

**Abschlussbericht zur Studie**

# **Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien – Situation, Folgen, Hilfen**



## **Abschlussbericht, 31.07.2021, Köln**

Vorgelegt von:

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Prof. Dr. Michael Klein

Laura C. Fischer, M.Sc. Psych.

Wörthstraße 10

50668 Köln

[www.katho-nrw.de](http://www.katho-nrw.de)

Laufzeit: 01.04.2019 – 31.07.2021

Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung



---

Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung

Zu zitieren als:

Fischer, L. C. & Klein, M. (2021). Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien – Situation, Folgen, Hilfen. Abschlussbericht an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Köln.

## **Vorbemerkung**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Bericht nur die männliche Form verwendet, wenn über bestimmte Personen (z.B. „Teilnehmer“, „Interviewer“, „Glücksspieler“) gesprochen wird. Es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint. An Stellen, wo nur männliche oder nur weibliche Personen gemeint sind, wird dies kenntlich gemacht. Alle Leserinnen und Leser werden um Verständnis gebeten.

## 0. Zusammenfassung

**Hintergrund:** Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer späteren Suchterkrankung sowie psychischer, somatischer und sozialer Probleme. Während zu Kindern aus substanzbezogen suchtbelasteten Familien inzwischen eine gute Forschungslage besteht, sind die Auswirkungen einer elterlichen Glücksspielsucht auf das exponierte Kind sowie dessen spezifische Belastungssituation und Versorgungsbedarfe noch weit unterforscht. Im Fokus der Befragungsstudie stand die Exploration dieser, um ein erweitertes Verständnis der Situation, Folgen und benötigten Hilfen anhand der Perspektive und den persönlichen Erfahrungen der Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien zu erlangen. Die vorliegende explorative Querschnittsstudie ist in Deutschland die erste ihrer Art und soll das bestehende Wissen zu Kindern suchtkranker Eltern um spezifisches Wissen zu glücksspielsuchtbelasteten Familien ergänzen.

**Methoden:** Die explorative Querschnittsstudie wurde aufbauend auf einer Literaturrecherche anhand eines Mixed-Methods-Designs bei einer Untersuchungsgruppe (n=67) von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern von pathologischen Glücksspielern durchgeführt. Quantitative und qualitative Daten wurden anhand eines strukturierten Fragebogens erhoben und mittels deskriptiver oder inferentieller Statistik bzw. einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

**Ergebnisse:** Angehörige Kinder pathologischer Glücksspieler sind einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt. In der Untersuchungsgruppe (n=67, 56,7% männlich, Durchschnittsalter 27,91 Jahre) zeigen sich im familiären Kontext fehlende emotionale Nähe, Liebe und Geborgenheit, fehlende (emotionale und finanzielle) Sicherheit und Stabilität, Verlust- und Existenzängste (emotional bzw. finanziell), sowie Familienkonflikte, dysfunktionale elterliche Verhaltensweisen (z.B. hinsichtlich Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit) und eine signifikant schlechtere Beziehungsqualität zum spielenden, als zum nicht-spielenden Elternteil. Im gesellschaftlichen Kontext zeigt sich Stigmatisierung und Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken, sozialer Rückzug, Misstrauen und Isolation. Desweiteren sind die Kinder pathologischer Glücksspieler im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung früher und häufiger in Kontakt mit eigenem Glücksspiel, insbesondere mit Sportwetten, und es zeigt sich ein verstärkter Geschlechtsunterschied. In den Ergebnissen wird die hohe psychische Belastung und Suchtgefährdung der angehörigen Kinder deutlich. Gleichzeitig zeigt sich eine Unterversorgung der glücksspielsuchtbelasteten Familien anhand einer geringen Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Teilnehmer benennen Hilfebedarfe in vielen Lebensbereichen (z.B. Alltag, Familie, Konsumverhalten, Psyche) und äußern den Wunsch nach frühen, niedrigschwelligen und *familienorientierten* Hilfen, die einen familiären Austausch, eine kindgerechte Aufklärung, Transparenz und Stabilität fördern.

**Fazit:** Die direkten und indirekten Auswirkungen einer elterlichen Glücksspielsucht zeigen sich als emotional, sozial, psychisch und finanziell belastend, beziehungsschädigend, hinsichtlich der Familie destabilisierend und der Kinder entwicklungshemmend. Dies zeigt den Handlungsbedarf in den Bereichen Forschung und Praxis hinsichtlich der Erforschung, Entwicklung und Implementierung von gezielten, frühzeitigen, nachhaltigen und familienorientierten Präventions- und Behandlungsangeboten.

## Inhaltsverzeichnis

<b>0. Zusammenfassung</b> .....	4
<b>1. Einleitung</b> .....	9
1.1 Epidemiologie von pathologischem Glücksspiel und Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien.....	9
1.2 Begriffserklärung: pathologisches und problematisches Glücksspiel.....	9
1.3 Komorbide psychische Störungen.....	10
<b>2. Studienziele</b> .....	11
<b>3. Projektstruktur</b> .....	11
3.1 Arbeits- und Zeitplan.....	11
3.2 Aktivitäten im Verlauf der Feldphase.....	13
3.2.1 Rekrutierung der Stichprobe.....	13
3.2.3 Aufklärung und informierte Einwilligung zur Studienteilnahme.....	14
3.2.4 Ablauf der Datenerhebung.....	15
3.2.5 Inzentivierung der Teilnehmer.....	15
3.2.6 Besondere Herausforderungen während der Feldphase.....	15
<b>4. Literaturrecherche</b> .....	15
4.1 Methodik.....	16
4.1.1 Suchstrategie.....	16
4.1.2 Inklusionskriterien.....	16
4.1.3 Charakteristika der inkludierten Literatur.....	17
4.2 Auswertung.....	17
4.3 Ergebnisse.....	17
4.4 Fazit.....	22
<b>5 Explorative Befragungsstudie</b> .....	22
5.1 Studiendesign, Methodik und Zielgruppe.....	22
5.1.1 Befragungsvariablen der quantitativen Befragungskomponente.....	23
5.1.2 Forschungsfragen der qualitativen Inhaltsanalyse.....	28
5.2 Datenauswertung.....	28
5.2.1 Auswertung der quantitativ erhobenen Daten.....	28
5.2.2 Ablauf der Qualitativen Inhaltsanalyse.....	29
<b>6. Ergebnisse</b> .....	29
6.1 Darstellung der quantitativen Ergebnisse.....	29
6.1.1 Soziodemographische Merkmale.....	29
6.1.2 Familiäre Merkmale.....	32
6.1.3 Eltern-Kind-Beziehungsqualität.....	41

6.1.4	Zugang zu und eigener Umgang mit Glücksspiel der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenalter .....	41
6.1.5	Einstellung zu eigenem Glücksspiel .....	45
6.1.6	Psychische Belastung .....	47
6.1.7	Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das Kind .....	49
6.1.8	Protektive Faktoren.....	52
6.1.9	Hilfebedarfe und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten .....	54
6.1.10	Vergleich der Auswirkungen einer mütterlichen bzw. einer väterlichen Glücksspielsucht ..	59
6.2	Darstellung der qualitativen Ergebnisse .....	59
6.2.1	Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das exponierte Kind .....	60
6.2.2	Hilfebedarfe von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien .....	68
<b>7.</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>74</b>
7.1	Vergleich der „Situation, Folgen, Hilfen“ von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien mit Kindern aus alkohol- und drogenbelasteten Familien .....	75
7.2	Diskussion der Ergebnisse .....	76
7.3	Handlungsbedarfe .....	81
7.4	Limitierungen.....	82
<b>8.</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>83</b>
<b>9.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung der Projektergebnisse</b> .....	<b>84</b>
<b>10.</b>	<b>Hinweis zu den projektbeteiligten Personen und möglichen Interessenskonflikten</b> .....	<b>84</b>
<b>11.</b>	<b>Danksagung</b> .....	<b>85</b>
<b>12.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>86</b>
Appendix	.....	93
	<b>Appendix 1:</b> Werbeanzeige in sozialen Medien .....	93
	<b>Appendix 2:</b> Korrelationstabellen.....	94
	<b>Appendix 3:</b> Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie (während der Kindheit und Jugend vs. Im Erwachsenenalter) .....	98
	<b>Appendix 4:</b> Vergleich der Exposition des Kindes an Glücksspiel nach Geschlecht des pathologisch glücksspielenden Elternteils (PG) .....	101
	<b>Appendix 5:</b> Angaben zur Sozialen Kompetenz.....	102

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1</b> Darstellung des aktualisierten Arbeits- und Zeitplans der Forschungsstudie .....	12
<b>Tabelle 2</b> Darstellung der in der Befragung adressierten Konstrukte und Forschungsfragen .....	27
<b>Tabelle 3</b> Wohnort der Teilnehmer nach Bundesland .....	30
<b>Tabelle 4</b> Kreuztabelle zu Geschlecht des Elternteils und pathologischem Glücksspiel .....	34
<b>Tabelle 5</b> Überblick über die Gesamtscores im Children of Gamblers Screening Test (CGST-6) .....	36
<b>Tabelle 6</b> Darstellung der Einstellungen zu eigenem Glücksspiel .....	46
<b>Tabelle 7</b> Kreuztabelle zu Glücksspiel als bewertetes Problem sowie als positiv bewertete Beschäftigung.....	46
<b>Tabelle 8</b> Behandlung für eine Abhängigkeitserkrankung der erwachsenen Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien .....	47
<b>Tabelle 9</b> Übersicht der psychischen Belastung in der Stichprobe nach Geschlecht .....	48
<b>Tabelle 10</b> Übersicht der erlebten kritischen Lebensereignisse und der damit verbundenen psychischen Belastung .....	50
<b>Tabelle 11</b> Übersicht der Hilfebedarfe.....	58
<b>Tabelle 12</b> Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, Aufenthalt in Spielhallen oder Wettbüros im Kindes- und Jugendalter (KJ) sowie eigenem Glücksspiel (online und allgemein) im Kindes- und Jugendalter (KJ) .....	94
<b>Tabelle 13</b> Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, Aufenthalt in Spielhallen oder Wettbüros im Erwachsenenalter (E) sowie eigenem Glücksspiel (online und allgemein) im Erwachsenenalter (E).....	95
<b>Tabelle 14</b> Korrelationen der Hilfebedarfe in verschiedenen Lebensbereichen .....	96
<b>Tabelle 15</b> Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, und späteren Hilfebedarfen bei Glücksspielproblemen .....	97
<b>Tabelle 16</b> Übersicht der Mittelwerte der Häufigkeiten, mit denen jeweilige Situationen und Verhaltensweisen in der Kindheit und Jugend (KJ) vs. Im Erwachsenenalter (E) erlebt wurden.....	98
<b>Tabelle 18</b> Gepaarte Differenzen zwischen den Mittelwerten der Häufigkeiten, mit denen Situationen in der Kindheit und Jugend (KJ) vs. Im Erwachsenenalter (E) erlebt wurden .....	99

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> Darstellung der Zugangswege der Zielgruppe zur Studienteilnahme .....	13
<b>Abbildung 2</b> Flowchart zur Kontaktaufnahme, Durchführung und Auswertung der Befragung der Untersuchungsgruppe von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien .....	14
<b>Abbildung 3</b> Flowchart zur Literaturrecherche .....	17
<b>Abbildung 4</b> Altersverteilung der Teilnehmer.....	30
<b>Abbildung 5</b> Höchster Schulabschluss der Teilnehmer .....	31
<b>Abbildung 6</b> Beschäftigungsverhältnis der Teilnehmer .....	32
<b>Abbildung 7</b> Lebensmittelpunkt der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend .....	33
<b>Abbildung 8</b> Darstellung der Bezugspersonen mit pathologischem Glücksspiel .....	33
<b>Abbildung 9</b> Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlecht des Elternteils und dem Glücksspielverhalten in der Untersuchungsgruppe.....	34
<b>Abbildung 10</b> Darstellung des Spielverhaltens und der derzeitigen Inanspruchnahme von Hilfsangeboten seitens des glücksspielenden Elternteils .....	35
<b>Abbildung 11</b> Grafische Darstellung der Verteilung der im Children of Gamblers Screening Test (CGST-6) erzielten Gesamtscores.....	36

<b>Abbildung 12</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter finanziellen Schwierigkeiten .....	37
<b>Abbildung 13</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter familiärer Konflikte und angespannter Atmosphäre in der Familie .....	38
<b>Abbildung 14</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit in der Familie .....	39
<b>Abbildung 15</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter Vernachlässigung in der Familie .....	39
<b>Abbildung 16</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter Lügen und Geheimnissen in der Familie.....	40
<b>Abbildung 17</b> Übersicht der Häufigkeiten erlebter familiärer Gewalt, elterlichem sozialen Rückzug sowie externe Stigmatisierung der Familie.....	41
<b>Abbildung 18</b> Zugang zu Glücksspiel während der Kindheit und Jugend .....	44
<b>Abbildung 19</b> Zugang zu Glücksspiel im Erwachsenenalter .....	45
<b>Abbildung 20</b> Verteilung der PSS-4 Gesamtscores in der Stichprobe .....	49
<b>Abbildung 21</b> Übersicht des allgemeinen Wohlbefindens und des allgemeinen Gesundheitszustands .....	51
<b>Abbildung 22</b> Häufigkeitsverteilung der erzielten Gesamtwerte in der Brief Resilience Scale (BRS)...	52
<b>Abbildung 23</b> Häufigkeitsverteilung der erzielten Werte des ergänzten Items zu persönlichem Wachstum nach belastenden Erfahrungen.....	53
<b>Abbildung 24</b> Häufigkeitsverteilung der Anzahl Lebensbereiche mit Hilfebedarf.....	54
<b>Abbildung 25</b> Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes / Jugendlichen und Hilfebedarfen wegen Glücksspiel.....	55
<b>Abbildung 26</b> Häufigkeitsverteilung der inanspruchgenommenen Hilfen (derer, die überhaupt Hilfen in Anspruch nahmen) .....	56

# 1. Einleitung

Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (z.B. Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013). Internationale Forschung zeigt, dass psychosoziale Schäden an Angehörigen bis zu der Hälfte der Gesamtbelastung durch Glücksspielschäden ausmachen (Browne et al., 2016; Browne et al., 2017). Diese Belastungen treten in verschiedenen Lebensbereichen auf und zeigen sich am häufigsten in beeinträchtigten Familienbeziehungen, emotionalen Problemen und finanziellen Schwierigkeiten (z.B. Dowling et al. 2014b; Hing, Tiyce, Holdsworth, & Nuske, 2013). So ist der Alltag von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien oft durch extreme Belastungssituationen geprägt und es bleiben grundlegende Bedürfnisse vernachlässigt (Hayer, Bernhard & Meyer, 2006). Neben nachteiligen soziodemographischen Bedingungen wie z.B. Arbeitslosigkeit (Serec et al., 2012), ungünstigen nachbarschaftlichen Umgebungen und Wohnverhältnissen sowie elterlicher Trennung oder Scheidung (Kourgiantakis, Stark, Lobo & Tepperman, 2016; Shaw, Forbush, Schlinder, Rosenman & Black, 2007), wirken sich auch eine mangelhafte finanzielle Versorgung, zunehmende Armut, unerfüllte emotionale Grundbedürfnisse wie Nähe, Zuwendung und Liebe (Dowling, Jackson, Thomas & Frydenberg, 2010; Klein, Dyba, Moesgen & Urban, 2016), familiäre Konflikte, und häusliche Gewalt (z.B. Connors-Burrow et al., 2013; Velleman, Templeton, Reuber, Klein & Moesgen, 2008), ein inkonsistenter elterlicher Erziehungsstil und schlechte elterliche Vorbildfunktionen negativ auf die Entwicklung von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus (Petermann & Petermann, 2006).

## 1.1 Epidemiologie von pathologischem Glücksspiel und Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien

Pathologisches Glücksspiel ist ein signifikantes gesellschaftliches Gesundheitsproblem (z.B. Shaffer & Korn, 2002). In Deutschland zeigen ca. 229.000 Personen ein problematisches und 200.000 Personen ein pathologisches Glücksspielverhalten (Banz, 2019). Die sozialen, finanziellen, legalen und gesundheitlichen Probleme betreffen dabei nicht nur den Spieler selbst, sondern auch das soziale Umfeld und insbesondere die Familie. In Deutschland sind 25 bis 33% der pathologisch Glücksspielenden (PS) gleichzeitig Väter bzw. Mütter minderjähriger Kinder (Bachmann, 2004; Kellermann, 2005), was auf eine hohe Zahl exponierter Kinder schließen lässt: Hochrechnungen zufolge handelt es sich um bis zu 150.000 Kinder in Deutschland. Aktuelle Zahlen zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien sind in Deutschland kaum vorhanden und während zu Kindern von alkohol- oder drogenabhängigen Eltern inzwischen eine gute Forschungsgrundlage existiert (z.B. Klein, 2005a oder Klein, 2018), ist die Evidenz hinsichtlich der besonderen Belastungen und Bedarfe von Kindern von pathologischen Glücksspielern noch sehr gering.

