

Die vergessenen Leidtragenden:

Eine Prävalenzschätzung minderjähriger Kinder als Drittbetroffene einer Glücksspielstörung anhand des Glücksspiel-Surveys 2023

22. Symposium Glücksspiel

Nina Stefan, Larissa Schwarzkopf, Sven
Buth & **Andreas Bickl**

Hohenheim, 25. – 26. Februar 2025

Gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Deklaration von Interessenskonflikten

Ich und die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung:

IFT: Die Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) wird durch das Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention finanziert. Mit der Finanzierung sind keine Auflagen für die fachliche Tätigkeit und für Publikationen verbunden. Der Freistaat Bayern ist im Rahmen des staatlichen Glücksspielmonopols Anbieter von Glücksspielen über die Staatliche Lotterieverwaltung (Lotterien, Sportwetten und Spielbanken) und übt gleichzeitig die oberste Aufsicht über öffentliche und private Glücksspiele aus.

ISD: Das dem Glücksspiel-Survey 2023 zu Grunde liegende Forschungsprojekt wurde vom Deutschen Lotto- und Totoblock finanziell gefördert.

Inhaltsübersicht

- Hintergrund
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion

1. Hintergrund

Epidemiologie:

- Negative Konsequenzen betreffen nicht allein die Person mit einer Störung durch Glücksspiel (engl. Gambling disorder - GD) sondern ebenso dessen soziales Umfeld (Meyer & Bachmann, 2017)
- Die Prävalenz von Drittbetroffenen variiert je nach Methode; eine Übersichtsstudie zeigt eine Betroffenheit von 4,5–21,2 % der Bevölkerung (Dowling et al. 2025)
 - 8,6% der Drittbetroffenen von GD sind Familienmitglieder (Salonen et al., 2014)
 - 2,0% der Drittbetroffenen haben einen Vater mit GD und 0,8% eine Mutter mit GD (Salonen et al., 2014)
 - Betroffene geben an, dass etwa 19,2% der Drittbetroffenen ihre eigenen Kinder sind (Goodwin et al., 2017)

1. Hintergrund

Mögliche Folgen von elterlichem GD für Kinder:

- Kinder berichten von psychologischen Beeinträchtigungen (Gefühle von Stress, Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit, Schuld) (Castrén et al., 2021; Suomi et al., 2024)
- Weitere Folgen können Beziehungsprobleme sowie finanzielle Sorgen und Schwierigkeiten sein (Fischer & Klein, 2021; Hing et al., 2022)
- Jedes achte Kind berichtet von häufiger Gewalt und unzureichender Ernährung (Fischer & Klein, 2021)
- 1 von 5 Kindern erlebt Vernachlässigung innerhalb ihrer Kindheit und Jugend (Fischer & Klein, 2021)

1. Hintergrund

Mögliche Folgen von elterlichem GD für Kinder:

- Betroffene Kinder berichten von familiären Streitigkeiten sowie der Trennung oder Scheidung der Eltern (Fischer & Klein, 2021)
 - Kinder, die von elterlicher GD betroffen sind, haben ein erhöhtes Risiko, selber eine GD zu entwickeln (Dowling et al., 2016)
- Wegen sozialer Folgekosten stellt GD ein relevantes Public Health Problem dar

1. Hintergrund

Bisherige Schätzungen:

- Schätzungsweise 37.500 bis zu 150.000 Kinder in Deutschland sind von elterlicher GD betroffen (Klein et al., 2017)
- Ergebnisse aus Australien gehen von etwa 58.000 Kindern (1,2% aller australischen Kinder) aus, die von elterlicher GD betroffen sind (Suomi et al., 2022)

1. Hintergrund

Forschungsfragen:

Wie viele Kinder in Deutschland haben (ein) Eltern(teil) mit GD

Zusätzlich betrachtete Aspekte:

1. Zusammenleben mit dem Elternteil mit GD bzw. Leben in getrenntem Haushalt
2. Schweregrad der elterlichen GD
3. „Prävalenz der Drittbetroffenheit“

