgrund der verwendeten Fachliteratur beantwortet. Abgerundet wird das Kapitel mit einem kurzen Ausblick, inwiefern die vorliegende Arbeit in Zukunft im Sinne der Sozialen Arbeit weiterverwendet werden kann.

1.5 Zentrale Begriffe

Um die Thematik fachlich fundiert einzubetten, werden die wichtigsten Begriffe vorab definiert. Dazu gehören die Begrifflichkeiten Glücks- / Geldspiel, Glücksspielstörung, Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit sowie Zusammenarbeit.

1.5.1 Glücksspiel / Geldspiel

Im deutschen Sprachraum gibt es rund um den Begriff des Glücksspiels viele Ungenauigkeiten. In der englischen Sprache hingegen werden die Begriffe „to play“ und „to gamble“ klar unterschieden. Die Unschärfen in der deutschen Sprache finden sich auch in wissenschaftlichen Texten wieder. So wird oftmals „Spieler*in“ oder „Spielsucht“ verwendet anstatt „Glücksspiel“ oder „Glücksspielsucht“, was die Verharmlosung des Problems unterstreicht (Petry et al., 2013, S. 8).

Das Glücksspiel zeichnet sich durch drei Merkmale aus. Mit Glücksspiel ist das Spielen gegen einen Geldeinsatz gemeint, bei welchem ein Vermögenswert meist in Form von Geld erspielt werden kann. Der Ausgang des Glücksspiels wird massgeblich oder weitgehend durch den Zufall beeinflusst (Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Abteilung Sucht, o.J.)

Es gibt eine Reihe von verschiedenen Glücksspielen, wie zum Beispiel Glücksspiele in Casinos (Roulette, Poker, Black Jack), Lotterien und Wetten (Zahlenlotto oder Rubbellose, Sport- und Pferdewetten), Geldspielsautomaten, Online-Glücksspiele sowie auch Day-Trading (Spielen ohne Sucht, o.J.).

Im Gegensatz zum deutschsprachigen Ausland, wo der Begriff des Glücksspiels vorherrschend ist, wird im Schweizer Sprachraum hauptsächlich von Geldspiel gesprochen. Die Unterscheidung gründet darin, dass die positive Konnotation von Glücksspiel abgeschwächt werden wollte. (Lischer, Fachpool-Gespräch, 18. Dezember 2023).

Die Autorin hat sich entschieden in der nachfolgenden Arbeit (ausser bei Gesetzestexten, welche spezifisch auf die Schweiz bezogen sind) die Begrifflichkeit des Glücksspiels zu verwenden, da in den meisten literarischen Werken ebenfalls von Glücksspiel gesprochen wird.

1.5.2 Glücksspielstörung

Nicht jede Person, die Glücksspiele spielt, ist süchtig. Von einer Glücksspielstörung wird dann gesprochen, wenn sich eine Person trotz des Wissens über die negativen Folgen des Glücksspiels (Verschuldung, berufliche sowie gesellschaftliche Konflikte) weiter des Glücksspiels widmet.

Weitere Anzeichen einer Glücksspielstörung sind das unkontrollierte Spielen, Nervosität oder weitere solcher aus der substanzgebundenen Sucht bekannten klassischen Entzugserscheinungen (Die Stelle für Suchtprävention im Kanton Zürich, o.J.).

Die Autorin hat während der Literaturrecherche festgestellt, dass sich der Begriff rund um das Glücksspiel mit der Zeit immer wieder verändert hat. So wird auch in neuerer Literatur häufig noch von Glücksspielsucht, pathologischem Glücksspiel oder Glücksspielabhängigkeit gesprochen. Da die aktuelle Version des ICD-11 heutzutage von „Gambling disorder“ auf Deutsch *Glücksspielstörung* spricht (WHO, 2023), wird die Autorin in der folgenden Arbeit ebenfalls diesen Begriff verwenden und meint dabei sämtliche obenstehenden Begrifflichkeiten.

1.5.3 Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit

Für die Definition von Sozialer Arbeit wird auf den Berufskodex von AvenirSocial (2010) Bezug genommen. Demnach sieht sich die Soziale Arbeit in der Pflicht den sozialen Wandel voranzutreiben, Lösungen für zwischenmenschliche Probleme zu finden sowie in der Ermächtigung und Befreiung von Menschen, mit der Absicht deren Wohlbefinden zu verbessern. Die Soziale Arbeit stützt sich dabei insbesondere auf Theorien menschlichen Verhaltens und Theorien sozialer Systeme und ist dadurch in der Lage die Schnittstellen zwischen Individuum und dessen sozialen Umfeldes zu bedienen. Die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit sind hierbei Grundpfeiler der Sozialen Arbeit (S. 8).

Nachfolgend wird der Begriff des Tätigkeitsfeldes näher beleuchtet und definiert:

Die Berner Fachhochschule schreibt, dass Arbeitsfelder oftmals auch gleichgesetzt werden mit den Begriffen Tätigkeits- oder Handlungsfelder (Berner Fachhochschule, 2022, S. 1). Eine Definition von Arbeitsfeld lässt sich im Berufsbild von AvenirSocial (2014) finden. Professionelle der Sozialen Arbeit sind demnach in verschiedenen Feldern tätig. Diese Arbeitsfelder lassen sich nach Arbeitgeber*in (öffentliche und private Einrichtungen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen wie beispielsweise Schulen, Heime et cetera), Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Erwachsene et cetera) und Themenbereiche (die zu bewältigenden Themenfelder wie beispielsweise Armut, Gesundheit, Migration et cetera) (Avenir Social, 2014).

Die grosse Vielfalt der Tätigkeitsfelder zeigt die Komplexität der Aufgaben, welche unter Sozialer Arbeit subsumiert werden (Berner Fachhochschule, 2022).

In der nachfolgenden Arbeit wird der Begriff des Tätigkeitsfeldes verwendet, um obengenannte Bereiche zu beschreiben.

1.5.4 Zusammenarbeit

Unter dem Begriff der Zusammenarbeit versteht die Autorin die nachfolgenden drei Formen einer Zusammenarbeit. Dabei stützt sich die Autorin auf die Ausführungen von Van Santen und Seckinger (2003), welche die drei Formen einer Zusammenarbeit folgendermassen beschreiben:

Kooperation:

Unter Kooperation wird eine Art der Zusammenarbeit verstanden, welche auf ein spezifisches Problem bezogen und zeitlich und sachlich abgegrenzt ist. Diese Zusammenarbeit erfolgt unter gleichberechtigten, arbeitsteiligen Bedingungen. Sie orientiert sich an in einem Aushandlungsprozess festgelegten Ziel mit definierten Zielkriterien (van Santen und Seckinger, 2003, S. 27).

Koordination:

Unter Koordination versteht sich die im Verhandlungsprozess zu klärende Aufteilung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auf fachlicher, organisationaler und / oder regionaler Ebene zwischen zwei oder mehr Handlungssystemen. Diese Handlungssysteme sind nur lose miteinander verbunden und agieren ansonsten autonom in ihrer internen Arbeitsweise (van Santen und Seckinger, 2003, S. 27).

Vernetzung:

Vernetzung beinhaltet das organisierte Zusammenwirken diverser aufeinander abgestimmter Angebote in einer Versorgungsregion oder innerhalb eines Versorgungssystems. Im besten Fall erfolgt eine solche Vernetzung vor dem Hintergrund eines gemeinsamen Grundverständnisses. Ziele, welche mit einer Vernetzung angestrebt werden können, sind beispielsweise die Steigerung der gegenseitigen Erreichbarkeit, Durchlässigkeit der Strukturen, optimierte Informationsrückkopplungen, Förderung eines gemeinsamen Verständnisses der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Optimierung der Ressourcennutzung sowie Schaffung eines innovationfreundlichen Umfeldes. Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass dabei Synergieeffekte genutzt werden sollen (van Santen und Seckinger, 2003, S. 27).

2 Glücksspielstörung

In folgendem Kapitel wird die Thematik der Glücksspielstörung detailliert beleuchtet. Als Einstieg ins Thema erfolgt ein kurzer historischer Abriss sowie die Klassifikation gemäss den Klassifikationssystemen ICD-11 und DSM-V. Anschliessend folgen Fakten zur Glücksspielsituation in der Schweiz sowie die Einbettung in den rechtlichen Rahmen. Die Entstehung und Aufrechterhaltung der Glücksspielstörung werden sodann anhand des biopsychosozialen Modells näher erläutert. Die daraus resultierenden Folgen für Betroffene werden am Ende des Kapitels detailliert beschrieben.

2.1 Geschichtlicher Hintergrund und Klassifikation

Die Glücksspielstörung war bereits vor Jahrhunderten ein Thema und das Spiel mit dem Glück ist jeher eine faszinierende Unterhaltungs- und Freizeitaktivität. So erkannte bereits 1561 der flandrische Arzt Pasquale Joostens das Phänomen des süchtigen Spiels, damals das Würfelspiel. Bereits zu dieser Zeit bot das Spiel mit dem Glück zum einen eine grosse Faszination und eine unterhaltende Freizeitaktivität, zum anderen aber auch eine immense Gefahr des unkontrollierten und süchtigen Gebrauchs von Glücksspielen (Albrecht-Sonnenschein et al., 2018, S. 833).

Das Angebot an Glücksspielen heutzutage hat sich stark ausgeweitet. Aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung werden neben den klassischen Formen von Glücksspielen wie Geldspielautomaten, Glücksspiele in Casinos, Lotterien, Sport- und Pferdewetten, Börsenspekulationen immer häufiger auch Glücksspiele im Internet genutzt. Das Angebot wird in den sozialen Medien oftmals präsent beworben und erlangt somit die Aufmerksamkeit einer breiten Öffentlichkeit (Albrecht-Sonnenschein et al., 2018, S. 833).

Bereits im späten 19. Jahrhundert wurden Trunk-, Morphin-, Kokain- und Spielsucht von Fachpersonen als elementare Arten der Sucht bezeichnet. Es war allgemein anerkannt, dass Sucht sowohl auf psychotrope (die Psyche beeinflussende) Substanzen wie Alkohol und Kokain (substanzgebundene Sucht) als auch auf exzessives Verhalten (substanzungebundene Sucht) zurückzuführen ist. Der Begriff „Tätigkeitssüchte“ wurde von Gabriel und Kratzmann im Jahr 1936 geprägt, um die Idee einer Sucht, die nicht auf eine bestimmte Substanz beschränkt ist, zu beschreiben. Auch von Gebattel bevorzugte es menschliche Süchtigkeit nicht mit substanzgebundener Sucht gleichzusetzen. Diese historischen Wurzeln sind in der Diskussion um substanzgebundene und substanzungebundene Suchterkrankungen seit den 1980er-Jahren zu finden und die Kontroverse um die Klassifizierung der Glücksspielstörung dauert bis heute an (Albrecht-Sonnenschein et al., 2018, S. 834).

Auch Müller und Wölfling (2020) zeigen ebenfalls auf, dass die Glücksspielstörung erstmals 1980, damals noch im DSM-III, aufgenommen wurde. Bis im Jahr 2013, indem das DSM-V veröffentlicht wurde, war die Glücksspielstörung unter der Kategorie der Impulskontrollstörungen zu finden. Diese Kategorisierung war auch im ICD-10 so vorzufinden. Das Störungsbild wurde definiert als anhaltendes beziehungsweise wiederkehrendes und sich im Verlauf steigerndes Glücksspielverhalten, welches trotz negativer Folgen weitergeführt wird. Diese Kategorisierung war in der Fachwelt nie vollends zufriedenstellend, da sich frappante Unterschiede zu anderen Impulskontrollstörungen wie Kleptomanie oder Pyromanie zeigen. Ein elementarer Unterschied zeigt sich in der Symptomatik. Während bei Kleptomanie beispielsweise das dysfunktionale Verhalten nur unregelmässig auftritt und sich auch unauffällige Phasen zeigen, ist das dysfunktionale Verhalten bei einer Glücksspielstörung dauerhaft und exzessiv. Aufgrund wissenschaftlicher Befunde und fortschreitender Forschung zeigte die Glücksspielstörung im Laufe der Zeit immer mehr Parallelen zur Substanzabhängigkeit. So sind Toleranzentwicklung, Entzugssymptomatik, die Fortführung des Konsums trotz negativer Folgen und Kontrollverlust typische Erscheinungen einer Substanzabhängigkeit, welche auch bei einer Glücksspielstörung häufig beobachtet werden können. Die Ähnlichkeiten konnten in der Forschung auch auf neurobiologischer Ebene festgestellt werden. Die neuen Erkenntnisse führten unter den Fachpersonen zu immer mehr Kontroversen über die Kategorisierung der Glücksspielstörung. Mit der Vorstellung des DSM-V durch die American Psychiatric Association im Jahre 2013 fand die Debatte über die Klassifizierung ein Ende. Dabei wurde das Kapitel der Substanzabhängigkeiten umbenannt und suchartige Verhaltensweisen wurden ebenfalls miteingeschlossen. Die erste Kategorie der suchartigen Verhaltensweisen stellte dabei die „Gambling Disorder“ auf Deutsch „Glücksspielstörung“ dar (S. 35-38). Auch in der neuen Version des ICD, dem ICD-11, wurde die Glücksspielstörung unter dem Kapitel „Substanzabhängigkeiten und suchartige Verhaltensweisen“ subsummiert (WHO, 2023).

In der aktuellsten Version des ICD 11 definiert die WHO (2023) die Glücksspielstörung wie folgt:

Die Glücksspielstörung ist durch ein Muster von anhaltendem oder wiederkehrendem Spielverhalten gekennzeichnet, das online (d. h. über das Internet) oder offline auftreten kann und sich durch Folgendes äussert:

- 1. beeinträchtigte Kontrolle über das Glücksspiel (z. B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext);*
- 2. Erhöhung der Priorität, die dem Glücksspiel in dem Masse eingeräumt wird, dass das Glücksspiel Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat;*
- und 3. Fortsetzung oder Eskalation des Glücksspiels trotz des Auftretens negativer Folgen.*

Das Muster des Spielverhaltens kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend sein. Das Muster des Spielverhaltens führt zu erheblichem Leid oder zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Das Spielverhalten und andere Merkmale sind in der Regel über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten erkennbar, um eine Diagnose zu stellen, wobei die erforderliche Dauer verkürzt werden kann, wenn alle diagnostischen Voraussetzungen erfüllt sind und die Symptome schwerwiegend sind. (WHO, 2023)

2.2 Glücksspielstörung in der Schweiz – Zahlen

Ein Blick auf die Spiellandschaft in der Schweiz zeigt das grosse und vielfältige Angebot wie auch die Schattenseiten der faszinierenden Freizeitbeschäftigung auf. Eine Studie der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK) in Zusammenarbeit mit der interkantonalen Lotterie- und Wettkommission ergab, dass im Jahr 2017 2,8 % der befragten Personen ein risikoreiches Spielverhalten aufwiesen und 0,2 % der Befragten ein exzessives Verhalten aufzeigten. Die erhobenen Daten stammen dabei aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 des Bundesamtes für Statistik (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2019).

Die Nutzung von Glücksspielen in der Schweiz ist weit verbreitet. Im Jahr 2017 betrug der Bruttospielertrag in Schweizer Casinos rund 680 Millionen Franken. Die Haupteinnahmequelle dieses Ertrags wird durch Geldspielautomaten generiert. Mit Tischspielen wurde ein Bruttospielertrag von 128 Millionen Franken erzielt und am meisten Bruttospielertrag generierten die Lotterie- und Wettangebote mit 939 Millionen Franken. Lotterie- und Wettangebote sind bei Schweizer*innen die beliebteste und die meistgenutzte Form des Glücksspiels. Zusammenfassend haben Spielende im Jahr 2017 also 1'620 Millionen Franken Spielverluste eingefahren. Ein Teil dieser Erträge fliesst in die Präventionsarbeit, dienen als Quersubventionierung der AHV oder werden für soziale, kulturelle und sportliche Zwecke verwendet. Den soeben erwähnten finanzierungstechnisch positiven Aspekten des Glücksspiels stehen jedoch enorme gesellschaftliche Kosten durch exzessives Glücksspielverhalten gegenüber. Schätzungen zufolge belaufen sich diese auf 551 bis 648 Millionen Franken jährlich. Darunter fallen beispielsweise Aufwände aufgrund Arbeitsleistungsausfällen, Behandlungskosten, Kosten für Gerichtsverfahren bei Beschaffungskriminalität oder Kosten für Scheidungen (Sucht Schweiz, 2019, S. 2).

2.3 Rechtlicher Rahmen in der Schweiz

In der Schweiz bildet das Bundesgesetz über Geldspiele (BGS) vom 29. September 2017, SR 935.51, und die dazugehörige Verordnung seit dem 1. Januar 2019 die Grundlage für alle Geldspiele. Das neue Gesetz vereint das Spielbankengesetz (1998) und das Lotteriegesetz (1923). Jahrelang waren Spielbanken in der Schweiz verboten. Aufgrund der erschwerten Umsetzung dieses Verbots, wurde mit der Volksabstimmung im Jahr 1993 das Spielbankenverbot aufgehoben. Seither hat sich das Angebot in der Schweiz stark ausgebreitet. So werden in der Schweiz insgesamt 21 Casinos betrieben. Damit ist die Schweiz bezüglich Casinodichte im internationalen Vergleich auf den vorderen Rängen anzusiedeln (Sucht Schweiz, 2019, S. 2).

Seit Januar 2019 können Schweizer Casinos auch Online-Geldspiele anbieten. Im Gegenzug dazu wurden gemäss Art. 86 Abs. 1 des BGS nicht bewilligte Onlinespielangebote gesperrt. Für sämtliche Casinospiele sowie auch Online-Glücksspiele sieht das Geldspielgesetz ein Mindestalter von 18 Jahren vor (Sucht Schweiz, o. J.).

Auch für den Fall von exzessivem Spielverhalten sieht das Geldspielgesetz eine entsprechende Regelung vor. So sind Casinos und Lotteriegesellschaften verpflichtet, Personen mit exzessivem Spielverhalten beziehungsweise einer Glücksspielstörung vom Spielbetrieb auszuschliessen (Sucht Schweiz, o. J.). Das Gesetz verpflichtet die Kantone gemäss Artikel 85 BGS ebenfalls, geeignete Präventionsmassnahmen zu kreieren sowie entsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote für Betroffene aber auch deren Angehörige zur Verfügung zu stellen.

Die Bestimmungen zum Sozialschutz, welche für Spielbanken aber auch für Veranstalter von Grossspielen gelten, sind im Artikel 76 BGS geregelt. Demnach werden Spielbanken aber auch Lotteriegesellschaften verpflichtet, ein Sozialkonzept vorzulegen, mit welchem durch präventive Massnahmen die Spielerinnen und Spieler bestmöglich geschützt werden sollen (Abs. 1).

Ein weiterer Aspekt stellt Artikel 80 des BGS dar. In diesem Artikel werden die Spielsperren geregelt. Demnach schliessen Spielbanken und Veranstalter von online durchgeführten Lotterien und Sportwetten Personen vom Spielbetrieb aus, welche aufgrund der eigenen Wahrnehmung oder in Folge von Meldungen Dritter wissen oder annehmen müssen, dass sie a) überschuldet sind oder ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen oder b) Spieleinsätze tätigen, die in keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen und Vermögen stehen (Abs. 1). Des Weiteren können Spielsperren auch aufgrund von Meldungen von Fachstellen oder Sozialbehörden ausgesprochen werden, wenn diese annehmen müssen oder wissen, dass die Person an einer Glücksspielstörung leidet (Abs. 2). Auch die Spielerinnen und Spieler selbst können bei Spielbanken oder

Veranstaltern von Grossspielen, welche die gesetzliche Möglichkeit der Aussprechung einer Spielsperre besitzen, für sich selbst freiwillig eine Spielsperre beantragen (Abs. 5). Diese Spielsperre gilt für jegliche Spielbanken und online durchgeführte Grossspiele, welche dem BGS unterliegen und somit von der interkantonalen Behörde in die Spielsperre inkludiert werden können (Abs. 3).