## 1.2 Begriffserklärung: pathologisches und problematisches Glücksspiel

Pathologisches Glücksspiel wird im Rahmen der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Impulskontrollstörung klassifiziert. Diese kennzeichnet sich durch „häufige, wiederholte Episoden des Glücksspiels, die das Leben des Patienten zum Nachteil sozialer, beruflicher, materieller und familiärer Werte und Verpflichtungen dominieren“ (WHO, 1993). Umgangssprachlich wird pathologisches Glücksspiel auch Spielsucht genannt. Im vorliegenden Bericht werden die Begriffe *pathologisches Glücksspiel* und *Glücksspielsucht* als Synonyme verwendet. Der Begriff „Problematisches Glücksspiel“ wird in der Literatur zunehmend genutzt, um glücksspielspezifische Schäden hinsichtlich in die Glücksspielaktivitäten investierte Mittel (vor allem Zeit und Geld) zu beschreiben (Neal, Delfabbro & O’Neil, 2005) und umfasst ein Spektrum von

Schweregraden des Glücksspielverhaltens. So schließt der Begriff „Problematisches Glücksspiel“, oder im Englischen „Problem Gambling“, die diagnostische Klassifikation des „Pathologischen Glücksspiels“ ein (Dowling et al., 2019).

### 1.3 Komorbide psychische Störungen

Ein Hauptmerkmal für pathologisches Glücksspiel ist eine Komorbidität mit psychischen Störungen und entsprechend vielfältigen schädlichen Verhaltensweisen. Kinder von komorbid psychisch kranken und suchtkranken Eltern sind als Folge oft selbst besonders und vielfältig belastet (Wiegand-Grefe et al., 2019) und können Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten in verstärkter Ausprägung aufzeigen (Klein, 2005a).

Bischof et al. (2013) verglichen eine Stichprobe von Risikospielern, problematischen und pathologischen Glücksspielern mit der deutschen Allgemeinbevölkerung in Bezug auf das Vorkommen von psychischen Störungen und anderen klinisch relevanten Problemen (Achse I des Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (Fünfte Edition) (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013)). Sie fanden Raten jeglicher psychischen Störungen von 93,6 % bei den pathologischen Glücksspielern, von 83,5 % bei den problematischen Glücksspielern und von 81,0 % bei den Risikospielern, verglichen mit einer Rate von 35,7 % in der Referenzstichprobe der Allgemeinbevölkerung. Die Lebenszeitprävalenz war am höchsten für komorbide Substanzkonsumstörungen (ohne Tabakabhängigkeit) mit 63,8 % (SD=1,0) unter pathologischen Glücksspielern (Allgemeinbevölkerung: 9,0 %, SD=0,6). 61,7% (SD=1,0) der pathologischen Glücksspieler zeigten eine komorbide Alkoholkonsumstörung (Allgemeinbevölkerung: 8,3 %, SD=0,6). 46,8% (SD=1,0) der pathologischen Glücksspieler zeigten eine komorbide Stimmungsstörung (Allgemeinbevölkerung: 12,3 %, SD=0,7) mit am häufigsten einer Major Depression (pathologische Spieler: 36,2%, SD=1,0; Allgemeinbevölkerung: 10,0%, SD=0,6), und 39,3% (SD=1,0) eine Angststörung (Allgemeinbevölkerung: 6,5%, SD=0,5). In zwei früheren systematischen Übersichten untersuchten Dowling et al. (2015) und Dowling et al. (2014a) die Prävalenz komorbider psychiatrischer Störungen bei behandlungsbedürftigen Problemspielern. Sie gehen davon aus, dass etwa drei Viertel aktuell und / oder lebenslang komorbide Achse-I-Störungen aufweisen und fast die Hälfte der behandlungsbedürftigen problematischen Glücksspieler komorbide Persönlichkeitsstörungen haben. Bei der Auswertung der Lebenszeitprävalenz aus 13 Studien fanden sie "gewichtete Mittelwerte von 47,0% (95% CI 31,0-63,7) für Alkohol- oder Substanzkonsumstörung, 41,1% (95% CI 29,1-54,2) für jegliche Alkoholkonsumstörung, 38,6% (95% CI 25,7-53,4) für jede Stimmungsstörung, 23,9% (95% CI 16,3-33,8) für jede Angststörung und 21,4% (95% CI 12,2-34,7) für jede Substanz-(Nicht-Alkohol-) Konsumstörung" (Dowling et al, 2015, S. 12). Weiterhin wurden gewichtete Mittelwerte von 16,6% für narzisstische, 14,0% für antisoziale, 13,1% für Borderline, 13,4% für vermeidende und 13,4% für zwanghafte Persönlichkeitsstörungen gefunden. Cluster-B-Störungen waren die häufigsten Persönlichkeitsstörungen (mit einem gewichteten Mittelwert von 17,6 %, verglichen mit 12,6 % für jede Cluster-C-Störung und 6,1 % für jede Cluster-A-Störung) (Dowling et al., 2014a). Neben (oder aufgrund) komorbider psychiatrischer Störungen haben pathologische Glücksspieler im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken und Suizidversuche (Karlsson & Håkansson, 2018; Ladouceur, Dubé & Bujold, 1994; Petry & Kiluk, 2002; Thon et al., 2014). Es hat sich gezeigt, dass suizidale Ereignisse deutlich häufiger auftreten, wenn pathologisches Glücksspiel zusammen mit Substanzkonsum und anderen komorbiden Störungen auftritt (z.B. Håkansson & Karlsson, 2020; Bischof et al., 2013) und mit hohen finanziellen Verlusten, Stimmungsstörungen und weiblichem Geschlecht assoziiert waren.

## 2. Studienziele

Im Fokus der Studie „Kinder glücksspielsüchtiger Eltern – Situation, Folgen, Hilfen“ stand die Exploration der Belastungssituation in glücksspielsuchtbelasteten Familien, der Auswirkungen elterlichen pathologischen Glücksspiels auf exponierte Kinder und die Unterstützungsbedarfe von betroffenen Kindern mittels eines Mixed-Methods Ansatzes, um ein erweitertes Verständnis von Situation, Folgen und benötigten Hilfen zu erlangen. Durch die Befragung von Betroffenen soll ein umfassendes Bild der persönlichen Erfahrungen von Kindern pathologischer Glücksspieler gezeichnet werden. Die vorliegende Querschnittsstudie ist in Deutschland die erste ihrer Art und soll das bestehende Wissen über Kinder suchtkranker Eltern um spezifisches Wissen zu glücksspielsuchtbelasteten Familien ergänzen und die Grundlage für künftige methodische aufwändigere Längsschnittstudien legen. Übergeordnetes Ziel ist es, Wissenslücken zu schließen und die erforderliche Forschungsgrundlage zu legen, um Frühintervention, Prävention und Therapie passgenau auf die exponierten Kinder und Jugendlichen, die Eltern und ganze Familiensysteme zuzuschneiden.

## 3. Projektstruktur

Die Forschungsstudie wurde am Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule NRW am Standort Köln unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Klein durchgeführt.

### 3.1 Arbeits- und Zeitplan

Die Forschungsstudie wurde in vier Arbeitsphasen untergliedert. Phase 1 umfasste eine Literaturrecherche sowie deren Auswertung und Ergebnisdarstellung. Aufbauend auf den Ergebnissen wurde in Phase 2 die explorative Befragungsstudie vorbereitet und durchgeführt. So wurden Forschungsdesign und Erhebungsinstrument entwickelt und in Probeinterviews pilotiert. Desweiteren erfolgte die Entwicklung, Erprobung und technische Implementierung des Online-Fragebogens. Es folgte die Datenerhebung (Durchführung der Interviews und Online-Befragungen). Phase 3 umfasste die Auswertung und Ergebnisdarstellung.

Dieser Arbeitsplan konnte für die Phasen 1 und 3 grundsätzlich eingehalten werden. Nach erfolgreichem Abschluss von Phase 1 und erfolgte in Phase 2 die Konzipierung und Vorbereitung der Querschnittsbefragung und der Start der Feldphase. Im Verlauf der Feldphase (Phase 2) war zeitnah nach Beginn der COVID-19 Pandemie abzusehen, dass die Rekrutierung der Stichprobe mit erheblichen Herausforderungen (s. unter Punkt 3.2.6) verbunden war. Durch diese konnte die anvisierte Stichprobengröße nicht in der ursprünglich geplanten Zeit erreicht werden. Die Projektlaufzeit wurde daraufhin kostenneutral bis zum 31.07.2021 verlängert. Im Zuge der Verlängerung konnten noch weitere Teilnehmer befragt werden, die im Rahmen des ursprünglichen Befragungszeitraums nicht erreicht werden konnten.

Tabelle 1 zeigt den aktualisierten Arbeits- und Zeitplan der Forschungsstudie.

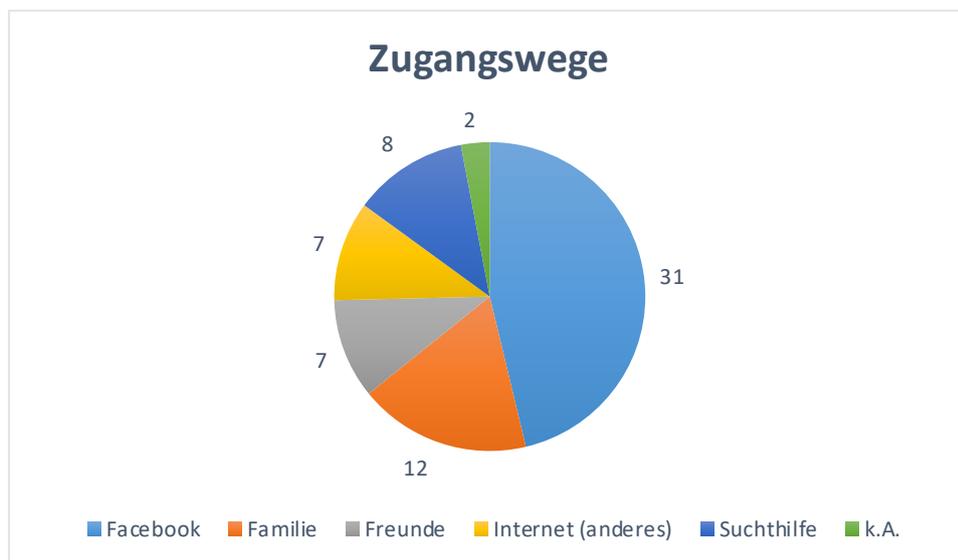


## 3.2 Aktivitäten im Verlauf der Feldphase

### 3.2.1 Rekrutierung der Stichprobe

Zur Rekrutierung der Teilnehmer wurden zwei Zugangswege benutzt: zum Ersten die direkte Ansprache von jugendlichen und erwachsenen Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien, welche zum Teil selbst eine (Glücksspiel-)Suchtproblematik aufwiesen; zum Zweiten der indirekte Zugang über den glücksspielenden Elternteil. Im Rahmen der Rekrutierungsphase wurden einschlägige Suchtberatungsstellen, Landeskoordinationsstellen, Arbeitsgruppen, Selbsthilfegruppen, Internetangebote und –plattformen recherchiert und über den Start der Feldphase sowie im weiteren Studienverlauf über Verlängerungen informiert. Je nach Zugangsweg wurde Werbematerial ausgelegt, potenzielle Teilnehmer über die persönliche Ansprache auf die Forschungsstudie aufmerksam gemacht und online, z.B. in (Facebook-) Gruppen und Foren sowie in Netzwerken bestehender Online-Angebote, Aufrufe zur Studienteilnahme platziert. Desweiteren wurden eine deutschlandweite und eine auf das Bundesland Berlin beschränkte Werbeanzeige mit Studieninformationen in Sozialen Medien (u.a. Facebook, Instagram, Ebay) geschaltet, s. Appendix 1. Desweiteren wurden Teilnehmer nach Abschluss einer Befragung zum Teilen der Studieninformationen an weitere Betroffene (z.B. Geschwister) motiviert. Ziel dieses Rekrutierungsansatzes was nicht das Gewinnen einer repräsentativen Stichprobe, sondern das Erreichen von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern pathologischer Glücksspieler, um Erkenntnisse über persönliche Erfahrungen aus Perspektive der Betroffenen zu gewinnen.

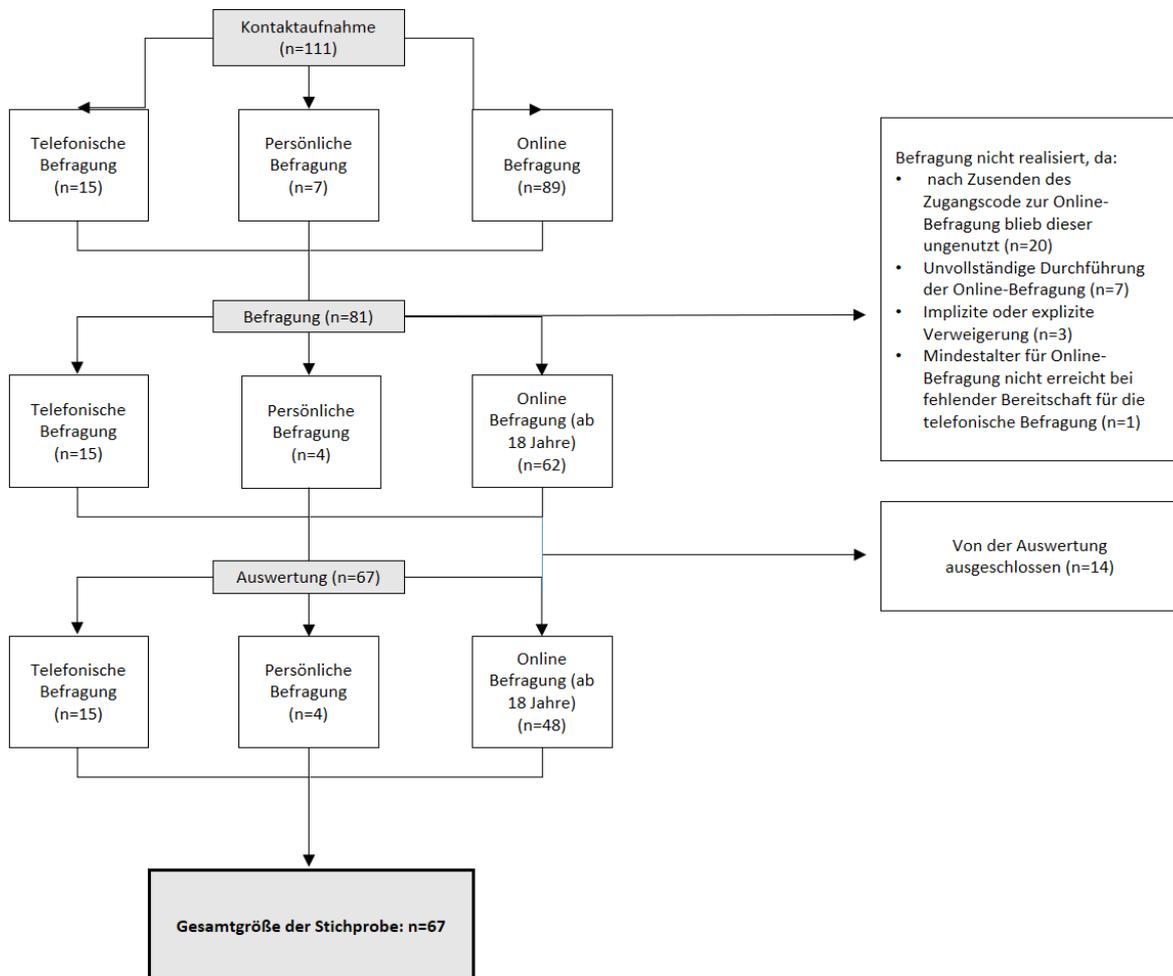
Abbildung 1 stellt die Zugangswege der Zielgruppe zur Studienteilnahme dar.



**Abbildung 1** Darstellung der Zugangswege der Zielgruppe zur Studienteilnahme

Über oben genannte Rekrutierungsstrategien konnten 111 potenzielle Teilnehmer erreicht, 81 Befragungen abgeschlossen und 67 Datensätze ausgewertet werden. Abbildung 2 zeigt die initial erreichten, vollständig befragten und nachträglich von der Datenauswertung ausgeschlossenen Teilnehmer. Gründe, aus denen Befragungen nicht realisiert wurden, waren: (1) kein Abschluss der Online-Befragung nach Kontaktaufnahme und Zusenden des Zugangscodes, (2) implizite oder explizite Verweigerung der Teilnahme im Fall der persönlichen Befragungen, oder (3) Ausschluss von der Online-

Befragung aufgrund von Minderjährigkeit und fehlende Bereitschaft zur Teilnahme an der telefonischen Befragung. 14 Datensätze wurden von der Auswertung ausgeschlossen, da begründeter Verdacht auf eine Mehrfachbeteiligung vorlag. Die verbleibenden 67 Teilnehmer erfüllten die Kriterien zum Einschluss zur Datenauswertung.