2. Methodik

Daten und Einschlusskriterien

Daten:

- Daten aus dem alle 2 Jahre erhobenen bevölkerungsrepräsentativen Glücksspielsurvey (aktuell 2023) zum Glücksspielverhalten der Bevölkerung (Buth et al., 2024)
- Mixed-Method-Design (Telefoninterviews (CATI; n = 8.014) & Interviews via Online-Access-Panels (CAWI; n = 4.294))
- Gewichtete Daten (Designgewichtung (nur Festnetznummer CATI), Mode-Gewichtung (CATI und CAWI: Verhältnis von 2/3 zu 1/3), Gewichtung nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Abitur [ja/nein], Bundesland))

Einschlusskriterien:

- Personen mit mind. einem minderjährigen Kind innerhalb (**HH**) oder außerhalb des eigenen Haushalts (**nHH**) (n = 3.492 Teilnehmende)

2. Methodik

Ergebnis Variablen

- GD anhand des DSM-5
 - Leichter Schweregrad: 4-5 Kriterien erfüllt
 - Mittlerer Schweregrad: 6-7 Kriterien erfüllt
 - Schwerer Schweregrad: 8-9 Kriterien erfüllt
- Haushaltsgröße (Anzahl Personen)
- Anzahl an HH
- Anzahl an nHH

Zusätzliche Variablen

- Geschlecht
- Alter
- Familienstatus
- Alkoholkonsum (AUDIT C)
- generelle mentale Gesundheit (MHI)

2. Methodik

Analyse

Deskriptive Analyse

- Vergleich von Eltern ohne GD mit Eltern mit GD
- Vergleich von Eltern mit unterschiedlichen-Schweregraden von GD

Schätzung der Anzahl betroffenen Kinder:

- **Anlehnung an Kraus et al. (2021):**
- **Annahme 1:** Alle befragten Teilnehmenden leben ausschließlich mit anderen Erwachsenen in einem Haushalt, die denselben GD-Status haben wie sie selbst
- **Annahme 2:** Pro Haushalt gibt es maximal eine erwachsene Person mit GD

2. Methodik

Analyse

1. Schritt: Anwendung der Schätzung auf die Gesamtheit der Kinder der Betroffenen (HH und nHH)
2. Schritt: Wiederholung von Schritt 1 für die im Haushalt der Teilnehmenden Kinder (HH)
3. Schritt: Ermittlung der nicht im gleichen Haushalt lebenden Kinder über Differenzbildung der Ergebnisse aus Schritt 1 und Schritt 2 (nHH)
4. Schritt: Wiederholung von Schritt 1 bis 3 für die einzelnen Schweregrade von GD (leicht, mittel, schwer)

	Eltern ohne GD	Eltern mit GD	p-Wert
N (% vom Gesamtsample GD/ohne GD)	3,760 (32.1%)	139 (49.3%)	<0.001
Alter (MW, SD)	40.9 (0.19)	34.9 (1.01)	<0.001
Geschlecht (% , n)	3,760	139	<0.01
Männlich	49.2% (1,850)	66.2% (92)	
Weiblich	50.6% (1,902)	33.8% (47)	
Divers	0.2% (8)	0% (0)	
Elternschaft			
HH (% ,n)	93.7% (3,524)	95 % (132)	
nHH (% , n)	12.6% (475)	33.8% (47)	<0.001
Kinder			
N HH	5,878	205	0.13
Durchschnittliches N HH (SD)	1.67 (0.01)	1.55 (0.07)	
N nHH	703	70	0.97
Durchschnittliches N nHH (SD)	1.48 (0.03)	1.51 (0.12)	
Audit C (% , n)	3,760	139	<0.001
Nicht riskant	74.5% (2,801)	41.0% (57)	
Riskant	25.5% (959)	59.0% (82)	
MHI Score (% , n)	3,759	139	<0.001
0 – 50 (beeinträchtigt)	13.1% (493)	49.6% (69)	
55 – 70	32.1% (1,207)	36.7% (51)	
75 – 100 (gut)	54.8% (2,059)	13.7% (19)	

