Migration und Glücksspiel

Autor(en): **Buth, Sven / Milin, Sascha / Kalke, Jens**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **43 (2017)**

Heft 5

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800171

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Migration und Glücksspiel

Auch wenn Glücksspiele um Geld quer durch alle gesellschaftlichen Milieus gespielt werden, ist gleichwohl das Risiko, dass sich daraus ein problematisches oder süchtiges Verhalten entwickelt, ungleich verteilt. Menschen mit Migrationshintergrund gelten in diesem Zusammenhang als besonders gefährdete Gruppe, welche zudem die bestehenden Hilfeangebote nur beschränkt wahrnimmt und auch geringere Erfolgsquoten begonnener therapeutischer Massnahmen aufweist. Die Ursachen hierfür sind komplex und bedürfen einer Analyse, welche die sprachlichen und soziokulturellen Besonderheiten der einzelnen Migrantengruppen entsprechend ihrer Herkunftsländer explizit berücksichtigt. So lassen sich evidente Hinweise erhalten, welche Massnahmen der Prävention und des Spielerschutzes für Menschen mit Migrationshintergrund zukünftig entwickelt und implementiert werden müssten.

Sven Buth
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), UKE - Klinik für Psychiatrie(W37), Martinistrasse 52, D-20246 Hamburg, buth@sozialwiss.uni-hamburg.de, www. zis-hamburg.de

Sascha Milin
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Jens Kalke
Dr., Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, (ISD, Hamburg), Lokstedter Weg 24, D-20251 Hamburg, Tel. +49 (0)415 282 98 7, j.kalke@isd-hamburg.de, www.isd-hamburg.de

Schlagwörter: Migration | Glücksspiel | Epidemiologie | Prävention | professionelle Hilfe | Erreichbarkeit |

Einleitung

Der vorliegende Beitrag beinhaltet Ausführungen zum aktuellen Kenntnisstand des Themenkomplexes «Migration und Glücksspiel» für den deutschsprachigen Raum. Dieser ist in vielen Bereichen noch defizitär, insbesondere aus der Schweiz liegen kaum empirische Befunde vor.

Wenn im Folgenden von MigrantInnen gesprochen wird, ist damit ein unspezifischer Begriff gemeint, da in den hier zitierten Studien und Artikeln keine einheitliche Definition verwendet wird. Generell wird von (internationaler) Migration gesprochen, wenn eine Person ihren Lebensmittelpunkt räumlich über die Staatsgrenzen hinweg verlegt hat (1. Generation). In der sozialwissenschaftlichen Forschung wird zudem auch solchen Menschen ein Migrationshintergrund zugeschrieben, die als Kinder von MigrantInnen im Gastland geboren wurden (2. Generation).

Der Artikel ist so aufgebaut, dass zunächst einige epidemiologische Daten über das Glücksspielverhalten von Menschen mit einem Migrationshintergrund dargestellt werden. Es folgt ein kurzer Aufriss von Problemen, die sich beim Zugang von MigrantInnen zum Hilfesystem stellen. Danach wird über zentrale Ergebnisse aus einem kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojekt berichtet, welches die Glücksspielprobleme und Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe bei türkeistämmigen MigrantInnen zum Inhalt hat. Abschliessend werden einige Vorschläge für die zukünftige Gestaltung glücksspielbezogener Präventions- und Hilfemassnahmen für Menschen mit einem Migrationshintergrund formuliert.

Glücksspielverhalten nach Herkunftsländern

Insgesamt liegen für den deutschsprachigen Raum nur wenige epidemiologische Erkenntnisse über das Glücksspielverhalten von MigrantInnen vor. Nach den Zahlen einer grossen Bevölkerungsumfrage, die im Jahr 2010 durchgeführt worden ist, haben in Deutschland 44% aller erwachsenen MigrantInnen in den letzten 12 Monaten irgendein Glücksspiel um Geld gespielt (Anteil bei Personen ohne Migrationshintergrund: 46%).[1] In Österreich betragen die entsprechenden Zahlen 38% bei Personen mit und 42% bei Personen ohne Migrationshintergrund (Zahlen von 2015).[2]

Ist demnach die Glücksspielprävalenz (12 Monate) bei den MigrantInnen etwas geringer, liegt jedoch für beide Länder ein erhöhter Anteil problematisch oder pathologisch Glücksspielender (nach DSM-IV) vor: In Österreich beträgt dieser Wert 2,2% (ohne Migrationshintergrund: 0,8%); in Deutschland ergibt sich ein Wert von 1,6% (insgesamt: 0,6%).[3] Für die Schweiz wurden bisher keine epidemiologischen Daten zu diesem Themenbereich veröffentlicht.