**Abbildung 2** Flowchart zur Kontaktaufnahme, Durchführung und Auswertung der Befragung der Untersuchungsgruppe von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien

### 3.2.3 Aufklärung und informierte Einwilligung zur Studienteilnahme

Vor jeder Befragung wurden die Teilnehmer über die Gründe für die Befragungsstudie, die Inhalte der Befragung, die Verwendung der Daten und die Wahrung der Anonymität aufgeklärt. Teilnehmer an der Online-Befragung wurden über die Plattform LimeSurvey schriftlich über die Studienteilnahme aufgeklärt und gaben ihr Einverständnis zur Studienteilnahme. Teilnehmer an der telefonischen und persönlichen Befragung wurden ebenfalls schriftlich aufgeklärt und gaben vor Beginn der Befragung ihr schriftliches Einverständnis. Bei minderjährigen Teilnehmern wurde darüber hinaus das schriftliche Einverständnis der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten postalisch eingeholt.

Vor Beginn der Datenerhebung wurde das Vorhaben von der Ethikkommission der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen als ethisch unbedenklich eingestuft. Teilnehmern wurden nach Abschluss der Befragung ein Follow-Up Debriefing angeboten und Kontakt zu einer telefonischen Beratung in Sachen Glücksspielsucht oder in Krisensituationen vermittelt.

#### 3.2.4 Ablauf der Datenerhebung

Der Zeitraum der Datenerhebungen erstreckte sich von Januar 2020 bis Juni 2021. Die telefonischen und persönlichen Befragungen der Teilnehmer fanden in der Regel unter der Woche und in Ausnahmefällen am Wochenende statt. Hierzu wurden die Teilnehmer zu den im Vorfeld vereinbarten Telefonterminen telefonisch aus den Büroräumen der wissenschaftlichen Projektmitarbeiter kontaktiert. Die persönlichen Befragungen fanden in einer kooperierenden Suchtberatungsstelle statt. Hierzu fanden sich die Teilnehmer zu den im Vorfeld vereinbarten Terminen im Büro einer für die Befragungen geschulten Suchtberaterin statt. Während der Befragung wurden die Angaben der Probanden durch die Interviewer in dem entsprechenden Fragebogenheft notiert. In dem Fragebogenheft waren an entsprechenden Stellen wichtige Informationen für den Interviewer integriert, welche neben Hinweisen zum Verlauf der Befragungen (z.B. Filterregeln) auch kurze thematische Einführungen und Instruktionen zum Vorlesen umfassten. Die Online-Befragung fand über die Online-Umfrage-Applikation LimeSurvey statt. Nach Kontaktaufnahme seitens der potenziellen Teilnehmer wurde der Link zum Befragungstool sowie jeweils ein personalisierter Zugangscode per E-Mail versandt. Versandte und genutzte Zugangscode wurden in einer zentralen Datenbank gespeichert.

#### 3.2.5 Inzentivierung der Teilnehmer

Alle Teilnehmer erhielten für ihre Teilnahme an den Befragungen einen Amazon-Gutschein im Wert von 25,00 Euro. Entsprechende Amazon-Gutscheincode wurde nach Abschluss der telefonischen Befragung und der Online-Befragung per E-Mail versendet bzw. nach persönlichen Befragungen händisch ausgegeben. Die Vergabe der Gutscheincode wurde in einer zentralen Datenbank gespeichert.

#### 3.2.6 Besondere Herausforderungen während der Feldphase

Erarbeitete Rekrutierungsbemühungen in ambulanten Einrichtungen konnten aufgrund der durch die COVID-19 Pandemie bedingten Einschränkungen in Kontakten und personalen Ressourcen vor Ort nicht wie erwartet zu erfolgreicher Rekrutierung führen. So wurde im Verlauf der Studie vermehrt auf Online-Rekrutierungswege gesetzt. Diese Strategie erwies sich als effektiv, jedoch auch unkontrolliert (s. Notwendigkeit des Ausschlusses einzelner Datensätze von der Datenauswertung in Abbildung 2).

## 4. Literaturrecherche

Die Literaturrecherche diente der Fundierung der weiteren Forschungsaktivitäten auf die bestehende Evidenz und das vorhandene Wissen zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien. Hinsichtlich der für das Forschungsvorhaben hohen Relevanz verschiedener thematischen Aspekte wurde eine Meta-Analyse in Form eines Review-of-Reviews durchgeführt. Fokussierte Themenfelder stellten Schutz- und Risikofaktoren für die Entwicklung von problematischem Glücksspiel, familiäre Belastungen in glücksspielsuchtbelasteten Familien sowie spezifische Hilfsangebote für und deren Inanspruchnahme von (erwachsenen) Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien dar. Die Recherche bildete den

theoretischen Ausgangspunkt zur Entwicklung des im weiteren Studienverlauf genutzten Befragungsinstruments mit explorativem Charakter.

## 4.1 Methodik

### 4.1.1 Suchstrategie

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden drei Forschungsdatenbanken nach internationaler Literatur durchsucht und zu internationalen Publikationen zunächst ohne zeitliche Einschränkung gesichtet. Die Datenbanken Web-of-Science, PsychINFO und Google Scholar wurden mit den Suchbegriffen „problem gambling“ oder „pathological gambling“ oder „problem gambler“ oder „pathological gambler“ in Zusammenhang mit den Begriffen „family“ oder „children“ oder „parent“ durchsucht.

*TS=(problem gambling OR problem gambler OR pathological gambling OR pathological gambler)  
AND TS=(family OR children OR parent\*)*

Die Suche wurde auf folgende Fachbereiche und entsprechenden Suchbegriffe eingeschränkt:

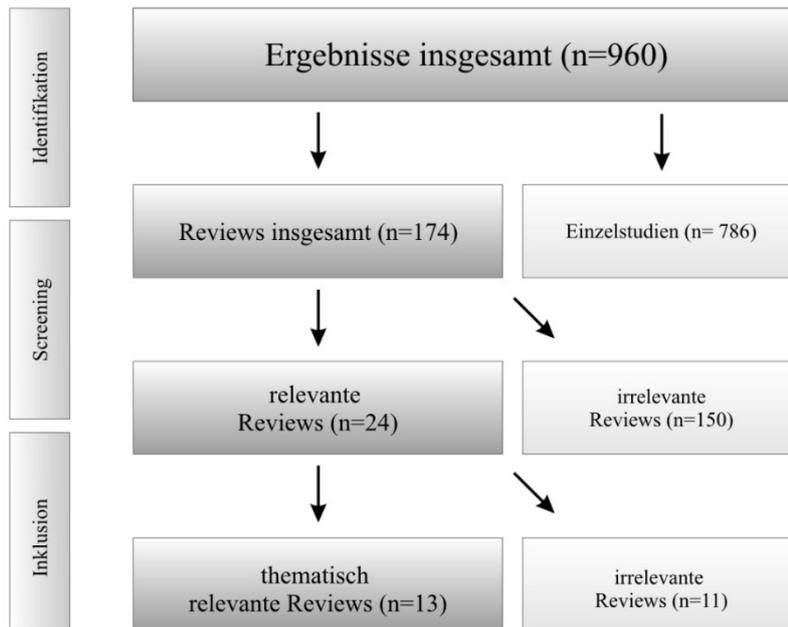
*SU=(Behavioral Sciences OR Developmental Biology OR Health Care Sciences & Services OR Pediatrics OR Psychiatry OR Public, Environmental & Occupational Health OR Substance Abuse OR Biomedical Social Sciences OR Demography OR Development Studies OR Family Studies OR Psychology OR Social Issues OR Social Sciences Other Topics OR Social Work OR Sociology)*

Die Fachbereiche „toxicology“, „geriatrics“, „gerontology“, „mathematics“ und „information science“ wurden ausgeschlossen.

Daraus ergab sich eine Anzahl von 960 relevanten Ergebnissen. In zwei weiteren Schritten wurden die gefundenen Publikationen händisch nach Suchbegriffen zu relevanten Themen, wie zum Beispiel „help“, „recommendation“, „prevention“ und „intervention“, gefiltert.

### 4.1.2 Inklusionskriterien

Nach Anpassung und Anwendung der zuvor erwähnten Suchkriterien ergab sich eine Anzahl von 174 international publizierten Literaturreviews bis einschließlich 2017. Reviews, die sich nicht mit der Thematik der Spielsucht und deren Zusammenhang mit familiären Strukturen beschäftigten, wurden händisch ausgeschlossen. Um den aktuellen Forschungsstand wiederzugeben, wurden die Ergebnisse auf Veröffentlichungen nach 2001 beschränkt. Nach Ausschluss von Dopplungen ergab sich eine Anzahl von 24 relevanten Literaturreviews. Im letzten Schritt wurden Reviews mit einem Fokus auf biologische und / oder genetische Faktoren ausgeschlossen. Daraus ergab sich eine Gesamtzahl von 13 Literaturreviews. Abbildung 3 zeigt eine Übersicht des Vorgehens.



**Abbildung 3** Flowchart zur Literaturrecherche

### 4.1.3 Charakteristika der inkludierten Literatur

Von den ausgewählten 13 Literatur-Reviews beschäftigten sich vier mit protektiven und Risikofaktoren für Spielsucht, einige davon diskutierten speziell mögliche Faktoren die das Glücksspielverhalten Jugendlicher beeinflussen könnten. Vier Reviews untersuchten den Einfluss von problematischer Spielsucht auf Familien und Kinder, während vier Reviews mögliche Präventionsmaßnahmen und Hilfen für problembelastete Familien von glücksspielsüchtigen Erwachsenen zusammenfassten. Außerdem diskutierte ein Review den Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung und späterer Spielsuchtproblematiken.

## 4.2 Auswertung

Alle vorliegenden Literaturreviews wurden händisch von zwei unabhängigen Personen auf Informationen bezüglich der Zielsetzung untersucht und kategorisiert.

## 4.3 Ergebnisse

Die Literaturanalyse zeigt, dass zahlreiche Faktoren die Entwicklung einer Glücksspielsucht beeinflussen und die Beziehung zwischen Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter und der Entwicklung von problematischem Glücksspiel bis hin zu einer Glücksspielsucht beschreiben. Im Folgenden werden spezifische Belastungen, Schutz- und Risikofaktoren sowie spezifische Hilfsangebote und deren Inanspruchnahme dargestellt.

### Familiäre Belastungen in glücksspielsuchtbelasteten Familien

Kinder glücksspielsüchtiger Eltern sind vielzähligen Belastungen und Problemlagen in verschiedenen Lebensbereichen ausgesetzt.

*Kritische Lebensereignisse.* Grundsätzlich kann zwischen dauerhaften Belastungen durch die elterliche Spielsucht („Toleranzstress“) und einmaligen sogenannten „kritischen Lebensereignissen“ („Katastrophenstress“) unterschieden werden. Ein solches kritisches Ereignis im Leben des Kindes kann zum Beispiel die Scheidung der Eltern sein. Studien zeigen, dass die Scheidungsquote in Familien mit

einem spielsüchtigen Mitglied höher ist als in anderen Familien (Kourgiantakis et al., 2016; Shaw et al., 2007). Dabei liegt die lebenslange Rate von Scheidungen von problematischen Spielern bei 39.5% und von PS bei 53.3%, während die von nicht-spielenden Personen mit 18.2% beziffert wird (Shaw et al., 2007). Einschlägige Studien zeigen somit ein erhöhtes Vorkommen von Störungen elterlicher Beziehungen in Familien mit einer Glücksspielproblematik, sodass - im Vergleich zu Gleichaltrigen - deren Kinder unter 15 Jahren öfter eine elterliche Scheidung oder Trennung erleben müssen (Dowling et al., 2010). Ein weiteres kritisches Lebensereignis stellt die elterliche finanzielle Situation und deren Folgen für spielsuchtbelastete Familien dar. Auch hier wird gezeigt, dass Personen mit einer Glücksspielsucht häufig immense finanzielle Risiken für ihre Familien entstehen lassen (Dowling et al., 2010; Kourgiantakis et al., 2016; Shaw et al., 2007). Diese Risiken können Schulden, Hypotheken oder (illegale) Kredite beinhalten, die häufig in Umzügen, Zwangsräumungen, Verpfändungen oder allgemein (lebens-)langer Ressourcenarmut resultieren (Shaw et al., 2007). Kinder leiden häufig unter längerfristiger Instabilität: dem Verlust finanzieller, wohnlicher und alltäglicher Stabilität, welcher durch diese finanziellen Risiken ausgelöst wurde und beispielweise ihre Bedürfnisse wie Essen, Unterkunft, und Sicherheit empfinden gefährdet (Dowling et al., 2010; Kourgiantakis et al., 2016; Kourgiantakis, Saint-Jaques & Tremblay, 2013; Shaw et al., 2007). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass kritische Ereignisse sowohl in Form von finanziellen Problemen als auch als emotionale Belastung zu immensen seelischen Belastungen für Kinder spielsüchtiger Eltern führen können. Generell kann die objektive und subjektive Stabilität der Lebenssituation der exponierten Kinder bedroht sein.

Darüber hinaus werden Kinder aus glücksspielbelasteten Familien öfter Opfer von elterlichem Missbrauch (Dowling et al., 2010; Shaw et al., 2007). Einige Studien berichten, dass glücksspielsüchtige Elternteile bis zu 13,2 Mal eher einen Missbrauch an ihren Kindern begehen als Vergleichspersonen (Dowling et al., 2010; Lane et al., 2016). Wie vorangehend bereits beschrieben, kann sich eine erhöhte Glücksspielsuchtgefährdung aus einer Vorbelastung durch Missbrauch und Misshandlung ergeben, weswegen die Belastung durch Missbrauch für Kinder ebenfalls einen relevanten Risikofaktor darstellt (Lane et al., 2016).

*Veränderungen im familiären Umfeld.* Eine zweite Kategorie von Belastungen für Kinder spielsüchtiger Eltern stellen die dauerhaften Veränderungen der Eltern und des familiären Umfelds dar, die durch eine anhaltende Glücksspielsucht entstehen können. Zahlreiche Studien zeigen, dass pathologisches Glücksspiel immense Auswirkungen auf die direkten Angehörigen des PS haben kann (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001a; Dowling et al., 2010; Shaw et al., 2007; Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein & Solowoniuk, 2006; Kourgiantakis et al., 2016). Dabei gaben in Umfragen 83% der Befragten an, dass das pathologische Glücksspiel negative Effekte auf ihre Familie habe (Shaw et al., 2007). Diese negativen Effekte traten in verschiedenen Belastungsformen für die Kinder auf. Eine erste große dauerhafte Belastung für Kinder glücksspielsüchtiger Eltern waren die Stimmungsschwankungen des Elternteils in Zusammenhang mit der Glücksspielproblematik, was zu einer empfundenen emotionalen Instabilität und Unzuverlässigkeit in den Augen der Kinder führte (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001a; Shaw et al., 2007). Dies bezieht sich nicht nur auf den glücksspielsüchtigen Elternteil, sondern auch auf den mitbetroffenen Elternteil, der oft erheblichem emotionalem und alltagsbezogenem Stress ausgesetzt ist.

Weitere Belastungen entstehen durch ein erhöhtes Risiko von Gewalt innerhalb der Familie (Dowling et al., 2010; Kourgiantakis et al., 2016; Lane et al., 2016; Shaw et al., 2007). Entsprechende Studien zeigen, dass sowohl mehr Gewalt in der Familie als auch mehr Kindesmisshandlungen in glücksspielsuchtbelasteten Familien vorkommen (Dowling et al., 2010; Kourgiantakis et al., 2016; Lane

et al., 2016). Generell wird ein erhöhtes Vorkommen von Gewalt in den belasteten Familien beobachtet, welches sich negativ auf die emotionale Verfassung und das Stabilitätserleben des Kindes auswirkt (Dowling et al., 2010; Kourgiantakis et al., 2016). Die Gründe hinter dieser erhöhten Gewalt sind zwar im Detail unklar, jedoch wurden einige Vermutungen über einen möglichen Zusammenhang zwischen der generellen emotionalen und psychischen Verfassung der Spielsüchtigen, deren komplexen finanziellen und sozialen Problemen sowie einer erhöhten Gewaltbereitschaft, diskutiert (Shaw et al., 2007). Hierbei könnten vor allem eine mangelnde Impulskontrolle, schlechte allgemeine Stressregulationsfähigkeiten, mögliche komorbide Substanzabhängigkeiten und / oder Persönlichkeitsstörungen eine Rolle spielen (Shaw et al., 2007). Auch Gewalt infolge akuten Stresserlebens und Frustration durch Geldverluste und Selbstwertkrisen infolge des Glücksspiels sind anzunehmen.

