



**Ergebnisbericht zum Einzelprojekt:
„Kinder in glücksspielbelasteten Familien
– Eine Schätzung der Anzahl betroffener Kinder“**

Geplante Projektlaufzeit: 01.01.2024 – 31.12.2024

Projektleitung: PD Dr. Larissa Schwarzkopf
Dipl. Gesundheitsökonomin, Biostatistikerin (M.Sc.)

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern 

Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für
Sucht- und Gesundheits-
fragen BAS gGmbH
www.bas-muenchen.de

IFT Institut für
Therapieforschung gGmbH
www.ift.de

Betreiberverein der
Freien Wohlfahrtspflege
Landesarbeitsgemeinschaft
Bayern für die Landesstelle
Glücksspielsucht in Bayern e.V.
www.freie-wohlfahrtspflege-bayern.de

Geschäftsstelle
Edelsbergstr. 10
80686 München

info@lsgbayern.de
www.lsgbayern.de

Ergebnisbericht „Kinder in glücksspielbelasteten Familien – Eine Schätzung der Anzahl betroffener Kinder“

Zusammenfassung

Zielsetzung: Glücksspielprobleme¹ schlagen sich häufig in negativen finanziellen, psychologischen und sozialen Folgen für die Kinder der Betroffenen nieder, die mitunter bis ins Erwachsenenalter fortwirken. Deswegen gelten Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen als besonders vulnerable Gruppe, der von Politik und Versorgungspraxis besonderes Augenmerk geschenkt werden sollte. Zugleich fehlen **belastbare Zahlen** dazu, wie viele in Deutschland lebende **Kinder Eltern mit Glücksspielproblemen** haben.

Vorgehensweise: Basierend auf Angaben zu Elternschaft und Glücksspielproblemen unter den Teilnehmenden des **bevölkerungsrepräsentativen deutschen Glücksspielsurveys 2023** sowie aktuellen Bevölkerungsstatistiken zur Anzahl minderjähriger Kinder in Deutschland wurde die **Zahl** der hierzulande **betroffenen Kinder** im Sinne einer Unter- und einer Obergrenze geschätzt. Dabei wurden sowohl **mit den Eltern zusammenlebende** als auch **getrennt von den Eltern lebende** Kinder berücksichtigt. Zudem wurde jeweils eine eigenständige Hochrechnung für verschiedene **Schweregrade der elterlichen Glücksspielproblematik** vorgenommen.

Ergebnisse: Etwa die Hälfte der Surveyteilnehmenden mit Glücksspielproblemen hat minderjährige Kinder (49 %), wobei **Teilnehmende mit höheren Schweregraden** einerseits **häufiger Eltern** sind (leicht: 36 %; mittelgradig: 56 %; schwer: 63 %) und zugleich **häufiger nicht mit ihren Kindern zusammenleben** (leicht: 21 %; mittelgradig: 33 %; schwer: 46 %). Insgesamt ist davon auszugehen, dass in Deutschland **574.079 bis 604.966 Kinder** (ein) Eltern(teil) mit Glücksspielproblemen haben. Dabei ist die elterliche Glücksspielproblematik bei **knapp 30 %** der betroffenen Kinder **leicht** (166.190 bis 171.797), bei etwa **einem Drittel mittelgradig** (181.536 bis 191.070) und bei rund **40 % schwer** ausgeprägt (226.353 bis 250.484). Etwa **17 von 20** betroffenen Kindern leben im **gleichen Haushalt** (ca. 482.076 bis 508.712 Kinder), wobei diese Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Schweregrad der elterlichen Glücksspielproblematik sinkt (leicht: ~ 97 %; mittelgradig: ~ 84 %; schwer: ~ 72 %).

Diskussion: Etwa **eines von 20** in Deutschland lebenden **minderjährigen Kindern hat (ein) Eltern(teil)** mit Glücksspielproblemen. Da elterliche Glücksspielprobleme nicht nur die oben skizzierten negativen psychosozialen Konsequenzen mit sich bringen können, sondern vor allem auch als etablierter Risikofaktor für die Entwicklung eigener Glücksspielprobleme gelten, sollten Kinder von Menschen mit Glücksspielproblemen stärker in den Fokus von Politik und Versorgungspraxis rücken. In diesem Zusammenhang sollten die Entwicklung und das breitflächige Angebot **systemischer Betreuungsansätze**, die sich an Eltern mit Glücksspielproblemen und ihre Kinder gleichermaßen richten, vorangetrieben werden. Zudem scheint es wichtig, **niedrigschwellige Ansätze** zu etablieren, um insbesondere **betroffene Kinder** zu erreichen, **die nicht mit ihrem glücksspielenden Elternteil zusammenleben**, da diese Gruppe häufig nicht im Fokus der klassischen Suchthilfe steht.