3. Ergebnisse

Tabelle 1
Vergleich der Eltern mit und ohne GD (DSM-5)

Anmerkungen:
 DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5;
 GD = Glücksspielstörung;
 SE = Standardabweichung;
 df = Freiheitsgrad;
 CC = Kinder, die im selben Haushalt leben;
 SLC = Kinder, die außerhalb des Haushalts leben;
 Audit C = Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption;
 MHI Score = Mental Health Inventory-5-Score

3. Ergebnisse

Tabelle 2
Vergleich der Eltern mit GD (DSM-5) anhand der Schweregradeinteilung

Anmerkungen:
DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5;
GD = gambling disorder;
SE = standard error;
JT = Jonckheere Terpstra Test score;
CC = Kinder, die im selben Haushalt leben;
SLC = Kinder, die außerhalb des Haushalts leben;
Audit C = Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption

	leicht	mittel	schwer	p-Wert
N (138)	43	45	50	
Alter (MW, SD)	37.76 (1.54)	36.06 (2.01)	30.28 (1.34)	0.01
Elternschaft				
HH (% , n)	97.7 % (42)	95.6 % (43)	96.0 % (48)	0.80
nHH (% , n)	20.9% (9)	33.3% (15)	46.0% (23)	0.03
Kinder				
N HH	70	67	70	
Durchschnittliches N HH	1.66 (0.16)	1.55 (0.10)	1.46 (0.10)	0.59
N nHH	9	22	42	
Durchschnittliches N nHH (SD)	1.14 (0.13)	1.44 (0.15)	1.69 (0.22)	0.02
Audit C (% , n)	44	45	50	0.02
Nicht riskant	54.5% (24)	48.9% (22)	22.0% (11)	
Riskant	45.5% (20)	51.1% (23)	78.0% (39)	

Gesamt	Geschätzte Anzahl an betroffenen Kindern (N)	
GD gesamt	Untere Grenze	Obere Grenze
Betroffene Kinder gesamt [95% CI]	574,079 [507,627; 640,531]	829,461 [50,330; 908,592]
GD leicht		
Betroffene Kinder gesamt [95% CI]	166,190 [129,909; 202,471]	243,396 [199,352; 287,440]
GD mittel		
Betroffene Kinder gesamt [95% CI]	181,536 [143,637; 219,435]	264,493 [145,487; 222,253]
GD schwer		
Betroffene Kinder gesamt [95% CI]	226,353 [184,101; 268,605]	333,027 [281,562; 384,491]

3. Ergebnisse

Tabelle 3

Hochrechnung der Anzahl der Kinder in Deutschland, die von elterlichem GD betroffen sind (mit Schweregradeinteilung)