Aus multivariaten Analysen geht hervor, dass das Kriterium «Migrationshintergrund vorhanden» ein potentieller Risikofaktor für die Entwicklung eines problematischen und pathologischen Glücksspielens ist. In der Repräsentativerhebung aus Österreich ergibt sich ein um das 2,2-fach erhöhte Risiko; die Studie aus Deutschland kommt mit 2,3 fast auf den gleichen Wert.[4]

Ausschliesslich aus Deutschland stammen einige Daten, die das Glücksspielverhalten von MigrantInnen nach ausgewählten Herkunftsländern differenziert haben. Dabei zeigt sich, dass bei türkeistämmigen Personen (TR) die Spielprävalenzen (letzte 12 Monate) bei den Sportwetten und Geldspielautomaten mit Anteilen von 16,4% und 12,2% besonders hoch sind (siehe Tabelle 1).[5] Auch bei den polnischstämmigen Menschen (PL) lässt sich noch ein vergleichsweiser hoher Wert bei den Sportwetten (9,0%) finden. MigrantInnen mit Herkunft aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens (JU) zeichnet eine Affinität zu Lotterieprodukten aus (51,7%), gleichfalls nutzt von diesem Personenkreis etwa jedeR Zehnte mind. einmal im Jahr einen Geldspielautomaten (10,5%). Das Glücksspielverhalten von Personen mit familiärem Bezug zu den Staaten der ehemaligen Sowjetunion (SU) ist dagegen eher unauffällig: Einzig der Anteil von 8,2% bei den Geldspielautomaten ist erwähnenswert.

	DE	TR	PL	SU	JU
Lotterien	40,1%	35,6%	44,5%	25,3%	51,7%
Sportwetten	4,2%	16,4%	9,0%	4,0%	7,7%
Kasinospiele	2,9%	5,8%	3,2%	4,5%	7,3%
Geldspielautomaten	4,1%	12,2%	4,0%	8,2%	10,5%
N	11.638	374	530	602	172

Tab. 1: **Teilnahme an verschiedenen Glücksspielarten in den letzten 12-Monaten nach Herkunftsland. (Deutschland 2010). D: Deutschland; TR: Türkei; PL: Polen; SU: ehemals Sowjetunion; JU: ehemals Jugoslawien.[6]**

Ein ähnlich differenziertes Bild ergibt sich, wenn die Prävalenz für Glücksspielprobleme nach verschiedenen Herkunftsländern dargestellt wird. Eine repräsentative Untersuchung aus Deutschland mit zusammengefassten Daten der Jahre 2009 bis 2015 macht deutlich, dass unter türkeistämmigen MigrantInnen der Anteil von Personen mit einem problematischen oder pathologischen Glücksspielverhalten besonders hoch ist – der addierte Wert beträgt 4,6% (siehe Tabelle 2).[7] Das ist beinahe sechsmal so hoch wie bei Personen ohne Migrationshintergrund (DE). Bei MigrantInnen aus SU betragen die entsprechenden Prozentanteile 1,7% bzw. 1,4%.

	DE	TR	PL	SU
auffällig	4,5%	7,8%	7,4%	6,2%
problematisch	0,4%	1,8%	0,9%	0,8%
pathologisch	0,4%	2,8%	0,8%	0,6%
N	35.661	921	947	1.529

Tab. 2: **Glücksspielprobleme (SOGS) nach Herkunftsland. (Deutschland, 2009 bis 2015). D: Deutschland; TR: Türkei; PL: Polen; SU: ehemalige Länder Sowjetunion; Datenbasis: gematchte Daten der BZgA-Studien der Jahre 2009 bis 2015.[8]**

In einer speziellen Auswertung von Daten aus der ambulanten Suchthilfe des Bundesland Hessen, die die Autoren für diese Veröffentlichung durchgeführt haben, ergeben sich (erneut) Unterschiede, wenn nach dem Herkunftsland der MigrantInnen differenziert wird. So zeigt sich bspw. bei den soziodemografischen Merkmalen, dass pathologisch Glücksspielende aus JU vergleichsweise häufig alleine leben (39,0%) oder dass die entsprechenden KlientInnen aus SU über einen besonders hohen Anteil von Erwerbstätigen verfügen (75,9%) (siehe Tabelle 3). Bei den Hauptproblem-Spielformen wird die spezifische Relevanz von Sportwetten im TR- und JU-Klientel sichtbar.