¹ Für den nachfolgenden Bericht wird der Begriff aus Lesefreundlichkeit als Synonym für eine „Störung durch Glücksspielen“ nach DSM-5 genutzt. D. h. es handelt sich um Glücksspielprobleme im klinisch relevanten Bereich.

Das Wichtigste auf einen Blick 1

Take Home Messages

- Menschen mit Glücksspielproblemen² sind **öfter Eltern** als Menschen ohne Glücksspielprobleme.
- Eltern mit Glücksspielproblemen sind **vergleichsweise jung**, häufiger Väter und haben **oft zusätzlich Alkoholprobleme sowie psychische Probleme**.
- **Eines von 20** minderjährigen **Kindern** in Deutschland hat Eltern mit Glücksspielproblemen. Diese Eltern haben überproportional häufig schwerwiegendere Glücksspielprobleme.
- In **17 von 20 Fällen leben** die Kinder mit dem betroffenen Elternteil zusammen **in einem Haushalt**. Diese Wahrscheinlichkeit sinkt mit zunehmender Schwere der elterlichen Glücksspielprobleme.
- Es gibt **mehr Kinder**, deren Eltern Glücksspielproblemen haben, **als Kinder, deren Eltern Drogenprobleme** haben.

Das Wichtigste auf einen Blick 2

Ergebnisdissemination

- LSG-weite Vorstellung der Ergebnisse und Diskussion ihrer Praxisimplikationen im Rahmen der **Kompetenznetzwerktreffen** in München und Nürnberg im **Herbst 2024**.
- Nationale Vorstellung der Ergebnisse im Rahmen eines **Vortrags auf dem Deutschen Suchtkongress 2024** in Köln (<https://doi.org/10.1055/s-0044-1790417>) sowie im Rahmen eines **Vortrags auf dem 22. Symposium Glücksspiel** in Hohenheim **2025**.
- Internationale Vorstellung der Ergebnisse in Form einer Posterpräsentation auf der **17th European Public Health Conference 2024** in Lissabon (<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1988>).
- Veröffentlichung der Studienergebnisse in Form eines **Fachartikels** im Journal „BMC – Public Health“(<https://doi.org/10.1186/s12889-025-23520-7>).
- Veröffentlichung einer **Pressemitteilung** mit den Details der Studie auf der Homepage der LSG (<https://www.lsgbayern.de/aktuelles/aktuelles-in-detail/pressemikt>).
- Diskussion weiterführender **Handlungsbedarfe und Festlegung der erforderlichen Schritte** im Rahmen des routinemäßigen **Translationstreffens** von IFT und BAS am 05.03.2025.

3

² Für den nachfolgenden Bericht wird der Begriff aus Lesefreundlichkeit als Synonym für eine „Störung durch Glücksspielen“ nach DSM-5 genutzt. D. h. es handelt sich um Glücksspielprobleme im klinisch relevanten Bereich.



Das Wichtigste auf einen Blick 3

Handlungsempfehlungen an Politik und Praxis

Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Relevanz des Themas:

- **Integration** des Themas „Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen“ in die **Basisschulung zur Glücksspielsucht** (3 Mal pro Jahr) der Bayerischen Akademie für Sucht und Gesundheitsfragen (BAS) sowie in deren Kooperationsvorträge mit der Münchner Volkshochschule (2 Mal pro Jahr).
- Ergänzung bereits bestehender Materialien zum Thema, wie z. B. dem Kinderbuch „**Mein Papa, die Unglücksspiele und ich**“ oder der **Arbeitshilfe zur Unterstützung von Kindern aus glücksspielbelasteten Familien**, um die wichtigsten Zahlen aus der Studie (Infokasten).
- Einbettung des Ergebnisberichts in den Kurs „Familien mit (Glücksspiel-)Suchtbelastung“ auf der **LMS-Plattform** der BAS.
- Veranstaltung eines **Workshops** mit Fachkräften aus der Glücksspielhilfe, Jugendhilfe, Schulsozialarbeit und Aktion Jugendschutz (aj), mit dem Ziel, **Handlungsleitfäden zur „Auffindung“ und Ansprache betroffener Kinder** außerhalb des Haushalts der glücksspielenden Eltern zu entwickeln.
- Aufnahme des Themas „Kinder aus glücksspielbelasteten Familien“ ins Fortbildungsmonitoring der BAS als potenzielles Thema für den jährlichen Fachkongress Glücksspiel bzw. für Methodentrainings bei Treffen des Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht.