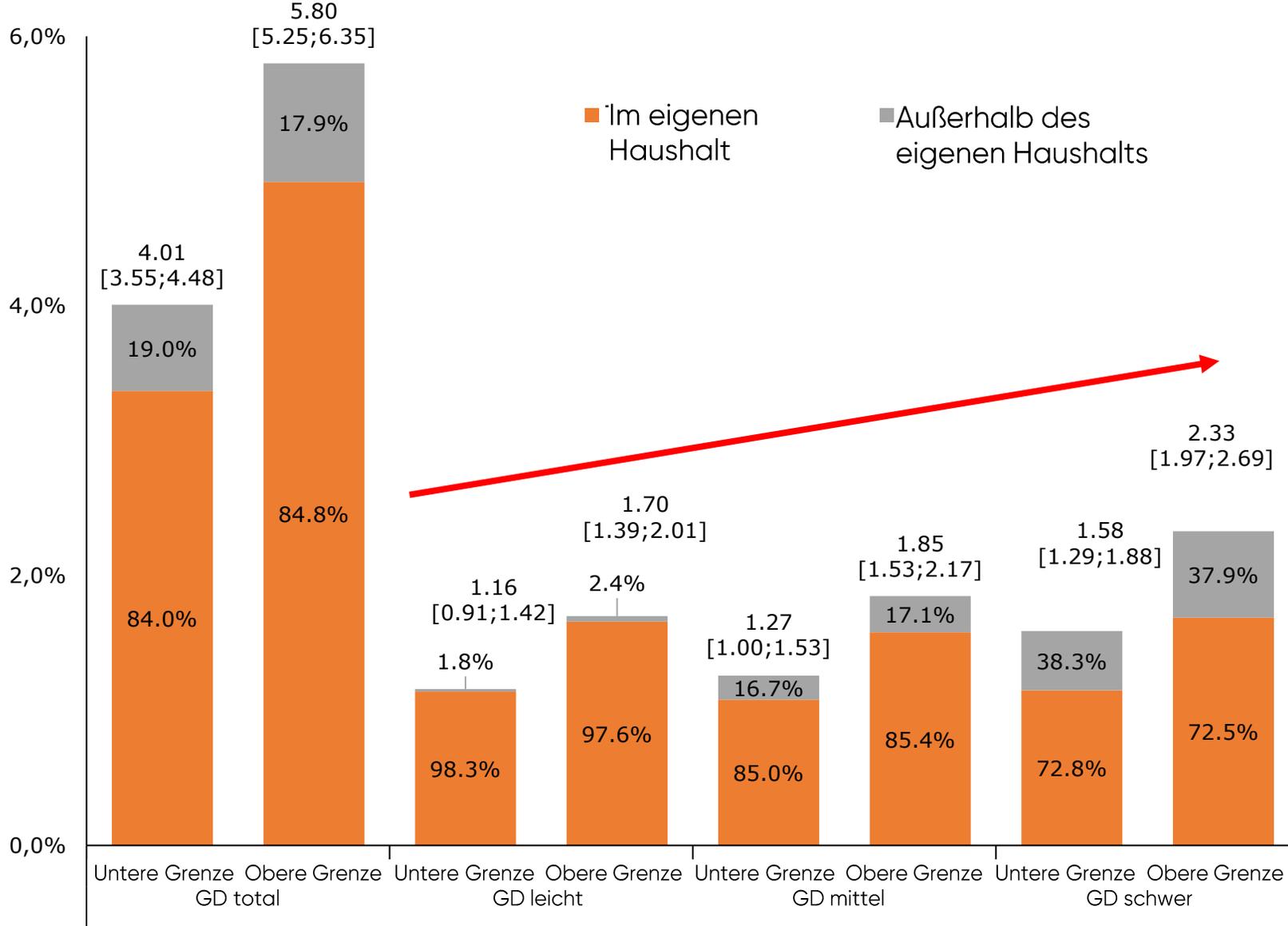
Anmerkungen:

GD = Glücksspielstörung;

CI = Konfidenzintervall;

CC = Kinder, die im selben Haushalt leben;

SLC = Kinder, die außerhalb des Haushalts leben



3. Ergebnisse

Abbildung 1
Anteil an Kinder in Deutschland, die von elterlichem GD betroffen sind, sortiert nach Haushaltszugehörigkeit

Anmerkung:
GD = Glücksspielstörung

4. Diskussion

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Menschen mit GD sind häufiger Eltern als Menschen ohne GD
→ Hierbei sind Personen mit schweren Formen von GD umso häufiger Eltern
- Im Vergleich zu Eltern ohne GD sind Eltern mit GD im Mittel jünger, häufiger Väter und haben häufiger Kinder mit denen sie nicht zusammenleben
- Etwa 700.000 Kinder in Deutschland sind von elterlicher GD betroffen
→ Das entspricht 1 von 20 Kindern
- Etwa ein Sechstel lebt nicht im selben Haushalt wie das Elternteil mit GD
→ Diese Wahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Schweregrad der elterlichen GD