Gemäss Artikel 90 der Verordnung zum Geldspielgesetz (VGS) vom 7. November 2018, SR 935.511, werden auch im Onlinebereich Massnahmen getroffen, um risikoreiches Spielverhalten frühzeitig erkennen zu können. So beobachten Veranstalter*innen von Onlinespielen das Spielverhalten von Spieler*innen mittels den im Sozialkonzept festgelegten geeigneten und sachdienlichen Beobachtungskriterien (Abs. 1). Werden ein oder mehrere dieser Beobachtungskriterien erfüllt, trifft der oder die Veranstalter*in umgehend entsprechende Massnahmen. Primär wird geprüft, ob Spieler*innen die Voraussetzungen für eine Spielsperre gemäss Art. 80 BGS erfüllen (Lischer, 2020, S. 4).

2.4 Entstehung einer Glücksspielstörung

Um die Entstehung einer Glücksspielstörung nachvollziehen zu können, werden in den folgenden Unterkapiteln vorab Risikofaktoren für eine Glücksspielstörung definiert und anschliessend werden der Verlauf und die verschiedenen Stadien einer Glücksspielstörung aufgezeigt. Abschliessend wird anhand des biopsychosozialen Modells die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Glücksspielstörung theoretisch fundiert eingebettet.

2.4.1 Risikofaktoren für die Entstehung einer Glücksspielstörung

Verschiedene soziodemografische Komponenten können das Risiko, eine Glücksspielstörung zu entwickeln, stark erhöhen. Lutz (2016) erwähnt zum einen das Geschlecht als entscheidenden Risikofaktor. Er zeigt auf, dass rund 70 bis 80 % der Glücksspielenden männlichen Geschlechts sind. Die Zielgruppe der männlichen Personen ist also besonders gefährdet eine Glücksspielstörung zu entwickeln. Auch beim ersten Kontakt mit Glücksspielen zeigen sich zwischen dem weiblichen und dem männlichen Geschlecht signifikante Unterschiede. Während Männer bereits im späten Jugendalter / jungen Erwachsenenalter mit Glücksspielen in Berührung kommen, erfolgt der Einstieg bei Frauen erst im mittleren Erwachsenenalter. Das Verhalten von männlichen Glücksspielern ist primär gewinnorientiert, deutlich risikoreicher, anfänglich auf den Nervenkitzel ausgelegt und dient hauptsächlich zur Regulation von Impulsen. Männer sind dabei oftmals viel höher verschuldet als Frauen. Nebst dem Geschlecht stellt auch das Alter ein soziodemogra-

fisches Merkmal von Betroffenen einer Glücksspielstörung dar. Jugendliche und junge Erwachsene sind dabei besonders gefährdet im Hinblick auf die Entwicklung einer Glücksspielstörung (Lutz, 2016, S. 34-42). In der 2011 veröffentlichten Studie (PAGE) von Meyer et al. Werden zudem weitere Merkmale wie ein niedriges Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit und ein Migrationshintergrund als Faktoren beziffert, welche das Risiko einer Glücksspielstörung erhöhen können (S. 57).

Zu ähnlichen Erkenntnissen gelangen auch die Autor*innen von Sucht Schweiz (2019) in ihrem Fachartikel. Sie beziffern den Anteil an Erwachsenen mit einer Glücksspielstörung auf 1,1 % der Schweizer Bevölkerung. Ausserdem zeichnet sich der Fachartikel durch das Aufzeigen von häufigen Merkmalen der Betroffenen aus. 73 % der problematischen Spielenden sind männlich und 43 % davon sind jünger als 29 Jahre. Eine Mehrheit der Betroffenen hat bereits vor dem 21. Lebensjahr mit dem „Gambling“ begonnen (Sucht Schweiz, 2019, S. 2).

2.4.2 Stadien der Glücksspielstörung

Viele Personen, welche an einer Glücksspielstörung leiden, sind durch Dritte mit Glücksspielen in Kontakt gekommen. Aufgrund dessen spielen äussere Einflussfaktoren bezogen auf den Einstieg ins Glücksspiel eine signifikante Rolle. Der Weg in eine Glücksspielstörung verläuft typischerweise in drei Phasen, der Einstiegsphase, der Gewöhnungsphase und der Verzweiflungsphase. In der ersten Phase, der Einstiegsphase, wird um kleine Einsätze gespielt, welche dann oftmals auch zu Gewinnen führen. Aus diesem Grund wird diese Phase oftmals auch als Gewinnphase bezeichnet. Die erzielten Gewinne bescheren Spieler*innen ein Gefühl von Macht, Zuwendung, Erfolg und neuer Sicherheit. Diese Phase wird durchwegs positiv erlebt und es entstehen Fantasien über zukünftige Gewinne. Die Regelmässigkeit des Glücksspielens steigt und damit auch die Risikobereitschaft von Spieler*innen. Darauf folgt ein kritischer Übergang in die zweite Phase, die Gewöhnungsphase. In dieser Phase wird immer häufiger gespielt, die Spieldauer wird länger und die Einsätze höher, um die gewünschte Wirkung hinsichtlich der Gewöhnung weiterhin zu erzielen. Diese Gewöhnungsphase wird auch als Verlustphase bezeichnet, da Verluste nun im Vordergrund stehen. Aufgrund dessen werden in dieser Phase oftmals auch Angehörige beliehen oder Kredite aufgenommen. Der Bezug zum Geld geht verloren und Geld wird immer mehr lediglich als „Spielgeld“ angesehen. Um finanzielle Schwierigkeiten und Abwesenheiten zu rechtfertigen, wird oftmals auf eine Lüge zurückgegriffen. In der zweiten Phase steht nun der Verlust- und Stimmungsausgleich im Vordergrund, das Spiel kann noch beendet werden und Gewinne können nach Hause transportiert werden. In der letzten Phase, der Abhängigkeitsphase oder auch Verzweiflungsphase genannt, kann nicht mehr vernunftgemäss gespielt werden. Sämtliche verfügbaren Geldmittel werden restlos verspielt. Die Geldbeschaffung und das Spiel

bestimmen nun den Lebensalltag von Betroffenen. Während des Spiels erleben Betroffene kaum noch Positives, trotzdem können sie nicht auf das Spielen verzichten. Süchtige Spieler*innen unternehmen alles, um an flüssige Mittel zu kommen. Dies kann soweit gehen, dass Straftaten begangen werden und eine sogenannte Beschaffungskriminalität gelebt wird (Peter et al., 2013, S. 10-12). Die weiteren Folgen werden im Kapitel 2.5 ausführlich beleuchtet.

2.4.3 Das biopsychosoziale Modell als Erklärungsansatz

In der Suchtforschung gibt es diverse Suchttheorien, die dazu dienen, Sucht- und Abhängigkeits-erkrankungen zu erklären und zu behandeln. Lange Zeit war ein Erklärungsmodell, bei dem die Droge oder die psychotrope Substanz als alleiniger Grund für die Sucht angesehen wurde und die Abstinenz als Lösung für die Abhängigkeit galt, vorherrschend. Bei diesem Erklärungsmodell wurde die Droge als Hauptgrund für die Sucht angesehen und deshalb auch als etwas Negatives. Die Sucht entstand also nur aufgrund der Substanz. Dieses Modell ist in Fachkreisen jedoch schon längst überholt und wird in Alltagssituationen nur noch selten als Erklärungsmodell für eine Sucht verwendet (Vongehr, 2022, S. 35).

Der aktuelle Forschungsstand im Bereich der Sucht ist, dass es keine suchterzeugenden, aber suchtfördernde Substanzen gibt. Wissenschaftler*innen aus dem Gesundheitsbereich haben im Laufe der Zeit diverse Konzepte erarbeitet, welche die Hintergründe der einzelnen risiko- und schutzbasierten Faktoren beleuchten. Aus diesen diversen Konzepten entstand dann ein multi-faktorieller Ansatz bezüglich der Entstehung von Krankheiten im Allgemeinen und Suchtkrankheiten im Spezifischen. In epidemiologischen Studien konnte beispielsweise festgestellt werden, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko aufweisen, im Laufe ihres Lebens ebenfalls eine Sucht zu entwickeln (Vongehr, 2022, S. 35-36). Zu ähnlichen Erkenntnissen kommt auch Lutz (2016), indem er aufzeigt, dass in verschiedenen Forschungen Faktoren festgestellt werden konnten, die das spezifische Risiko auf eine Glücksspielstörung erhöhen. So bestehen in der Forschung beispielsweise Hinweise darauf, dass sich in der substanzgebundenen aber auch in der substanzungebundenen Sucht abhängige Verhaltensweisen innerhalb einer Familie häufen können. Beachtenswert ist dabei die Transmissionsrate, also die Übertragungshäufigkeit (und deren Bedingungen) von einer Generation auf die nächste. Sind Familienmitglieder von einer Glücksspielstörung betroffen, wird die Störung in rund 20 % aller Fälle auf die Verwandten ersten Grades übertragen (S. 44-45). Weitere elementare Einflussfaktoren beziehungsweise soziodemografische Merkmale von Personen mit einer Glücksspielstörung wurden bereits im Kapitel 2.4 detailliert beschrieben.

Es kann festgehalten werden, dass beispielweise das suchtblastete Umfeld sowie weitere Risikofaktoren (siehe Kapitel 2.4.1) das Risiko einer Suchterkrankung erhöhen. Laging (2020) stellte sich deshalb die zentrale Frage der Pathogenese (Krankheitsentstehung): „Was sind die Risikofaktoren für eine Suchterkrankung?“ (S. 25).

Auch das salutogenetische Konzept lieferte einen wichtigen Eckpfeiler zur Erklärung einer Suchtentstehung. Bei diesem Konzept stehen also nicht die krankmachenden Risikofaktoren im Zentrum, sondern es wird betrachtet, welche Schutzfaktoren den Menschen trotz vorhandenen Risikofaktoren gesund erhalten. Das sogenannte Konzept der Resilienz stützt sich auf Beobachtungen, in welchen beispielsweise Kinder, welche vielen Risikofaktoren ausgesetzt sind (so zum Beispiel einem suchtblasteten Umfeld), trotzdem keine Sucht entwickelten. Dank der Behandlung von Risiko- und Schutzfaktoren verfolgt das biopsychosoziale Modell einen multifaktoriellen Ansatz (Vongehr, 2022, S. 36).

Das biopsychosoziale Modell wurde aus einem Drei-Faktoren-Modell abgeleitet, welches das Zusammenwirken von Merkmalen der Droge, der Person und der Umwelt beleuchtet (siehe dazu Abbildung 1). Demnach besagt das biopsychosoziale Modell, dass eine Sucht aus dem Zusammenspiel von personenbezogenen genetischen und psychischen Besonderheiten, des sozialen Umfeldes einer Person sowie der Droge selbst resultiert. Dabei kann jeder dieser Ebene spezifische Risikofaktoren zugewiesen werden, welche ihrerseits das Eintreten einer Sucht entsprechend fördern. Wie in Abbildung 1 ersichtlich ist, wurde dabei im Bereich der persönlichen Merkmale zusätzlich die Ausdifferenzierung zwischen Psyche und Körper vorgenommen. Diese Ausdifferenzierung dient der klaren Zuständigkeit der Professionen Medizin und Psychologie (Vongehr, 2022, S. 36-37).

Gemäss Lischer et. al (2022) lässt sich anhand des biopsychosozialen Modells aufzeigen, dass eine Glücksspielstörung beziehungsweise eine Sucht im Allgemeinen einem Teufelskreis gleichkommt. Nebst den gesundheitlichen Auswirkungen (in Abbildung 1 durch das Feld „Person“ abgedeckt) bringt eine Sucht häufig auch weitreichende Folgen in allen Lebensbereichen mit sich. So sind Betroffene häufig auch mit Armut, Verschuldung, Arbeitslosigkeit und komplexen Wohnsituationen konfrontiert. Hinzu kommen Herausforderungen in Bezug auf die Familie und potenzielle kriminelle Handlungen (in Abbildung 1 durch das Feld „Soziale Umwelt“ abgedeckt). All diese unterschiedlichen Faktoren weisen dabei eine Wechselwirkung auf und beeinflussen sich gegenseitig. So haben die Bereiche „Person“ und „Soziale Umwelt“ Einfluss auf das Entstehen einer Glücksspielstörung (in Abbildung 1 dargestellt als „Droge“), währenddessen eben jene Glücksspielstörung Einfluss nimmt auf die gesellschaftliche Stellung der Betroffenen, welche

dann wiederum aufgrund der abnehmenden gesellschaftlichen Zugehörigkeit ihre Glücksspielstörung aufrechterhalten und weiterentwickeln (S. 6).

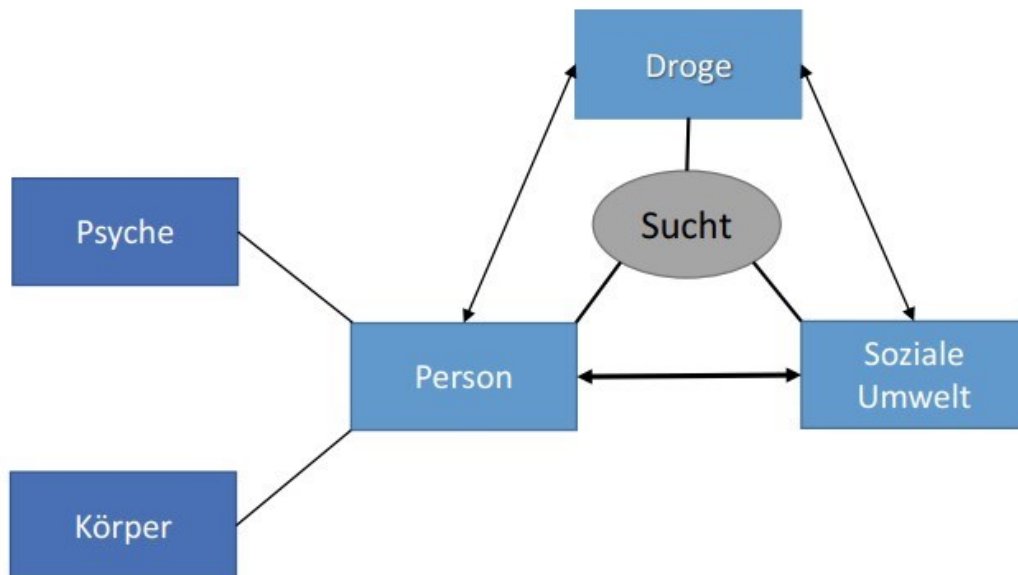


Abbildung 1: Das modifizierte biopsychosoziale Modell (Vongehr, 2022, S. 37)

Aufgrund dieses Modells wird die Suchtentstehung als ein multifaktorielles Bedingungsgefüge betrachtet, in welchem sich je nach Profession und deren Perspektive verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren benennen lassen. Daraus kann abgeleitet werden, wie wichtig das Zusammenspiel zwischen den Professionen Medizin, Psychologie und Soziale Arbeit ist, um zielgerichtete Hilfeansätze und Präventionsmassnahmen festlegen und die Suchtbehandlung somit in einem multiprofessionellen Behandlungsgefüge angehen zu können (Vongehr, 2022, S. 37-38).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich das Suchtverständnis je nach Fachdisziplin stark unterscheiden kann. Mittels des biopsychosozialen Modells konnte allerdings eine Hilfestellung erarbeitet werden, welche alle Disziplinen berücksichtigt und somit auch eine breite Anwendung ermöglicht (Vongehr, 2022, S. 37-38).

2.5 Folgen der Glücksspielstörung

Gemäss der schweizerischen Internetplattform SOS-Spielsucht (ohne Datum) können Betroffene einer Glücksspielstörung in verschiedenen Lebensbereichen massiv eingeschränkt werden. Die Autorin wird in den folgenden Unterkapiteln deshalb detailliert auf potenzielle Folgen eingehen und diese näher ausführen und beleuchten.

2.5.1 Finanzielle Folgen

Die meisten Glücksspiele erfordern einen Geldeinsatz und der Ausgang des Spiels ist oftmals zufallsabhängig. Wenn nun also die vorgängig beschriebenen Begleiterscheinungen der Glücksspielstörung wie Kontrollverluste, Entzugserscheinungen, steigende Glücksspielteilnahme und Impulsivität in Betracht gezogen werden, kann daraus schlussgefolgert werden, dass die Glücksspielstörung in den meisten Fällen zu finanziellen Problemen oder gar erheblicher Verschuldung führen kann. Erhebungen aus Deutschland zeigen, dass fast 90 % der Personen, welche sich in einer Behandlung befinden, Schulden aufweisen, die auf das Glücksspiel zurückzuführen sind. Die Höhe dieser Schulden beläuft sich gemäss dieser Studie auf 5'000 bis 25'000 Euro (Müller & Wölfling, 2020, S. 79). Eine aktuelle Statistik der Schuldenberatung Schweiz (2023) zeigt auf, dass das exzessive Betreiben von Glücksspiel zu 7.4 % (Abbildung 2) als Ursache einer Verschuldung genannt wird (S. 16-17).

Auf den ersten Blick scheint dies einen insignifikanten Teil auszumachen. Betrachtet man die Abbildung 2 jedoch in Verbindung mit Abbildung 3 wird ersichtlich, dass glücksspielgestörte Per-

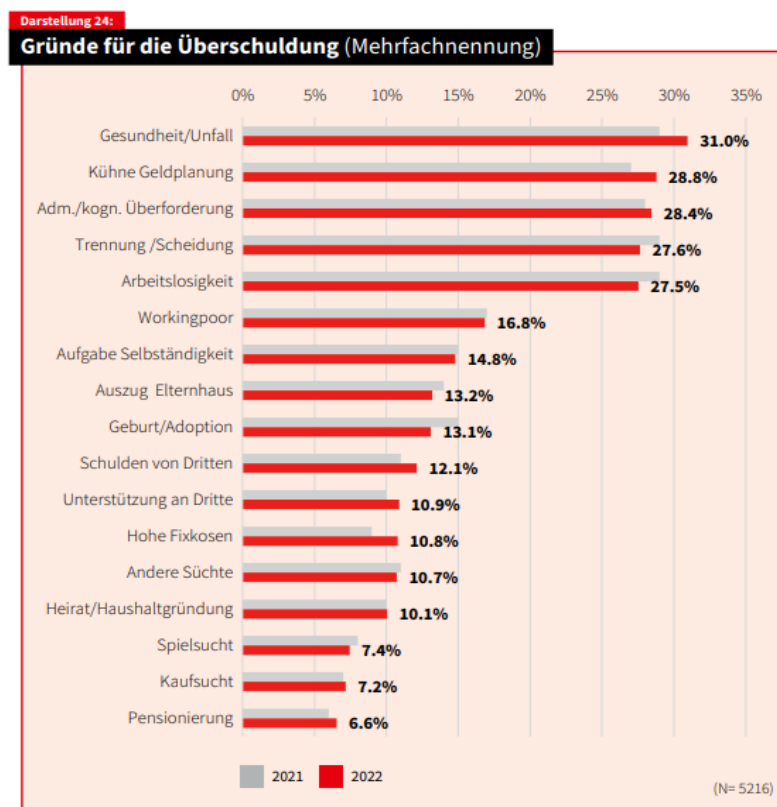


Abbildung 2: Gründe für die Überschuldung (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 17)

sonen auf die Gesamtheit aller verschuldeten Personen zwar einen minimalen Teil ausmachen, die Schuldenhöhe bei Glücksspieler*innen jedoch oftmals immens hoch ist.