4

Auf- und Ausbau spezifischer Unterstützungsangebote für dritt betroffene Kinder:

- Entwicklung **systemischer Beratungsangebote für Fachstellen**, die Hilfesuchende mit Glücksspielproblemen und deren Familien ansprechen, beispielsweise in Form eines Methodenkoffers.
- Ausbau und aktive Bewerbung **niedrigschwelliger, anonymer Hilfsangebote** (z. B. *Chatberatung GamblerKid* der BAS), die insbesondere Kindern, die nicht mit den glücksspielenden Eltern(teilen) zusammenleben, den Zugang zu professioneller Unterstützung erleichtern.

Einleitung

Dem Glücksspielsurvey 2023 zufolge hat in Deutschland etwa einer von 40 Erwachsenen (18- bis 70 Jahre) Glücksspielprobleme³ (1). Glücksspielprobleme sind dabei nicht nur für die Spielenden selbst, sondern auch für ihr Umfeld häufig mit negativen (finanziellen, psychologischen und sozialen) Folgen verbunden (2). Aufgrund ihrer Abhängigkeitsposition gelten Kinder von Menschen mit Glücksspielproblemen als besonders vulnerable Gruppe (3).

Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen (GD) berichten vor allem von psychischen Belastungen wie Stress, Angst, Depressionen, Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühlen (4-6). Hinzu kommen häufig belastete Beziehungen zu dem betroffenen Elternteil bzw. der Eltern untereinander (Streit, Trennung, Scheidung) sowie finanzielle Schwierigkeiten (7, 8). Zudem erfährt ein erheblicher Anteil der betroffenen Kinder häusliche Gewalt (7) und Vernachlässigung (9). Darüber hinaus haben Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst Glücksspielprobleme zu entwickeln (10, 11), weswegen eine frühzeitige Ansprache unter Präventionsgesichtspunkten vorteilhaft erscheint.

Obwohl zahlreiche Studien zeigen, welche negativen Folgen elterliche Glücksspielprobleme mit sich bringen können, fehlen bisher bevölkerungsbasierte Schätzungen, wie viele Kinder in Deutschland Eltern mit Glücksspielproblemen haben. Eine Hochrechnung auf Basis einer Gruppe von Personen mit Glücksspielproblemen in laufender Behandlung geht von 37.500 bis 150.000 betroffenen Kinder aus (7). Da sich nur ein Bruchteil der Menschen mit Glücksspielproblemen in Behandlung begibt (12) und unklar ist, ob Elternschaft die Aufnahme einer Therapie beeinflusst (13), bleibt offen, inwieweit diese Zahlen epidemiologisch belastbar sind. Dies gilt umso mehr, da sich die Schätzung auf diejenigen Kinder konzentriert, die im gleichen Haushalt wie der Elternteil mit Glücksspielproblemen leben (7) und getrennt lebende Kinder unberücksichtigt lässt, obgleich diese Kinder vergleichbare negative Folgen erfahren (14).

5

Vor diesem Hintergrund setzte sich unsere Studie das Ziel, anhand bevölkerungsrepräsentativer Daten abzuschätzen,

- wie viele minderjährige Kinder von Eltern(teilen) mit Glücksspielproblemen in Deutschland leben
- welcher Anteil der Kinder mit den betroffenen Eltern zusammen bzw. getrennt von ihnen lebt
- wie sich die Kinder auf Eltern mit verschiedenen Schweregraden der Glücksspielprobleme verteilen.

³ Für den nachfolgenden Bericht wird der Begriff aus Lesefreundlichkeit als Synonym für eine „Störung durch Glücksspielen“ nach DSM-5 genutzt. D. h. es handelt sich um Glücksspielprobleme im klinisch relevanten Bereich.