4. Diskussion

Einordnung der Ergebnisse

- Eltern mit GD sind im Mittel jünger als Eltern ohne GD
 - Eltern mit GD haben häufiger nHH
 - Keine Informationen über das Alter der Kinder
 - Annahme: Jüngere Eltern haben jüngere Kinder
 - Jüngere Kinder sind abhängiger als ältere Kinder
- Kinder von Eltern mit GD dürften sich in einer vergleichsweise vulnerablen Lebensphase befinden
- Bei nHH: Verstärkte familiäre Belastungen durch Alkoholmissbrauch und schlechte psychische Gesundheit
- Bei nHH: Indirekte Auswirkungen wie finanzielle Probleme und emotionale Vernachlässigung

4. Diskussion

Einordnung der Ergebnisse

Menschen mit höheren Schweregraden von GD sind häufiger Eltern und haben im Mittel mehr Kinder

- Höhere Schweregrade von GD finden sich auf Bevölkerungsebene seltener als leichtere Schweregrade (Buth et al., 2024)
- Bei Eltern ist für die Anzahl betroffener Kinder ein gegenläufiger Trend zu erkennen:
 - 1,2% bis zu 1,7% der Kinder haben Eltern mit leichter GD
 - 1,6 % bis zu 2,3% der Kinder haben Eltern mit schwerer GD
- Unter den verschiedenen Schweregraden sind die Kinder der Eltern mit schwerer GD wahrscheinlich die Gruppe, die am meisten leidet sowie die Gruppe mit der größten Gesamtanzahl

4. Diskussion

Vergleich zu Suomi et al. (2022):

1 von 20 Kindern in Deutschland hat (ein) Eltern(teil) mit GD

- In Australien sind etwa 1,2% der Kinder unter 15 Jahren von elterlichem GD betroffen (Suomi et al., 2022)
- Unsere Schätzung ist etwa viermal so hoch
- Diese Unterschiede könnten sich durch die unterschiedlich betrachteten Altersgruppen und die unterschiedliche Operationalisierung von GD erklären lassen

4. Diskussion

Vergleich zu Kraus et al. (2021):

- In Deutschland haben fünf bis sechsmal so viele Kinder Eltern mit GD im Vergleich zu Eltern mit Substanzgebrauchsstörung (illegale Substanzen) (Kraus et al., 2021)
- Die Zahl der Kinder die Eltern mit GD haben liegt in ähnlicher Größenordnung wie die Zahl der Kinder, die Eltern mit AUD haben (5,1 % untere Grenze) (Kraus et al., 2021)
- Auch wenn diese Störungsbilder verschiedene sind, zeigt dies die große Anzahl an betroffenen Kindern in Deutschland
- Das Bewusstsein für Verhaltenssuchte muss gestärkt werden und die negativen Konsequenzen v.a. für betroffene Kinder auf Bevölkerungsebene bekannter werden

4. Diskussion

Schlussfolgerung:

- Die bestehenden Angebote sollten erweitert werden (z.B. durch Einbezug der Kinder in die Beratung und Therapie der Eltern, gesonderte Hilfsangebote für betroffene Kinder)
 - Forschungsbedarf besteht bei den Folgen für das Wohlbefinden der betroffenen nHH-Kinder
 - Früherkennungssysteme müssen entwickelt und implementiert werden
- Betroffene Kinder sollen so früh wie möglich ihren Weg ins Hilfesystem finden

4. Diskussion

Schwächen

- Übertragbarkeit der Schätzungsannahmen: Annahmen stammen aus dem Bereich der Substanzgebrauchsstörungen
- Wie genau sich diese für GD übertragen lassen, muss kritisch betrachtet werden
- Cross-sectional-nature: Nur IST-Zustand kann abgebildet werden, da bspw. keine Schätzungen auf Basis der Lebenszeitprävalenz möglich ist
- Getrennte Haushalte können nicht ausschließlich auf elterliche GD zurückgeführt werden, da mehrere elterliche Risikofaktoren zeitgleich auftreten