soziodemografische Merkmale					
	DE	TR	PL	SU	JU
Männer	86,6%	95,0%	81,3%	85,5%	83,7%
Ø-Alter	36,7 J.	40,6 J.	38,8 J.	35,0 J.	40,4 J.
alleinlebend	33,2%	22,8%	32,3%	27,6%	39,0%
Schulabschluss: > Hauptschule	55,8%	29,4%	37,9%	54,5%	46,2%
erwerbstätig	66,8%	63,3%	64,5%	75,9%	70,7%
Hauptproblem-Spielformen (mehrere Angaben möglich)					
	DE	TR	PL	SU	JU
Geldspielautomaten	79,4%	87,3%	87,1%	90,3%	81,8%
Sportwetten	8,2%	12,0%	6,5%	4,8%	13,6%
Grosses Spiel	2,3%	1,3%	-	3,2%	2,3%
Pokern	1,6%	1,9%	-	-	4,5%
N	1.984	157	32	62	43

Tab. 3: **Pathologisch Glücksspielende nach Herkunftsland – soziodemografische Merkmale und Hauptproblem-Spielformen. (Deutschland 2014-2016). D: Deutschland; TR: Türkei; PL: Polen; SU: ehemalige Länder Sowjetunion; JU: ehemals Jugoslawien; Datenbasis: KlientInnen der Jahre 2014 bis 2016 der ambulanten Suchthilfe in Hessen.[9]**

Zugang zum Hilfesystem und besondere Herausforderung bei der Erreichung dieser Zielgruppe

Wie bereits oben ausgeführt, sind Menschen mit einem Migrationshintergrund in der Gruppe der Personen mit einem Glücksspielproblem überproportional vertreten. Vier von zehn aller in Deutschland problematisch bzw. pathologisch spielenden Personen haben einen Migrationshintergrund, die Hälfte von ihnen ist türkeistämmig.[10] Ihr Anteil unter den behandelten pathologischen GlücksspielerInnen in den ambulanten Suchtberatungsstellen Deutschlands liegt mit 28% deutlich darunter.[11] In Bezug auf die höherschwelligen Angebote (z.B. stationäre und teilstationäre Rehabilitation) sind die Inanspruchnahmen nochmals geringer.[12] Hierzu passt ein Befund von Bischof und KollegInnen, die im Rahmen einer Sonderauswertung der PAGE-Studie (Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie) feststellten, dass Befragte mit Migrationshintergrund eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, suchtbezogene Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen.[13]
Diese Befunde decken sich mit den Erfahrungen aus anderen Bereichen der Suchtkrankenhilfe. Weisen MigrantInnen doch auch in Bezug auf die stoffgebundenen Süchte verminderte Anteile der Inanspruchnahme von Hilfe auf.[14] Auch aus anderen Teilen der Gesundheitsversorgung wird davon berichtet, dass Menschen mit Migrationshintergrund nur begrenzt Zugang zu den helfenden Institutionen finden und geringere Behandlungserfolge aufzeigen.[15]

Barrieren der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe

Welche Faktoren hierfür verantwortlich sind, ist bisher nur unzureichend untersucht worden. Offensichtlich spielen aber abweichende, kulturell geprägte Krankheitskonzepte eine bedeutsame Rolle.[16] So zeigt eine Untersuchung von Franz und KollegInnen, dass türkische PatientInnen im Vergleich zu Deutschen weniger an die Wirksamkeit der Behandlung und ihren eigenen Einfluss auf die Erkrankung glauben, stärker von negativen Krankheitskonsequenzen und einem chronischen Krankheitsverlauf überzeugt sind sowie stärker externale Krankheitsursachen (z.B. aus dem religiösen oder sozioökonomischen Bereich) vermuten.[17] Bensel & Tuncay verweisen zudem darauf, dass die in den westlichen Kulturen praktizierte Psychotherapie, welche ja auch im Zusammenhang mit Suchtproblemen häufig zur Anwendung kommt, in hohem Masse auf individuelle Verantwortung und Selbstverwirklichung setzt.[18] Diese Fokussierung steht jedoch im Gegensatz zu der hohen Bedeutung von Familie und Gemeinschaft insbesondere in den muslimisch geprägten Kulturen. Infolgedessen fühlen sich viele Betroffene in den klassischen therapeutischen Settings nicht verstanden und nicht gut versorgt. Hinzu kommt, dass Suchtprobleme häufig als Ausdruck eines schwachen Charakters aufgefasst werden und innerfamiliär zu lösen sind. So werden insbesondere türkeistämmige Betroffene oftmals für eine längere Zeit in das Heimatland geschickt, ohne dass ihnen dort adäquate suchtmedizinische Hilfe zuteil wird. Kehren sie nach Deutschland zurück, so verfallen viele wieder der Sucht und werden dann häufig von ihren Familien verstossen.[19] Mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache stellen eine weitere evidente Barriere für die Erreichung und erfolgreiche Behandlung von MigrantInnen mit Suchtproblemen dar. Mitunter scheitert schon die erste Nachfrage nach einem freien Termin in einer Einrichtung, da hierfür auf einem Anrufbeantworter eine Nachricht hinterlassen werden muss.[20] Brandes und KollegInnen empfehlen daher den Ausbau von Angeboten, bei denen die Massnahmen durch geschultes Personal mit entsprechendem kulturellem und sprachlichem Hintergrund und möglichst in den von den