Darstellung 25:

Durchschnittliche Schuldenhöhe nach Grund

Aufgabe Selbständigkeit	126'292 CHF
Spielsucht	88'455 CHF
Andere Süchte	78'288 CHF
Pensionierung	75'289 CHF
Gewagte Geldplanung	74'411 CHF
Trennung/Scheidung	67'850 CHF
Gesamt	67'138 CHF
Gesundheit/Unfall	61'008 CHF
Arbeitslosigkeit	58'678 CHF
Kaufsucht	58'154 CHF
Working Poor	45'278 CHF

(N=5216)

Abbildung 3: Schuldenhöhe nach Grund (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 17)

Meyer und Bachmann (2017) fügen an, dass ein exzessives Spielverhalten auf Dauer nicht finanzierbar ist (S. 170). Schulden sind für Personen mit einer Glücksspielstörung ein zweischneidiges Schwert. Auf der einen Seite führen sie oftmals zu einer gewissen Problemeinsicht und geben vielfach Anlass dazu, sich professionelle Hilfe zu suchen. Auf der anderen Seite agieren Schulden auch als Motivator zur weiteren Glücksspielteilnahme. Unter Betroffenen einer Glücksspielstörung herrscht oftmals der Irrglaube, dass sich mit „dem einen Gewinn“ sämtliche Probleme auflösen werden und alle Schulden zurückbezahlt werden können. Dabei weisen die Autoren Müller und Wölfling auf die Wichtigkeit der Thematisierung dieses Irrglaubens in der Beratung und Behandlung hin. Des Weiteren stellt die ständige Beschaffung von finanziellen Mitteln eine erhebliche Belastung für Betroffene dar. Finanzielle Mittel werden einerseits für die Glücksspielteilnahme benötigt aber auch, um Gläubigerforderungen bedienen zu können. Diese Schulden werden jedoch häufig nicht effektiv zurückbezahlt, sondern lediglich umgeschichtet, indem bei einem Drittgläubiger neue Schulden angehäuft werden, um über die nötige Liquidität zu verfügen, den ursprünglichen Gläubiger zufriedenstellen zu können (Müller und Wölfling, 2020, S. 79). Meyer und Bachmann (2017) führen weiter aus, dass Spieler*innen abei im Laufe der Zeit an Kreativität gewinnen, um an finanzielle Mittel zu gelangen. Die beliebtesten Geldgeber*innen sind dabei Kreditinstitutionen, Angehörige sowie andere „Zocker“ aus der Szene (S. 170).

2.5.2 Soziale und familiäre Folgen

Eine weitere Folge von einer Glücksspielstörung sind die Auswirkungen auf die Familie. Die Auswirkungen können von anfänglichen innerfamiliären Herausforderungen bis hin zum Zerfall der

Familie führen (Meyer und Bachmann, 2017, S. 173). Das exzessive Spielverhalten von Glücksspieler*innen bleibt für Angehörige oftmals lange Zeit verborgen. Glücksspieler*innen wenden vielfach aufwändige Täuschungsmanöver an und bauen sich so ein komplexes Lügenkonstrukt auf, um von ihrem eigentlichen Problem ablenken zu können. Meist ahnen Angehörige zwar, dass die betroffene Person mit ihnen noch unbekanntem Problemen zu kämpfen hat. Die Art der Probleme und vor allem das Ausmass bleiben allerdings lange im Verborgenen. So kommt das Problem meist erst durch Offenlegung der Betroffenen selbst oder durch das Bekanntwerden von finanziellen Schwierigkeiten ans Tageslicht (Müller und Wölfling, 2020, S. 80-81).

Meyer und Bachmann (2017) erläutern, dass Angehörige von Betroffenen einer Glücksspielstörung durch finanzielle Probleme, präsenste Stressbedingungen und soziale Isolationstendenzen von Betroffenen hauptsächlich negativ beeinflusst werden. Weiter sind aber auch die emotionale Distanzierung, die suchtimmanente Persönlichkeitsveränderung und die totale Vereinnahmung von Glücksspieler*innen durch das Glücksspiel belastende Faktoren für Angehörige (S. 173-175). Aufgrund dieser hohen Stressbelastungen ist die Wahrscheinlichkeit einer stressbedingten psychischen oder physischen Erkrankung von Angehörigen wesentlich höher. Des Weiteren kann auch das Thema Gewalt eine Rolle in Familien mit glücksspielgestörten Personen einnehmen. Dabei konnten keine abschliessenden und universal geltenden Gründe für gewalttätiges Verhalten eruiert werden, sondern vielmehr lediglich potenzielle Gründe erforscht werden. So werden beispielsweise eine niedrige Frustrationstoleranz, eine geringe Impulskontrolle, Aggressivität oder antisoziales Verhalten als Auslöser von Gewaltaktionen durch glücksspielgestörte Personen vermutet (Buchner et al., 2013, S. 20). Eine repräsentative Bevölkerungsumfrage aus Norwegen hat gezeigt, dass ca. 2 % der norwegischen Einwohner*innen sich als Angehörige von glücksspielsüchtigen Personen bezeichnen. Diese enormen Belastungen auf das Umfeld resultieren dann oftmals im Zerfall von familiären, kollegialen aber auch beruflichen Beziehungen (Wenzel et al, 2008; zit in Meyer & Bachmann, 2017, S. 173-175).

2.5.3 Psychische Folgen

Aus den Belastungen, welche in den Kapiteln 2.5.1 – 2.5.2 detailliert beleuchtet wurden, resultieren oftmals depressive Verstimmungen oder psychische Störungen (Meyer & Bachmann, 2017, S. 171). Müller und Wölfling (2020) gehen gar so weit, dass Komorbidität, also das Auftreten von mehreren physischen oder psychischen Erkrankungen gleichzeitig, mehr eine Regel als eine Ausnahme darstellt. Dieser Befund wird immer wieder durch Studien und Metaanalysen belegt (S. 81-82). Eine der wichtigsten Studien stellt dabei jene von Lorains et al. (2011) dar. Die

Studie fasst elf internationale Studien zusammen, welche zwischen 2'000 und 4'000 Teilnehmende befragte. Die Auswertung zeigt, dass bei rund 58 % der Teilnehmenden eine Komorbidität in Form einer Substanzabhängigkeit vorlag. Besonders verbreitet sind bei Glücksspieler*innen die Nikotinabhängigkeit (60 %) und die Alkoholabhängigkeit (28 %). Aber auch affektive Störungen wie Major Depression oder auch bipolare Störungen und Angststörungen treten bei Betroffenen einer Glücksspielstörung vermehrt auf (Lorrains et al., 2011; zit in Müller & Wölfling, 2020, S. 82). In Deutschland ist hauptsächlich die Studie von Meyer et al. (2011) repräsentativ. Die gewonnenen Erkenntnisse der Bevölkerungsrepräsentativen Befragung sind auffällig deckungsgleich mit der oben erwähnten internationalen Metastudie (Müller & Wölfling, 2020, S. 82).

Eine weitere psychische Folge einer Glücksspielstörung kann das Risiko von suizidalem Verhalten darstellen. Klinische Stichproben haben gezeigt, dass die Suizidrate von Betroffenen zwischen 10 % und 17 % variiert. Das Risiko von suizidalem Verhalten ist signifikant höher, falls gleichzeitig eine Substanzabhängigkeit oder eine affektive Störung vorliegt. Des Weiteren können auch Konflikte auf sozialer oder finanzieller Ebene die Wahrscheinlichkeit einer Suizidalität von Betroffenen erhöhen (Müller & Wölfling, 2020, S. 84-85).

2.5.4 Strafrechtliche Folgen

Nebst den in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Folgen sind Betroffene von Glücksspielstörung oft auch mit einer weiteren – besonders auf der juristischen Ebene weitreichenden – Problematik konfrontiert. Im folgenden Kapitel wird die Autorin diese Problematik, namentlich die Delinquenz beziehungsweise Beschaffungskriminalität, näher beleuchten.

Bei der sogenannten Beschaffungskriminalität befinden sich die Betroffenen häufig in einem Teufelskreis wieder, welcher mit voranschreitender Dauer der Glücksspielstörung eine nur schwer zu stoppende Eigendynamik entwickelt. So wird im Laufe der Zeit die Spielintensität laufend gesteigert, was dazu führt, dass die Menge an benötigter liquider Mittel ebenfalls laufend zunimmt. Kann dies in einem ersten Schritt noch mit den legal erworbenen finanziellen Ressourcen gedeckt werden, ist irgendwann der Punkt erreicht, an welchem diese legalen Geldmittel nicht mehr ausreichend sind. Durch die vorliegende Glücksspielstörung sind Betroffene unter Zugzwang und beginnen schleichend, moralische Hemmschwellen zu überschreiten. Dieses Überschreiten erfolgt in einem ersten Schritt noch nicht in illegaler Form, sondern mittels des Ausleihens von finanziellen Ressourcen oder dem Vortäuschen von finanziellen Problemen. Allerdings tritt in diesem Szenario früher oder später der Habituationseffekt auf, welcher dazu führt, dass

die eigenen moralischen Werte und Vorstellungen komplett vernachlässigt werden und somit auch die kriminelle Beschaffung von Geldmitteln durch Diebstahl, Veruntreuung und ähnlichem gerechtfertigt wird (Meier & Bachmann, 2017, S. 176-178). Dieser Rechtfertigung liegt häufig auch eine kognitive Verzerrung zu Grunde, welche dazu führt, dass die Betroffenen das Glücksspiel als realistische Chance sehen, um einen Gewinn zu erzielen und dadurch zu finanzieller Entlastung zu gelangen (Müller & Wölfling, 2020, S. 88).

Gemäss Meier und Bachmann (2017) führt die reine Glücksspielstörung allerdings nicht allein zu delinquenten Handlungen. Häufig handelt es sich um das Zusammenspiel der Glücksspielstörung, Persönlichkeit und sozialer Bindung. So spielen neben der oben erwähnten Eigendynamik auch Punkte wie die Persönlichkeit, delinquente Vorerfahrungen, das Alter, der soziale Kontext sowie allfällige Persönlichkeitsstörungen eine tragende Rolle. So konnte beispielsweise festgestellt werden, dass die Art der kriminellen Handlung stark abhängig ist vom Alter und sozialen Kontext des Betroffenen. So greifen ältere und sozial bessergestellte Betroffene häufiger zu halblegalen Handlungen wie dem Verkauf von Vermögenswerten oder der Aufnahmen von Krediten und erst in einem weiteren Schritt zu spezifischen Delikten wie Betrug oder Unterschlagung, währenddessen sich jüngere Betroffene mangels fehlender Alternativen direkt mittels illegaler Handlungen wie Diebstahl behelfen. Für beide Subgruppen gilt allerdings, dass sich die begangenen Straftaten in der Regel auf Eigentumsdelikte beschränken und keine gewalttätigen Verhaltensweisen typisch sind (S. 175-178).

Obwohl delinquentes Verhalten in Form von illegaler Beschaffung von liquiden Mitteln in der Zwischenzeit im DSM-5 nicht mehr als offizielles Kriterium für eine Glücksspielstörung aufgeführt wird, ist es besonders für die Planung der Unterstützung durch Dritte und die eigentliche Diagnose von essenzieller Bedeutung. So zeigt sich, dass Betroffene, welche kriminell aktiv werden, häufiger suizidale Absichten, eine höhere Stressbelastung sowie grundsätzlich eine schlechtere Prognose aufweisen (Müller & Wölfling, 2020, S. 86).

2.6 Zusammenfassung

Für viele Personen stellen Glücksspiele eine spannende und packende Freizeitbeschäftigung dar. Für einige bedeutet es jedoch auch die Entwicklung einer Glücksspielstörung. Die Entwicklung einer Glücksspielstörung ist auf vielfältige Faktoren zurückzuführen. Zum einen gibt es bestimmte Faktoren, wie das Geschlecht, das Alter, ein niedriges Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit sowie ein Migrationshintergrund, welche das Risiko an einer Glücksspielstörung zu erkranken, erhöhen. Daneben haben aber auch biologische, psychische und soziale Faktoren Einfluss auf die

Entstehung und Aufrechterhaltung einer Glücksspielstörung. Das sogenannte multifaktorielle biopsychosoziale Modell vereint all diese Aspekte in einem Modell. Es beschreibt demnach, dass eine Sucht aus dem Zusammenspiel von personenbezogenen genetischen und psychischen Besonderheiten, dem sozialen Umfeld einer Person sowie der Droge (hier als Glücksspiel gemeint) selbst resultiert. Dabei kann jeder dieser Ebenen spezifische Risikofaktoren zugewiesen werden, welche ihrerseits das Eintreten einer Sucht entsprechend fördern.

Die daraus resultierenden Folgen für Betroffene können fatale Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche haben. Durch die Grundvoraussetzung eines Geldeinsatzes und den unvorhersehbaren Ausgang des Glücksspiels und in Anbetracht der Suchtmerkmale führt eine Glücksspielstörung in vielen Fällen zwangsläufig zu finanziellen Schwierigkeiten. Diese finanziellen Probleme aber auch permanente Stressbedingungen und soziale Isolationstendenzen von Betroffenen wirken sich sodann negativ auf ihr soziales Umfeld aus. Auch die meist lange Geheimhaltung der Glücksspielstörung sowie die oft damit einhergehenden Lügenkonstrukte, haben negativen Charakter in Bezug auf die Beziehung zum sozialen Umfeld. Von anfänglichen innerfamiliären Konflikten können diese Auswirkungen bis zum Zerfall einer Familie führen. Mit einer Glücksspielstörung gehen oftmals auch psychische Folgen einher. Neben depressiven Verstimmungen resultieren aus einer Glücksspielstörung oftmals psychische Störungen. Zudem stellt die Thematik der Komorbidität bei Betroffenen einer Glücksspielstörung mehr die Regel als eine Ausnahme dar. Diese psychischen Störungen können sodann bis hin zu Suizidalität führen. Als Letztes kann eine Glücksspielstörung auch strafrechtliche Folgen nach sich ziehen. Obwohl die Beschaffungskriminalität oder Delinquenz gemäss DSM-V kein Merkmal mehr darstellt, ist es für die Planung der Unterstützung von Betroffenen und deren Diagnose von zentraler Bedeutung.

3 Glücksspieltörung und Soziale Arbeit

Im folgenden Kapitel wird die Daseinsberechtigung der Sozialen Arbeit im Suchthilfesystem analysiert und in der Folge werden drei ausgewählte Angebote der Sozialen Arbeit näher beleuchtet und deren Auftrag, die Rahmenbedingungen und Herangehensweisen in der Arbeit mit Suchterkrankten im Allgemeinen und falls vorhanden mit Personen mit einer Glücksspieltörung detailliert behandelt.

3.1 Glücksspieltörung – ein Feld für die Soziale Arbeit?

Um diese Frage beantworten zu können, wird vorab festgehalten, wie sich die Soziale Arbeit selbst definiert. Liel (2020) betont, dass sich die Soziale Arbeit selbst zentral für die Thematik Gesundheit zuständig fühlt (S. 69). Die International Federation of Social Workers (IFSW) definiert Soziale Arbeit wie folgt:

Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. [...]. (DBSH, o. J.)

In dieser Definition wird die Verbesserung des Wohlergehens von Menschen betont und stellt somit eine zentrale Zielsetzung der Sozialen Arbeit dar. Die Beratung, Behandlung und Prävention von Suchterkrankungen sind dabei implizit miteingeschlossen (Liel, 2020, S. 69).

Nebst diversen weiteren Fachpersonen haben sich auch Krebs et al. (2020) mit der Thematik der Suchthilfe im Rahmen der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt. Dabei kommen sie zur Konklusion, dass in der Suchthilfe die Zusammenarbeit von mehreren Professionen essenziell ist, um die Mehrdimensionalität des Phänomens Sucht adäquat abdecken zu können. Damit deckt sich ihre Meinung mit derjenigen des Psychiaters George G. Engel, der bereits in den 1960er Jahren das biomedizinische Denken kritisierte und ein biopsychosoziales Verständnis der Krankheit bevorzugte (S. 22-23). Ein Mittel, um diese Mehrdimensionalität berücksichtigen zu können, lässt

sich im biopsychosozialen Modell finden, welches bereits im Kapitel 2.4.3 ausführlich behandelt wurde.

Zur Einbettung und Argumentation werden die Ausführungen von Krebs et al. (2020) nichtsdestotrotz nochmals kurz aufgeführt. Bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und der Heilung von Suchterkrankungen sind neben biologisch-organischen Faktoren ebenso psychische und soziale Faktoren relevant (Krebs et al., 2020, S. 23). Die ersten Wurzeln dieses Modells lassen sich bereits im 19. Jahrhundert finden, wurden aber erstmals im Gesundheitsbegriff der WHO von 1946 festgehalten. Die WHO beschreibt Gesundheit demnach als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (Krebs et al., 2020, S. 23).

Das biopsychosoziale Modell ist ein transtheoretisches Modell. Es bietet für verschiedene Professionen eine Grundlage und erlaubt fachspezifische Zugänge zum Thema Sucht. So hat jede Profession ihren eigenen Bezug zu Sucht und diese wird demnach aus unterschiedlichen Perspektiven problematisiert. Die Soziale Arbeit nimmt dabei die Perspektive der sozialen Dimension ein (Krebs et al., 2020, S. 23).

Während einerseits die Sucht einen massiven Einfluss auf die Lebensführung der Menschen nimmt, trägt die moderne Gesellschaft andererseits einen erheblichen Anteil an der Entstehung von Suchterkrankungen bei. So haben soziale Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung einer Suchterkrankung und die Folgen der Suchterkrankung können wiederum zu gesellschaftlichem Ausschluss und Stigmatisierung führen. Zusammenfassend kommen Krebs et al. zum Schluss, dass die Bedeutung der Sozialen Dimension unbestritten ist und auch in der Fachwelt die Zuständigkeit der sozialen Dimension der Sozialen Arbeit zukommt (Krebs et al., 2020, S. 24).

Zur selben Konklusion bezüglich der Daseinsberechtigung der Sozialen Arbeit im Bereich der Suchthilfe kommt Sommerfeld (2016) in seinem Fachartikel im Suchtmagazin. Nebst den bereits ausgeführten klassischen Argumenten, welche sich anhand des biopsychosozialen Modells erklären lassen, führt er noch weitere interessante Argumente ins Feld, welche klar für eine Mitarbeit der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe sprechen. So ist der klassische Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit – bestehend in der Bearbeitung von sozialen Problemen in den Bereichen Armut, Arbeitslosigkeit, Desintegration und Abweichung von der Normalität – durch die dominierenden Folgen einer Suchterkrankung wie Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Spannungen im privaten Umfeld oder instabile Wohnsituation bereits von Natur aus vorhanden. Ein weiteres Argument, welches von Sommerfeld aufgeführt wird, besteht in der eingeschränkten Wirkung der medizinischen Behandlung von Suchterkrankungen. So zeigen diverse Modelle, dass die Medizin

nur wenig, bis gar keinen Einfluss auf die sogenannten ungünstigen Lebenssituationen der Betroffenen nehmen kann. Bleiben die Voraussetzungen bezüglich der sozialen Lebenssituation wie bis anhin, so wird eine medizinische Betreuung allein zu keinem positiven Ergebnis führen. Weiter führt Sommerfeld aus, dass der Sozialen Arbeit durch die Ansiedelung im Bereich der Sozialpolitik bereits naturgemäss eine zentrale Rolle in der Suchthilfe zukommt, da sie als Bindeglied zwischen Gesundheitssystem und dem System der Sozialen Hilfe prädestiniert ist. Um die Integration der Sozialen Arbeit in die Suchthilfe und die allgemeine Erfolgsrate der Suchthilfe optimieren zu können, fordert Sommerfeld letztlich den Aufbau eines Modells, welches ein entsprechendes Case Management und eine Stärkung der Zusammenarbeit mit Playern ausserhalb des Suchthilfesystems stärkt, inkludiert (S. 29-30).