4. Diskussion

Stärken

- Erste epidemiologische Schätzung, die auf populationsrepräsentativen Daten basiert
- Berücksichtigung verschiedener Lebensformen: Betrachtung von Kindern im eigenen als auch außerhalb des eigenen Haushalts
- Alle Analysen nach Schweregrad stratifiziert, was hilft, den Zusammenhang zwischen Krankheitsschweregrad und der Art des Zusammenlebens mit den eigenen Kindern zu verstehen
- GD klassifiziert anhand von DSM-5 → über diese Operationalisierung wurden die meisten Personen mit GD identifiziert, was im Sinne der induzierten Prävention sinnvoll ist

- Buth, S., Meyer, G., Rosenkranz, M., & Kalke, J. (2024). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2023. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg
- Castrén, S., Lind, K., Hagfors, H., & Salonen, A. H. (2021). Gambling-Related Harms for Affected Others: A Finnish Population-Based Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189564>
- Dowling, N. A., Shandley, K., Oldenhof, E., Youssef, G. J., Thomas, S. A., Frydenberg, E., & Jackson, A. C. (2016). The intergenerational transmission of problem gambling: The mediating role of parental psychopathology. *Addictive behaviors*, 59, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.002>
- Dowling, N. A., Hawker, C. O., Merkouris, S. S., Rodda, S. N., & Hodgins, D. C. (2025). Addressing gambling harm to affected others: A scoping review (Part I: Prevalence, socio-demographic profiles, and harm). *Clinical Psychology Review*, 102542.
- Fischer, L. C., & Klein, M. (2021). Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien – Situation, Folgen, Hilfen. Abschlussbericht an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Köln.
- Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M., & Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, 17(2), 276–289. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>
- Ingle PJ, Marotta J, McMillen G, Wisdom P: Significant others and gambling treatment outcomes. *J Gamb Stud*. 2008, 24: 381-392. 10.1007/s10899-008-9092-x.
- Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (Juli 2017). Kinder von suchtkranken Eltern - Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage (Drogen- und Suchtbericht).
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J., & Seitz, N.N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 15, 63 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00415-0>
- Li, E., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., & Rockloff, M. (2017) Breaking Bad: Comparing Gambling Harms Among Gamblers and Affected Others. *J Gamb Stud* 33, 223–248 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9632-8>
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2017). Spielsucht: Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten (4., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54839-4>

Literaturverzeichnis

- Salonen, A. H., Castrén, S., Alho, H., & Lahti, T. (2014). Concerned significant others of people with gambling problems in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health*, 14, 398. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-398>
- Suomi, A., Lucas, N., Dowling, N., & Delfabbro, P. (2024). Gambling Harm Experienced by Children Exposed to Parental Gambling: An Online Survey of Australians. *Journal of gambling studies*. 40, 181–200 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10211-4>
- Suomi, A., Watson, N., & Butterworth, P. (2022). How many children are exposed to at-risk parental gambling in Australia? Results from a representative national sample. *Addictive Behaviors*, 130, 107305. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107305>

Das Team am IFT:

PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl. Gesök Biostatistikerin [M.Sc.])

Nina Stefan (M.Sc. Public Health)

Gefördert durch:

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention

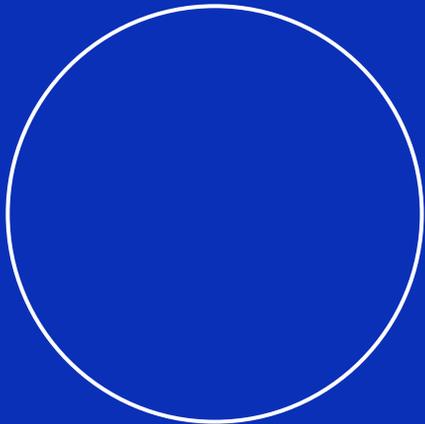


ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung



Mental Health &
Addiction Research

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Andreas Bickl

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Soziologe

bickl@ift.de

+49 (89) 36 08 04 64