Methodik

Die Datengrundlage für die Hochrechnungen bildet der alle zwei Jahre durchgeführte Deutsche Glücksspielsurvey, der bevölkerungsrepräsentative Informationen zur Glücksspielteilnahme sowie zur Häufigkeit von Glücksspielproblemen in der erwachsenen, deutschsprachigen Wohnbevölkerung (16 bis 70 Jahre) liefert (1). Für unsere Analysen wurden ausschließlich die 3.899 volljährigen Teilnehmenden der Erhebungswelle 2023 berücksichtigt, die angaben, Eltern zu sein.

Zunächst wurden die Eltern mit und ohne Glücksspielprobleme hinsichtlich soziodemografischer Variablen (Geschlecht, Alter, Familienstand) sowie gesundheitsbezogener Daten (Alkoholkonsum, mentale Gesundheit) verglichen. Fortfolgend wurden die entsprechenden Charakteristika nach Schweregrad der elterlichen Glücksspielprobleme (leicht, mittelgradig, schwer) aufbereitet.

Abschließend wurde die Anzahl der betroffenen Kinder anhand der Surveyangaben zu Schweregrad der Glücksspielprobleme, Haushaltsgröße und Anzahl der im gleichen bzw. anderen Haushalten lebenden minderjährigen Kinder sowie offiziellen Statistiken zur Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder hochgerechnet. Die Hochrechnung erfolgte anhand eines für elterliche Substanzkonsumstörungen erprobten Algorithmus (15), der die Abschätzung einer Spannweite (Mindest- und Höchstzahl) erlaubt.

Die Kernelemente des methodischen Vorgehens umfassen

6

- die Nutzung einer epidemiologisch repräsentativen Datenbasis (Glücksspielsurvey 2023)
- die vergleichende Gegenüberstellung von Eltern mit und ohne Glücksspielproblemen bzw. von Eltern mit unterschiedlichen Schweregradausprägungen von Glücksspielproblemen
- die Schätzung einer Minimal- und einer Maximalzahl der in Deutschland betroffenen Kinder anhand eines vorab publizierten Algorithmus
- die Schätzung von Zahlen für mit den glücksspielenden Eltern zusammenlebende Kinder sowie für von den glücksspielenden Eltern getrenntlebende Kinder jeweils insgesamt sowie nach Schweregradausprägungen.

Ergebnisse

Surveyteilnehmende mit Glücksspielproblemen sind öfter Eltern (als Surveyteilnehmende ohne Glücksspielprobleme (32,1 %)), wobei Elternschaft umso häufiger ist, je höher die Problemschwere ist (leicht: 35,5 %; mittelgradig: 56,3 %, schwer: 62,5 %). Im Vergleich zu Eltern ohne Glücksspielprobleme sind Eltern mit Glücksspielproblemen im Durchschnitt jünger (34,9 Jahre vs. 40,9 Jahre) und vermehrt Männer (66,2 % vs. 33,8 %). Sie zeigen zudem häufiger ein riskantes Alkoholkonsumverhalten (59,0 % vs. 25,5 %) und sind eher psychisch belastet (49,6 % vs. 13,1 %; siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Gegenüberstellung von Eltern mit und Eltern ohne Glücksspielprobleme

	Glücksspielprobleme		p-Wert
	Nein (N = 3.760)	Ja (N = 139)	
Alter (MW, SD)	40,9 (0,2)	34,9 (1,0)	<0,001
Männliches Geschlecht (% , n)	49,2% (1.850)	66,2% (92)	<0,001
Haushaltsgröße in Personen (MW, SD)	3,7 (0,0)	3,5 (0,1)	0,10
Elternschaft für Kinder, die			
mit im Haushalt leben (% , n)	93,7% (3.524)	95,0% (132)	0,36
außerhalb des Haushalts leben (% , n)	12,6 % (475)	33,8% (47)	<0,001
Anzahl an Kindern			
innerhalb des Haushalts (MW, SD)	1,7 (0,01)	1,6 (0,1)	0,13
außerhalb des Haushalts (MW, SD)	1,5 (0,03)	1,5 (0,1)	0,97
Riskanter Alkoholkonsum nach Audit C (% , n)	25,5% (959)	59,0% (82)	<0,001
Mentale Gesundheit nach MHI (% , n)			<0,001
0 – 50 Punkte (belastet)	13,1% (493)	49,6% (69)	
51 – 74 Punkte (unterdurchschnittlich)	32,1% (1.207)	36,7% (51)	
75 – 100 Punkte (gut)	54,8% (2.059)	13,7% (19)	

Glücksspielprobleme sind definiert als mindestens 4 erfüllte DSM-5 Kriterien. P-Werte $\leq 0,05$ markieren einen statistisch signifikanten Unterschied. Zeitgleiche Elternschaft für Kinder innerhalb und Kinder außerhalb des Haushalts ermöglicht Werte > 100 %. AUDIT C = Kurzversion Alcohol Use Disorder Test; DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen; MHI Score = Mental Health Inventory; MW = Mittelwert; SE = Standardfehler.