Neben Stimmungsschwankungen und einem erhöhten Vorkommen von Gewalt in der Familie werden in der Literatur Belastungen hinsichtlich der Beziehungen zwischen glücksspielsüchtigen Eltern und deren Kinder diskutiert. Grundsätzlich besteht bei glücksspielsuchtbelasteten Familien öfter als bei Vergleichsgruppen eine dysfunktionale Beziehungsdynamik zwischen den Familienmitgliedern, die sich häufig in Vernachlässigung der Kinder, schlechter Vorbildfunktion der Eltern, Ablehnung der Kinder durch die Eltern, mangelndem emotionalen Austausch zwischen Eltern und Kindern, und physischer und psychischer Isolation der Kinder zeigt (Dowling et al., 2010). Eine häufige Folge dieser mangelhaften familiären Beziehungen ist ein starker Fokus auf der finanziellen Situation, ein Anstieg von familiären Konflikten, und ein Verlust von Vertrauen, Stabilität und Sicherheit der Kinder (Dowling et al., 2010). Diese Instabilität und hohe Anzahl an emotionalen und finanziellen Verlusten habe starke Auswirkungen auf die Verfassung der Kinder, welche häufig versuchten, die mangelnde elterliche Fürsorge mit Überfürsorge oder der Übernahme der Vermittlerrolle zu kompensieren (Darbyshire et al., 2001a ; Kourgiantakis et al., 2016; Shaw et al., 2007). Sie geraten dadurch früh in Überforderungs- und Parentifizierungssituationen.

Als eine direkte Konsequenz dieser dysfunktionalen familiären Beziehungen werden ineffektive Erziehungsstrategien und mangelnde elterliche Aufsicht als weitere Belastungen für Kinder spielsüchtiger Eltern beschrieben. Hierbei zeigt sich, dass spielsüchtige Eltern häufig nicht in der Lage sind, die Erziehung ihrer Kinder optimal zu begleiten (Dowling et al., 2010). Mütterliche Glücksspielproblematik führte dabei zu geringerer Qualität der Erziehung und geringerer Quantität der emotionalen Unterstützung und kognitiven Stimulation (Dowling et al., 2010). Neben einer physischen Abwesenheit des spielenden Elternteils wird auch von einer psychischen Abwesenheit berichtet, die in Gefühle fehlender Fürsorge und Priorisierung des Spiels über das Kind erfahren wurde (Darbyshire et al., 2001a). Ähnliche Beobachtungen wurden retrospektiv von Jugendlichen mit bereits bestehendem problematischem Glücksspielverhalten berichtet, die angaben, geringe soziale Unterstützung, Aufsicht, Verbundenheit und geringen emotionalen Beistand erfahren zu haben (Shead, Derevensky & Gupta, 2010).

Wie unter Punkt 1.3 erfasst, sind eine weitere Belastung für Kinder mögliche neben dem pathologischen Glücksspiel auftretende elterliche Psychopathologien. Zahlreiche Studien zeigen, dass Glücksspielsucht häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen wie Depression, affektiven Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Alkohol- oder Substanzmissbrauch auftritt (Bischof et al., 2013; Dowling et al., 2015; Dowling et al., 2014a). Eine elterliche Komorbidität führt häufig zu höheren Defiziten in der Anpassungsfähigkeit der exponierten Kinder im Vergleich zu Kindern mit einem nicht-komorbiden glücksspielsüchtigen Elternteil (Dowling et al., 2010).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kinder von pathologischen Glücksspielern einer hohen Anzahl an Belastungen und negativen Erfahrungen ausgesetzt sind und somit explizit als psychosozial und gesundheitlich gefährdete Risikogruppe gelten können. Diese Belastungen können zu unterschiedlichen negativen Reaktionen und Bewältigungsstrategien, einem Mangel an Ressourcen und Bewältigungskompetenzen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie unzureichenden Resilienzen der Kinder führen.

*Gesundheitliche Auswirkungen elterlicher Glücksspielsucht.* Belastungen ausgelöst durch glücksspielsüchtige Eltern sind zahlreich und können unterschiedliche Einflüsse auf die Kinder haben. Hierbei lässt sich zwischen Reaktionen und gesundheitlichen Konsequenzen unterscheiden. Als häufige (emotionale) Reaktionen der Kinder auf die Spielsucht der Eltern werden Trauer (68%), emotionale Verletzungen (60%), Verwirrung (59%), Depression (56%), Hass (45%), Wut (44%), Scham (44%), Hilflosigkeit (42%), Isolation (34%), Verlassenheit (31%), und Schuld (26%) beschrieben (Shaw et al., 2007). Oft als Konsequenz mangelhafter Erziehungsstrategien zeigten Kinder schlechtere Anpassungsfähigkeiten und Bewältigungsstrategien als Gleichaltrige, was unter anderem zu Problemen während der Schulausbildung führte (z.B. Darbyshire et al., 2001b). Im Extremfall wurde sogar ein erhöhtes Risiko für Suizidversuche berichtet (Dowling et al., 2010).

Gesundheitliche Folgen zeigen sich häufig als psychologische Probleme der Kinder im Verlauf ihres weiteren Lebens. So entwickeln Kinder glücksspielsüchtiger Eltern häufig stressgebundene Krankheiten wie Asthma, Allergien, Kopfschmerzen oder Verdauungsprobleme (Darbyshire et al., 2001a; Dowling et al., 2010). Auch depressive Verstimmungen und Ängste über den Zustand der Familie werden in der Literatur beschrieben (Kourgiantakis et al., 2016) und erhöhte Risiken für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen nachgewiesen. So entwickeln Kinder glücksspielsüchtiger Eltern beispielsweise häufiger schädigende Handlungsweisen wie den Konsum von Alkohol, Tabak oder Drogen (Darbyshire, et al., 2001a; Shaw et al., 2007).

### **Risikofaktoren für die Entwicklung von problematischem und pathologischem Glücksspiel**

In der Literatur wurden die folgenden Faktoren, die den Verlauf der Entwicklung von problematischem Glücksspiel bei Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien begünstigen oder kausal steigern können, aufgezeigt: ineffektive Bewältigungsstrategien, hohe Risikobereitschaft, Sensationsgier („sensation seeking“), antisoziales Verhalten, Impulsivität (einschließlich geringer selbstregulatorischer Fähigkeiten und wenig kontrolliertem Temperament), eine schlechte persönliche Finanzlage, erhöhte Gewaltbereitschaft, Substanzkonsum und dessen Häufigkeit (Alkohol, Tabak, Cannabis, und illegale Drogen), ein früher Erstkontakt mit Glücksspiel, positive Kognitionen über Glücksspiel, Anzahl der eigenen Glücksspielaktivitäten, die Schwere der elterlichen Glücksspielproblematik und ein schlechter Familienzusammenhalt (Dowling et al., 2017; Dowling et al., 2010; McComb, Lee & Sprenkle, 2009; Shead, Derevensky & Gupta, 2010). Einzelne Faktoren werden im Folgenden weiter diskutiert.

*Früher Erstkontakt und gemeinsames familiäres Glücksspiel.* Elterliches Glücksspiel erhöht das Risiko eines frühen Erstkontakts und einer frühen Konfrontation mit der Thematik im Vergleich zu Gleichaltrigen mit nicht-spielenden Eltern. Zahlreiche Studien betonen, dass Kinder und Jugendliche, die früher mit Glücksspiel in Kontakt kommen, im Erwachsenenalter ein höheres Risiko haben, selbst problematisches Spielverhalten zu entwickeln (Dowling et al., 2010; Johansson, Grant, Kim, Odlaug & Göttestam, 2009; Shead, Derevensky, & Gupta, 2010). Oft seien es Eltern oder nahe Verwandte, die den Erstkontakt herstellten und Regeln des Glücksspiels erklärten (Dowling et al., 2010), sodass gemeinsam gespielt und Spielgelegenheiten vervielfältigt würden (Kourgiantakis et al., 2016). So gaben 86% der

Jugendlichen mit problematischem Glücksspielverhalten an, regelmäßig mit ihren Familien zu spielen (Shead, Derevensky & Gupta, 2010). Wie auch Kinder von alkohol- und drogenabhängigen Eltern, haben Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien erhöhtes Risiko, selbst eine Suchterkrankung und weitere psychische, körperliche und soziale Probleme zu entwickeln (Klein, 2005a). So stammen junge Spieler mit signifikant erhöhter Wahrscheinlichkeit aus Familien mit glücksspielsüchtigen Eltern (Derevensky & Gupta, 1998; Rickwood, Blaszczyński, Delfabbro, Dowling & Heading, 2010). Dowling et al. (2010) zeigten, dass die Kinder glücksspielsüchtiger Väter eine 10,7 bis 13,5 Mal höhere Wahrscheinlichkeit für problematisches Glücksspielverhalten haben als ihre Peergroup (sowie 6,7 bis 10,6 Mal höher bei glücksspielsüchtigen Müttern).

*Positive Kognitionen über Glücksspiel.* Eine ähnliche transgenerationale Problematik besteht hinsichtlich der durch familiären Kontakt beeinflussten Einstellungen zu Glücksspiel. Verschiedene Studien zeigen, dass ein pathologisch spielendes Elternteil bei den eigenen Kindern dazu beiträgt, positive Haltungen hinsichtlich Glücksspiel zu entwickeln (Kourgiantakis et al., 2016; Shead, Derevensky, & Gupta, 2010) und dass wiederum diese positiven Kognitionen über Glücksspiel das Risiko eines späteren problematischen Spielverhaltens erhöhen (Shead et al., 2010). Desweiteren kann das Beobachten eines Elternteils im Spiel, welches eine Vorbildfunktion innehält, zu einer positiven Bewertung des Glücksspiels durch das Kind führen. So könnte Glücksspiel als ein soziokulturelles Symbol für Erwachsensein interpretiert und durch das Kind nachgeeffert werden (Dowling et al. 2010). Solche kognitiven Mechanismen können zu einer transgenerationalen Übermittlung von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen beitragen (Dowling et al., 2010).

*Kindeswohlgefährdung.* Kindesvernachlässigung, sexuelle und physische Missbrauchserfahrungen im jungen Alter sowie antisoziales Verhalten von Gleichaltrigen sind als relevante Risikofaktoren zu werten (Dowling et al., 2017; Lane et al., 2016; Shaw et al., 2007). Ein letzter, wenn auch indirekter, negativer Einfluss auf das Kindeswohl durch glücksspielsüchtige Eltern wurde in Bezug auf die verschiedenen Erziehungseinflüsse identifiziert. Mehrere Studien konnten zeigen, dass eine geringe elterliche Aufsicht oft zu einem erhöhten Grad vom problematischem Spielsuchtverhalten führen kann (Dowling et al., 2010). Pathologisch spielende Eltern seien oft nicht in der Lage, ihre Kinder ausreichend zu beaufsichtigen, sodass diese häufig unter Nichtbeachtung und Vernachlässigung litten (Darbyshire et al., 2001b; Dowling et al., 2010). Aufgrund einer erhöhten Vernachlässigung durch pathologisch spielenden Eltern steigt demnach indirekt das Risiko für die Entwicklung von problematischem Glücksspiel durch das Kind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Spielsucht eines Elternteils zu einem erhöhten Risiko für eine spätere Suchtentwicklung der Kinder führt: Studien verweisen auf eine zwei- bis vierfache Erhöhung des Risikos von problematisches Glücksspiel für Kinder glücksspielsüchtiger Eltern (Darbyshire et al., 2001a; Dowling et al., 2010; Dowling et al., 2017; Kourgiantakis et al., 2016; McComb & Sabiston, 2010; Shaw et al. 2007). Darüberhinaus zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit und der Schwere des Spielsuchtproblems der Eltern und dem Risiko eines späteren jugendlichen Glücksspielproblems (Dowling et al., 2010; McComb & Sabiston, 2010). Dabei scheint die väterliche Sucht einen größeren Einfluss auf die exponierten Kinder zu haben als die der Mutter (Dowling et al., 2010).

### **Schutzfaktoren vor späterer Glücksspielsucht**

Im Gegensatz zu der Vielzahl von Risikofaktoren für die Entwicklung von problematischem Glücksspiel werden in der Literatur nur wenig protektive Faktoren beschrieben. So erwiesen sich der

sozioökonomische Status sowie die elterliche Aufsicht und soziale Probleme mit Gleichaltrigen (diese schützten in Form von sozialem Ausschluss und einhergehend weniger Gelegenheiten, gemeinsam Glücksspiel zu betreiben) als protektiver Faktor für problematisches Glücksspiel (Dowling et al., 2017). Die Identifikation einer funktionalen elterlichen Aufsicht als Schutzfaktor unterstützt die zuvor diskutierten Risiken von Kindern glücksspielsüchtiger Eltern, die häufig unter mangelnder Fürsorge und Aufmerksamkeit der Eltern litten, was eine vermehrte Zuwendung zu problematischen Gleichaltrigen zur Folge haben könne. Als Problembewältigungsstrategie erwachsener Kinder glücksspielsüchtiger Eltern wird die Distanzierung von Geld- oder Hilfeleistungen an das spielende Elternteil identifiziert. Diese Strategie setzte jedoch effektives Coping mit den kulturellen Normen zur kindlichen Zuneigung den Eltern gegenüber voraus (Kourgiantakis et al., 2013).

### **Spezifische Hilfen für Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien**

Das Hilfsangebot für Kinder glücksspielsüchtiger Eltern erscheint im Vergleich zu den immensen Risiken und Belastungen dieser Gruppe als deutlich unterentwickelt bis nicht vorhanden. Keines der gesichteten Reviews hinsichtlich Behandlung und Prävention von pathologischer Glücksspielsucht konnte spezifische Interventionen für glücksspielbelastete Kinder identifizieren (Kourgiantakis et al., 2016; Ladouceur, Goulet & Vitaro, 2013; McComb et al., 2009) und maximal wurde der Einbezug von betroffenen signifikanten Anderen („concerned significant others“; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013) in die Behandlung glücksspielsüchtiger Erwachsener gefunden. Kourgiantakis et al. (2016) fanden 16 Studien, welche Präventionsprogramme, die auch für Kinder glücksspielsüchtiger Eltern geeignet seien, thematisierten. Keine dieser Interventionen wurde speziell für die Zielgruppe, sondern universell, entwickelt. Die Autoren benennen außerdem mangelhafte Sekundär- und Tertiärpräventionsangebote für Kinder und konkludieren, dass derzeit familienorientierte Präventionsstrategien die höchste Effektivität in der Prävention von Glücksspielsuchterkrankungen darstellen, diese jedoch kaum praktiziert würden.

## **4.4 Fazit**

Die referierten Studien zu Kindern glücksspielsüchtiger Eltern zeigen die hohe Problemlast der exponierten Kinder. Häufig zeigen sich dysfunktionale Beziehungen zwischen dem glücksspielsüchtigen Elternteil und den zugehörigen Kindern, oft aber auch zwischen den Kindern und dem mitbelasteten, nicht glücksspielsüchtigen Elternteil.

# **5 Explorative Befragungsstudie**

## **5.1 Studiendesign, Methodik und Zielgruppe**

Die Befragung von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern pathologischer Glücksspieler wurde im Rahmen einer explorativen Querschnittsstudie durchgeführt. Zielgruppe der Befragungen waren jugendliche und junge erwachsene Kinder von pathologischen Glücksspielern im Alter von 15 bis 35 Jahren. Zum Einschluss musste mindestens ein Elternteil oder eine Bezugsperson in Elternrolle unter pathologischem Glücksspiel leiden. Mit den gewählten Altersgruppen wurden sowohl Probanden eingeschlossen, die aktuell in einer betroffenen Familie leben, als auch solche, die in der Retrospektive berichteten. Abweichend vom Antrag wurden aufgrund der schweren Erreichbarkeit der Zielgruppe auch Teilnehmer bis 35 Jahre mit einbezogen (ursprünglich bis 27 Jahre). Für weitere Details zum Ablauf der Datenerhebung, s. unter Punkt 3.2.4 ff. Die explorative Befragungsstudie wurde anhand eines Mixed-Methods Ansatzes im Komplementärmodell (Eder, 2008) durchgeführt, in dem sich qualitative

und quantitative Methoden ergänzen, um die Schwächen des jeweils anderen Ansatzes auszugleichen und ein umfassendes Bild der Situation, den Folgen und den Bedarfen von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien zu zeichnen. Wie auch bei qualitativer Forschung zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien von Darbyshire, Oster & Carrig (2001b) (15 Teilnehmer) und Hayer et al. (2006) (4 Teilnehmer), soll die qualitative Methodik darüberhinaus eine Exploration der Innenperspektive von Betroffenen ermöglichen. In der vorliegenden Studie wurden insgesamt Datensätze von 67 Teilnehmern in die Datenauswertung eingeschlossen.