Betroffenengruppen vornehmlich genutzten Lebensräumen durchgeführt werden.[21]
Selbsthilfegruppen und gruppentherapeutische Angebote sind insbesondere für betroffene MigrantInnen mit muslimischer Glaubensrichtung häufig problematisch.[22] Dies sowohl aufgrund der sprachlichen Defizite, aber auch, weil es für viele nur schwer vorstellbar ist, sich mit mehreren anderen, meist fremden Menschen über sehr persönliche oder gar intime Details auszutauschen. So berichten Banger und KollegInnen davon, dass eine Gesprächsgruppe für türkischsprachige Spielsüchtige nach nur sechs Monaten wieder aufgelöst wurde, da dieses Angebot von den PatientInnen nicht angenommen wurde.[23] Haasen und KollegInnen plädieren für eine geschlechtsspezifische Behandlung von (insbesondere türkeistämmigen) MigrantInnen mit Suchtproblemen. [24]
Bei Menschen mit einem Migrationshintergrund stellt die Hinzuziehung eines Dolmetschers oftmals die einzige sinnvolle Möglichkeit dar, überhaupt eine therapeutische Massnahme durchführen zu können. Die Aufgabe des Übersetzens sollten keine Angehörigen, sondern möglichst medizinisch und psychologisch geschulte Personen übernehmen.[25] Offensichtlich ist aber oftmals die Finanzierung der Tätigkeit der DolmetscherInnen für die Einrichtungen ein Problem.[26]
Heimann und KollegInnen konnten im Rahmen ihrer Studie feststellen, dass insbesondere junge MigrantInnen häufig dazu neigen, die eigenen Kontrollmöglichkeiten der bestehenden Suchterkrankung zu überschätzen.[27] Infolgedessen werden sie erst in einem späten Stadium ihrer Sucht in den Hilfeeinrichtungen vorstellig. Zudem befürchten viele Betroffene aufgrund der Inanspruchnahme von suchtbezogenen oder psychologischen Hilfeangeboten stigmatisiert und marginalisiert zu werden.[28]
Des Weiteren wird verschiedentlich angenommen, dass die Zugehörigkeit zu speziellen ethnischen und religiösen Teilgruppen (Sunniten, Kurden, Aleviten), der Grad der Religiosität sowie bestimmte soziodemografische und migrationsspezifische Attribute (Alter, Akkulturation, Migrationsgeneration) in der Behandlung von türkeistämmigen MigrantInnen von hoher Relevanz sind.[29]

Glücksspielprobleme bei türkeistämmigen Migranten – Ergebnisse einer empirischen Studie

Das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg) hat in den Jahren 2016 und 2017 eine Studie zu den Ursachen der Entwicklung einer Spielsucht, den Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen sowie zu den Unterstützungsbedarfen von türkeistämmigen pathologischen Glücksspielern durchgeführt.[30] Die Gesamtstudie gliedert sich in drei Teilprojekte: qualitative ExpertInnenbefragung, qualitative Befragung von türkeistämmigen pathologischen Spielenden sowie eine quantitative Befragung von 81 jemals im Leben pathologisch spielenden türkeistämmigen Personen (PGS) und 80 türkeistämmigen Befragten ohne Spielprobleme. Die nachfolgend berichteten Befunde beziehen sich auf das letztgenannte Teilprojekt (ausschliesslich Männer). Die Befragten sind mittels verschiedener Zugänge rekrutiert worden. So wurden Klienten der interviewten ExpertInnen, Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der interviewten ExpertInnen und Spieler, Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis der studentischen Hilfskräfte und Teilnehmer einer von ExpertInnen angeleiteten Selbsthilfegruppe für türkischstämmige Männer in Berlin befragt. Des Weiteren erfolgte eine Ansprache von Personen in türkischen Imbissen in Hamburg.
In der Studie konnten viele der im vorangegangenen Kapitel dargestellten Erkenntnisse bestätigt und weiter spezifiziert werden. Demnach weisen die türkeistämmigen pathologischen Glücksspieler sowohl im Vergleich zur in Deutschland lebenden Gesamtbevölkerung wie auch zu Personen ohne Migrationshintergrund eine unterdurchschnittliche schulische Bildung auf. Noch problematischer stellt sich die Situation hinsichtlich der beruflichen Bildung dar. Sechs von zehn verfügen über keinen beruflichen Abschluss.
Während viele Spielsüchtige ohne Migrationshintergrund – wohl auch aufgrund ihrer Suchtproblematik – allein leben, sind mehr als die Hälfte der türkeistämmigen pathologischen Spieler weiterhin partnerschaftlich gebunden. Hier ist anzunehmen, dass die grosse Bedeutung, welche der Familie in diesem Kulturkreis beigemessen wird, dazu führt, dass Partnerschaften trotz der erheblichen suchtbezogenen Belastungen nicht aufgelöst werden. Die bei vielen deutschstämmigen Spielsüchtigen vorzufindende soziale Isolation ist daher bei den türkeistämmigen Problemspielern weniger stark ausgeprägt.