Mütter und Väter mit Glücksspielproblemen (GD) zeigen ähnliche soziodemografische Charakteristika, weswegen auf eine getrennte Auswertung nach Geschlecht verzichtet wurde.

Der Vergleich entlang des Schweregrades verdeutlicht, dass Eltern mit zunehmender Problemschwere im Durchschnitt immer jünger sind (leicht: 37,8 Jahre; mittelgradig: 36,1 Jahre; schwer: 30,3 Jahre), immer häufiger nicht mit (allen) Kindern zusammenleben (leicht: 20,9 %; mittelgradig: 33,3 %; schwer: 46,0 %), immer häufiger außerhalb des eigenen Haushalts lebende Kinder haben (leicht: 1,14 Kinder; mittelgradig: 1,44 Kinder; schwer: 1,69 Kinder) und immer häufiger zusätzlich ein riskantes Alkoholkonsumverhalten zeigen (leicht: 54,5 %; mittelgradig: 48,9 %; schwer: 22,0 %; siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Eltern nach Ausprägungsgrad der Glücksspielprobleme

	Ausprägungsschwere der Glücksspielprobleme			p-Wert
	Leicht (N = 43)	Mittelgradig (N = 45)	Schwer (N = 50)	
Alter (MW, SD)	37,8 (1,5)	36,1 (2,0)	30,3 (1,3)	0,01
Männliches Geschlecht (% , n)	65,8% (29)	71,1% (34)	54,5% (29)	0,37
Haushaltsgröße in Personen (MW, SD)	3,77 (0,2)	3,47 (0,1)	3,37 (0,2)	0,63
Elternschaft für Kinder, die				
mit im Haushalt leben (% , n)	97,7% (42)	95,6% (43)	96,0% (48)	0,80
außerhalb des Haushalts leben (% , n)	20,9% (9)	33,3% (15)	46,0% (23)	0,03
Anzahl an Kindern				
innerhalb des Haushalts (MW, SD)	1,66 (0,2)	1,55 (0,10)	1,46 (0,1)	0,59
außerhalb des Haushalts (MW, SD)	1,14 (0,1)	1,44 (0,2)	1,69 (0,2)	0,02
Riskanter Alkoholkonsum nach Audit C (% , n)	54,5% (24)	48,9% (22)	22,0% (11)	0,02
Mentale Gesundheit nach MHI (% , n)				0,15
0 – 50 Punkte (belastet)	39,5% (17)	47,8% (22)	60,0% (30)	
51 – 74 Punkte (unterdurchschnittlich)	48,8% (21)	30,4% (14)	32,0% (16)	
75 – 100 Punkte (gut)	11,6% (5)	21,7% (10)	8,0% (4)	

Glücksspielprobleme sind definiert als mindestens 4 erfüllte DSM-5 Kriterien. Ein leichter Schweregrad entspricht 4 bis 5 erfüllten Kriterien, ein mittelgradiger Schweregrad 6 bis 7 erfüllten Kriterien und ein schwerer Schweregrad 8 bis 9 erfüllten Kriterien. P-Werte $\leq 0,05$ markieren einen statistisch signifikanten Unterschied. Zeitgleiche Elternschaft für Kinder innerhalb und Kinder außerhalb des Haushalts ermöglicht Werte > 100 %; AUDIT C = Kurzversion Alcohol Use Disorder Test; DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen; MHI Score = Mental Health Inventory; MW = Mittelwert; SE = Standardfehler.