### 5.1.1 Befragungsvariablen der quantitativen Befragungskomponente

Im Rahmen der quantitativen Befragungskomponente wurden folgende Themenbereiche erfasst: soziodemographische Merkmale, familiäre Merkmale (inkl. Angaben zu Lebensmittelpunkt und Bezugspersonen der Teilnehmer, Geschlecht sowie aktuelles Glücksspiel bzw. Abstinenz des suchtkranken Elternteils, Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie), Eltern-Kind-Beziehungsqualität, Zugang zu (elterlichem) Glücksspiel, Einstellung zu eigenem Glücksspiel, psychische Belastung (inkl. Angaben zu Suchterkrankung und Substanzkonsum, psychischem Stress und Gesundheit), kritische Lebensereignisse, und Protektive Faktoren (inkl. Angaben zu Ressourcen, Resilienz, Stressbewältigungsverhalten und sozialer Kompetenz), Bedarfsermittlung und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Diese Themenfelder wurden durch die Forschungsfragen der qualitativen Befragungskomponente ergänzt und sind im Folgenden im Detail beschrieben.

#### Soziodemographische Merkmale

Bei den Teilnehmern wurden zunächst folgende soziodemographische Angaben erhoben:

- Alter
- Geschlecht
- Staatsangehörigkeit und Geburtsland
- Lebensform (z.B. allein stehend, Partnerschaft, ...)
- Wohnsituation (z.B. in eigener Wohnung, im Elternhaus, ...)
- Haushaltsgröße
- Wohnort nach Bundesland
- (Angestrebter) höchster Schulabschluss bzw. Berufsausbildung
- Berufstätigkeit

#### Familiäre Merkmale

Hinsichtlich familiärer Merkmale der glücksspielsuchtbelasteten Familie wurden zunächst folgende Angaben erhoben:

- Lebensmittelpunkt während Kindheit und Jugend (z.B. bei leiblichen Eltern, bei alleinerziehender Mutter, ...)
- Erfassung der Personen in Elternrolle / Bezugspersonen, mit denen während der Kindheit und Jugend hauptsächlich zusammengelebt wurde
- Geschlecht sowie aktuelles Glücksspiel- bzw. Abstinenzverhalten des suchtkranken Elternteils

Zur Erfassung elterlicher Glücksspielprobleme sowie familiendynamischer Aspekte wurde die Kurzversion des Children of Alcoholics Screening Test (CAST-6; Hodgins, Maticka-Tyndale, El-Guebaly & West, 1993) hinsichtlich einer elterlichen Glücksspielproblematik adaptiert. Der CAST-6 ist ein 6-Items umfassendes Screening-Instrument zur Selbstbeurteilung von mit elterlichem Trinkverhalten zusammenhängenden familiären Konflikten, psychologischem Stress und Bewältigungsstrategien. Der adaptierte CGST-6 (Children of Gamblers Screening Test) zeigt das Ausmaß des psychologischen Stresses im Zusammenhang mit elterlichen Glücksspielverhalten, familiäre Konflikte, die mit elterlichem Glücksspielverhalten zusammenhängen und die Versuche, das elterliche Glücksspiel zu kontrollieren oder dem zu entgehen. Teilnehmer bejahten oder verneinten die Aussagen des CGST-6. Die Items sind:

1. *Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) ein Glücksspielproblem haben könnte?*
2. *Haben Sie schon einmal ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) aufgefordert, mit dem Glücksspiel aufzuhören?*
3. *Haben Sie sich schon einmal mit ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) gestritten oder geschlagen, wenn er oder sie gespielt hatte?*
4. *Haben Sie schon einmal gehört, dass sich ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) gestritten oder geschlagen haben, wenn er / sie gespielt hatte? (Streit miteinander oder mit anderen möglich)*
5. *Wollten Sie schon einmal versuchen, ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) vom Spielen abzuhalten (z.B. dadurch, dass Sie die Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben?)*
6. *Haben Sie sich schon einmal gewünscht, dass ... (Bezugsperson 1) bzw. ... (Bezugsperson 2) mit dem Spielen aufhören soll?*

Desweiteren wurden Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie, die die Teilnehmer während der Kindheit und Jugend erlebt haben konnten, mit Hilfe einer fünfstufigen Likert-Skala von *nie* bis *sehr oft* bewertet. Erhoben wurden die folgenden Bereiche:

- finanzielle Schwierigkeiten,
- Konflikte und angespannte Atmosphäre,
- Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit,
- körperliche und emotionale Vernachlässigung,
- Lügen und Geheimnisse,
- familiäre Gewalt,
- elterlicher sozialer Rückzug, und
- Stigmatisierung

### **Eltern-Kind-Beziehungsqualität**

Zur Messung der Eltern-Kind-Beziehungsqualität wurde vier Fragen auf einer Thermometer-Analogskala genutzt, welche von Bröning et al. (2012) im Rahmen der Evaluation des Präventionsprogramms TRAMPOLIN entwickelt wurde (vgl. auch Schwarz, Walper, Gödde & Jurasic, 1997; Schwarz & Gödde, 1998). Das Instrument stellt die Bereiche Nähe vs. Distanz und Harmonie vs. Konflikt zwischen dem Kind und beiden Elternteilen gegenüber.

### **Zugang zu (elterlichem) Glücksspiel**

Rückblickend auf die Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenalter wurden die Häufigkeiten (*nie, 1 mal, 2-4 mal, 5-10 mal, >10 mal*) des Vorkommens der folgenden Situationen erfasst:

- Elterliches Glücksspiel im Beisein des (erwachsenen) Kindes
- Aufenthalt des (erwachsenen) Kindes in einem Wettbüro
- Aufenthalt des (erwachsenen) Kindes in einer Spielhalle
- Eigenes Glücksspiel (mit Echtgeldeinsatz)
- Eigenes Spiel von ...
  - Lotto im Lottogeschäft
  - Rubbellosen im Lottogeschäft
  - Sportwetten im Wettbüro
  - Automatenspiel / Geldspielgeräten in der Gastronomie
  - Automatenspiel / Geldspielgeräten in der Spielhalle
  - Online-Glücksspielen
  - Demoverionen von Online-Glücksspielen (d.h. ohne Echtgeldeinsatz)
  - Simulierten Glücksspielen
  - Eigenes Glücksspiel (mit Echtgeldeinsatz)
- Online Geldeinsatz um ...
  - Lootboxen zu erwerben
  - Wartezeiten zu verkürzen
  - Gewinnchancen zu erhöhen
  - virtuelle Währungen zu kaufen

### Einstellung zu eigenem Glücksspiel

Anhand von vier zu bejahenden oder zu verneinenden Screening-Fragen wurde die eigene Einstellung zu Glücksspiel erhoben: *Für mich ist eigenes Glücksspiel ...*

- ... ein Problem, mit dem ich schwer zurecht komme,
- ... etwas, das mir hilft, die Vergangenheit zu vergessen,
- ... etwas, das ich gerne mache,
- ... etwas, das ich wegen des Glücksspiels meines Vaters / meiner Mutter nie machen würde.

Darüber hinaus wurde die aktuelle oder vergangene ambulante oder stationäre Behandlung einer stoffgebundenen oder verhaltensbezogenen Suchterkrankung der Teilnehmer selbst erfasst.

### Psychische Belastung

**Klinisch-psychologische Probleme.** Anhand von fünf Screening-Fragen, welche mit „Richtig“ oder „Falsch“ zu beantworten waren, wurden Probleme mit (1) Alkohol oder Drogen, (2) Angst, (3) Depressionen, (4) Ärger / Wut, (5) Essverhalten, (6) anderen Personen / Beziehungen, und (7) Gaming erhoben. Darüber hinaus ermöglichte ein Freitextfeld die Angabe weiterer erlebter psychischer Probleme.

**Psychischer Stress.** Die Stressbelastung wurde mittels der 4-Items starken Perceived-Stress-Scale-4 (PSS-4; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) erhoben. Ein höherer Wert steht dabei für ein höheres Stresserleben. Da es sich um kein diagnostisches Instrument handelt, liegen keine Cut-off Werte vor. Das Instrument lässt jedoch Vergleiche innerhalb einer Stichprobe zu. Warttig, Forshaw, South & White (2013) zeigen darüber hinaus, dass die Gesamtscores in der britischen Normalbevölkerung normalverteilt sind.

**Gesundheit.** Das allgemeine Wohlbefinden sowie der allgemeine Gesundheitszustand während der Kindheit und Jugend wurden in zwei Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala von *sehr schlecht* bis *sehr gut* erhoben.

### Da uerhafte Belastungen und kritische Lebensereignisse

Einige dauerhafte Belastungen sowie kritische Lebensereignisse wurden anhand von zu bejahenden oder zu verneinenden Screening-Fragen erfasst: Trennung / Scheidung der Eltern, Suizidversuch eines Elternteils, Schulden und deren Folgen, Umzug in schlechtere Verhältnisse, Haft eines Elternteils, schwerer Unfall eines Elternteils, Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing) und Sonstiges. Falls erlebt (und somit bejaht), wurde in Folge die erfahrene psychische Belastung im Zusammenhang mit dem Ereignis eingeschätzt (auf einer Skala von 0 bis 10, mit 0 = gar nicht belastet und 10 = maximal belastet).

### Protektive Faktoren

**Ressourcen.** Über den retrospektiv adaptierten „Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter“ (FRKJ 8-16; Lohaus & Nussbeck, 2016) wurden Ressourcen der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend erhoben. Unterkategorien bildeten die folgenden Konstrukte: *Selbstwirksamkeit*, *Selbstwertschätzung*, *Elterliche Unterstützung*, und *Autoritärer Erziehungsstil*.

**Resilienz.** Resilienz kann als psychische Widerstandsfähigkeit und individuelle Fähigkeit, sich trotz erheblicher Widrigkeiten von Stress zu erholen, beschrieben werden. Die Resilienz wurde anhand der Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al., 2008) in validierter deutscher Übersetzung von Chmitorz et al. (2018) auf einer fünfstufigen Likert-Skala (*stimme überhaupt nicht zu – stimme vollkommen zu*) erhoben. Ein Wert zwischen 1 und 2,99 kann als geringe Resilienz, ein Ergebnis zwischen 3 und 4,3 als normale Resilienz, und ein Wert zwischen 4,31 und 5 als hohe Resilienz interpretiert werden (Smith, Epstein, Oritz, Christopher & Tooley, 2013). Da die BRS lediglich die Rückkehr zum Ursprungsniveau, jedoch kein persönliches Wachstum nach einer belastenden Situation erfasst, wurde das Item „*Durch die Rückschläge in meinem Leben bin ich stärker geworden.*“ ergänzt und separat ausgewertet.

**Stressbewältigungsverhalten.** Stressbewältigungsverhalten im Zusammenhang mit elterlicher Glücksspielsucht wurde mittels des Fragebogens SSKJ 3-8 R zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2018) erhoben. Dieser wurde bei den volljährigen Teilnehmern im Sinne eines Rückblicks auf die Kindheit- und Jugend sowie glücksspielspezifisch adaptiert. So wurde der Fragebogen mit dem folgenden Szenario eingeleitet: „*In Ihrer Kindheit / Jugend: Stellen Sie sich vor, \_\_\_\_\_ (z.B. Ihr Vater) kommt mit schlechter Laune nach Hause und schreit Sie an oder ignoriert Sie. Sie fühlen sich ungerecht behandelt und gehen davon aus, dass er zuvor gespielt hat. Wenn mir so etwas passierte ...*“ Abgedeckt sind die folgenden

Stressbewältigungsstrategien: *Suche nach sozialer Unterstützung, Problemorientierte Bewältigung, Vermeidende Bewältigung, Palliative Emotionsregulation* und *Ärgerbezogene Emotionsregulation*.

**Soziale Kompetenz.** Soziale Kompetenz wurde in Anlehnung an das in der „Trends in International Mathematics and Science Study“ (TIMMS 2007) (Bos, Bonsen, Kummer, Lintorf & Frey, 2009) verwendete Instrument auf einer vierstufigen Likert-Skala (*stimmt gar nicht – stimmt genau*) erhoben. Ausgewählt wurden die Konstrukte *Prosoziales Verhalten, Perspektivenübernahme* und *Impulsivität*.

### Bedarfsermittlung und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

Anhand von fünf zu bejahenden oder zu verneinenden Screening-Fragen wurden die Bedarfe an Hilfen in verschiedenen Lebensbereichen erhoben (i.e. Hilfen zur Alltagsbewältigung, bei Familienproblemen, wegen eigener substanzgebundener Suchtprobleme, wegen Glücksspielproblemen, wegen psychischer Probleme, wegen Gaming). Desweiteren wurde erhoben, ob, von wem, weshalb, wie häufig und wie lange die Familie während der Kindheit und Jugend der Teilnehmern externe Unterstützung erfahren haben. Desweiteren wurde erfasst, was retrospektiv im Umgang mit dem familiären Glücksspielproblem am meisten geholfen hat / hätte (s. Punkt 5.1.2 für mehr Details zu den Forschungsfragen) sowie die Meinung, ob familienunterstützende Fachkräfte zwingend ein breites Wissen zu Glücksspielsucht haben sollten.

Tabelle 2 stellt die in der Befragung adressierten Konstrukte, Forschungsfragen und zur Operationalisierung der Ziele genutzten Inventare in einer Übersicht dar.

**Tabelle 2** Darstellung der in der Befragung adressierten Konstrukte und Forschungsfragen

Quantitative Befragungskomponente		
Konstrukt	Instrument	Anzahl der Items
<b>1. Soziodemographische Merkmale</b>	selbst konstruierte Items	16
<b>2. Familiäre Merkmale</b>	selbst konstruierte Items, CGST-6 (Children of Gamblers Screening Test; adaptierter CAST-6)	23
<b>3. Eltern-Kind-Beziehungsqualität</b>	Thermometerfragen hinsichtlich Nähe vs. Distanz sowie Harmonie vs. Konflikt	4
<b>4. Zugang zu (elterlichem) Glücksspiel</b>	selbst konstruierte Items	16
<b>5. Einstellung zu eigenem Glücksspiel</b>	selbst konstruierte Items	5
<b>6. Psychische Belastung</b>		
Klinisch-psychologische Probleme	selbst konstruierte Items	8
Psychischer Stress	PSS-4	4
Gesundheit	selbst konstruierte Items	2
<b>7. Kritische Lebensereignisse</b>	selbst konstruierte Items	9
<b>8. Protektive Faktoren</b>		
Ressourcen (Selbstwirksamkeit, Selbstwertschätzung, Elterliche Unterstützung, Autoritärer Erziehungsstil)	FRKJ 8-16 (retrospektiv adaptiert)	24

Resilienz	BRS + ergänzendes Item	7
Stressbewältigungsverhalten	SSKJ 3-8 (retrospektiv und glücksspielsuchtspezifisch adaptiert)	30
Soziale Kompetenz (Prosoziales Verhalten, Perspektivenübernahme, Impulsivität)	TIMMS 2007	15
<b>9. Bedürfnisbefriedigung- und Deprivation</b>	selbst konstruierte Items	9
<b>10. Bedarfsermittlung und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten</b>	selbst konstruierte Items	7
<b>Qualitative Befragungskomponente</b>		
<b>Forschungsfrage</b>	<b>Instrument</b>	<b>Anzahl der Items</b>
Welche Auswirkungen hat die elterliche Glücksspielsucht auf das Kind?	selbst konstruierte Items	3
Welche spezifischen Hilfebedarfe haben Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien?	selbst konstruierte Items	2
<b>GESAMT</b>		<b>184</b>

### 5.1.2 Forschungsfragen der qualitativen Inhaltsanalyse

Die für die qualitative Inhaltsanalyse maßgebenden Forschungsfragen waren:

- *Welche Auswirkungen hat die elterliche Glücksspielsucht auf das Kind?*
- *Welche spezifischen Hilfebedarfe haben Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien?*

Die Forschungsfragen wurde hinsichtlich des explorativen Charakters der Auswertung offen gestaltet. Der strukturierte Fragebogen ermutigte zum Teilen von persönlichen Erfahrungen und Perspektive in der suchtbelasteten Familie, sodass die Situation der Kinder im Hinblick auf die Forschungsfragen umfassend dargestellt werden konnte. Die Operationalisierung erfolgte über die folgenden Items:

- Hat sich, und wenn ja inwiefern, Ihre Kindheit / Jugend durch die elterliche Glücksspielsucht verändert?
- Hat sich, und wenn ja inwiefern, Ihr Leben durch die elterliche Glücksspielsucht verändert?
- Zur allgemeinen Beschreibung der Kindheit war der Satz „Meine Kindheit war...“ zu vervollständigen, mit zwei hinzukommenden Antwortoptionen (... wie die anderer Kinder / ... anders als die anderer Kinder).
- Was hat / hätte Ihnen in der Rückschau bezogen auf das familiäre Glücksspielproblem am meisten geholfen?