3.2 Tätigkeitsfelder im Umgang mit einer Glücksspielstörung

Nachdem im vorgängigen Kapitel aufgezeigt wurde, weshalb der Einbezug der Sozialen Arbeit bei einer Glücksspielstörung unerlässlich ist, werden in den nachfolgenden Unterkapiteln drei spezifische Tätigkeitsfelder, welche in der Betreuung von Personen mit einer Glücksspielstörung fundamentalen Charakter haben, detailliert beleuchtet.

Abgeleitet aus den Folgen einer Glücksspielstörung werden die nachfolgend beschriebenen Tätigkeitsfelder in Bezug auf Ihren Auftrag und die Rahmenbedingungen, die Herangehensweisen und Ziele und die angewandten Methoden thematisiert. Das erste Tätigkeitsfeld wird dabei die Schuldenberatung darstellen, welche sich primär mit den finanziellen Folgen beschäftigt. Als zweites Tätigkeitsfeld wird die Familienberatung ins Zentrum gestellt. Sie beschäftigt sich hauptsächlich mit familiären Folgen. Zum Abschluss wird das dritte und letzte Tätigkeitsfeld, die Suchtberatung, welche sich mit verschiedenen Folgen der Sucht beschäftigt, detailliert beleuchtet.

3.3 Schuldenberatung

Wie in Kapitel 2.5.1 bereits ausführlich diskutiert, kann mit einer Glücksspielstörung häufig auch eine massive Verschuldung / Überschuldung einher gehen. Gemäss Grüsser und Heinz (2008, S. 29) ist es dabei unerlässlich, ein entsprechendes Schuldenmanagement zu betreiben, beziehungsweise eine Schuldenberatung in Anspruch zu nehmen, um dem durch die Glücksspielstörung entstandenen Schuldenberg Herr zu werden. Auch Müller und Wölfling (2020) erachten die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe beispielsweise in Form einer Schuldenberatung als unverzichtbar (S. 79-80). Aufgrund dieser Legitimation wird die Autorin im vorliegenden Unterkapitel das Tätigkeitsfeld der Schuldenberatung detailliert beleuchten.

3.3.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Die Unterstützung der Sozialen Arbeit beim Thema Verschuldung / Überschuldung ist nicht nur auf den Trend der immer steigenden Verschuldung / Überschuldung von Familien und Privathaushalten zurückzuführen. Vielmehr liegt der Ursprung in gesellschaftlichen Umbrüchen und Veränderungsprozessen. So beispielsweise während der Industrialisierung, während welcher sich neue Formen der Erwerbsarbeit und des Zusammenlebens bildeten und mit denen auch neue Probleme und Bedürfnisse nach Unterstützung einhergingen. „Armenfürsorger“ boten bereits damals erste Vorformen der Schuldenberatung an, indem monatliche Ein- und Ausgaben in Haushaltsbüchern festgehalten wurden und das monatliche Budget gemeinsam erarbeitet wurde. Dieses Bild der Verschuldung / Überschuldung von Konsument*innen ist natürlich längst überholt und die Lebenslagen von in der Gegenwart verschuldeten Personen sind geprägt von komplexen Finanzdienstleistungen, juristischen Grundlagen der Rechtsverfolgung bis hin zu digitalen Bewertungsverfahren der Zahlungsfähigkeit. Festzuhalten ist jedoch, dass Schulden im Alltag von Privatpersonen auch immer aktuelle gesellschaftliche Umbrüche widerspiegeln und so auch Beratende immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt werden. Gut sichtbar werden Veränderungsprozesse auch in Hinblick auf den Wechsel der Vorratswirtschaft hin zur Dienstleistungsgesellschaft, wo neue Finanzierungsmodelle und Verschuldungsmöglichkeiten entstanden sind. Schuldenberatung bietet somit nicht nur Unterstützung im Einzelfall, sondern ist auch Akteurin und Teil der Antwort auf diese gesellschaftlichen Veränderungsprozesse, indem sie im öffentlichen Auftrag die negativen Folgen der privaten Verschuldung / Überschuldung bekämpft. In Anbetracht von Theorien sozialer Probleme besteht eine gesellschaftliche Einigkeit darüber, dass überhöhte Verschuldungs- und Überschuldungssituationen verhindert werden sollen. Mit der Schuldenberatung sieht die Gesellschaft ein, dass die Risiken und Folgen, welche aus ihrem konsumorientierten Verhalten entstehen, behandelt und betreut werden müssen (Mattes, 2021, S. 22-23).

In der Schweiz existieren in den 26 Kantonen insgesamt 38 spezialisierte Schuldenberatungsstellen (Mattes, 2021, S. 16-17). Aktuell besteht jedoch keine schweizweit geltende gesetzliche Grundlage zur Bekämpfung der Verschuldung / Überschuldung, lediglich die Kantone Neuenburg und Genf kennen eine entsprechende gesetzliche Grundlage. Andere französischsprachige Kan-

tone kennen Aktionspläne zur Bekämpfung der Verschuldung / Überschuldung. Die grosse Mehrheit der Kantone hat Leistungsverträge mit den Schuldenberatungsstellen abgeschlossen, wie in der Abbildung 4 ersichtlich ist (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 6-7).



Abbildung 4: Schuldenberatungsstellen mit Leistungsverträgen (Schuldenberatung Schweiz, 2023, S. 7)

Mit dem Aufsetzen jener Leistungsverträge ist die Arbeit der Politik jedoch noch nicht vollends beendet. Das Thema der Schuldenberatung und Prävention wird laufend in den diversen politischen Gremien – hauptsächlich auf Bundesebene – diskutiert und behandelt. So forderte die Nationalrätin Min Li Marti in einer Motion an den Bundesrat vom Dezember 2020 die Verankerung und den Ausbau einer nachhaltigen Schuldenprävention und Schuldenberatung in den Kantonen. Sie begründet die Motion hauptsächlich mit der laufend zunehmenden Verschuldung / Überschuldung von Privathaushalten. Dabei verweist sie unter anderem auf die steigenden Betriebszahlen. Sie zeigt auf, dass Schuldenberatungen aufgrund knapper Ressourcen Hilfesuchende abweisen müssen und erwähnt dabei ebenfalls, dass auch aufgrund der COVID-19-Pandemie von einer weiteren Verknappung der finanziellen Ressourcen auszugehen ist. Obwohl die Motion in der Folge von Seiten des Bundesrates abgelehnt wurde, war sich die Exekutive und die Legislative einig darüber, dass in allen Kantonen ein bedarfsgerechtes Schuldenberatungssystem vorhanden sein sollte. Bei der Klassifizierung der bisherigen Bemühungen der Kantone vertrat der Bundesrat dann allerdings die Meinung, dass diese als ausreichend einzustufen sind, weshalb eine gesetzliche Grundlage als nicht erforderlich angesehen wurde (Bundesversammlung – das Parlament, 2020).

Der Dachverband Schuldenberatung Schweiz sieht die Hauptaufgaben der Schuldenberatungsstellen insbesondere in der Gewährung qualifizierter Schuldenberatung sowie der Aufgabe die Lebensumstände von verschuldeten beziehungsweise überschuldeten Personen und deren Haushalt zu verbessern. Des Weiteren leisten Schuldenberatungsstellen auch einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung der Gesellschaft zum Thema Verschuldung / Überschuldung. Zudem stellt auch die Zusammenarbeit mit zuständigen Behörden und involvierten Akteur*innen in der Präventionsarbeit und im politischen Engagement eine elementare Aufgabe der Schuldenberatungsstellen dar (Schuldenberatung Schweiz, 2015, S. 1). Im Forschungsbericht von Mattes und Fabian (2018) im Rahmen des Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut in der Schweiz werden die Angebote und Instrumente im Bereich der Schuldenberatung noch etwas detaillierter aufgezeigt. Vorab halten Mattes und Fabian fest, dass sich die Schuldenberatungen an akut verschuldete oder durch Verschuldung bedrohte Menschen und Haushalte richtet. In erster Linie unterstützen Schuldenberatungsstellen obengenannte Zielgruppe in der Wiedererlangung einer Übersicht über die eigene finanzielle Situation sowie über die bestehenden Schulden. Dabei werden zusätzliche Hilfestellungen angeboten, um die Ursachen der Schulden-situation bekämpfen zu können. Primäres Ziel dieser Intervention ist die Förderung beziehungsweise Wiederherstellung der Eigenverantwortung von verschuldeten Personen (S. 22).

3.3.2 Herangehensweisen und Ziele in der Schuldenberatung

Die Beratung von verschuldeten Personen war lange Zeit von stark disziplinierenden und defizit-orientierten Interventionen geprägt. Ziel dieser Interventionen war es, bestehende Schulden möglichst schnell zu regulieren. Auch in der Schweizer Schuldenberatungspraxis ist man lange Zeit davon ausgegangen, dass das primäre Ziel die vollumfängliche Schuldenfreiheit sein sollte. Die Schuldenberatungsstellen generierten mit sogenannten Sanierungshonoraren lange Zeit Einnahmen aus den Beratungen. Durch vermehrtes von Verschuldung / Überschuldung und Armut betroffene Klientel, bei welchen eine Sanierung mittels gerechter Verteilung von pfändbaren Einkommensanteilen nicht möglich war, sind die Schuldenberatungsstellen vor neue Herausforderungen gestellt worden. So stellt aktuell nicht mehr die Lösung einer Schulden-situation die Hauptaufgabe dar, sondern der Hauptfokus in der Beratung liegt vielmehr in der Bewältigung des Alltags trotz hohen und nicht mehr zu bewältigenden Schulden. Dies bedeutet, dass sich die Schuldenberatung bei Fällen von existenzieller Verschuldung oder gar Überschuldung in erster Linie auf die Selbständigkeit und Integrität der betroffenen Person fokussiert. Klientinnen und Klienten sollen dazu befähigt werden, Ziele betreffend Umgang mit Geld zu formulieren und diese auch zu verfolgen und zu erreichen. Es geht also darum, gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten einen Lösungsweg einzuschlagen und dabei vor allem ihre Eigenverantwortung so

weit zu stärken, dass verantwortungsbewusst mit den Schuldverpflichtungen und dem monatlichen Budget umgegangen werden kann (Mattes & Fabian, 2018, S. 22-23).

Konkrete Methoden zeigt Mattes (2021) anhand der „Sozialen Schuldnerberatung“ auf. Sozialarbeitende sollen hiermit über vielfältiges Methodenwissen verfügen. Die wichtigsten Methoden werden in der nachfolgenden Tabelle 1 aufgeführt (S. 62-63):

Methode	Nutzen
Kooperative Gesprächsführung	Unterstützung von Aufbau und Gestaltung einer unterstützenden Arbeitsbeziehung
Explorative Gesprächsführung und die systematische Reflexion	Klärung und Analyse der Ausgangssituation in einem Erstgespräch
Fähigkeit zur Zielentwicklung und Zielformulierung und motivierende Gesprächsführung	Zielentwicklung und Zielformulierung sind Grundpfeiler für einen gelingenden Beratungsprozess. Da längst nicht alle Personen bereit sind, den Weg der Entschuldung einzugehen, ist die Unterstützung im Veränderungsprozess mittels motivierender Gesprächsführung essenziell.
Systemische Informationsvermittlung, Ressourcenaktivierung und Krisenbewältigung	Diese Kenntnisse sind fundamental, um Beratungsinterventionen zielführend auszuwählen und einzusetzen.
Soziale Netzwerkarbeit	Um das Umfeld von Klient*innen zielgerichtet in die Problembewältigung miteinzubeziehen, sind Kenntnisse in der sozialen Netzwerkarbeit gefragt.
Konfliktdeeskalation und Verhandlungsstrategien	Diese Kompetenzen kommen sekundär in der Arbeit mit Klient*innen und primär mit Gläubiger*innen zum Zug.

Tabelle 1: Methodenkonzept Schuldenberatung (eigene Darstellung auf der Basis von Mattes, 2021, S. 62-63)

In diversen wissenschaftlichen Studien konnte auch ein Zusammenhang zwischen schwerwiegenden persönlichen, gesundheitlichen oder familiären Problemen und einer Ver- oder Überschuldung festgestellt werden. Deshalb ist es fundamental auch diese psychosozialen Aspekte in der Beratung miteinzubeziehen. In solchen Fällen sollte die Schuldenberatung über einen länge-

ren Zeitraum betrieben werden, um auch anhaltende Wirkung zu erzielen. Je nach Lebenssituation der Betroffenen und je nach Verschuldungsursache sollten Schuldenberater*innen zu unterschiedlichen Methoden greifen, welche jeweils spezifisch auf den einzelnen Fall zugeschnitten sind. Dabei sollte ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Verschaffen eines vollumfänglichen Überblicks über das Ausmass der Schuldverpflichtung und der Ausarbeitung von Strategien im Umgang mit Schulden bestehen. Darauf aufbauend sollen aber auch hintergründige Problematiken, welche der Verschuldung zu Grunde liegen, bearbeitet werden, um die Gefahr von zukünftigen Schuldpositionen minimieren zu können (Mattes & Fabian, 2018, S. 23).

3.3.3 Schuldenberatung mit Betroffenen einer Glücksspielstörung

In diesem Kapitel wird das Vorgehen und die Herausforderungen mit glücksspielgestörten Personen anhand der Praxis der Schuldenberatungsstelle Zürich aufgezeigt.

Der Fachartikel von Blessing und Pfirter (2018) beleuchtet die Thematik der Schuldenberatung mit Menschen, welche an einer Glücksspielstörung leiden, detailliert. Glücksspielgestörte Menschen kommen aus allen gesellschaftlichen Schichten und die Bandbreite des Klientel reicht somit von Sozialhilfebezüger*innen bis hin zu Kaderleuten. Da glücksspielgestörte Menschen meist ein unauffälliges Erscheinungsbild aufweisen, kommt die Glücksspielthematik meist nicht sofort ans Licht. Viele Ratsuchende thematisieren die Glücksspielstörung auch nicht sofort, was die Schuldenberater*innen vor eine Herausforderung stellt. Vielfach suchen Menschen mit einer Glücksspielstörung erst eine Beratung auf, wenn ihre Situation bereits sehr prekär ist und sie keinen Ausweg mehr sehen. Die späte Hilfesuche ist auf den Irrglauben von glücksspielgestörten Personen zurückzuführen, dass sie mit dem einen grossen Gewinn sämtliche Schulden auf einen Schlag zurückzahlen können. Vielfach verlieren Betroffene auch jeglichen Bezug zum Geld, wodurch ein Monatslohn innert kürzester Zeit verspielt werden kann, so dass für den restlichen Lebensunterhalt kein Geld mehr vorhanden ist. Essenziell in der Beratung mit Menschen mit einer Glücksspielstörung ist ein grundlegender Vertrauensaufbau. Denn nur dadurch können die Personen ihre Suchtproblematik offenlegen und konkrete zielführende Massnahmen getroffen werden (S. 31).

3.3.4 Konkrete Vorgehensweise in der Beratung von Betroffenen einer Glücksspielstörung

In der Schuldenberatung von glücksspielgestörten Personen wird vorab, wie bei anderen Personen auch und wie bereits in Kapitel 3.3.2 und 3.3.3 beschrieben, eine Übersicht über die aktuellen Schulden erstellt. Des Weiteren wird auch das aktuelle Monatsbudget der Personen oder

deren Haushalt berechnet. In einem zweiten Schritt ist bei Personen mit einer Glücksspielstörung die Art des Glücksspiels zu eruieren. Dies ist ein wichtiger Teilschritt, damit allfällige gezielte Massnahmen wie eine Spielsperre oder eine Kreditsperre eingeleitet werden können (Blessing & Pfirter, 2018, S. 31). Detaillierte Ausführungen sowie die gesetzlichen Grundlagen zu solchen Spielsperren wurden bereits in Kapitel 2.3 behandelt.

Ein zentraler Aspekt ist auch die Abklärung, ob parallel bereits eine Beratungsstelle für die Behandlung der ursprünglichen Sucht aufgesucht wurde. Falls dies nicht der Fall ist, wird den Klientinnen und Klienten das Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle nahegelegt. Dafür wird den Betroffenen die Adresse einer Suchtberatungsstelle ausgehändigt. Die Inanspruchnahme einer Suchtberatung wird Klient*innen insbesondere bei geplanter Schuldensanierung als Auflage auferlegt. Zusätzlich wird auch in diesem Fachartikel die Bearbeitung der psychosozialen Situation als eine zentrale Aufgabe der Schuldenberatung angesehen (Blessing & Pfirter, 2018, S. 31-32).

3.4 Familienberatung

Bezugnehmend auf das Kapitel 2.5.2, welches die massiven Folgen einer Glücksspielstörung auf die Familie und das soziale Umfeld thematisiert, wird im vorliegenden Kapitel nun das Tätigkeitsfeld der Familienberatung näher beleuchtet. Dabei wird vorab wiederum der Auftrag und die Rahmenbedingungen aufgezeigt. Darauffolgend werden Herangehensweisen und Ziele der Familienberatung detailliert beleuchtet. Wie in Kapitel 2.5.2 bereits aufgezeigt, wird die Sucht von den Betroffenen während langer Zeit gezielt versteckt gehalten und somit auch von den Familienangehörigen nicht erkannt. Der Aufbau und das Pflegen dieses Lügenkonstrukts führen jedoch zu unvermeidlichen innerfamiliären Konflikten und Auseinandersetzungen. Beeinflusst durch die fehlende Kenntnis über die den Konflikten zugrunde liegende Sucht, erliegen die Familienangehörigen dem Irrglauben, dass die Konflikte auf tatsächlich vorhandene innerfamiliäre Probleme zurückzuführen sind. Als Folge daraus kann davon ausgegangen werden, dass in der Mehrheit der Fälle eine Familienberatung aufgesucht wird und diese somit als ein zentraler Player in der Betreuung von Betroffener einer Glücksspielstörung angesehen werden kann. Dies wurde entsprechend auch in einer Angebotserhebung aus dem Jahre 2020 der Sicherheitsdirektion Basel-Landschaft, Fachbereich Kindes- und Jugendschutz, eruiert. In einer damals durchgeführten Erhebung wurden sechs beratende Stellen aus dem Kanton Basel-Landschaft zu den Beratungsthemen befragt. Dabei haben fünf der sechs Stellen angegeben, dass eine Beratung infolge einer Suchterkrankung daily business-Charakter hat (Nigel et al., 2020, S. 24-25).