Den Hochrechnungen zufolge haben zwischen 574.079 und 604.966 Kinder in Deutschland Eltern mit Glücksspielproblemen. Insgesamt haben mehr Kinder Eltern mit mittelgradigen (~32 %⁴; 181.536 bis 191.070 Kinder) oder schweren Glücksspielproblemen (~41 %²; 226.353 bis 250.484 Kinder) als Eltern mit leichten Glücksspielproblemen (~28 %²; 166.190 Kinder bis 171.797 Kinder; siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Geschätzte Anzahl an Kindern, die Eltern mit Glücksspielproblemen haben, in Deutschland

Geschätzte Anzahl [95 %-Konfidenzintervall]	Untere Grenze	Obere Grenze
Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen	574,079 [507,627; 640,531]	604,966 [536,827; 673,106]
Kinder von Eltern mit leichten Glücksspielproblemen	166,190 [129,909; 202,471]	171,797 [134,700; 208,894]
Kinder von Eltern mit mittelgradigen Glücksspielproblemen	181,536 [147,637; 219,435]	191,070 [151,953; 230,188]
Kinder von Eltern mit schweren Glücksspielproblemen	226,353 [184,101; 268,605]	250,484 [205,719; 295,249]

Glücksspielprobleme sind definiert als mindestens 4 erfüllte DSM-5 Kriterien. Ein leichter Schweregrad entspricht 4 bis 5 erfüllten Kriterien, ein mittelgradiger Schweregrad 6 bis 7 erfüllten Kriterien und ein schwerer Schweregrad 8 bis 9 erfüllten Kriterien.

9

Die Kinder leben in etwa 17 von 20 Fällen im gleichen Haushalt wie das Elternteil mit Glücksspielproblemen (ca. 84 %²; 482.076 bis 508.712 Kinder), wobei diese Wahrscheinlichkeit mit zunehmender Problemschwere der Eltern abnimmt (~98 %²; mittelgradig: ~85 %²; schwer: ~72 %²; siehe Abbildung 1).

⁴ Der Anteilswert variiert leicht je nachdem ob die Unter- oder die Obergrenze als Bezugsbasis gewählt wird.