## 5.2 Datenauswertung

### 5.2.1 Auswertung der quantitativ erhobenen Daten

Die quantitativ erhobenen Daten wurden mit Hilfe der Statistik- und Analyse-Software IBM SPSS Statistics 26 anhand deskriptiver und inferentieller Statistik ausgewertet.

## 5.2.2 Ablauf der Qualitativen Inhaltsanalyse

Die qualitativ erhobenen Daten wurden anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und einem kombiniert deduktiven und induktiven Ansatz analysiert.

**Erstellung des Kodierleitfadens.** Der Kodierleitfaden wurde anhand eines kombiniert deduktiven und induktiven Ansatzes erstellt. Kategorien wurden aus dem Datensatz heraus gebildet und im Folgenden anhand Studienergebnissen von Darbyshire et al. (2001b) um weitere Kategorien ergänzt. Es ergaben sich daraus 5 Kategorien mit bis zu 5 Unterkategorien. Diese wurden im folgenden definiert, inhaltstragende Bestandteile hervorgehoben und unterstreichende Ankerbeispiele aus dem bestehenden Material herausgezogen und dargestellt.

**Materialdurchlauf / Materialanalyse.** Im folgenden wurde der Kodierleitfaden von zwei unabhängigen Kodierern auf den Datensatz angewandt. Dabei erfolgten durch Interrater-Beurteilungen des erhobenen Materials Plausibilitäts-, Reliabilitäts- und Validitätsüberprüfungen, um die Güte und Belastbarkeit der Ergebnisse zu sichern. Bei Unstimmigkeiten wurden durch Diskussion gemeinsame Entscheidungen über die Kodierung erzielt. Bei anhaltenden Unstimmigkeiten wurde eine dritte unabhängige Person hinzugezogen.

**Überarbeitung / Revision des Kategoriensystems.** Die Kategorien wurden nach 40% der Analyse auf die Relevanz hin überprüft und gegebenenfalls revidiert oder verändert, um zu prüfen, ob das entwickelte Kategoriensystem die Aussagen widerspiegeln. Während des Durchlaufs wurde bei Unstimmigkeit oder fehlender Klarheit ggf. neue Kategorien in den Kodierleitfaden mit aufgenommen oder die vorhandenen Kategorien wurden auf das vorhandene Material angepasst.

**Abschließender Materialdurchlauf.** Abschließend erfolgte ein weiterer Materialdurchlauf.

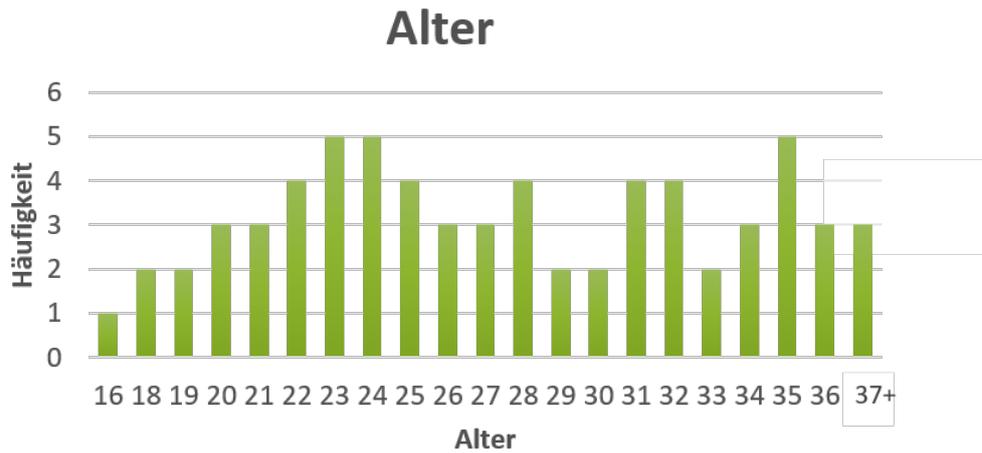
Im Rahmen der Ergebnisdarstellung wurden als Zitate dienende Aussagen, sofern eindeutig, in der Grammatik korrigiert.

# 6. Ergebnisse

## 6.1 Darstellung der quantitativen Ergebnisse

### 6.1.1 Soziodemographische Merkmale

Die 67 Teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 27,91 Jahre alt (St.-Abw.=6,99, min: 16, max: 53, Median: 27). Sechs Teilnehmer überschritten das festgelegte Höchstalter der Zielgruppe von 35 Jahren, von diesen waren drei Teilnehmer 36 Jahre alt (und drei weitere 40, 50 und 53 Jahre). Insgesamt konnten zwei minderjährige Teilnehmer eingeschlossen werden, s. Altersverteilung in Abbildung 4. 56,7% (n=38) der Teilnehmer waren Männer und 43,3% (n=29) Frauen. Die Teilnehmer sind mehrheitlich in Deutschland geboren 88,1% (n=59). Von 58,7% (n=40) sind beide Elternteile in Deutschland geboren, wobei die Mütter mit 73,1% (n=49) häufiger als die Väter (65,7%, n=44) in Deutschland geboren sind. Die häufigsten Geburtsländer der Eltern (außer Deutschland) waren die Türkei (n=7), Österreich (n=5), Russland (n=5) und Italien (n=4) und die Ukraine (n=4).



**Abbildung 4** Altersverteilung der Teilnehmer

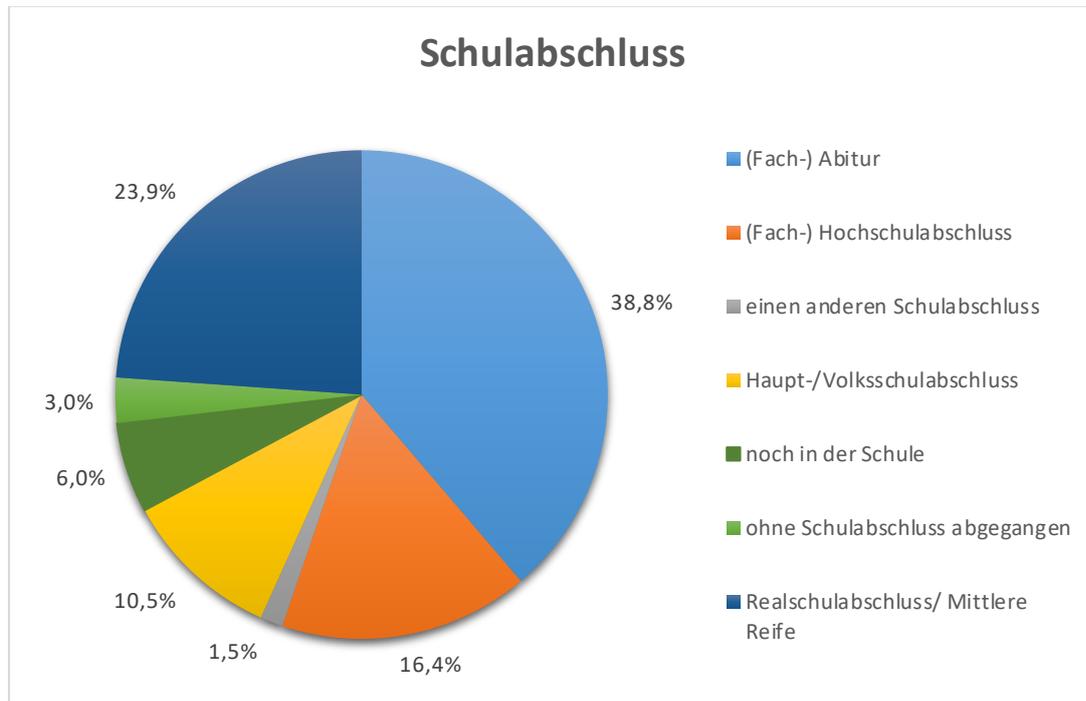
Zur Zeit der Befragung waren 43,3% (n=29) alleinstehend, 47,8% (n=32) in einer Partnerschaft (davon 50% (n=16) außerehelich und 50% (n=16) verheiratet). 23,9% (n=16) der Teilnehmer haben eigene Kinder, 6% (n=4) sind alleinerziehend. 37,3% (n=25) der Teilnehmer leben in eigener Wohnung, 34,3% (n=23) in gemeinsamer Wohnung mit dem Partner / der Partnerin, 23,9% (n=16) bei der Mutter oder dem Vater. 4,5% (n=3) gaben eine sonstige Wohnart an. Die durchschnittliche Haushaltsgröße betrug 2,4 (St.-Abw. =1,1, min: 1, max: 6). Die meisten Teilnehmer waren wohnhaft in Nordrhein-Westfalen (26,9%), gefolgt von Berlin, Niedersachsen und Baden-Württemberg (13,4%) und Bayern (11,9%), s. Tabelle 3.

**Tabelle 3** Wohnort der Teilnehmer nach Bundesland

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Gesamt	67	100,0	100,0	
	Nordrhein-Westfalen	18	26,9	26,9	89,6
	Berlin	9	13,4	13,4	62,7
	Niedersachsen	9	13,4	13,4	13,4
	Baden-Württemberg	9	13,4	13,4	38,8
	Bayern	8	11,9	11,9	25,4
	Hessen	5	7,5	7,5	49,3
	Thüringen	2	3,0	3,0	100,0
	Sachsen-Anhalt	2	3,0	3,0	94,0
	Schleswig-Holstein	2	3,0	3,0	97,0
	Hamburg	1	1,5	1,5	41,8
	Saarland	1	1,5	1,5	91,0
	Brandenburg	1	1,5	1,5	40,3

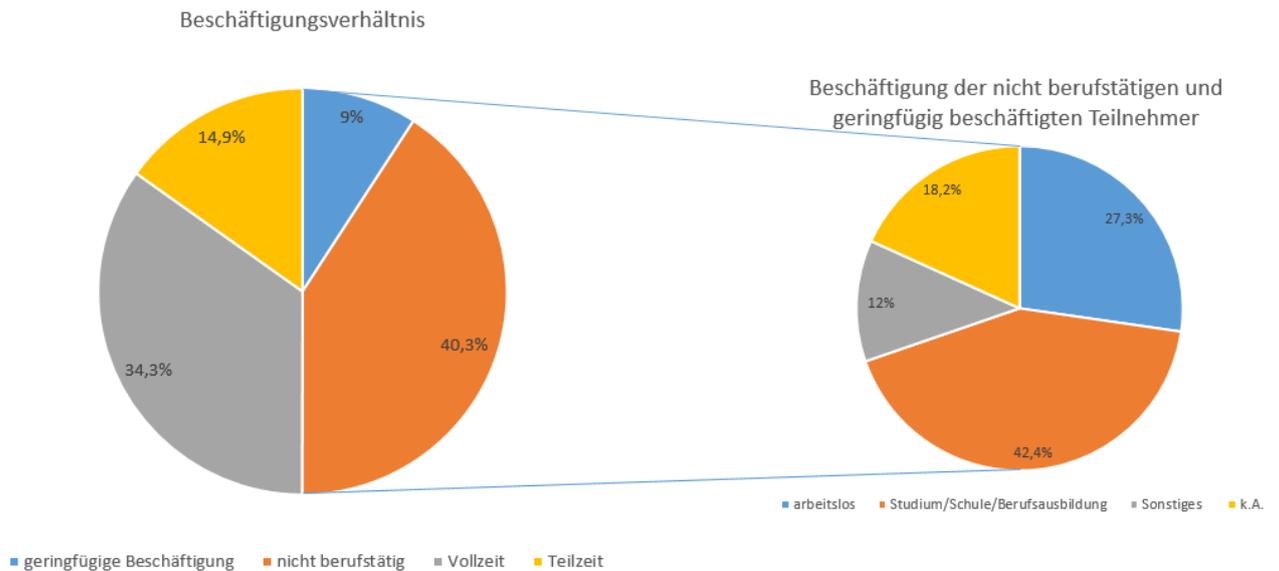
Der höchste Schulabschluss der Teilnehmer war das (Fach-)Abitur (38,8%, n=26), die Mittlere Reife (23,9%, n=16), ein (Fach-) Hochschulabschluss (16,4%, n=11) oder der Haupt- / Volksschulabschluss (10,5%, n=7). Vier Teilnehmer (6,0%) gaben an, noch zur Schule zu gehen und

weitere zwei Teilnehmer (3,0%) gab an, keinen Schulabschluss zu haben, s. Abbildung 5. Die Mehrzahl der Teilnehmer (53,7%, n=36) hat eine abgeschlossene Berufsausbildung.



**Abbildung 5** Höchster Schulabschluss der Teilnehmer

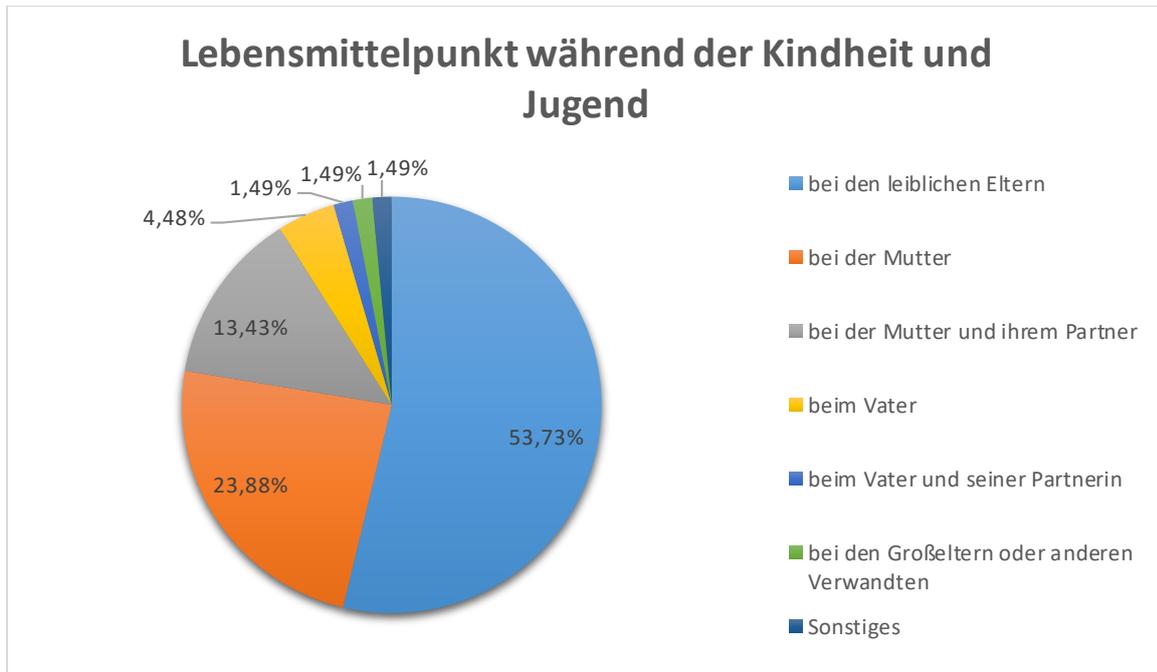
Zur Zeit der Befragung waren 34,3% (n=23) der Teilnehmer vollzeitberufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden oder mehr), 14,9% (n=10) teilzeitberufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 bis 34 Stunden) und 9% (n=6) geringfügig beschäftigt bzw. über einen Mini-Job (450 € pro Monat oder 1-Euro-Job) und 40,3% (n=27) der Teilnehmer waren nicht berufstätig (einschließlich: arbeitslos, Null-Kurzarbeit, Vorruhestand, Studierende / Schüler, der / die nicht gegen Geld arbeitet, Praktikant/in), s. Abbildung 5. Von den nicht berufstätigen und geringfügig beschäftigten Teilnehmern gaben 27,3% (n=9) an, arbeitslos gemeldet zu sein, derzeit ein Studium (24,2%, n=8), die Schul- (15,2%, n=5) oder Berufsausbildung (3,0%, n=1) abzuschließen. Zwei dieser Teilnehmer gaben an, in Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder Elternzeit zu sein, ein Teilnehmer war in Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung und ein Teilnehmer befand sich in einer Umschulung / Arbeitsförderungsmaßnahme (s. „Sonstiges“ in Abbildung 6).