3.4.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR) beschreibt in Art. 16 die „Ehefreiheit und Schutz der Familien“. In Art. 16 Abs. 3 wird dabei spezifisch die Unterstützung und der Schutz von Familien hervorgehoben: „Die Familie ist die natürliche und grundlegende Einheit der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat“ (AEMR, humanrights.ch). Die AEMR wurde 1948 von der UNO-Generalversammlung verabschiedet und bildet seither das Fundament für den internationalen Menschenrechtsschutz. Mit dem Beitritt zur UNO anerkennt ein Staat die Geltung der AEMR. Aufgrund des Beitritts der Schweiz zur UNO im Jahr 2002 ist die AEMR auch für die Schweiz verbindlich (Caplazi & Mösch Payot, 2016, S. 86). In der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999, SR 101, wird der Schutz und die Förderung von Familien in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative als Aufgabe des Bundes und der Kantone gesehen (Art. 41 Abs. 1 lit. C BV). Im Kanton Luzern beispielsweise regelt das Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EGZGB) vom 20. November 2000, SRL 200, in Art. 28 Abs. 1 und 2, dass der Regierungsrat in der Pflicht ist, kantonale Ehe- und Familienberatungsstellen zu schaffen oder diese Aufgabe an geeignete private Institutionen zu übertragen. Den Stellen können Leistungsaufträge erteilt werden. Art. 28 Abs. 2 berechtigt die Kantone private Ehe- und Familienberatungen finanziell zu unterstützen (Art. 28 Abs. 1 und 2 EGZGB).

Das Spektrum an Familienberatungsstellen in der Schweiz ist sehr vielfältig (familienleben.ch, o. J.). Gemäss Schneewind (2010) kann grundsätzlich zwischen drei Formen der Familienberatung unterschieden werden, welche in der nachfolgenden Tabelle 2 aufgeführt werden (S. 297-299).

Art der Familienberatung	Inhalt
Krisenbezogene Beratung	Unterstützung / Intervention bei Notsituationen
Problembezogene Beratung	Fokus auf familiäres Problem und Suche nach Lösungswegen
Präventive Beratung	Stärkung der Familienkompetenzen mittels Angebote im Bereich Bildung und Aufklärung

Tabelle 2: Formen der Familienberatung (eigene Darstellung auf der Basis von Schneewind, 2010, S. 297-299)

Auch die Finanzierung von Familienberatungsstellen ist divergent und unterscheidet sich je nach Angebot. Öffentlich finanzierte Familienberatungen sind meist kostenlos und können ohne Voranmeldung in Anspruch genommen werden. Vollprivate Angebote hingegen sind kostenpflichtig und meist eher psychologischer und therapeutischer Natur. Zudem existieren auch Mischformen

von öffentlichen und privaten Familienberatungsstellen. Darunter werden hauptsächlich gemeinnützige Vereine und Organisationen verstanden, welche beispielsweise mit der Kirche verknüpft sind oder vom Bund subventioniert werden (familienleben.ch, o. J.).

Als Hauptaufgabe der Familienberatung beschreibt Erler (2011) den Blick auf die zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen einzelnen Familienmitgliedern sowie die damit verbundenen Problemlagen im Zusammenleben. Die Aufgabe der Familienberatung ist es, Ressourcen zu aktivieren, um Konflikte und Krisen innerhalb der Familien lösen zu können (S. 14).

Gründe, weshalb eine Familienberatung aufgesucht wird, sind breitgefächert. Diese reichen von emotionalen und körperlichen Problemen von Kindern über soziale, sprachliche oder entwicklungspezifische Auffälligkeiten bis hin zu schwierigen Lebenssituationen wie Konflikten, Alkoholumismus oder Multiproblemlagen (Menne, 2008, 136-137).

3.4.2 Herangehensweisen und Ziele in der Familienberatung

Als Einstieg in die Herangehensweisen und Ziele wird das Thema der Familienberatung vorab anhand der Familiensystemtheorie eingebettet. Diese Theorie wurde von der Autorin exemplarisch gewählt.

Die Familiensystemtheorie stellt eine der zentralsten Theorien dar, um die Entwicklung von Interventionen in Familien darzustellen. Die erstmalige Beschreibung von Familien als Systeme findet ihren Ursprung – parallel zur Entstehung der Familientherapie – in den sechziger Jahren. Die Familie als System zu sehen bedeutet, sie in einem zusammenhängenden Ganzen zu betrachten. Die einzelnen Mitglieder einer Familie stehen somit in ständiger Wechselwirkung zueinander. Das heisst, dass das Verhalten einer einzelnen Person Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem hat, während das Erleben und Verhalten des ganzen Familiensystems wiederum auch Einfluss auf einzelne Familienmitglieder hat. In der psychosozialen Arbeit mit Familien ist die Betrachtung des Individuums im Kontext ihrer sozial wichtigen Beziehungen zu sehen. So kann beispielsweise auch auffälliges Verhalten von einzelnen Familienmitgliedern (beispielsweise Kindern) immer in Zusammenhang mit der Familie als Ganzes gestellt werden. Familien als Systeme bilden ihre eigene Realität, was in der Systemtheorie als Autopoesie bezeichnet wird. Sie konstruieren diese Realität, indem sie Grenzen zu ihrer Umwelt aber auch zwischen den einzelnen Familienmitgliedern (beispielsweise Generationsgrenzen) ziehen. Sie bilden eigene Regeln und schreiben den Mitgliedern unterschiedliche Funktionen und Rollen zu. Jede Familie hat somit ihre eigenen Regeln und Strukturen sowie auch ihre eigenen Grenzen. Diese Grenzen können von geschlossenem (isolierte Familien) bis hin zu offenem (unklare Grenzen) Charakter variieren.

Die Familie steht mit ihren Grenzen zur Umwelt in Kontakt, was bedeutet, dass diese Grenzen auch entscheidenden Einfluss auf die Struktur und die Veränderungsfähigkeit von Familien haben. Dieser Fakt erschwert es den Fachpersonen geeignete Interventionen zu planen, da nie vorhergesagt werden kann, welche Auswirkung ein spezifischer Veränderungsvorschlag auf das System hat. Es kann also festgehalten werden, dass bei Problemen in der Familie offenbar die Regeln und Strukturen gestört worden sind. Auf dieses Phänomen reagiert der systemische Ansatz, indem er den Blick der Familie auf sich selbst richtet und das Regelsystem stört oder irritiert. Grundsätzlich geht der systemische Ansatz aber auch davon aus, dass sich die Familie als auto-poetisches System selbst wieder eine bessere strukturierte Ordnung geben kann. Die systemische Perspektive geht von einem zirkulären Zusammenhang aus, wobei sich das Verhalten von einer oder mehreren Personen gegenseitig beeinflusst. Die Verhaltensweisen können somit Ursache aber auch Wirkung sein, wie in folgenden Beispielen veranschaulicht wird:

- „ich bin so autoritär, weil du so verantwortungslos bist“
- „ich bin so rebellisch, weil du mich so autoritär kontrollierst“ (Roesler, 2015, S. 29-30).

Abschliessend kann also festgehalten werden, dass Familien sich hinsichtlich psychosozialer Probleme und Interventionsbedarfe dahingehend unterscheiden können, inwiefern eine Flexibilität in den Strukturen, Regeln und Grenzen vorhanden ist. Demnach ist die Frage, ob sie sich Erfordernissen anpassen können oder ob ihre Regeln, Strukturen und Grenzen so starr sind, dass Veränderungsbedarfe eher zu Spannungen und Problemen führen, welche aus eigener Kraft der Familie nicht mehr bewältigt werden können (Roesler, 2015, S. 29-30).

Husi und Metzger (2018) beschreiben anhand eines Interviews mit Monika Kyburz, Sozialarbeiterin in der Familienberatungsstelle der Stiftung Arkadis Olten, die konkrete Praxis der Familienberatung. Die Familienberatung der Stiftung Arkadis bietet freiwillige Beratungen im Auftrag von verschiedenen Sozialregionen an. Den Sozialregionen gegenüber ist die Familienberatungsstelle nicht rechenschaftspflichtig, die Beratung findet also in einem vertraulichen Rahmen statt. Als typischer Inhalt der Beratung nennt Kyburz die Themen Familie, Erziehung, Ehe, Trennung, Scheidung, Partnerschaft, Budgetierung und Sozialversicherungen. Gemäss Mattes und Fabian (2018) übernehmen Jugend-/Ehe- und Familienberatungsstellen Teilaufgaben der Schuldenberatung, indem sie Ratsuchende im Rahmen von Erziehungs- und Familienfragen zu den Themen Geld, Budgetierung und Schulden beraten (S. 24).

Im Interview mit Monika Kyburz führen Husi und Metzger (2018) weiter aus, dass Sozialarbeitende in der Beratung zur Hauptsache mit Elternteilen zusammenarbeiten, sie unterstützt aber auch in der Schlichtung von innerfamiliären Konflikten. Falls es notwendig erscheint, werden

Ratsuchende auch an spezialisierte Beratungsangebote triagiert. Kyburz verbildlicht das Hauptziel der Familienberatung, indem sie das Ziel als Weg aus der Sackgasse beschreibt. Auch Kyburz erachtet den oben theoretisch beschriebenen systemischen Ansatz als Fundament der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit Familien. Dabei macht sie zudem darauf aufmerksam, dass jede Familie nach ihren eigenen individuellen Regeln funktioniert und dass diese von den Beratenden erkannt werden müssen, um eine erfolgreiche Beratung sicherstellen zu können. Werden diese Regeln und Strukturen von Beratenden als dysfunktional betrachtet, so wird versucht, die Familie zu Bewusstseins- und Veränderungsprozessen anzuregen. Verlaufen solche Anstösse zur Veränderung positiv, werden diverse Bereiche des familiären Umfeldes positiv beeinflusst. Dadurch erlangt die Familie die Erkenntnis, dass Veränderungen im Bereich des Möglichen liegen und erleben dadurch einen Prozess des Lernens und des Sammelns von Erfahrungen. Solche Prozesse decken sich somit wieder mit den oben beschriebenen Erkenntnissen aus der Familiensystemtheorie, in welchem die Familie als autopoetisches System angesehen wird, welches selbständig eine neu organisierte Ordnung geben kann (S. 46-47).

3.5 Suchtberatung

Im folgenden Kapitel wird die Suchtberatung in den Fokus gerückt. Wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben, stellt der Soziale Aspekt von Sucht eine wichtige Perspektive dar. Dies bestätigt auch Buchli (2021) mit der Aussage, dass die Soziale Arbeit ein unverzichtbarer Akteur im Thema Sucht ist (S. 52). In der Fachliteratur wird das Thema der Suchtberatung oftmals auch mit dem psychologischen Aspekt der Therapie in Verbindung gebracht. Die Autorin möchte an dieser Stelle, wie bereits in Kapitel 1.3 festgehalten, darauf aufmerksam machen, dass sich diese Bachelorarbeit lediglich auf den Aspekt der Suchtberatung beschränkt und die Therapie vollends ausgeklammert wird.

3.5.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Das Bundesgesetz über Geldspiel verpflichtet in Art. 85 Abs. 1 die Kantone dazu geeignete Massnahmen zur Prävention und zur Ausgestaltung von geeigneten Beratungs- und Behandlungsangeboten für gefährdete oder spielgestörte Personen zur Verfügung zu stellen.

Das Bundesamt für Gesundheit definiert die Suchtberatung als Angebot für abhängige Menschen oder solche mit Risikokonsum. Das Angebot soll Menschen unterstützen, einen kontrollierten Umgang mit der Sucht oder gar den Ausstieg aus der Sucht zu finden und die Betroffenen in diesen Prozessen zu begleiten. Suchtberatung oder auch Suchttherapie soll Menschen helfen, ihre körperliche, aber auch psychische Gesundheit wieder zu erlangen. Des Weiteren ist es ein

Ziel der Beratung, die Lebensqualität von Betroffenen zu erhöhen und ihre soziale Integration weiter voranzutreiben. Die Angebote sollen sich hierbei jederzeit am Bedarf und den Bedürfnissen von Betroffenen und ihren individuellen Zielvorstellungen orientieren. Das heisst, dass die Suchtberatung nicht in jedem Fall die totale Abstinenz als Ziel verfolgt, sondern sich fallspezifisch auf die individuellen Ziele des Betroffenen fokussiert (Bundesamt für Gesundheit, 2023).

Im Podcast der Suchthilfe ags wird die Praxis der Suchtberatung im Kanton Aargau aufgezeigt. Die Suchthilfe des Kantons Aargau beauftragt und finanziert hierbei die entsprechenden Suchtberatungsstellen. Menschen im Aargau können also durch die Suchtberatung ags, welche im ganzen Kanton an 7 Standorten verfügbar ist, einmalig aber auch wiederholt kostenlos beraten werden. Durch das Vorhandensein von 7 Standorten wird versucht, geographisch möglichst alle Teile des Kantons abdecken zu können und den Betroffenen somit die Hürde einer langen Anreise nehmen zu können. Die Suchtberatung ags unterliegt der Schweigepflicht, Menschen können also sicher gehen, dass Gespräche und Inhalte aus der Beratung nicht an Dritte weitergegeben werden (Suchthilfe ags, 2020, 04:05-04:50).

Die Finanzierung des gesamten Suchthilfesystems, also nicht nur die reine Beratung, sondern auch die Behandlung und Therapie ist sehr komplex und verstrickt. Dies kann auf die hohe Gesetzesdichte auf Bundes- / Kantons- und Gemeindeebene zurückgeführt werden (Al Kurdi, 2023, S. 1). Vereinfacht kann festgehalten werden, dass Leistungen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder Therapie durch die Krankenkassen gedeckt werden. Dies wird entsprechend in den Art. 25 und 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10 gesetzlich definiert. Nebst den Krankenkassen sind auch der Bund, die Kantone und Gemeinden elementare Leistungsträger, welche die Finanzierung des Suchthilfesystems sicherstellen. So erwähnt Al Kurdi, dass die Finanzierung von Angeboten aus dem Bereich der Beratung hauptsächlich durch Kantone und Städte finanziert werden (Al Kurdi, 2023, S. 1-2).

3.5.2 Herangehensweisen und Ziele in der Suchtberatung

Zum Einstieg in die Herangehensweisen und Ziele von Suchtberatungsstellen erscheint der Autorin das Zitat der Berner Gesundheit passend:

Alle Menschen bewegen sich in ihrem Alltag in einem Spannungsfeld oder Kontinuum zwischen den Polaritäten Fremdbestimmung und Selbstbestimmung. Die Beratung und Therapie hat zum Ziel, im Sinne einer Suchtbewegung eine Entwicklung der KlientInnen in Richtung mehr Selbstbestimmung auf dem erwähnten Kontinuum zu ermöglichen. (Berner Gesundheit, 2016; zit in Rihs, 2021, S. 59)

Diese Haltung in der Beratung mit suchterkrankten Menschen greift auch Laging (2020) auf. Sie erwähnt, dass die Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben durch suchterkrankte Personen ein essenzieller Faktor darstellt. Dies soll Beratenden helfen, die Klient*innen zu ermuntern und das Wahrnehmen ihrer Eigenverantwortung zu fördern. Das Gleiche gilt in Beratungssettings auch für die Hervorhebung der Fähigkeit zur Entscheidungsfindung und Autonomie von suchterkrankten Personen, welche ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die Bewältigung und Genesung der Suchterkrankung haben kann. Werden die obengenannten Pfeiler der Suchtberatung missachtet, wird die Verantwortlichkeit von Klient*innen entzogen und die beratende Person handelt paternalistisch. Dies bringt oftmals Widerstand mit sich, welcher mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung gleichzusetzen ist. Des Weiteren würde eine solche Haltung die Beziehung zwischen den Ratsuchenden und den Beratenden stark beeinträchtigen und sich negativ auf die Erfolgchancen einer Beratung auswirken (Laging, 2020, S. 19).

Hansjürgens (2016) beschreibt Suchtberatung als eine wissenschaftlich fundierte Entwicklungs- und Lebenshilfe, bei welcher der Aufbau einer unterstützenden Arbeitsbeziehung einen zentralen Grundpfeiler darstellt. Diese Arbeitsbeziehung soll dazu beitragen, Menschen mit einer Suchterkrankung in ihrem Veränderungsprozess zu unterstützen und bestehende Ambivalenzen aufzulösen. Bei Bedarf werden Klient*innen an weitere Hilfsangebote triagiert. Das Ziel der Suchtberatung, Menschen berufliche und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, hat dabei jedoch genau denselben Stellenwert wie die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung (S. 5).

Auch Rihs (2021) beziffert das Gespräch sowie eine professionelle Beziehung zwischen Klient*innen und Ratsuchenden als Kernelemente der Sozialen Arbeit in der Suchtberatung. Weiter erwähnt sie aber auch Empathie, Rollenklarheit und Engagement als weitere wichtige Elemente, welche die Arbeitsbeziehung stärken können. Um all diese Elemente zielführend berücksichtigen zu können und um der komplexen multifaktoriellen Beschaffenheit der Sucht gerecht zu werden, ist es Grundvoraussetzung, dass die beratende Person über reflektierte Berufserfahrung und vielseitige Kompetenz verfügt. Diese beiden Grundpfeiler sind dann auch elementar, um bei der Wahl der Methodik die Bedürfnisse der Klient*innen miteinfließen lassen zu können. Rihs erwähnt als wichtigste Methoden in der Suchtberatung den systemischen, den lösungsorientierten sowie den ressourcenorientierten Ansatz. Als eines der wichtigsten Arbeitsinstrumente in der Suchtberatung gilt die motivierende Gesprächsführung, wobei sich auch hier das Gespräch immer nach den individuellen Bedürfnissen und Zielen von Klientinnen und Klienten richtet (S. 66-68).

Als weiteres wichtiges Element in der Suchtberatung hat sich in der Forschungsarbeit von Hansjürgens (2019) zum Thema „Soziale Arbeit in der Suchthilfe“ das Fallverstehen herauskristallisiert. Die befragten Fachpersonen haben das Fallverstehen als Fundament aller weiteren Tätigkeiten beschrieben. Inhalt dieses Fallverstehens ist die Klärung der Frage, was als Fall erachtet wird sowie das Fokussieren auf die individuellen Wünsche und Ziele der suchterkrankten Person. Das Ziel dabei ist es, die individuellen Bedürfnisse zu erkennen und die Probleme der Klient*innen wahrzunehmen. Das übergeordnete Ziel des Fallverstehens ist sodann, durch die soziale Diagnostik und den Aufbau einer stabilen Arbeitsbeziehung, die Klient*innen im Abbau von Ambivalenzen zu unterstützen und sie so in ihrem Veränderungsprozess weiterzubringen. Abschliessend bezieht Hansjürgens auch die Triage an weiterführende Hilfsangebote und das Herstellen von Schnittstellenverbindungen als Aufgabe der Sozialen Arbeit (S. 38-43).

Um die oben beschriebenen theoretischen Grundlagen nun in die Praxis umzuwälzen, wird in der Folge eine von Fachmitarbeitenden der Berner Gesundheit erstellte Abbildung mit den Grundsätzen in der Beratungspraxis aufgezeigt. Die Suchtberatung der Berner Gesundheit hat für einen Einblick in die konkret angewandten Methoden und Inhalte eine Grafik erstellt (siehe Abbildung 5). Diese Grafik soll Mitarbeitende der Berner Gesundheit darin unterstützen, die Relationen zur eigen angewandten Methodik und den Methodengrenzen der Berner Gesundheit zu sehen. Im innersten Kreis werden die gängigsten und alltäglichen Methoden aufgezeigt, während im äusseren Kreis Methoden aufgelistet sind, welche gegen aussen zwar nicht propagiert werden, jedoch Bestandteil der täglichen Arbeit sind. Sämtliche Methoden ausserhalb der Kreise werden in der Suchtberatung der Berner Gesundheit nicht angewandt (Rihs, 2021, S. 67-68).