Warum fällt vielen türkeistämmigen MigrantInnen das Aufsuchen einer Hilfeeinrichtung so schwer?

Ein erheblicher Anteil der Betroffenen äussert die Befürchtung, durch die Hinwendung zu professionellen Hilfeangeboten eine Stigmatisierung zu erfahren. Hinzu kommen Wissens- und Kommunikationsdefizite. Des Weiteren bestehen bei vielen türkeistämmigen Menschen Ängste dahingehend, dass die Inanspruchnahme von Hilfe zu negativen Konsequenzen führen könnte: Ein bemerkenswert hoher Anteil der Türkeistämmigen ist offensichtlich der Überzeugung, dass die in Beratungs- oder Therapiegesprächen offenbarten Probleme an Behörden, Arbeitgeber oder die Polizei weitergegeben werden könnten. Es ist davon auszugehen, dass professionelle Hilfe auch deshalb nicht genutzt wird, weil man negative Konsequenzen für die gesamte Familie befürchtet. Insgesamt zeigt sich somit ein evidentes Informationsdefizit bei dieser Bevölkerungsgruppe.
Auch die geäusserten Meinungen zur Spielsucht weisen in diese Richtung. Wenn Glücksspielprobleme mehrheitlich als eine Charakterschwäche erachtet und Hilfeangeboten eine nur geringe Bedeutung zuerkannt wird, so kann es nicht verwundern, dass Betroffene so lange wie möglich versuchen, ihre Suchterkrankung geheim zu halten und den Gang zur Hilfeeinrichtung hinauszögern.
Personen mit einem türkischen Migrationshintergrund bevorzugen Glücksspiele mit einem höheren Gefährdungspotential, wie z.B. Geldspielautomaten und die Sportwetten. Gleichzeitig glaubt bis zu einem Drittel der PGS, dass sowohl die Automatenspiele als auch die Sportwetten nicht zu einer Abhängigkeit führen können. Auch dieser Befund verweist auf ein erhebliches Informationsdefizit bei den betroffenen Spielern und verdeutlicht die Notwendigkeit der Entwicklung und Implementierung von universellen, selektiven und indizierten Präventionsmassnahmen.

Motive des Glücksspielens

Neben der Erfahrung von Erregung und Spannung während des Spielens werden soziale Motive von fast der Hälfte der türkeistämmigen Glücksspieler als relevant erachtet. Die Spielstätte oder das Wettbüro fungieren als Ort des geselligen Beisammenseins. Diese soziale Komponente des Glücksspiels dürfte sowohl die Häufigkeit der Spielteilnahme erhöhen als auch dazu beitragen, dass Personen an das Glücksspiel herangeführt werden, die vorher keine besondere Affinität dazu zeigten.
Ein ebenfalls sehr wichtiges Motiv für die fortdauernde Teilnahme am Glücksspiel stellt für die türkeistämmigen Befragten die Möglichkeit dar, hierdurch belastenden Situationen oder Gedanken bzw. Gefühlen zu entfliehen. Insbesondere das Spielen, um bestehende Sorgen für eine gewisse Zeit vergessen zu können,