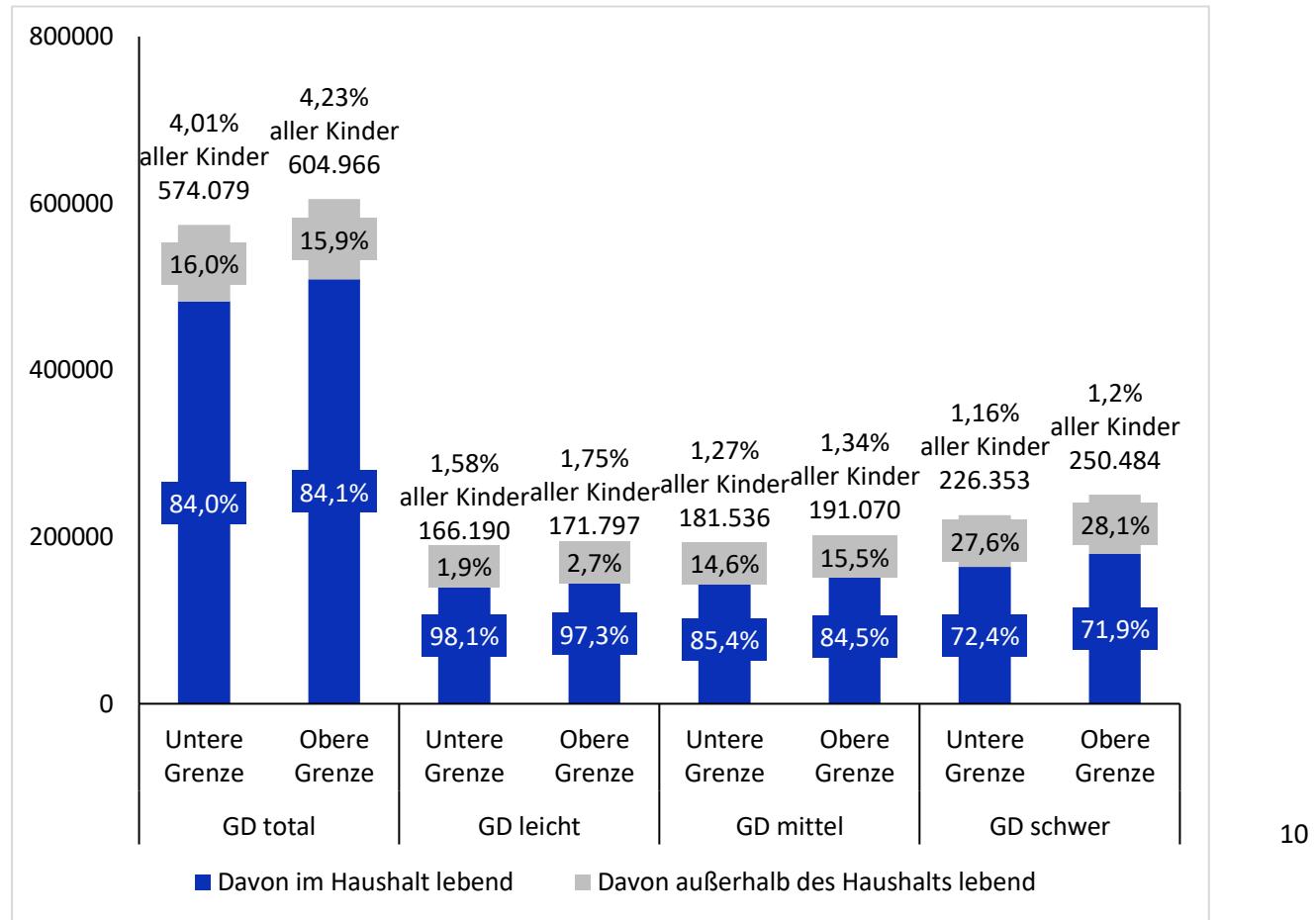


Abbildung 1: Anteil der betroffenen Kinder an der Gesamtheit der in Deutschland lebenden Kinder

Glücksspielprobleme sind definiert als mindestens 4 erfüllte DSM-5 Kriterien. Ein leichter Schweregrad entspricht 4 bis 5 erfüllten Kriterien, ein mittelgradiger Schweregrad 6 bis 7 erfüllten Kriterien und ein schwerer Schweregrad 8 bis 9 erfüllten Kriterien.

Einordnende Bewertung

Etwa [eines von 20 in Deutschland lebenden Kindern](#) hat (ein) Eltern(teil) mit Glücksspielproblemen, wobei überproportional viele Kinder Eltern mit schwerer ausgeprägten Glücksspielproblemen haben. Diese Kinder bilden eine besonders vulnerable Gruppe, da schwerwiegendere Glücksspielprobleme annahmegemäß stärker negative Auswirkungen auf das Kindeswohl haben. Zudem sind die betroffenen Eltern in der Regel jünger (haben somit vermutlich jüngere Kinder) und zeigen zusätzlich zu den Glücksspielproblemen häufiger ein riskantes Alkoholkonsumverhalten und psychische Probleme. Diese Anhäufung von Risikofaktoren erhöht die Vulnerabilität der Kinder weiter.

Somit scheint es dringend angezeigt, insbesondere die Kinder von Eltern mit schwerwiegenderen Glücksspielproblemen gezielt in der Beratung, Betreuung und Behandlung der Eltern mitanzusprechen. Hier dürfte die zeitnahe [Entwicklung systemischer Therapiekonzepte](#), die nicht nur die Betroffenen mit Glücksspielproblemen adressieren, sondern auch ihre Angehörigen gezielt einbeziehen, entscheidend

sein. Hierbei wäre es wünschenswert, wenn sich Unterstützungsansätze für Kinder von Eltern mit Glücksspielproblemen nicht ausschließlich auf den Umgang mit den Glücksspielproblemen und ihre Folgen konzentrieren, sondern ganzheitlich ausgelegt sind und auch Unterstützungsbedarfe bzgl. psychischer Probleme im Allgemeinen bzw. bei Kindeswohlgefährdung (Gewalt und Vernachlässigung) adressieren.

Grundsätzlich leben Kinder, deren Eltern schwerwiegendere Glücksspielproblemen haben, häufiger nicht (mehr) mit diesen Eltern(teilen) in einem gemeinsamen Haushalt. Diese räumliche Trennung ist aber kein Garant dafür, dass die Glücksspielprobleme der Eltern nicht auf diese Kinder nachwirken. Vielmehr zeigt sich auch bei getrennt lebenden Kindern eine sehr hohe psychische Belastung (14). Dies wirft die Frage auf, wie getrennt lebende Kinder durch Hilfsangebote erreicht werden können, da diese Kinder für die Hilfe anbietenden Stellen als potenzielle Zielgruppe eventuell weniger präsent sind oder aufgrund der räumlichen Distanz systemische Ansätze nicht unmittelbar möglich sind. Daher sollten **Schulungs- und Informationsveranstaltungen** neben Mitarbeitenden der Suchthilfe auch **Vertrauenspersonen aus dem sozialen Kontext (Lehrkräfte, Leitende in Vereinen)** für das Themenfeld Glücksspielproblematik gerade bei Trennungskindern bzw. Kindern aus Patchwork-Familien sensibilisieren. Zudem erscheint es notwendig, **niedrigschwellige, flächendeckend verfügbare Hilfsangebote für die betroffenen Kinder** (z. B. anonyme Chat-Beratung, wie das Programm Gambler-Kid der LSG) zu schaffen.