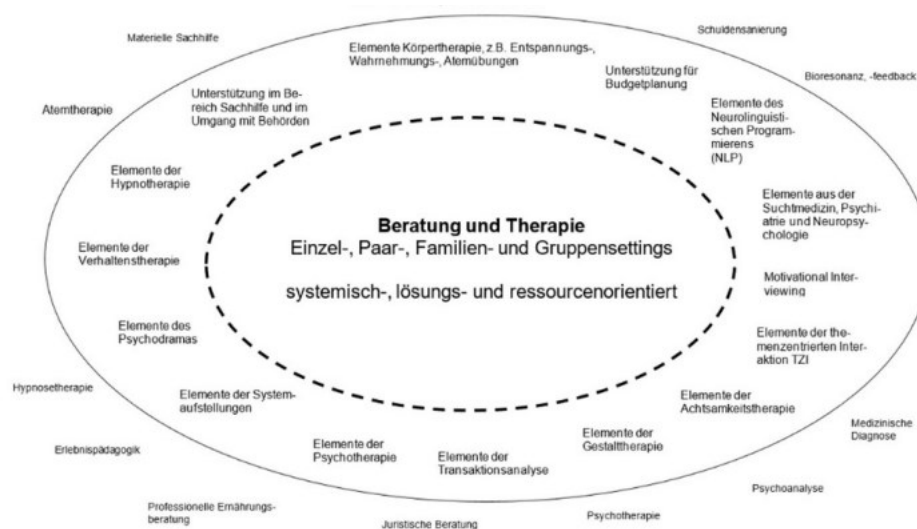


Abbildung 5: Grundsätze der Beratungs- und Therapiepraxis der Berner Gesundheit (Rihs, 2021, S. 68)

Wie in der obigen Abbildung 5 beschrieben, hat der systemische Ansatz in der Berner Gesundheit einen hohen Stellenwert in der Suchtberatung. So richtet sich das Angebot der Berner Gesundheit nicht nur an suchtbetroffene Personen, sondern auch an ihre Angehörigen aus dem privaten sozialen Umfeld. Oftmals sind Angehörige mit der Thematik der Sucht stark verunsichert und überfordert. Dies kann auch auf die allgemeine Tabuisierung des Themas in der Gesellschaft zurückgeführt werden (Rihs, 2021, S. 64).

Wie bereits im Kapitel 2.5.2 ausgeführt und auch von Rihs (2021) bestätigt, sind Angehörige von der Suchterkrankung einer ihnen nahestehenden Person ebenso betroffen wie die suchterkrankte Person selbst. Sie stehen ebenso unter einem Leidensdruck wie die Betroffenen selbst. Aufgrund dessen ist die Unterstützung von Angehörigen in Form von Coaching, Beratung oder Therapie unerlässlich. Wie

ausführt, sind Angehörige elementare Steuerorgane in der Paar- oder Familienbeziehung. Trotzdem erhalten sie in der Behandlungskette der Versorger kaum Unterstützung (Rihs, 2021, S. 64).

3.6 Zusammenfassung

Gemäss der International Federation of Social Workers wird die Soziale Arbeit als Disziplin angesehen, welche die soziale Entwicklung und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung als Ziel verfolgt. So ist es aufgrund der zentralen Rolle, welche der soziale Aspekt des biopsychosozialen Modells im Universum einer Suchterkrankung einnimmt und den weitreichenden Folgen dieses sozialen Aspektes, unerlässlich, die Soziale Arbeit im Suchthilfesystem zu integrieren. Es kann sogar noch einen Schritt weiter gegangen werden und festgehalten werden, dass aufgrund des multifaktoriellen Charakters einer Suchterkrankung der Einbezug von mehreren Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit Grundvoraussetzung ist, um die Problematik adäquat abdecken zu können. Aufgrund der in Kapitel 2.5 aufgeführten Folgen einer Glücksspielstörung kann davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der betroffenen Personen im Laufe der Behandlung der Störung mit der Schuldenberatung, Familienberatung sowie Suchtberatung in Kontakt kommen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass eine Glücksspielstörung häufig auch eine Verschuldung oder gar Überschuldung mit sich bringt. Obwohl sich die Gesellschaft einig darüber ist, dass jegliche Arten der Verschuldung zu verhindern sind, existiert keine bundesweite gesetzliche Grundlage. Viel mehr wird die Thematik der Schuldenberatung mittels kantonalen Leistungsverträgen organisiert. Als Hauptaufgabe der Schuldenberatung wird die qualifizierte Beratung sowie die Ver-

besserung der Lebensumstände angesehen. Dies wird sichergestellt, indem den Betroffenen geholfen wird, einen Überblick über das Ausmass der Schulden zu erhalten sowie das zu Grunde liegende Problem zu beheben. Primär geht es darum, die Eigenverantwortung der Betroffenen zu stärken. Dabei steht mittlerweile nicht mehr die komplette Schuldenfreiheit im Zentrum sondern das Erlangen eines gesunden Umganges mit dem Geld. In der konkreten Beratung von Personen mit einer Glücksspielstörung sind die Beratenden aufgefordert, einen Vertrauensaufbau anzustreben, um die Offenlegung der Suchtproblematik zu fördern und dadurch zielführende Massnahmen einleiten zu können. Zudem versucht die Schuldenberatung ihre Klient*innen an die spezialisierte Suchtberatung triagieren zu können, um das grundlegende Problem ebenfalls in Angriff nehmen zu können.

Bevor die oben erwähnte Offenlegung der Sucht stattfindet, treten häufig innerfamiliäre Probleme auf, welche durch Angehörige mangels der Suchtkennntnis als tatsächliche familienbasierte Probleme klassifiziert werden und somit ein Engagement der Familienberatung nach sich ziehen. Dabei wird die Familienberatung aufgrund der Bestimmungen in der Bundesverfassung grundsätzlich durch den Bund und die Kantone geregelt und entweder als krisenbezogene, problembezogene oder präventive Beratung durchgeführt. Die Hauptaufgabe der Familienberatung liegt dabei, die zwischenmenschlichen Beziehungen der einzelnen Mitglieder und die damit verbundenen Probleme zu eruieren und in der Folge entsprechende Ressourcen zu aktivieren, um die Probleme lösen zu können. Häufig wird die Beratung dabei auf der Familiensystemtheorie aufgebaut, welche besagt, dass jede Familie als autopoetisches System mit eigenen Realitäten, Regeln, Rollen, Strukturen und Wechselwirkungen anzusehen ist, welches in der Lage ist, sich selbst zu heilen und Störfaktoren durch eine bessere strukturierte Ordnung eliminieren zu können. Familienberatung findet in einem vertraulichen Rahmen statt und erstreckt sich über jegliche Bereiche einer Familie. Die Familienberatung ist aufgefordert, die Regeln des Familiensystems zu erkennen und darauf zugeschnittene Veränderungsprozesse anzuregen, damit die Familie als System zur Kenntnis kommt, dass Veränderungen machbar sind und positive Ergebnisse mit sich bringen. Zudem greift auch die Familienberatung auf die Möglichkeit der Triage an spezialisierte Hilfsangebote zurück.

Durch den Besuch der Familienberatung wird häufig zu Tage gefördert, dass nicht die Familie an und für sich das Problem ist, sondern dass eine Sucht als Auslöser der Differenzen auszumachen ist. In solchen Fällen findet sodann eine Triage an die Suchtberatung statt. Die gesetzliche Grundlage der Suchtberatung lässt sich dabei im Bundesgesetz über Geldspiel finden, welches definiert, dass Kantone geeignete Massnahmen zur Beratung von spielgestörten Personen gestalten müssen. Bei der Zielsetzung der Suchtberatung geht es primär darum, dem Betroffenen einen

kontrollierten Umgang oder gar den Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen. Zusätzlich soll die Lebensqualität der Betroffenen erhöht und die soziale Integration vorangetrieben werden, was sich somit mit der Definition der Sozialen Arbeit durch die International Federation of Social Workers deckt. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass sich die Suchtberatung an den Wünschen und Zielen der Betroffenen orientiert und somit nicht immer die totale Abstinenz als Ziel verfolgt wird. Dies hat auch zur Folge, dass sich die Beratung zum Ziel setzt, die Autonomie und Fähigkeit der Entscheidungsfindung und Eigenverantwortung der Betroffenen zu stärken. Dies erfolgt häufig mittels systemischer, ressourcenorientierter und lösungsorientierter Ansätze wie auch der motivierenden Gesprächsführung. Essenziell, um all diese Ziele erreichen zu können, ist ein solides Fallverstehen von Seiten der Beratenden. Selbstverständlich unterliegt auch die Suchtberatung der Schweigepflicht. Die Finanzierung der Suchtberatung wird dabei hauptsächlich durch Bund, Kantone und Gemeinden sichergestellt.

4 Gründe und Ziele einer Zusammenarbeit sowie Praxiserfahrungen

Nachdem nun die Glücksspieltörung sowie die Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit näher beleuchtet wurden, wechselt die Autorin nun den Blickwinkel und stellt die konkreten Zusammenarbeitsformen ins Zentrum. Dabei werden in einem ersten Unterkapitel auf theoretischer Ebene die Gründe, welche für eine Zusammenarbeit sprechen, sowie die Ziele einer solchen Zusammenarbeit erläutert. Darauffolgend werden konkrete Praxisbeispiele von Zusammenarbeiten präsentiert.

4.1 Gründe und Ziele einer Zusammenarbeit

Merten (2019) zeigt die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Klient*innen und Klientensystemen sowie die unverzichtbare intra-, und interprofessionelle sowie interorganisationale Kooperation der Berufsgruppen in der Sozialen Arbeit auf. Diese leitet sich nicht nur aus den alltäglichen Handlungsanforderungen ab, sondern auch verstärkt aus den veränderten Rahmenbedingungen im Dienstleistungs- und Versorgungssystem der Sozialen Arbeit sowie im Gesundheits- und Bildungswesen (S. 8).

Weiter zeigen Merten et al. (2019) auf, dass die Soziale Arbeit nicht nur durch die komplexen Problem- und Lebenslagen von Klient*innen herausgefordert ist, sondern auch durch die gewachsene Fragmentierung, Ausdifferenzierung und Spezialisierung von sozialen Dienstleistungsangeboten und unterschiedlichen Organisationsformen (S. 13).

Zudem beschreiben Merten et al. (2019), dass eine genaue und akzeptable Definition von Kooperation nicht vorhanden ist. Bei einer Kooperation handelt es sich um ein ambivalentes Konzept, welches bekannt ist für seine Mehrdimensionalität. Der Begriff stammt aus dem lateinischen und bedeutet übersetzt „zusammenwirken“, „gesellschaftliche Erfüllung einer Aufgabe“. Angewendet wird das Konzept der Kooperation auf unterschiedlichen Ebenen, sei es zwischen Individuen, Gruppen oder gar Organisationen und Nationen. Dem Wort Kooperation kommen grundlegend zwei Bedeutungen zu. Erstens im Zusammenhang mit Arbeit und Produktion, wo „Kooperation“ als Oberbegriff für verschiedene Formen von arbeitsteiligen Leistungen fungiert. Zweitens beschreibt das Wort das Zusammenwirken (Ko-Aktion) als eine Form der Interaktion, die dem Kampf, der Rivalität und der Konkurrenz entgegengesetzt ist. Es steht somit für eine bewusst gewählte Haltung im Rahmen professionellen Handelns. Dieses professionelle Handeln bedeutet im Kontext der Sozialen Arbeit die fundierte Bearbeitung eines gemeinsamen Gegenstandes in verschiedenen Handlungsfeldern (S. 15).

Kooperation zeichnet sich gemäss Merten et al. (2019) durch die nachfolgenden Merkmale aus:

- Mehrere Kooperationspartner*innen
- Eine Zusammenarbeit, welche von allen Parteien bewusst und gewollt auf fachlicher Ebene eingegangen wurde
- Gegenseitige Abstimmung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- Kombination von einzelnen Ressourcen und Fähigkeiten, um einen Fall bedarfsgerecht behandeln zu können und um der Komplexität des Falles gerecht zu werden (S. 15-16).

Weiter kann Kooperation in strategische Kooperation und empathische Kooperation differenziert werden. Die strategische Kooperation fokussiert sich dabei auf die rationale und zielgerichtete Berechnung von Gewinn und Wirkung, während bei der empathischen Kooperation der Fokus auf die kommunikativen, psychosozialen und emotionalen Aspekte der Verständigung gelegt wird. Hierbei spielen Reziprozität (Kooperation als Leistung in Erwartung einer Gegenleistung), die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel sowie die Anerkennung und Akzeptanz des fachlichen Gegenübers eine zentrale Rolle. Gründe, weshalb also eine Kooperation eingegangen wird, finden sich beispielsweise aufgrund von Zuständigkeits- und Abgrenzungsproblemen, welche dem oftmals mehrschichtigen Handlungsbedarf geschuldet sind, der Aufgabenkomplexität, in welcher Spezialistinnen und Spezialisten gefragt sind sowie aus Effektivitätsgründen, da der soziale und finanzpolitische Druck die Zusammenlegung und effiziente Nutzung von Ressourcen verlangt (S. 15-16).

Die zunehmende Vielfalt in der Gesellschaft, die Differenzierung, Diversifizierung und Spezialisierung von Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit sowie die Debatte über Strukturfragen, Effizienz und Effektivität der Handlungsfelder erfordern auf sozialpolitischer Ebene eine umfassende Kooperation, Koordination und Vernetzung. Es bestehen also Forderungen und Erwartungen, die auf Rationalisierung, Kosteneinsparungen, Vermeidung von Fehl- und Doppelversorgungen, Wirksamkeits- und Effizienzsteigerung sowie der Nutzung von Synergien durch die gezielte Form der Zusammenarbeit abzielen (Merten & Amstutz, 2019, S. 44).

Die wesentliche Aufgabe der professionellen Kooperation in der Sozialen Arbeit besteht darin, dass Hilfsangebote und Dienstleistungen nahtlos an die sich zunehmend differenzierenden gesellschaftlichen Subsysteme anschliessen. Dies ermöglicht eine gemeinsame und effektive Bewältigung von Problemen, Krisen und Entwicklungsaufgaben (Merten et al., 2019, S. 15).

4.2 Aktuelle Zusammenarbeit in einzelnen Kantonen

Um festzustellen, wie die oben beschriebenen theoretischen Grundlagen bereits in der Praxis angewandt werden und aufgrund mangelnder Literatur dazu, hat sich die Autorin mit einzelnen ausgewählten Kantonen ausgetauscht.

4.2.1 Methodik

Mittels des Versendens von E-Mails wurden insgesamt sieben Suchtberatungsstellen in verschiedenen Kantonen zu nachfolgenden Fragestellungen befragt:

- Existiert ein entsprechendes Konzept / definiertes Vorgehen bei der Betreuung von Personen mit einer Glücksspielstörung?
- Findet aktuell eine konzeptionelle Zusammenarbeit zwischen Schulden-, Familien- und Suchtberatung statt? Falls ja, wie weitreichend ist diese Zusammenarbeit (Kooperation, Koordination oder Vernetzung)?
- Falls eine konzeptionelle Zusammenarbeit angewendet wird: Was sind Ihre Erfahrungen damit und wo sehen Sie Vor- beziehungsweise Nachteile?
- Falls keine konzeptionelle Zusammenarbeit angewendet wird: Aus welchen Gründen wird auf eine solche verzichtet?
- Existieren allenfalls entsprechende Unterlagen (Konzepte, Prozessabläufe, Regelung Verantwortungsbereich / Kompetenzen et cetera), welche Sie mir zur Verfügung stellen könnten?

Von den insgesamt sieben Anfragen liegen zwei schriftliche Rückmeldungen vor. Mit einer Suchtberatungsstelle konnte ein Telefontermin vereinbart werden. Die restlichen vier Kantone konnten aus Kapazitätsgründen keine Rückmeldung verfassen.

4.2.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse der drei Kantone werden nachfolgend zusammengefasst aufgeführt. Aus Gründen der Vertraulichkeit werden die Kantone anonymisiert dargestellt. Zur ungefähren Einordnung wird lediglich die Grösse anhand der ungefähren Einwohnerzahl angegeben.

Suchtberatungsstelle Kanton A (ca. 40'000 Einwohner*innen):

In der Suchtberatungsstelle des Kantons A werden unabhängig von der Suchtform und dem Suchtmittel verschiedene methodische Grundlagen angewandt. Der Ansatz der systemisch, lösungsorientierten Beratung ist dabei jedoch federführend. Eine Zusammenarbeit in Form von Projekten, Schulungen, Vorträgen und ähnlichem findet dabei hauptsächlich in der Prävention, Früherkennung und Frühintervention statt. Eine weitreichende konzeptionelle Zusammenarbeit ist jedoch nicht vorhanden (Kanton A, E-Mail, 30. November 2023).

Suchtberatungsstelle Kanton B (ca. 130'000 Einwohner*innen):

Bei der Suchtberatungsstelle des Kantons B ist das Thema der Glücksspielstörung aufgrund des kleinen Anteils an Betroffenen zweitrangig. Es besteht kein spezielles Konzept, sondern es wird im Einzelfall geschaut, welchen Auftrag für eine Beratung mit den Betroffenen ausgehandelt wird. Mit der Schuldenberatung ist die Suchtberatung B in Form von unregelmässigen Austauschtreffen in Kontakt. Zeigt sich während der Beratung, dass das Thema Schulden aktuell ist, wird Betroffenen nahegelegt, die Schuldenberatung aufzusuchen (Kanton B, E-Mail, 7. Dezember 2023).