**Abbildung 6** Beschäftigungsverhältnis der Teilnehmer

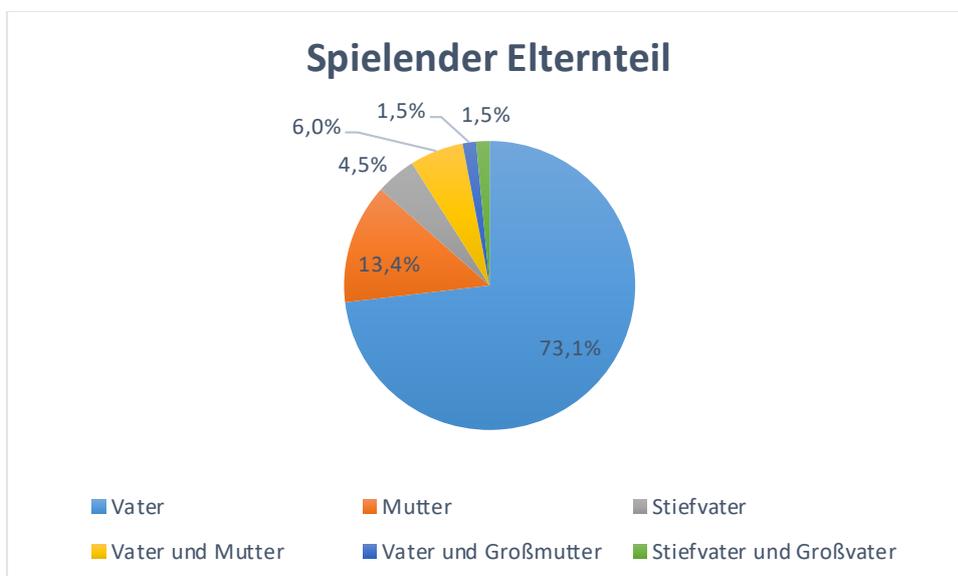
### 6.1.2 Familiäre Merkmale

**Lebensmittelpunkt und Bezugspersonen.** Die Mehrheit der Teilnehmer lebte während der Kindheit und Jugend hauptsächlich bei beiden Elternteilen (53,7%, n=36) oder bei der alleinerziehenden Mutter (23,9%, n=16). Desweiteren bei der Mutter und ihrem Partner (13,4%, n=9) und bei dem alleinerziehenden Vater (3%, n=4,5). Ein Teilnehmer wuchs bei dem Vater und seiner Partnerin auf sowie ein weiterer bei den Großeltern oder anderen Verwandten, s. Abbildung 7. Auf die Frage, mit welchen Personen in Elternrolle in der Kindheit und Jugend die meiste Zeit zusammengelebt wurde, wurde als erste Bezugsperson in 82,1% (n=55) die Mutter und in 10,4% (n=7) der Vater benannt. Als zweite Bezugsperson wurde in 61,2% (n=41) der Vater, in 10,4% (n=7) die Großmutter und in 7,5% (n=5) die Mutter benannt. Bei mütterlicher Spielsucht wurde die Mutter in 24,1% (n=13) und der Vater kein mal als erste Bezugsperson definiert. Bei väterlicher Spielsucht wurde der Vater bei 20,4% (n=11) und die Mutter bei 77,8% (n=42) als erste Bezugsperson definiert.



**Abbildung 7** Lebensmittelpunkt der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend

*Geschlecht sowie aktuelles Glücksspiel bzw. Abstinenz des suchtkranken Elternteils.* In 73,1% (n=49) der Fälle hatte der Vater eine Glücksspielsüchterkrankung, in 13,4% (n=9) die Mutter, und in 4,5% (n=3) der Stiefvater. In vier Fällen hatten sowohl Vater, als auch Mutter eine Glücksspielsüchterkrankung (6,0%). In jeweils einem Fall (1,5%) hatte der Vater und die Großmutter und der Stiefvater und der Großvater eine Glücksspielsüchterkrankung, s. Abbildung 8.



**Abbildung 8** Darstellung der Bezugspersonen mit pathologischem Glücksspiel

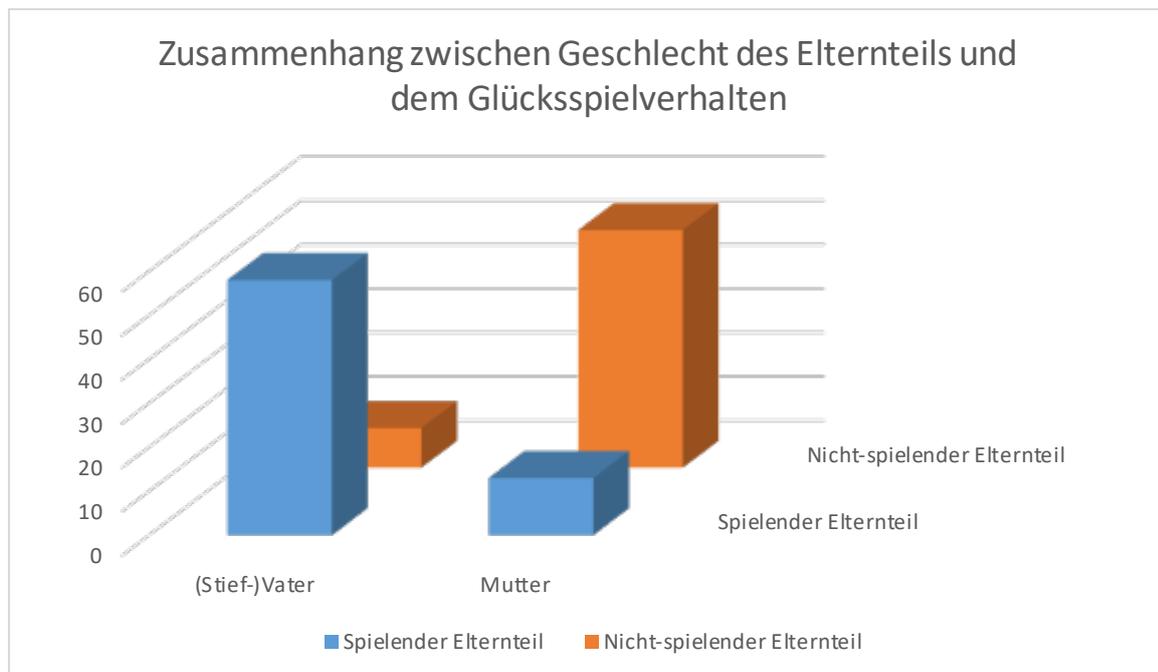
Eine Odds Ratio (Assoziationsmaß zur Quantifizierung des Grads eines Zusammenhangs zwischen zwei Alternativmerkmalen) von  $OR=22,77$  ( $OR = 58 \cdot 54 / 9 \cdot 13 = 22,77$ , s. Tabelle 4) in der Stichprobe zeigt,

dass in der Stichprobe anteilmäßig mehr (Stief-) Väter als Mütter den glücksspielenden Elternteil ausmachen. Siehe Abbildung 9 für eine grafische Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlecht des Elternteils und dem Glücksspielverhalten.

**Tabelle 4** Kreuztabelle zu Geschlecht des Elternteils und pathologischem Glücksspiel

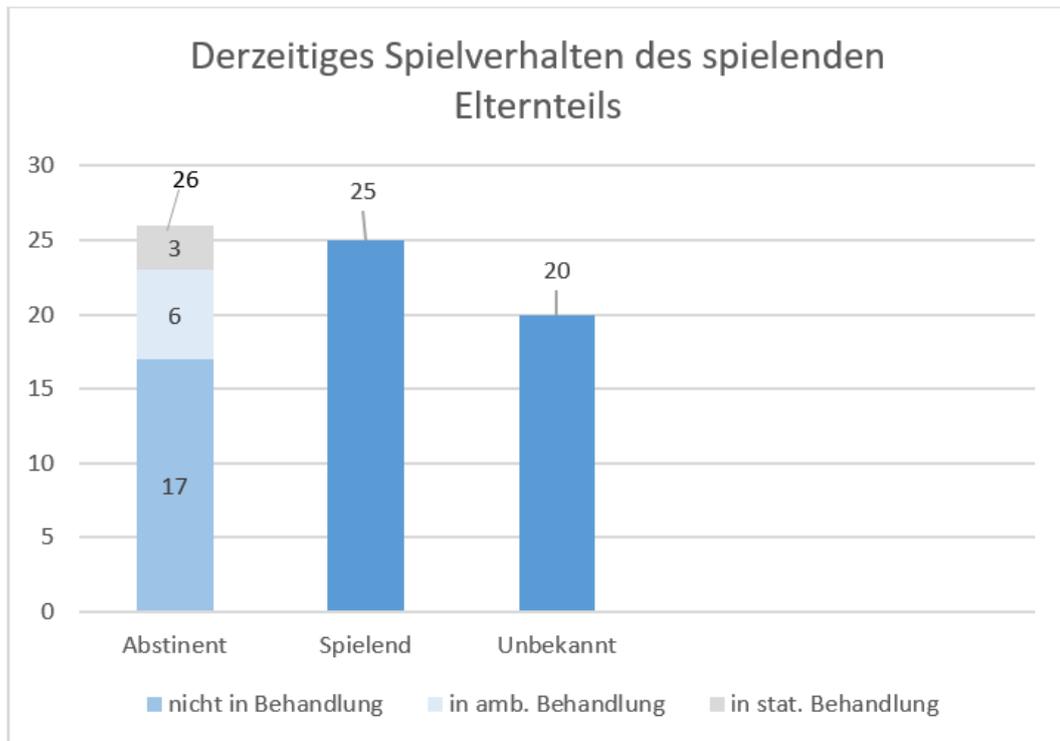
	Spielender Elternteil	Nicht-Spielender Elternteil	Häufigkeiten Geschlecht
Vater/Stiefvater	58	9	67 (100%)
Mutter	13	54	67 (100%)
Häufigkeiten Glücksspielstatus	71* (106%)	63 (97%)	67

(Notiz: \*n=71, da bei vier der Teilnehmer beide Elternteile eine Glücksspielsuchtproblematik haben).



**Abbildung 9** Darstellung des Zusammenhangs zwischen Geschlecht des Elternteils und dem Glücksspielverhalten in der Untersuchungsgruppe

36,6% (n=26) der Teilnehmer gaben an, dass der glücksspielende Elternteil abstinent sei. Davon waren 17 Personen zum Zeitpunkt der Befragung nicht in Behandlung, 6 Personen in ambulanter Behandlung und 3 Personen in stationärer Behandlung für die Glücksspielproblematik. 35,2% (n=25) der Teilnehmer gaben an, dass der Elternteil derzeit aktiv Glücksspiel betreibe. 28,2% (n=20) gaben an, es nicht zu wissen, s. Abbildung 10.



**Abbildung 10** Darstellung des Spielverhaltens und der derzeitigen Inanspruchnahme von Hilfsangeboten seitens des glücksspielenden Elternteils

*Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie.*

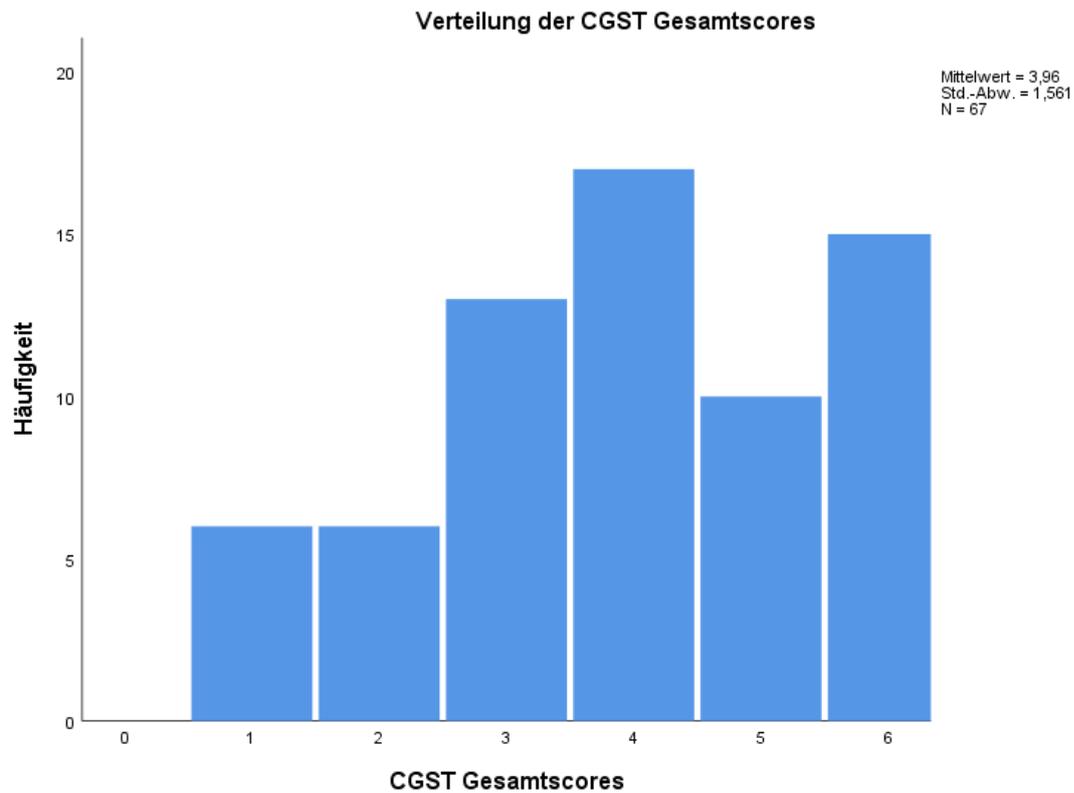
Das Ausmaß des psychologischen Stresses im Zusammenhang mit elterlichen Glücksspielverhalten, familiäre Konflikte, die mit elterlichem Glücksspielverhalten zusammenhängen und die Versuche, das elterliche Glücksspiel zu kontrollieren oder dem zu entgehen wurden anhand des adaptierten CGST-6 erfasst.

58,2% (n=39) der Teilnehmer haben den glücksspielsüchtigen Elternteil dazu aufgefordert, mit dem Glücksspiel aufzuhören. 44,8% (n=30) gaben an, sich nach dem elterlichen Glücksspiel schon einmal mit ihm / ihr gestritten zu haben. 61,2% (n=41) gaben an, schon einmal gehört zu haben, dass sich die Eltern untereinander oder sich das glücksspielende Elternteil mit externen Personen gestritten oder geschlagen hat. 49,3% (n=33) gaben an, versucht zu haben, den glücksspielsüchtigen Elternteil vom Spielen abzuhalten (z.B. durch die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu ziehen). 83,6% (n=56) gaben an, sich schon einmal gewünscht zu haben, dass der spielende Elternteil mit dem Spielen aufhören soll.

Zur Auswertung des CGST-6 wurde der liberale Cut-Off-Wert verwendet, welcher einen Teilnehmer bei zwei bejahten Fragen als Kind aus einer suchtbelasteten Familie identifiziert (Hodgins et al., 1993). 91% (n=61) der Teilnehmer konnten so über den glücksspielspezifisch adaptierten Fragebogen als Kinder von pathologischen Glücksspielern identifiziert werden (Median der Gesamtscores = 4), s. Tabelle 5 und die grafisch dargestellte Verteilung in Abbildung 11.