11

Auffällig ist zudem, dass in Deutschland **mehr Kinder leben**, deren Eltern Glücksspielprobleme haben als **Kinder, deren Eltern Substanzkonsumprobleme** (Ausnahme: Alkohol; ähnlich große Zahl) haben (15). Zugleich findet das Thema in der Öffentlichkeit kaum Beachtung. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, den Aspekt „**Kinder als Dritt betroffene**“ standardmäßig in die **Schulungs- und Informationsmaterialien** der LSG zu integrieren; um in der Breite für die Thematik zu sensibilisieren.

Zuletzt sei darauf hingewiesen, dass auch subklinische Glücksspielprobleme – die hier nicht berücksichtigt wurden – die Kinder der Betroffenen negativ beeinflussen (16, 17). Dies spricht für einen Ausbau von **Angeboten der Frühintervention**, die sich an Menschen mit Glücksspielproblemen (und ihre Familien) richten, die die diagnostischen Kriterien einer Störung durch Glücksspielen (noch) nicht erfüllen. Eine zentrale Aufgabe der Fachstellen dürfte somit auch darin bestehen, als Anlaufstelle für diese Risikopopulation sichtbarer zu werden.

Literatur

1. Buth S, Meyer G, Rosenkranz M et al. Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2023. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg. 2024.
2. Tulloch C, Browne M, Hing N et al. How gambling harms others: The influence of relationship-type and closeness on harm, health, and wellbeing. *J Behav Addict.* 2023;12(3):697-710.
3. Suomi A, Lucas N, Dowling N et al. Parental problem gambling and child wellbeing: Systematic review and synthesis of evidence. *Addict Behav.* 2022;126:107205.
4. Castrén S, Lind K, Hagfors H et al. Gambling-Related Harms for Affected Others: A Finnish Population-Based Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18).
5. Suomi A, Lucas N, Dowling N et al. Gambling Harm Experienced by Children Exposed to Parental Gambling: An Online Survey of Australians. *J Gambl Stud.* 2024;40(1):181-200.
6. Vitaro F, Wanner B, Brendgen et al. Offspring of parents with gambling problems: adjustment problems and explanatory mechanisms. *J Gambl Stud.* 2008;24(4):535-53.
7. Fischer LC, Klein M. Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien – Situation, Folgen, Hilfen. Abschlussbericht an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Köln. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung; 2021.
8. Hing N, Russell AMT, Browne M et al. Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. *J Behav Addict.* 2022;11(2):361-72.
9. Riley BJ, Harvey P, Crisp BR et al. Gambling-related harm as reported by concerned significant others: A systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *J Fam Stud.* 2021;27(1):112-30.
10. Dowling NA, Shandley K, Oldenhof E et al. The intergenerational transmission of problem gambling: The mediating role of parental psychopathology. *Addict Behav.* 2016;59:12-7.
11. Forrest D, McHale IG. Transmission of Problem Gambling Between Adjacent Generations. *J Gambl Stud.* 2021;37(2):711-22.
12. Bijker R, Booth N, Merkouris SS et al. Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2022;117(12):2972-85.
13. Dyba J, Moesgen D, Klein M et al. Mothers and fathers in treatment for methamphetamine addiction—Parenting, parental stress, and children at risk. *Child Fam Soc Work.* 2019;24(1):106-14.
14. Tulloch C, Hing N, Browne M et al. The effect of gambling problems on the subjective wellbeing of gamblers' family and friends: Evidence from large-scale population research in Australia and Canada. *J Behav Addict.* 2021;10(4):941-52.

15. Kraus L, Uhl A, Atzendorf J et al. Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2021;15(1):63.
16. Afifi TO, Brownridge DA, MacMillan H et al. The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res*. 2010;44(5):331-7.
17. Delfabbro P, Georgiou N, King DL. Measuring Gambling Harm: The Influence of Response Scaling on Estimates and the Distribution of Harm Across PGSI Categories. *J Gambl Stud*. 2021;37(2):583-98.