Suchtberatungsstelle Kanton C (ca. 1'000'000 Einwohner*innen):

Mit der Suchtberatungsstelle C wurde ein halbstündiges Telefongespräch geführt. Das Thema Glücksspielstörung ist in der Beratungsstelle sehr präsent. Die Zahl der Betroffenen ist in den letzten Jahren stabil, jedoch ist eine Zunahme / Umverteilung auf das Onlineglücksspiel zu verzeichnen. Im Thema der Zusammenarbeit besteht zwischen der Suchtberatung und der Schuldenberatung seit 2016 ein Kooperationsvertrag. Ziel dieses Vertrags ist es eine qualifizierte und effiziente Beratung für Betroffene einer Glücksspielstörung und ihrer Angehörigen sowohl hinsichtlich des Spielverhaltens wie auch der daraus resultierenden finanziellen Probleme anzubieten. Inhaltlich regelt der Vertrag insbesondere die Aufgabenteilung, welche folgendermassen aussieht:

Dienstleistungen der Schuldenberatung	Dienstleistungen der Suchtberatung
<ul style="list-style-type: none"> • Abklärung der Schulden und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit • Rechtliche Beratung bei unklaren Forderungen • Budgetberatung • Teillohnverwaltung • Beratung bei Betreuung und Lohnpfändung • Verhandlung mit Gläubigern für Stundungsgesuche • Schuldensanierung • Konkursbegleitung • Persönliche Beratung im Umgang mit Geld und Schulden • Die Beratung unterstützt Glücksspielsüchtige und Angehörige bei der Regelung der finanziellen Probleme, erarbeitet zusammen mit den Klient*innen Budgets, stellt den Schuldenberg zusammen, berät beim Umgang mit Geld und Schulden und bietet klare Strukturen zur administrativen Befähigung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsgespräche für Spieler und Spielerinnen, sowie für Angehörige • Beratungs- und Therapiegespräche für Spieler und Spielerinnen • Standortbestimmung zum eigenen Spielverhalten • Ziele in Bezug aufs Spielverhalten besprechen • Mögliche Ursachen für das Glücksspiel aufnehmen • Weitervermittlung an Psychotherapeuten • Planung von stationären Therapien

Tabelle 3: Aufgabenteilung Kanton C (eigene Darstellung auf der Basis des Telefongesprächs mit Kanton C, 14. Dezember 2023)

Die beiden Stellen weisen Klient*innen auf das jeweils andere Angebot hin. Die Anmeldung bei der Stelle erfolgt sodann in der Regel durch die Betroffenen selbst. Glücksspielgestörte Personen erlangen durch den Kooperationsvertrag jedoch einen Vorteil, da sie bei der Schuldenberatung keine Wartezeit haben und meist direkt einen Beratungstermin erhalten. Bei gemeinsamen Klient*innen wird den Betroffenen eine Entbindung der Schweigepflicht vorgelegt, damit sich Beratende der Schulden- und der Suchtberatung austauschen können. Die jeweils andere Stelle wird laufend informiert, sollte eine Beratung abgebrochen werden, ansonsten erfolgt der Infor-

mationsaustausch lediglich über für den Verlauf relevante Informationen. Wird bei einer Glücksspielgestörten Person das Thema der Schuldensanierung oder dem Privatkonkurs aktuell, setzt die Schuldenberatungsstelle eine Abstinenz von mindestens sechs Monaten voraus. Schuldensanierung aber auch der Privatkonkurs generieren einen grossen Arbeitsaufwand und erfordern von Betroffenen deshalb eine gewisse Stabilität. Die Zusammenarbeit in Form dieses Kooperationsvertrags wird vom Interviewpartner der Suchtberatung C als sehr hilfreich erachtet, da er erwähnt, dass das Thema der Finanzen bei Betroffenen einer Glücksspielstörung doch sehr präsent ist. Es ist deshalb sehr hilfreich, wenn diese Thematik durch Fachpersonen der Schuldenberatung abgewickelt wird. Über bestehende Kooperationsverträge mit anderen Angeboten, beispielsweise der Familienberatung, ist der Interviewpartner nicht informiert. Im individuellen Fall werden mit involvierten Stellen Entbindungen der Schweigepflicht vorgenommen (Kanton C, Telefongespräch, 14. Dezember 2023).

4.3 Das Projekt „Glücksspiel und Schulden“ der Berner Gesundheit und der Schuldenberatung Bern

Bereits auf erste Erfahrungen aus der Praxis können auch die Verantwortlichen des Kantons Bern zurückgreifen. Mittels des Projekts „Glücksspiel und Schulden“ haben die Verantwortlichen des Vereins Schuldensanierung in Zusammenarbeit mit der Stiftung Berner Gesundheit im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons ein Konzept erarbeitet, bei welchem die klassische Schuldenberatung die Suchtberatung entsprechend unterstützt. Dabei wurde dahingehend Neuland betreten, als dass die Schuldenberatung im Projekt als fester Bestandteil des therapeutischen Prozesses angesehen wurde und klare Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zugesprochen erhielt. Während der 4-jährigen Laufzeit des Projektes wurden 168 Personen beraten und begleitet. 64 % der Betroffenen wurden dabei zeitgleich auch von der Suchtberatung begleitet (Frommert, 2005, S. 1-2).

Die Projektverantwortlichen haben durch das Projekt vor allem festgestellt, dass zu Beginn einer Betreuung das Zusammenspiel der Sucht- und Schuldenberatung besonders hilfreich ist. Um eine erfolgreiche Suchtberatung durchführen zu können, ist es zentral, dass die Betroffenen belastende Alltagssituationen nicht mehr durch die Flucht in die Sucht verarbeiten, sondern ihre Probleme aktiv angehen. Dabei konnte die Schuldenberatung einen Beitrag leisten, indem sie den Betroffenen geholfen hat, ihre Schuldensituation zu ordnen und einen Überblick zu erhalten. Dies wirkte häufig als stabilisierend und motivierend und somit als förderlich für die erfolgreiche Suchtberatung. Bezüglich der Ressourcen der Schuldenberatung kamen die Verantwortlichen

zum Schluss, dass diese dringend aufge bessert werden müssten, um eine seriöse Beratung ermöglichen zu können. Der Komplexität des Themenblocks Schulden geschuldet, ist es elementar, dass die Schuldenberatung von Fachspezialisten durchgeführt wird. Nun musste man allerdings feststellen, dass durch die intensive Betreuung der Suchtklient*innen ein Ressourcenengpass entstanden ist. Abschliessend kam die Verantwortlichen der Berner Gesundheit zum Schluss, dass durch die Zusammenarbeit das Ziel der Unterstützung von Betroffenen beim Wiedererlangen eines realistischen Umgangs mit Geld und Stabilisieren der finanziellen Situation positiv beeinflusst werden konnte. Zudem konnte man durch die Auslagerung des finanziellen Bereiches Rollenkonflikte der Suchtberatenden vermeiden und beide Beratungsstellen konnten sich auf ihre Kernkompetenzen fokussieren (Frommert, 2005, S. 4-5).

Um Kompetenzen und Verantwortlichkeiten detailliert zuweisen zu können, wurde ein entsprechender Leitfaden erstellt, welcher die Zusammenarbeit regelte. Dabei wurden die Klient*innen über die Zusammenarbeit der beiden Stellen in Kenntnis gesetzt und mussten ihr Einverständnis für den Informationsaustausch geben. Gemäss den Verantwortlichen war es dabei, im Sinne eines Vertrauensverhältnisses zwischen Beratung und Betroffenen, wichtig, dass nur die nötigsten Informationen ausgetauscht wurden. Nichtsdestotrotz konnten beide Beratungsstellen durch den Erfahrungsaustausch und die gemeinsamen Fallbesprechungen profitieren (Frommert, 2005, S. 11-12).

4.4 Exkurs - Sensibilisierung von Fachkräften zum Thema Glücksspielstörung

In der Forschungsarbeit von Lischer et al. (2013) wurde der Frage nachgegangen, inwiefern das externe Versorgungssystem – damit meinen Lischer et al. spezifisch die Schuldenberatungsstellen, Sozialdienste, regionale Arbeitsvermittlungsstellen und Personalabteilungen von grösseren Unternehmungen – in die Thematik der Glücksspielstörung involviert und darauf sensibilisiert ist. Das externe Versorgungssystem wird im Suchthilfesystem als ein wichtiger Player und eine bedeutende Ressource betrachtet. Es ist davon auszugehen, dass sich Betroffene einer Glücksspielstörung aufgrund ihrer diversen Problemlagen an andere professionelle Hilfsangebote ausserhalb des Suchtsystems wenden. Die Forschungsarbeit zeigt auf, dass bereits 47 %, also rund die Hälfte der befragten Fachpersonen des externen Versorgungssystems, während ihrer Arbeitstätigkeit mit dem Thema der Glücksspielstörung in Kontakt gekommen sind. Hauptsächlich wurden Fachpersonen in regionalen Arbeitsvermittlungszentren sowie in Personalabteilungen von Unternehmungen geschult, während die Schulungsrate bei Fachpersonen in Schuldenberatungsstellen und Sozialdiensten eher tief ausfällt. Sofern die Fachpersonen einmal mit Betroffenen einer Glücksspielstörung in Kontakt gekommen sind, haben die meisten auf die Möglichkeit der

Triage oder der Weitergabe von Kontaktangaben von spezialisierten Suchtfachstellen zurückgegriffen. Wichtig zu erwähnen ist jedoch, dass festgestellt worden ist, dass sich jeweils nur ein sehr kleiner Teil der Glücksspielgestörten Personen an eine spezialisierte Beratungsstelle wendet (S. 2-7). Diese Problematik der späten Hilfesuche erkennt auch Wölfling (2023). Gründe dafür sieht er hauptsächlich auf gesellschaftlicher Ebene. Durch die gesellschaftliche Stigmatisierung von Suchterkrankungen werden betroffene Personen oftmals abgewertet, indem zum Beispiel angenommen wird, dass die Suchterkrankung selbstverschuldet sei. Betroffene einer Glücksspielstörung empfinden deshalb oftmals grosse Scham, was dazu führt, dass die Glücksspielstörung so lange wie möglich geheim gehalten wird und keine externe Hilfe durch Angehörige oder Fachstellen in Anspruch genommen wird (S. 15).

Lischer et al. (2013) erwähnen abschliessend, dass die vorgelegte Forschungsstudie aufgrund der tiefen Teilnehmerzahl kein Anspruch auf Repräsentativität stellen kann. Sie halten aber fest, dass es wichtig sei, dass weitere Forschung in diesem Themenbereich betrieben wird, um die Schnittstelle zwischen dem externen Versorgungssystem und der Suchthilfe zu optimieren. Des Weiteren bestehe ein Bedarf an Schulungsmassnahmen für Fachpersonen, damit diese Glücksspielstörungen frühzeitig erkennen und korrekt betreuen können (S. 11-12).

4.5 Zusammenfassung

Gemäss Merten et al. (2019) lässt sich die Kooperation als mehrdimensionales Konzept beschreiben, welches die fundierte Bearbeitung eines Gegenstandes in verschiedenen Handlungsfeldern sicherstellen soll. Als Merkmale gelten dabei die bewusst gewollte Zusammenarbeit, die gegenseitige Abstimmung der Kompetenzen, sowie die Kombination von Ressourcen und Fähigkeiten (S. 23-24). Zudem lässt sich die Kooperation in eine strategische und empathische Variante unterteilen. Während die strategische Kooperation auf rationale Grössen wie Gewinn und Wirkung fokussiert, setzt die empathische Kooperation ihr Augenmerk auf psychosoziale und emotionale Aspekte (S. 15-16).

Im Bereich der Sozialen Arbeit gewinnt eine organisierte Zusammenarbeit durch die komplexen Fälle und die laufende Fragmentierung und Spezialisierung der einzelnen Dienstleistungsangeboten stetig an Gewicht (Merten et al., 2019, S. 44). Zudem werden entsprechende sozialpolitische Forderungen nach Kosteneinsparungen, Vermeidung von Doppelversorgungen sowie Effizienzsteigerungen immer wie aktueller, wodurch sich die Soziale Arbeit andauernden Fragen über ihre Struktur, Effizienz und Effektivität stellen muss (Merten & Amstutz, 2019, S. 44).

Nebst den soeben genannten Gründen der Effizienz und der Aufgabenkomplexität bedient eine Kooperation häufig auch die Problematik der Zuständigkeiten und Abgrenzungen, die aufgrund des mehrschichtigen Handlungsbedarfes häufig entsteht (Merten et al., 2019, S. 15-16). Durch das Abstimmen der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten können somit Doppelversorgungen und unklare Zuteilungen vermieden werden, wodurch auch die Effizienz positiv beeinflusst wird (Merten et al., 2019, S. 23-24).

In der Praxis werden aktuell diverse Varianten von Zusammenarbeiten gepflegt. So fokussiert sich Kanton A vornehmlich auf den systemisch, lösungsorientierten Ansatz und pflegt vor allem Zusammenarbeiten in Form von Schulungen, Vorträgen oder ähnlichem (Kanton A, E-Mail, 30. November 2023). Kanton B hingegen verfügt über kein spezifisches Konzept und begründet dies mit der kleinen Anzahl an Betroffenen. Dabei wird bei jedem neuen Fall individuell abgewogen, welche Stellen allenfalls integriert werden könnten in die Beratung. Eine Zusammenarbeit findet lediglich in Form von unregelmässigen Austauschtreffen zwischen Schulden- und Suchtberatung und dem Weiterempfehlen der jeweilig anderen Beratung (Kanton B, E-Mail, 7. November 2023). Auf einen Kooperationsvertrag zurückgreifen können jedoch die Schulden- und Suchtberatung des Kantons C, in welchem die Glücksspielstörung sehr präsent ist. Ziel des Vertrages ist die qualifizierte und effiziente Beratung hinsichtlich des Spielverhaltens sowie der finanziellen Probleme. Dabei regelt der Vertrag insbesondere die Aufgabenteilung. Durch die Kooperation profitieren die Betroffenen dadurch, dass für sie keine Wartezeiten entstehen und zeitnah ein Termin aufgesetzt werden kann, wodurch die Einstiegshürde gesenkt werden kann (Kanton C, Telefongespräch, 14. Dezember 2023).

Ebenfalls wertvolle Erkenntnisse konnte die Soziale Arbeit aus dem Projekt „Glücksspiel und Schulden“ der Berner Gesundheit gewinnen. Durch ein Konzept, welches die Unterstützung der Suchtberatung durch die Schuldenberatung sicherstellt, konnte der Komplexität der Schulden thematik gerecht werden, indem entsprechende Spezialist*innen involviert waren. Zudem kam man zum Schluss, dass zu Beginn einer Suchtberatung eine gewisse Stabilität der Alltagssituation der Betroffenen notwendig ist, welche die Schuldenberatung durch das Aufarbeiten und Ordnen der Schuldensituation einbringen konnte. Allerdings haben die Verantwortlichen auch realisiert, dass mit der intensiveren Zusammenarbeit ein Ressourcenengpass resultiert, welcher vor allem auf der Seite der Schuldenberatung gravierend war. Nichtsdestotrotz kam man zum Schluss, dass die Kooperation positiven Einfluss auf die Betreuung der Betroffenen hatte und unter anderem auch allfällige Rollenkonflikte der Suchtberatenden durch den Miteinbezug der Schuldenberatung vermieden werden konnte (Frommert, 2005, S. 4-5).

Noch immer haben Betroffene einer Glücksspieltörung mit einer gesellschaftlichen Stigmatisierung zu kämpfen. So wird eine Suchterkrankung weiterhin als selbstverschuldet angesehen, wodurch Betroffene abgewertet werden. Dies führt häufig auch dazu, dass entsprechend spät Hilfe in Anspruch genommen wird (Wölfling, 2023, S. 15). Um dieser Stigmatisierung entgegen wirken zu können, erachten es Lischer et al. (2013) als entscheidend, dass man die Schnittstelle zwischen externem Versorgungssystem und der Suchthilfe optimiert, damit auf allen Ebenen eine entsprechende Sensibilität vorherrscht (S. 2-7).

5 Schlussfolgerungen

Im nachfolgenden Kapitel werden die zentralsten Erkenntnisse der Arbeit nochmals prägnant erläutert und miteinander in Verbindung gebracht. Dieser zusammenfassende Überblick soll die anfänglich in Kapitel 1.1 gestellte Hauptfragestellung beantworten. Als Abschluss der Arbeit werden die Schlussgedanken der Autorin nochmals sichtbar und es wird ein Ausblick gemacht.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Autorin hat eingangs dieser Arbeit in Kapitel 1.1 nachfolgende Fragestellung aufgeworfen, welche in diesem Unterkapitel anhand eines Kurzauszugs zu den wichtigsten Erkenntnissen der drei Kapitel sowie der anschliessenden Zusammenführung der einzelnen Teile beantwortet wird:

Inwiefern kann eine Zusammenarbeit zwischen den Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit für die Begleitung und Beratung von Personen mit einer Glücksspielstörung sinnvoll sein?

Die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Glücksspielstörung ist von diversen Faktoren abhängig. So bietet das biopsychosoziale Modell einen geeigneten Zugang, um die Mehrdimensionalität des Phänomens auf verschiedenen Ebenen oder eben auch aus verschiedenen Professionsperspektiven zu beleuchten (Vongehr, 2022, S. 37-38). Diese Mehrdimensionalität zeichnet sich auch in den Folgen der Glücksspielstörung ab, welche beinahe auf alle Lebensbereiche Einfluss nehmen können (SOS-Spielsucht, ohne Datum). Anhand des biopsychosozialen Modells kann gemäss Sommerfeld (2016) der Sozialen Arbeit klar die Bearbeitung des Teilbereichs der Sozialen Dimension zugewiesen werden. Weiter erwähnt Sommerfeld auch die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit Playern ausserhalb des Suchthilfesystems (Sommerfeld, 2016, S. 29-30).

Nun stellte sich die Autorin die Frage, inwiefern eine Zusammenarbeit der einzelnen Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit dieser Mehrdimensionalität begegnen kann und inwiefern eine Zusammenarbeit der einzelnen Tätigkeitsfelder sinnvoll ist, um Betroffene einer Glücksspielstörung bestmöglich zu beraten und begleiten. Zur Erörterung dieser Fragestellung werden die Aspekte der Kapitel 2 und 3 in Verbindung gebracht mit Kapitel 4.

Gemäss Merten et al. (2019) kann eine Kooperation in verschiedenen Fällen sinnvoll sein. Erwähnenswert sind dabei insbesondere Gründe der Aufgabenkomplexität, Zuständigkeits- und Abgrenzungsprobleme sowie Effizienzgründe (S. 15-16). Um diese Gründe für eine Kooperation im

Hinblick auf die ausgewählten Tätigkeitsfelder betrachten zu können, ist vorab nochmals festzuhalten, für was sich die einzelnen Tätigkeitsfelder zuständig fühlen und wie ihr Aufgabengebiet ausgestaltet ist.

Die Schuldenberatung sieht sich insbesondere mit der Thematik der Schulden konfrontiert. Die Aufgabe von Schuldenberatungsstellen ist aber nicht nur das Angebot qualifizierter Schuldenberatung, sondern auch die Verbesserung der Lebensumstände der verschuldeten Personen (Schuldenberatung Schweiz, 2015, S. 1). Das Ziel der Schuldenberatung stellt also nebst der eigentlichen Schuldenberatung auch Themen des Umgangs mit Schuldverpflichtungen und somit die Stärkung und Befähigung von Schuldnerinnen und Schuldner, sowie die Bearbeitung der psychosozialen Situation – insbesondere bei Betroffenen einer Glücksspielstörung – in den Fokus (Mattes & Fabian, 2018, S. 22-23; Blessing und Pfirter, 2018, S. 31-32). Bei der Familienberatung werden hingegen eher die familiären Themen wie zwischenmenschliche Beziehungen und die damit einhergehenden Problemlagen eruiert (Erler, 2011, S. 14). Die Familienberatung fokussiert sich dabei hauptsächlich auf Themen, welche in direktem Zusammenhang mit der Familie stehen, wie beispielsweise Ehe, Erziehung, Scheidung aber auch finanzielle Themen rund um Geld, Budgetierung und Schulden (Husi & Metzger, 2018, S. 46-47). Das Angebot der Suchtberatung fokussiert sich hauptsächlich auf die Thematik der Sucht. Dabei sollen suchterkrankte Menschen im Umgang oder gar dem Ausstieg aus der Sucht professionell begleitet werden. Dabei werden die individuellen Zielvorstellungen sowie die Verbesserung der Lebensqualität fokussiert (Bundesamt für Gesundheit, 2023). Dabei stehen insbesondere Veränderungsprozesse, der Abbau von Ambivalenzen, die Förderung der Motivation von Betroffenen im Vordergrund aber auch Angehörige werden in den Beratungsprozess miteinbezogen und auch selbst beraten (Rihs, 2021, S. 64).

In der Betrachtung der ausführlichen Kapitel und dem obigen Kurzauszug wird als erstes auf das Verhältnis der Sucht- und Schuldenberatung eingegangen. In den oben erwähnten Ausführungen wird ersichtlich, dass sich sowohl die Schuldenberatung mit hintergründigen Problematiken und der psychosozialen Situation von glücksspielgestörten Personen beschäftigt (Schuldenberatung Schweiz, 2015, S. 1; Mattes & Fabian, 2018, S. 22-23; Blessing & Pfirter, 2018, S.31-32) wie auch die Suchtberatung durch die grosse Bedeutung des Fallverstehens und die damit zusammenhängende soziale Diagnostik (Hansjürgens, 2019, S.38-43). Dies zeigt eine erste Doppelspurigkeit der beiden Angebote auf.