wird von sehr vielen Befragten als Motiv benannt. Aber auch Streitigkeiten innerhalb der Familie werden häufig als Grund für eine fortgesetzte Spielteilnahme angegeben.
Es ist aber auch eine andere Erklärung für das maladaptive Coping der untersuchten Betroffenen möglich. So sind die hohen Depressions-Werte (PHQ-9) ein Hinweis darauf, dass eine Vielzahl der türkeistämmigen Problemspieler eine erhebliche emotionale Vulnerabilität aufweist. Blaszczynski und Nower hatten in ihrem Pfadmodell für die Entwicklung problematischen Spielens herausgearbeitet, dass diese hochbelasteten Menschen das Glücksspiel nutzen, um den als unerträglich empfundenen psychischen Belastungen zu entfliehen.[31] Die mit dem Glücksspiel verbundenen Risiken werden dafür billigend in Kauf genommen. Damit den Betroffenen effektiv geholfen werden kann, sollten Beratungs- und Therapieangebote auch immer die Diagnostik und Therapie von komorbiden psychischen Störungen beinhalten. In diesem Zusammenhang ist aber auf das richtige Setting zu achten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie machen deutlich, dass es vielen türkeistämmigen Problemspielern schwerfällt, die eigenen Probleme mit Aussenstehenden zu besprechen. Die gruppentherapeutischen Angebote, wie sie aktuell in vielen Einrichtungen durchgeführt werden, dürften daher viele türkeistämmige Betroffene zunächst einmal abschrecken.
Fast ein Fünftel der Gruppe der PGS benennt als Grund für die Zuwanderung die Eheschliessung mit einer in Deutschland lebenden Partnerin. Eine genauere Analyse zeigt, dass diese Personengruppe nahezu durchgängig die eigenen Deutschkenntnisse als nur mittelmässig bis schlecht einschätzt. Fast die Hälfte ist entweder nur in Teilzeit oder gar nicht beruflich tätig, während die Partnerinnen überwiegend einer Beschäftigung nachgehen. Eine solche Lebenssituation widerspricht dem bei diesen Männern häufig vorliegenden konservativen Rollenbild – der Mann sichert finanzielles Auskommen und die Frau kümmert sich um die Familie – und dürfte zu erheblicher Frustration und Resignation führen. So kann es nicht verwundern, dass diese Gruppe zu zwei Dritteln eine Depression und eine geringe Zufriedenheit mit der eigenen Partnerschaft aufweist. Insgesamt wird deutlich, dass diesen Männern zukünftig eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte, damit es ihnen gelingt, sich besser in die deutsche Gesellschaft zu integrieren und am gesellschaftlichen Leben ausserhalb der Spieletablissements teilzuhaben.

Zur Beziehung von mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache und Glücksspielverhalten

Defizitäre Deutschkenntnisse stellen offensichtlich einen bedeutsamen Risikofaktor für die Entwicklung von glücksspielbezogenen Problemen dar. Denn sprachliche Unzulänglichkeiten dürften sowohl Probleme bei der Suche und Aufrechterhaltung einer beruflichen Tätigkeit als auch den erschwerten Aufbau von Freundschaften zu Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund zur Folge haben. Es ist davon auszugehen, dass diese Defizite sowohl eine Minderung des Selbstwertes als auch ein Übermass an freier Zeit zur Folge haben. Das Glücksspiel, mit seinen Möglichkeiten, sich abzulenken, Gleichaltrige in ähnlichen Lebenslagen zu treffen und mit Hilfe eines Geldgewinns Anerkennung und Wertschätzung zu erlangen, stellt daher für die Betroffenen eine attraktive Form des Zeitvertreibs dar. Die mit dem Glücksspiel einhergehenden erheblichen negativen finanziellen wie sozialen Folgen werden entweder ausgeblendet oder zu spät erkannt. Der Vermittlung von guten Kenntnissen der deutschen Sprache – sei es in Form von passgenauen Sprachkursen oder aber besonderen Angeboten z.B. in Schulen – kommt somit eine besondere Bedeutung bei der Prävention von Glücksspielproblemen bei türkeistämmigen Menschen zu.

Einstellungen zu Präventionsmassnahmen

Insgesamt zeigt sich bei den türkeistämmigen Befragten eine grosse Aufgeschlossenheit gegenüber Prävention und Spielerschutz. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Präventionsangebote an solchen Orten bzw. Institutionen mehrheitlich begrüsst werden, die eng mit der Herkunftskultur verknüpft sind, so z.B. die religiösen Einrichtungen, die Kulturvereine, die türkischen Restaurants und Zeitungen.

Empfehlungen für Prävention und Hilfe

Im Folgenden werden einige Vorschläge für zukünftige Massnahmen entlang der Bereiche universeller, selektiver und indizierter Prävention sowie Hilfesysteme präsentiert. Sie basieren auf Erkenntnissen aus den oben beschriebenen Studien sowie dem beschriebenen Forschungsprojekt über Glücksspielprobleme bei türkeistämmigen Personen.
Die Vorschläge werden stichpunktartig benannt; ihr Konkretisierungsgrad ist unterschiedlich und sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass sie passgenau konzipiert und mit klaren kulturspezifischen Botschaften versehen sein sollten. Hierbei müssen ferner die Unterschiede in den soziodemografischen Merkmalen und im Glücksspielverhalten der verschiedenen MigrantInnengruppen berücksichtigt werden (siehe oben).

universelle Prävention

- Aufklärungsaktionen in Supermärkten mit hohen Anteilen von MigrantInnen
- Aufklärungstag in Restaurants als «Familien-Event», z.B. vergünstigtes Essen mit einführenden Informationen zum Thema Glücksspiel
- Aufklärungsaktionen in Kooperation mit ausländischen Fluglinien
- Angebot von Gesprächskreisen für interessierte Erwachsene/Familien (als Termin vor Ort)

selektive Prävention

- Schalten von mehrsprachigen Erklärvideos in geeigneten Social Media (bspw. zum Thema Kontrollillusionen bei Sportwetten), die sich vor allem an spezielle Risikogruppen richten
- Veranstaltungen mit ehemals Betroffenen (z.B. bekannte Sportprofis)

indizierte Prävention

- Verstärkte Bewerbung von kostenfreien mehrsprachigen Glücksspiel-Hotlines in den Spielstätten
- Gezielte Informationen für ProblemspielerInnen in den Spielstätten (z.B. über Spielersperren, Beratungsstellen oder Regeln kontrollierten Spielens in verschiedenen Sprachen)

Hilfesystem

- Entstigmatisierung der Hilfeangebote (kultursensible Ansprache der Zielgruppen)
- Förderung der Ausbildung von MigrantInnen als Fachkräfte für Prävention und Hilfe
- Aufbau von migrantenspezifischen Hilfeangeboten insbesondere in Gegenden mit hohem MigrantInnenanteil
- Einsatz von DolmetscherInnen (möglichst keine Angehörigen oder nähere Bekannte der Betroffenen)
- Einstieg in die Hilfemassnahmen insbesondere bei muslimisch geprägten MigrantInnen in Form von

Einzelgesprächen (Gruppenangebote zu einem späteren Zeitpunkt aber durchaus möglich)
- Implementation von geschlechtsspezifischen Angeboten (insbesondere bei türkeistämmigen MigrantInnen); Männer: familientherapeutische Massnahmen; Frauen: Thematisierung von Ko-Abhängigkeit sowie der engen Beziehung von Qualität der Partnerschaft und Suchtentwicklung

Da bislang zu den vorgeschlagenen Massnahmen kaum Evaluationen und damit empirische Erkenntnisse vorliegen, wäre es wünschenswert, wenn zunächst einmal ausgewählte Modellprojekte durchgeführt werden. Dadurch könnten wertvolle empirische Hinweise zur Ausgestaltung eines effektiven und bedarfsgerechten Präventions- und Hilfeangebotes gewonnen werden.●

Literatur

Banger, M./Driter, J./Hey, M./Kilic, E./Neuburg, K./Özcan, Y./Pries, K./Spiske, K./Winterscheid, M./Zantner, K. (2009): Transkulturelle Institutsambulanz für Suchterkrankungen und Psychotherapie der LVR Klinik Bonn. Bonn: (TRIAS) LVR Klinik.

Banger, M./Spiske, K./Kilic, E./Pries, K./Winterscheid, M./Driter, J./Zantner, K./Röschl-Heils, A./Özcan, Y./Neuburg, K. (2008): Interkulturelle Ambulanz in den Rheinischen Kliniken Bonn. Bonn: Rheinische Kliniken.

Bensel, W./Tuncay, M. (2013): Beratung und Behandlung von Glücksspielern mit türkisch-orientalischem Migrationshintergrund S. 156-168 in: J. Petry (Hrsg.), Differentielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen. Freiburg: Lambertus.

Bischof, A./Meyer, C./Bischof, G./Guertler, D./Kastirke, N./John, U./Rumpf, H.J. (2014): Association of sociodemographic, psychopathological and gambling-related factors with treatment utilization for pathological gambling. European Addiction Research 20(4): 167-173.

Bischof, A./Meyer, C./Bischof, G./John, U./Rumpf, H.J. (2015): Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen bei pathologischen Glücksspielern. Suchttherapie 16(1): 9-17.

Blaszczynski, A./Nower, L. (2002): A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 97(5): 487-499.

Brandes, I./Gerken, U./Walter, U. (2009): Einflussfaktoren auf das gesundheitsbezogene Inanspruchnahmeverhalten türkischsprachiger Migranten. Zeitschrift für Medizinische Psychologie 18(3,4): 124-134.

Brzoska, P./Yilmaz-Aslan, Y./Aksakal, T./Razum, O./Deck, R./Langbrandtner, J. (2017): Migrationssensible Versorgungsstrategien in der orthopädischen Rehabilitation: Eine postalische Befragung in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 60(8): 841-848.

Bühring, P. (2010): Psychotherapeutische Versorgung von Migranten: «Ziel ist die interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens». Deutsches Ärzteblatt PP 9(11): 487-489.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2016): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Deutsche Suchthilfestatistik (2016): Ambulante Suchthilfe (Tabellenband). www.suchthilfestatistik.de

Franz, M./Gallhofer, B./Koch, E./Lujić, C./Wüsten, B./Yürük, N. (2007): Subjektive Krankheitskonzepte türkischer Migranten mit psychischen Störungen – Besonderheiten im Vergleich zu deutschen Patienten. Psychiatrische Praxis 34(7): 332-338.