Exemplarisch für solche Vorteile einer Kooperation hinsichtlich allfälliger Doppelspurigkeit können dabei die Beispiele des Kantons C und des Projektes „Glücksspiel und Schulden“ der Berner

Gesundheit angeführt werden. In beiden Fällen hat sich gezeigt, dass durch eine Kooperation zwischen Schulden- und Suchtberatung eine klare Aufgabenteilung stattfinden kann. So konnten sich beide Tätigkeitsfelder auf ihre Kernaufgaben fokussieren und Doppelspurigkeit konnte vermieden werden (Frommert, 2005, S. 4-5; Kanton C, Telefongespräch, 14.12.2023). Zudem hat die Berner Gesundheit feststellen können, dass der Einbezug der Schuldenberatung vor allem zu Beginn der Suchtberatung als stabilisierend und motivierend auf die Betroffenen wirken kann. Dies, da Betroffene dank der Schuldenberatung einen Überblick über die Schuldensituation erhalten und diese etwas ordnen können (Frommert, 2005, S. 4-5).

Ein weiterer Punkt, welcher für eine Kooperation zwischen Schulden- und Suchtberatung spricht, ist die umfassende Aufgabenkomplexität der beiden Tätigkeitsfelder. Zum einen erfordert das Thema Sucht allgemein aber auch die Thematik der Glücksspielstörung, aufgrund ihrer multifaktoriellen Ausprägung, ein umfassendes Fallverstehen sowie auch spezifisches Methodenwissen, wie beispielsweise die Anwendung der motivierenden Gesprächsführung (Rihs, 2021, S. 66-68; Hansjürgens, 2019, S. 38-45). Wie in Kapitel 2.5.1 erläutert, kämpfen Betroffene mit einer tiefgreifenden und komplexen Schuldensituation, bei welcher situativ entschieden werden muss, welcher Zielzustand hinsichtlich der Schulden verfolgt werden kann. Dies führt dazu, dass Beratende über ein vielfältiges Methoden- und Fachwissen verfügen müssen.

Mittels einer Kooperation zwischen Schulden- und Suchtberatung könnte man zudem potenzielle Zielkonflikte vermeiden und sicherstellen, dass beide Beratungsstellen gegenseitig unterstützend wirken und auf dasselbe Ziel hinarbeiten. Dies ist daher zentral, da sich vor allem die Suchtberatung beispielsweise an den Wünschen der Betroffenen orientiert und somit nicht immer eine Abstinenz anstrebt (Bundesamt für Gesundheit, 2023). Währenddessen setzt die Schuldenberatung bei einer angestrebten Sanierung eine entsprechende vorangegangene Abstinenz voraus (Blessig & Pfirter, 2018, S. 31-32). Um die Beratungen aufeinander abstimmen und oben beschriebene Zielkonflikte zu vermeiden, wäre ein laufender Informationsaustausch durch die Kooperation elementar.

In Anbetracht der knappen, personellen Ressourcensituation in Schuldenberatungsstellen (vgl. Bundesversammlung, das Parlament), und wie sie bereits im Jahr 2005 bestand (Frommert, 2005, S. 4-5), könnten Schulden- und Suchtberatungsstellen durch eine Kooperation sich auf das Kerngeschäft fokussieren und die Aufgaben in einem Aushandlungsprozess klar festlegen. Damit könnten Ressourcen nachhaltig gespart werden und man könnte dem sozialen und finanzpolitischen Druck gemäss Merten et al. (2019, S. 15-16) entgegenwirken.

Aufgrund der oben erwähnten Ausführungen schlussfolgert die Autorin, dass eine Kooperation zwischen Sucht – und Schuldenberatung in Bezug auf die Arbeit mit Betroffenen einer Glücksspielstörung in vielerlei Hinsichten sinnvoll ist. Insbesondere Rollenkonflikte, Doppelspurigkeit und potenzielle Zielkonflikte könnten dadurch vermieden werden aber auch die Komplexität der Aufgaben könnte dadurch mit Spezialist*innenwissen angegangen werden.

Sobald das Tätigkeitsfeld der Familienberatung in die Betrachtung miteinbezogen wird, empfiehlt die Autorin mindestens eine Vernetzung oder gar eine Koordination der Aufgaben mit den Schulden- und Suchtberatungsstellen anzustreben. Da die Familienberatung zwar immer wieder mit Themen der Sucht in Berührung kommt (Nigel et al., 2020, S. 24-25), wäre eine Triage an die Suchtberatungsstelle sicherlich sinnvoll, damit die Suchtthematik mit Fachleuten der Suchtberatung angegangen werden kann. Somit könnte auch zusätzlicher Aufwand der Familienberatung vermieden werden, da in der Suchtberatung ebenfalls mit systemischen Ansätzen die Familie miteinbezogen wird. Auch hinsichtlich der Thematik der Schulden ist es sinnvoll, dass die Schuldenberatung und die Familienberatung miteinander vernetzt sind, da bei der Glücksspielstörung oftmals so komplexe Verschuldungssituationen vorliegen, dass eine einfache Beratung durch die Familienberatung vermutlich nicht genügen wird oder die Ressourcen der Familienberatung überspannt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Autorin eine Vernetzung der Familienberatung mit der Sucht- und Schuldenberatung als sinnvoll erachtet. Um die Vernetzung zielführend umsetzen zu können, ist es wichtig, dass Fachpersonen in Familienberatungen auf das Thema der Glücksspielstörung sensibilisiert sind, um frühzeitig intervenieren zu können und die betroffenen Personen schnellstmöglich an Sucht- und Schuldenberatungsstellen zu triagieren.

Bei der ganzen Diskussion um allfälliges Zusammenarbeiten und die Wahl der Form der Zusammenarbeit darf – bezogen auf alle drei Tätigkeitsfelder - der Aspekt der Grössenverhältnisse nicht ausser Acht gelassen werden. Bestes Beispiel dafür ist Kanton B, welcher sich aufgrund der geringen Zahl an Betroffenen aktiv gegen eine konzeptionelle Zusammenarbeit entschieden hat, da diese einen administrativen Aufwand verursachen würde, welcher in keinem Verhältnis wäre zu den Anzahl Fällen (Kanton B, E-Mail, 7. Dezember 2023). So kommt auch die Autorin zum Schluss, dass bei Kantonen mit einer geringen Zahl an Betroffenen einer Glücksspielstörung bei der Schulden- und Suchtberatung auch eine Vernetzung beziehungsweise Koordination sinnvoll ist, da auch diese Form der Zusammenarbeit sicherstellt, dass Fachspezialisten*innen involviert sind und Ressourcen gebündelt werden können. Zudem würde man damit auch eine finanz- und

ressourcentechnisch gesehen vernünftige Zusammenarbeit durchführen, wodurch man dem finanzpolitischen Druck nach Kosteneinsparungen und Nutzen von Synergien gemäss Merten & Amstutz (2019, S. 44) gerecht werden würde.

Zudem möchte die Autorin an dieser Stelle noch den Aspekt des Datenschutzes beziehungsweise der Schweigepflicht aufbringen. Bei jeglicher Form von Zusammenarbeit müssen in den entsprechenden Konzepten jeweilige Regelungen bezüglich dieser Thematik getroffen werden. Schlussendlich liegt die Entscheidung, ob der Informationsaustausch möglich ist und somit eine Zusammenarbeit überhaupt möglich ist, bei den Betroffenen selbst. Nur diese können eine Entbindung der Schweigepflicht veranlassen und sind somit aktiv in diesen Prozess zu involvieren. So war es beim Projekt „Glücksspiel und Schulden“ der Berner Gesundheit elementar, dass die Betroffenen ihr Einverständnis gaben, damit das Projekt überhaupt umgesetzt werden konnte (Frommert, 2005, S. 11-12).

Kurz zusammengefasst kann somit festgehalten werden, dass eine Kooperation zwischen Schulden- und Suchtberatung insbesondere aus Gründen der Aufgabenkomplexität, der Effizienzsteigerung und den Zuständigkeit- und Abgrenzungsthemen sinnvoll ist. Wird die Familienberatung als erste Anlaufstelle aufgesucht, sollten sensibilisierte Fachkräfte der Familienberatung die Glücksspielstörung schnellstmöglich erkennen und durch die vernetzte Zusammenarbeit Personen an die Sucht- und die Schuldenberatung weiterverweisen.

5.2 Fazit und Ausblick

Durch die umfassende und tiefgründige Auseinandersetzung mit dem Thema der Glücksspielstörung wurde der Autorin eine neue und umfassende Perspektive auf die Thematik eröffnet. Glücksspiele sind im alltäglichen Leben integriert und stellen für die meisten Schweizer*innen Normalität dar. Dass das Spiel mit dem Glück neben der anfänglich spannenden und reizenden Freizeitbeschäftigung auch Tücken und Gefahren birgt und für gewisse Personen gravierende Folgen mit sich zieht, wurde der Autorin während des Verfassens nochmals vor Augen geführt.

Für eine weiterführende Arbeit würde sich die Ausarbeitung eines Handlungskonzeptes zur konkreten Zusammenarbeit zwischen der Schulden-, Familien-, und Suchtberatung anbieten. Weiterhin sollte auch die Sensibilisierung der Gesellschaft aber auch der Fachkräfte der Sozialen Arbeit vorangetrieben werden. Damit könnte ein Abbau von Stigmata vorangetrieben werden und es würde die Hürde zur Inanspruchnahme von Unterstützung gesenkt werden.

6 Literaturverzeichnis

- Albrecht-Sonnenschein, U., Wölfling, K. & Grüsser-Sinopoli, S. (2018). Glücksspielsucht: Diagnostische und klinische Aspekte. In I. Gebhardt, & S. Korte, (Hrsg.). *Glücksspiel: Ökonomie, Recht, Sucht* (2., überarb. Aufl., S. 833-834). De Gruyter.
- Al Kurdi, C. (2023). *Synthesebericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten*. [Bericht].
- AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].
- AvenirSocial (Hrsg.). (2014). *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf (avenirsocial.ch)
- Berner Fachhochschule. (2022). *Arbeitsfelder: Orientierungshilfen für Studierende*. Arbeitsfelder_Orientierungshilfe.pdf (bfh.ch)
- Blessing, K. & Pfirter, N. (2018). Schuldenberatung bei Geldspielsüchtigen. *SuchtMagazin*, 2018 (44), 31-32. <https://doi.org/10.5169/seals-800937>
- Buchli, M. (2021). Soziale Arbeit in der Suchtprävention – Eine Suche. In M. Krebs, R. Mäder & T. Mezzera, (Hrsg.). *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 52). Springer VS.
- Buchner, U. G., Koytek, A., Gollrad, T., Arnold, M. & Wodarz, N. (2013). *Angehörigenarbeit bei pathologischem Glücksspiel: Das psychoedukative Entlastungstraining ETAPPE*. Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit (2023). *Suchtberatung und- therapie*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie.html>
- Caplazi, A. & Mösch Payot, P. (2016). Allgemeine Menschenrechtserklärung. In P. Mösch Payot, J. Schleicher, & M. Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (4. akt. Aufl., S. 86). Haupt Verlag.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (o. J.). *Abgestimmte deutsche Übersetzung des DBSH mit dem Fachbereichstag Soziale Arbeit*. <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>

Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament (2020). *Verankerung und Ausbau einer nachhaltigen Schuldenprävention und Schuldenberatung in den Kantonen*. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20204636>

Die Stelle für Suchtprävention im Kanton Zürich. (o. J.). *Glücksspiel - Sucht verhindern*.

Erler, M. (2011). *Systemische Familienarbeit: Eine Einführung* (2. überarb. Aufl.). Juventa-Verlag.

Familienleben.ch (o. J.). *Familienberatung: Hilfe zur Selbsthilfe*. <https://www.familienleben.ch/kind/erziehung/familienberatung-tipps-und-wichtige-adressen-2253>

Frommert, P. (2005). *Die Zusammenarbeit von Suchtberatung und Schuldenberatung bei der Beratung Glücksspielsüchtiger und ihrer Angehörigen*. [Bericht].

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Abteilung Sucht. (o. J.). *Glücksspiel*. In *Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Abteilung Sucht*. .

Grüsser, S. M. & Heinz, A. (2008). „Wie viel Schulden haben Sie denn?“ Diagnose „Glücksspielsucht“. *MMW-Fortschritte der Medizin*, 150, 29-31.

Hansjürgens, R. (2016). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe – ein Feld mit vielen Möglichkeiten*. *Soziale Arbeit*, 65, 333-336. <https://doi.org/10-5771/0490-1606-2016-9-333>.

Hansjürgens, R. (2019). *Suchtberatung als komplexe Hilfe Klinischer Sozialarbeit*. *Beratung Aktuell*, 1, 33-48.

- Humanrights.ch (o. J.). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. https://www.humanrights.ch/de/ipf/grundlagen/rechtsquellen-instrumente/aemr/?gclid=Cj0KCQjAtOms-BhCnARIsAGPa5yaZgvuVxegBT67koR08oGgPJFRqwtQVaXUr9Vq1Qz-Rxc746ar5A40aAjmvEALw_wcB
- Husi, G. & Metzger, M. (2018). Einblick „Familienberatung“. In P. Gabriel-Schärer, & B. Schmocker (Hrsg.), *Soziale Arbeit bewegt, stützt, begleitet* (S. 46-47).
- Krebs, M., Mäder, R. & Mezzera, T. (Hrsg.). (2021). *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis*. Springer VS.
- Laging, M. (2020). Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren und multifaktorielle Ansätze. In R. Bieker (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Suchthilfe* (2. akt. Aufl., S. 25).
- Liel, K. (2020). Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen Modells: Rollen und Beitrag der Sozialen Arbeit. In R. Gassmann (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen: Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (S. 69).
- Lischer, S., Häfeli, J. & Villiger, S. (2013). *Sensibilisierung der Fachpersonen des externen Versorgungssystems für Glücksspielspezifische Probleme* (2. Fassung). [Bericht].
- Lischer, S. (2020). Die gesetzliche Grundlage für die Früherkennung von Spielerinnen und Spielern mit risikobehaftetem Spielverhalten. *Zeitschrift für Wett- und Glücksspielrecht*, 2 (20), 4.
- Lischer, S., Eder, M., Stemlow, J., Wyss, S. & Häfeli, B. (2022). *Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung im Bereich der Suchthilfe Synthesebericht im Rahmen des Projekts: «Grundlagen für die (inter-)kantonale Steuerung im Bereich der Suchthilfe» mit Thesen zu Entwicklungspotenzialen* [Bericht].
- Lutz, S. (2016). *Basiswissen: Glücksspielsucht* (1. Auflage). Psychiatrie Verlag.
- Mattes, C. & Fabian, C. (2018). *Armut und Schulden in der Schweiz: Ansätze der Schuldenbewältigung und ihr Beitrag zur Armutsprävention und -bekämpfung*. [Bericht].

- Mattes, C. (2021). *Schuldenberatung und Schuldenprävention als Soziale Arbeit: Grundwissen und Handlungskonzepte* (1. Auflage 2021). Verlag W. Kohlhammer.
- Menne, K. (2008). Erziehungs-, Ehe- und Familienberatung. In K. A. Chassé & H.J. von Wensierski (Hrsg.), *Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (4. akt. Aufl, S. 136-137).
- Merten, U. (2019). Vorwort zur zweiten erweiterten Auflage. In J. Amstutz, U. Kaegi, N. Käser, U. Merten & P. Zängl, (Hrsg.), *Kooperation kompakt* (2. überarb. und erg. Aufl., S. 8).
- Merten, U. & Amstutz, J. (2019). Zur Notwendigkeit der Kooperation in der Profession Soziale Arbeit. In J. Amstutz, U. Kaegi, N. Käser, U. Merten & P. Zängl, (Hrsg.), *Kooperation kompakt* (2. überarb. und erg. Aufl., S. 44).
- Merten, U., Kaegi, U. & Zängl, P. (2019). Kooperation – Eine Antwort auf die Zersplitterung und Ausdifferenzierung psychosozialer Dienstleistungen. In J. Amstutz, U. Kaegi, N. Käser, U. Merten & P. Zängl, (Hrsg.), *Kooperation kompakt* (2. überarb. und erg. Aufl., S. 13-16).
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2017). *Spielsucht: Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4., vollst. neu bearb. und erweiter. Aufl.). Springer.
- Müller, K. W. & Wölfling, K. (2020). *Glücksspielstörung* (1. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- Nigel, T., Ziegler, F., Berchtold, H. & Dahinden, A. (2020). Familien-, Erziehungs- und Jugendberatung. In Sicherheitsdirektion Basel-Landschaft, Fachbereich Kindes- und Jugendschutz (Hrsg.), *Angebotserhebung Kinder-, Jugend- und Familienberatung Kanton Basel-Landschaft 2020* (S. 24-25).
- Peter, M., Mader, R. & Musalek, M. (2013). *Spielsucht–Alkoholabhängigkeit: „Zwei Süchte, eine Behandlung?“*. *psychopraxis. neuropraxis*, 6 (16), 8-15. <http://doi.org/10.1007/s00739-013-0111-z>
- Petry, J., Füchtenschnieder-Petry, I., Vogelsang, M. & Brück, T. (2013). Glück - Spiel – Sucht. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Pathologisches Glücksspielen* (1. Aufl., S. 8).

Rihs, R. (2021). Eine Selbstverständlichkeit: Soziale Arbeit in der ambulanten Suchtberatung und Therapie. In M. Krebs, R. Mäder & T. Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 64-68).

Roesler, C. (2015). *Psychosoziale Arbeit mit Familien*. W. Kohlhammer.

Schweizerische Eidgenossenschaft (2019). *Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz*. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-76636.html>

Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie*. Kohlhammer Verlag.

Schuldenberatung Schweiz (2015). *Richtlinien des Dachverbandes Schuldenberatung Schweiz*. <https://schulden.ch/wp-content/uploads/2021/09/sbs-richtlinien.pdf>

Schuldenberatung Schweiz (2023). *Ohne Perspektive lebenslanglich verschuldet? Statistik der Mitgliederorganisation 2022*. <https://schulden.ch/wp-content/uploads/2023/07/sbs-statistik-2022-druck.pdf>

Sommerfeld, P. (2016). Sucht - ein medizinisches oder ein soziales Problem? *SuchtMagazin*, 29-30.

SOS-Spielsucht. (o. J.). *Glücksspielsucht als Verhaltenssucht: Erkennungsmerkmale und Folgen*. <https://www.sos-spielsucht.ch/de/spielsucht/erkennungsmerkmale-und-folgen/>

Spielen ohne Sucht. (o. J.). *Wissen rund ums Glücksspiel*. In *Spielen ohne Sucht*. <https://www.sos-spielsucht.ch/de/wissen/gluecksspiel/#gluecksspiele-ihr-suchtpotenzial>

Sucht Schweiz (2019). *Glücksspielsucht* [Merkblatt].

Sucht Schweiz (o. J.). *Geldspielgesetze*. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/geld-und-gluecksspiel/geld-und-gluecksspiel-rechtliche-grundlagen/#:~:text=Jugend-schutz,m%C3%BCssen%20neu%20eine%20Zugangskontrolle%20einrichten.>

Van Santen, E. & Seckinger, M. (2003). *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis: eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe*. Verlag Deutsches Jugendinstitut.

Vongehr, S. (2022). *Suchthilfe und Suchtprävention als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes*. Springer.

WHO. (o. J.). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)

Wölfling, K. (2023). *Ratgeber Glücksspielsucht: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Hogrefe.