Haasen, C./Toprak, M./Yagdiran, O./Kleinemeier, E. (2001): Psychosoziale Aspekte der Sucht bei Migranten. Suchttherapie 2(3): 161-166.

Haasen, C./Yagdiran, O. (2000): Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Heimann, H.M./Penka, S./Heinz, A. (2007): Erklärungsmodelle von Migranten für Abhängigkeitserkrankungen - eine Untersuchung an Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion, Migranten aus der Türkei sowie einheimischen Deutschen. Suchttherapie 8(2): 57-62.

Kalke, J./Buth, S./Rosenkranz, M./Schütze, C./Öchsler, H./Verthein, U. (2011): Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich: Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg: Lambertus.

Kalke, J./Buth, S./Thon, N./Wurst, F.M. (2016): Glücksspielverhalten der österreichischen Bevölkerung und ihre Akzeptanz von Spielerschutzmassnahmen – Ergebnisse der Repräsentativbefragungen 2009 und 2015. Suchttherapie (doi: 10.1055/s-0042-121996).

Kastirke, N./Rumpf, H.J./John, U./Bischof, A./Meyer, C. (2016): Migrationshintergrund und pathologisches Glücksspielen: Befunde einer deutschlandweiten epidemiologischen Untersuchung zur Bedeutung der Herkunftsregion. Gesundheitswesen (doi:10.1055/s-0042-106645).

Kreuzer, A./Kastirke, N./Bischof, G./Glorius, S./Goeze, C./John, U./Meyer, C./Müller, C./Müller, L./Pickert, R./Rumpf, H.J. (2011): Migration, Inanspruchnahme von Hilfen und Glücksspielen – Teil I und II (MIG-I und MIG-II). Lübeck: Universität zu Lübeck.

Lindert, J./Priebe, S./Penka, S./Napo, F./Schouler-Ocak, M./Heinz, A. (2008): Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 58(3/4): 123-129.

Machleidt, W./Calliess, I.T. (2011): Transkulturelle Aspekte psychischer Erkrankungen. S. 397-428 in: H.-J. Möller/ G. Laux/H.P. Kapfhammer (Hrsg.), Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Band 1: Allgemeine Psychiatrie, Band 2: Spezielle Psychiatrie. Heidelberg/ Berlin: Springer-Verlag.

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

Milin, S./Buth, S./Karakuş, D./Kalke, J. (2017): Glücksspielprobleme bei türkeistämmigen Migranten – Ursachen, Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützungsbedarfe. Hamburg: ISD-Hamburg.

Muthny, F.A./Bermejo Bragado, I. (2009): Zur Bedeutung interkultureller Aspekte in der Medizin –eine Einführung. S. 1-14 in: F.A. Muthny/I. Bermejo Bragado/H. Atay (Hrsg.), Interkulturelle Medizin Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen. Köln: Dt. Ärzte-Verlag.

Ruf, D./Walter-Hamann, R. (2014): Suchtberatung, Suchtbehandlung und Suchtselbsthilfe von Menschen mit Migrationshintergrund. Suchttherapie 15(2): 75-81.

Endnoten

1 Vgl. Kreuzer/Kastirke et al. 2011.
2 Vgl. Kalke/Buth et al. 2016.
3 Vgl. ebd.; Meyer/Rumpf et al. 2011.
4 Vgl. Kalke/Buth et al. 2011; Meyer/Rumpf et al. 2011.
5 Vgl. Kastirke/Rumpf et al. 2016.
6 Datenbasis: Kastirke et al. 2016.
7 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2016.
8 Vgl. Hass 2016.
9 Eigene Auswertungen.
10 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2016.
11 Vgl. Deutsche Suchthilfestatistik 2016.
12 Vgl. Bischof/Meyer et al. 2015.
13 Vgl. Bischof/Meyer et al. 2014.
14 Vgl. Lindert/Priebe et al. 2008.
15 Vgl. Brzoska/Yilmaz-Aslan et al. 2017.
16 Vgl. Bensel/Tuncay 2013.
17 Vgl. Franz/Gallhofer et al. 2007.
18 Vgl. Bensel/Tuncay 2013.
19 Vgl. Banger/Spiske et al. 2008.
20 Vgl. Bühring 2010.
21 Vgl. Brandes/Gerken et al. 2009.
22 Vgl. Ruf/Walter-Hamann 2014.
23 Vgl. Banger/Driter et al. 2009.
24 Vgl. Haasen/Toprak et al. 2001.
25 Vgl. Machleidt/Calliess 2011.
26 Vgl. Heimann/Penka et al. 2007.
27 Vgl. ebd.
28 Vgl. Muthny/Bermejo Bragado 2009.
29 Vgl. Haasen/Yagdiran 2000.
30 Vgl. Milin/Buth et al. 2017.
31 Vgl. Blaszczynski/Nower 2002.