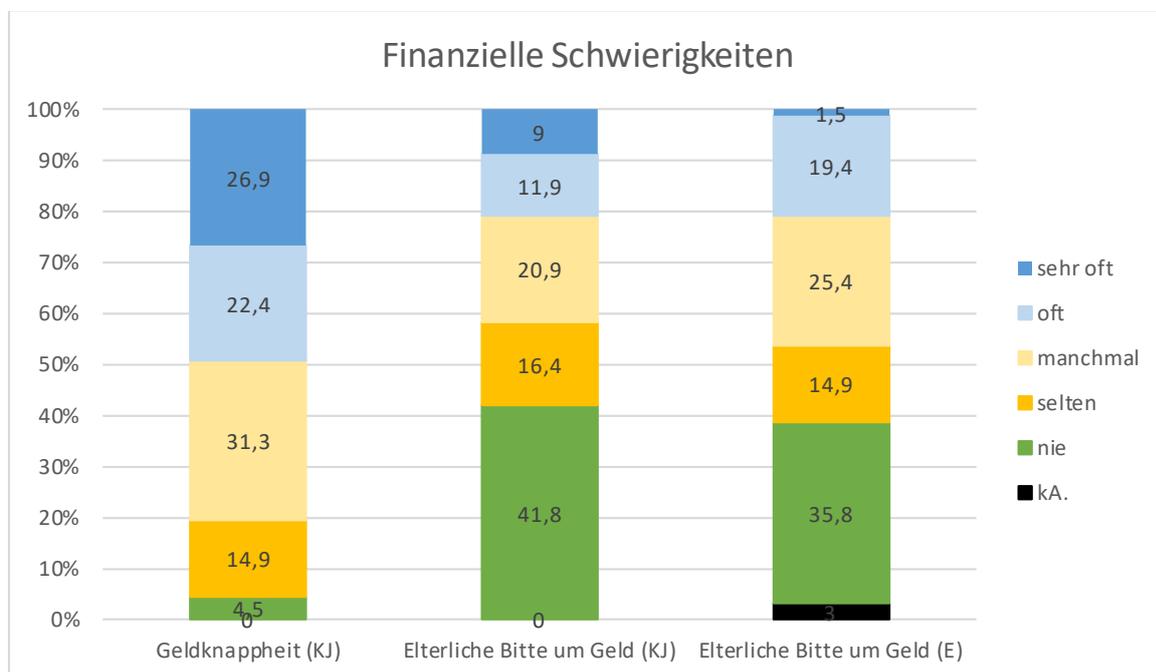
**Tabelle 5** Überblick über die Gesamtscores im Children of Gamblers Screening Test (CGST-6)

Gesamtscore	0	1	2	3	4	5	6	Gesamt
Häufigkeit	0	6	6	13	17	10	15	67
Prozent	0,0	9,0	9,0	19,4	25,4	14,4	22,4	100,0

**Abbildung 11** Grafische Darstellung der Verteilung der im Children of Gamblers Screening Test (CGST-6) erzielten Gesamtscores

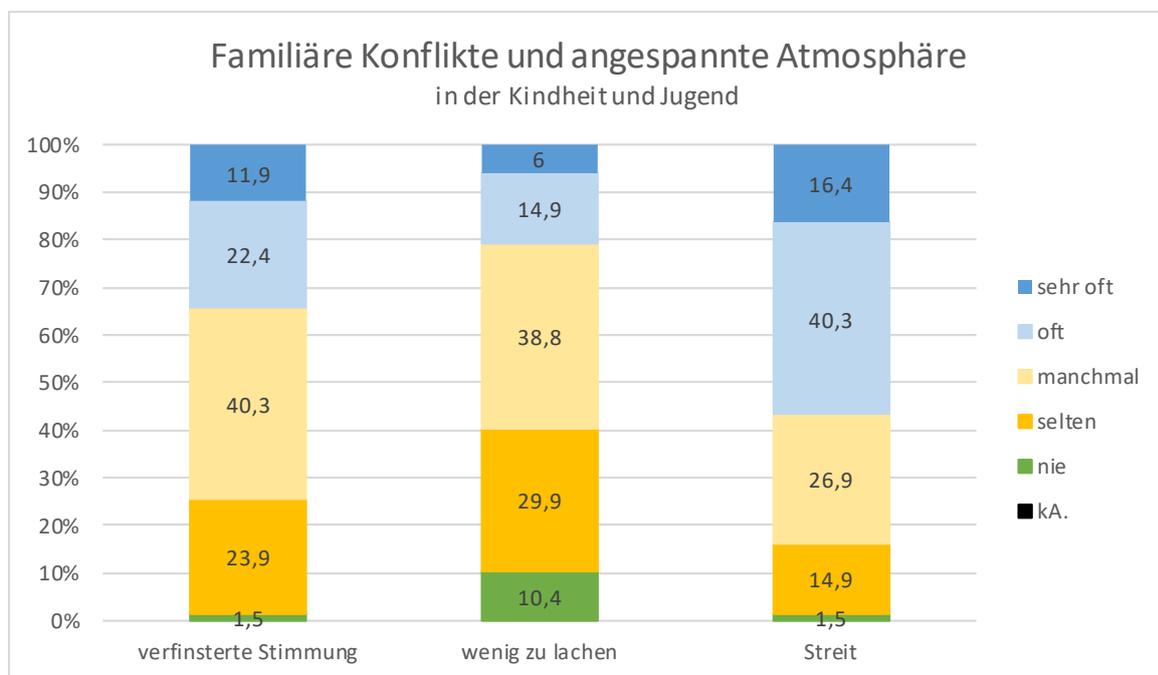
Im Folgenden werden die Häufigkeiten erlebter finanzieller Schwierigkeiten, familiärer Konflikte und angespannter Atmosphäre in der Familie, Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit, Vernachlässigung, Lügen und Geheimnisse, familiärer Gewalt, elterlichen sozialen Rückzugs und externer Stigmatisierung dargestellt. Vergleiche der Mittelwerte der erlebten Situationen und Verhaltensweisen zeigen reduzierte Häufigkeiten, mit denen die jeweiligen Situationen im Erwachsenenalter vs. im Kindes- und Jugendalter erlebt wurden, s. Tabelle 16 in Appendix 3. Beispiele sind das elterliche Nicht-Nachkommen von Absprachen, elterliche Geheimnisse oder Lügen. So reduziert sich die Häufigkeit, mit der das glücksspielende Elternteil *oft* oder *sehr oft* Absprachen nicht nachkommt (*oft* oder *sehr oft*: 44,8% im Kindes- und Jugendalter vs. 16,4% im Erwachsenenalter / *selten* oder *nie*: 29,9% im Kinder- und Jugendalter vs. 53,7% im Erwachsenenalter), lügt oder Dinge verheimlicht (*oft* oder *sehr oft*: 59,7% im Kinder- und Jugendalter vs. 22,4% im Erwachsenenalter / *selten* oder *nie*: 18% im Kinder- und Jugendalter vs. 59,7% im Erwachsenenalter) oder das exponierte Kind selber lügt, um das Verhalten des glücksspielenden Elternteils zu decken (*oft* oder *sehr oft*: 31,3% im Kinder- und Jugendalter vs. 4,5% im Erwachsenenalter / *selten* oder *nie*: 47,7% im Kinder- und Jugendalter vs. 74,6% im Erwachsenenalter). Siehe auch Tabelle 17 in Appendix 3 für Details zu gepaarten Differenzen zwischen den Mittelwerten der Häufigkeiten, mit denen Situationen im Kindes- und Jugendalter vs. im Erwachsenenalter erlebt wurden. In den Abbildungen 11 - 16 steht „KJ“ für *in der Kindheit und Jugend* und „E“ für *im Erwachsenenalter*. Die fünfstufige Likert-Skala, auf der die Häufigkeit der Situationen und Verhaltensweisen erfasst wurde, wurde wie folgt kodiert: *nie* = 0, *selten* = 1, *manchmal* = 2, *oft* = 3, *sehr oft* = 4.

*Finanzielle Schwierigkeiten.* 49,3% der Teilnehmer gaben an, während der Kindheit und Jugend *oft* oder *sehr oft* Geldknappheit erlebt zu haben. 46,2% gaben an, *selten* oder *manchmal*, und 4,5% *nie* Geldknappheit erlebt zu haben. Desweiteren gaben 41,8% der Teilnehmer an, während der Kindheit und Jugend *nie* seitens des glücksspielenden Elternteils „um Geld gebeten“ worden zu sein (35,8% im Erwachsenenalter), 37,3% *selten* oder *manchmal* (40,3% im Erwachsenenalter) und 20,9% *oft* oder *sehr oft* (20,9% im Erwachsenenalter), s. Abbildung 12.



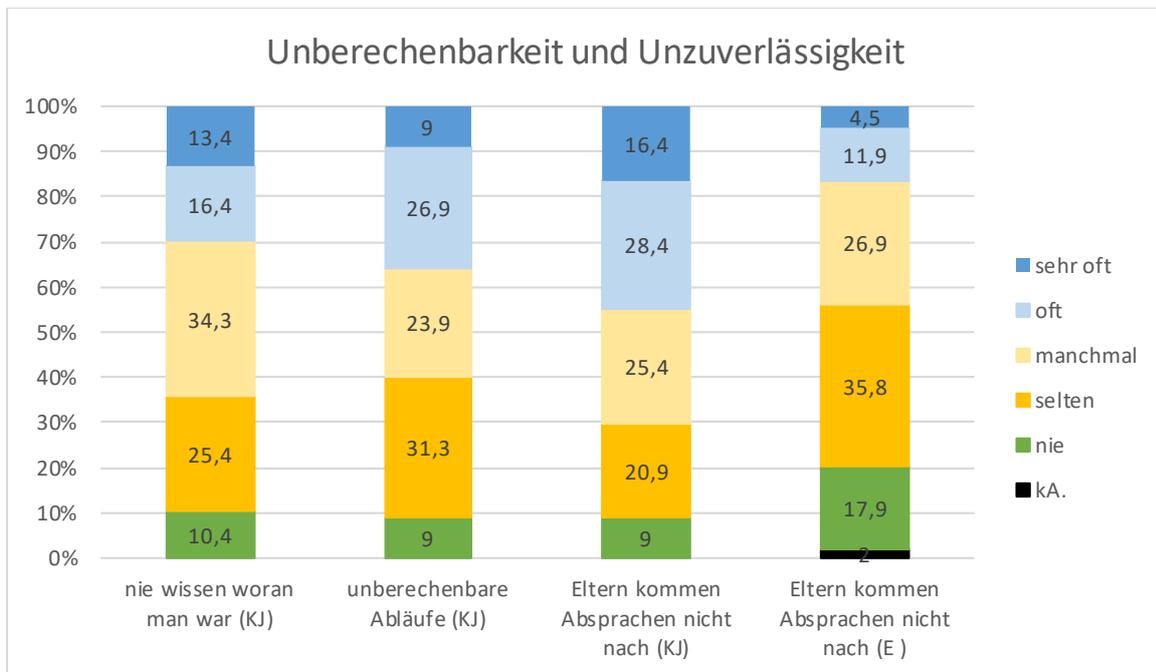
**Abbildung 12** Übersicht der Häufigkeiten erlebter finanziellen Schwierigkeiten

*Familiäre Konflikte und angespannte Atmosphäre.* 34,3% der Teilnehmer gaben an, während der Kindheit und Jugend *oft* oder *sehr oft* erlebt zu haben, wie die familiäre „Stimmung sich verfinsterte“, weitere 64,2% *selten* oder *manchmal*, und 1,5% *nie*. 20,9% der Teilnehmer gaben an, während der Kindheit und Jugend *oft* oder *sehr oft* in der Familie „wenig zu lachen“ gehabt zu haben, 38,8% *manchmal*, 29,9% *selten*, und 10,4% *nie*. Die Mehrheit der Teilnehmer berichteten von häufigen Streitigkeiten in der Familie (in der Kindheit und Jugend: 56,7% *oft* oder *sehr oft*, 40,3% *manchmal*, 26,9% *selten*, 1,5% *nie*), s. Abbildung 13.



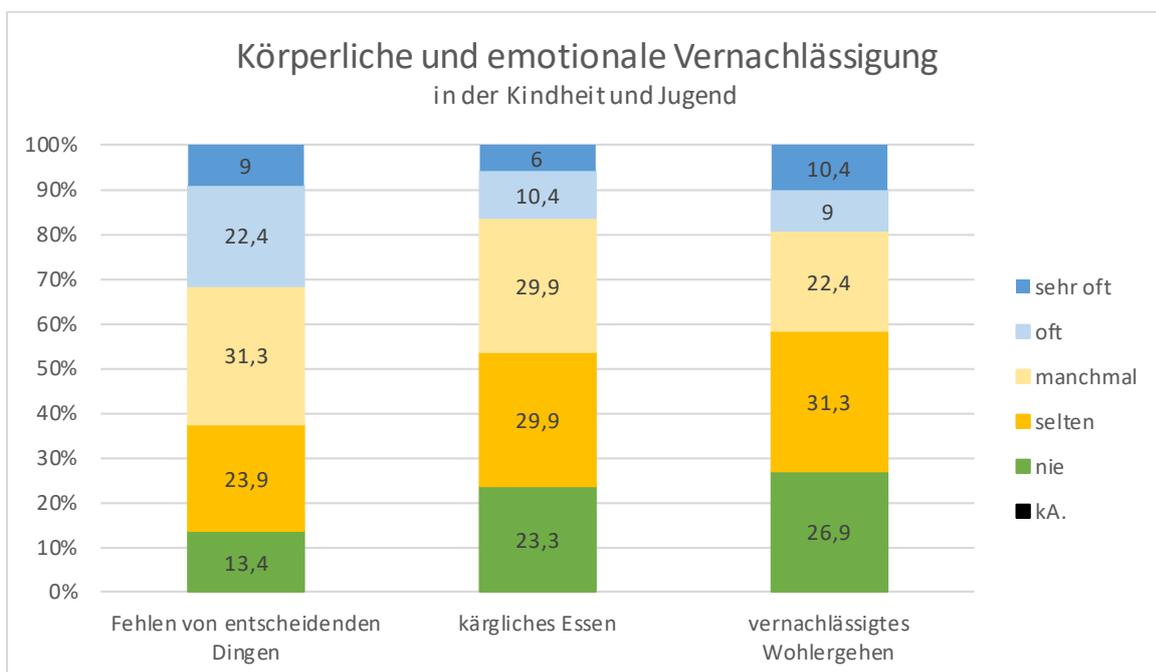
**Abbildung 13** Übersicht der Häufigkeiten erlebter familiärer Konflikte und angespannter Atmosphäre in der Familie

*Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit.* Die Teilnehmer gaben an, während der Kindheit und Jugend die folgenden Situationen erlebt zu haben: (1) „nie zu wissen woran man war“ (13,4% *sehr oft*, 16,4% *oft*, 34,3% *manchmal*, 25,4% *selten*, 10,4% *nie*), (2) häufig unberechenbare Abläufe (9% *sehr oft*, 26,9% *oft*, 23,9% *manchmal*, 31,3% *selten*, 9% *nie*), und (3) dass die Eltern Absprachen nicht nachkamen (während der Kindheit und Jugend: 16,4% *sehr oft*, 28,4% *oft*, 25,4% *manchmal*, 20,9% *selten*, 9% *nie*; im Erwachsenenalter: 4,5% *sehr oft*, 11,9% *oft*, 26,9% *manchmal*, 35,8% *selten*, 17,9% *nie*), s. Abbildung 14.



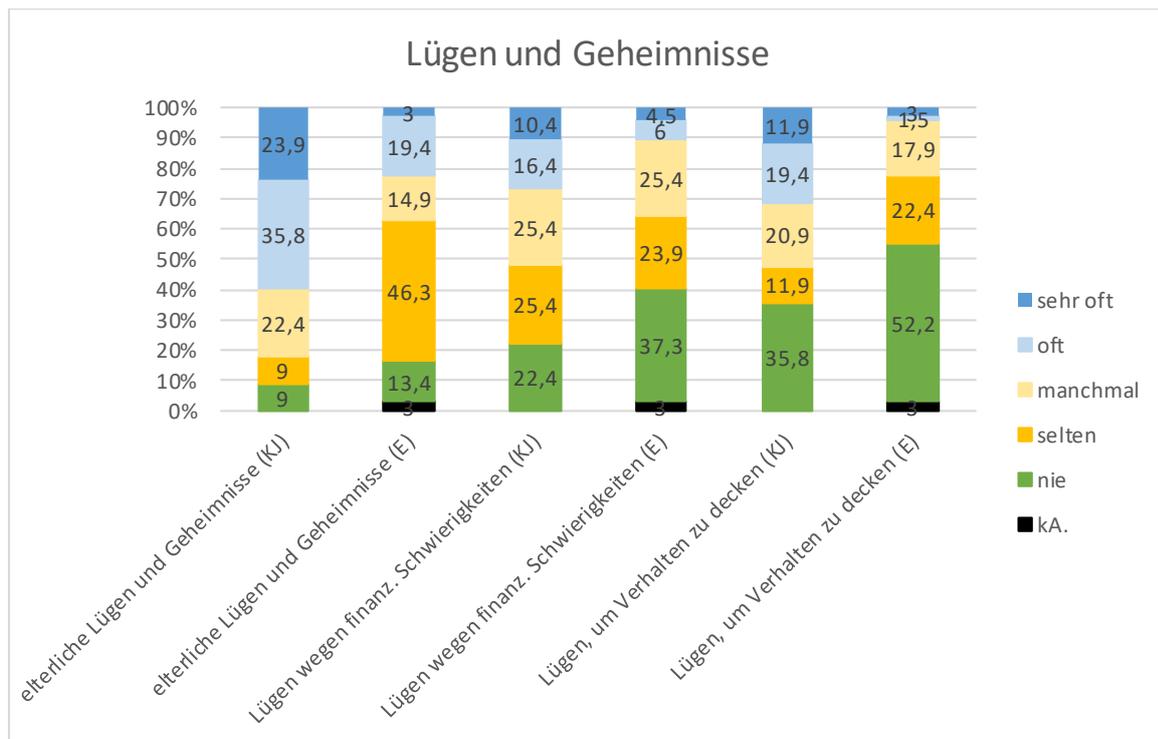
**Abbildung 14** Übersicht der Häufigkeiten erlebter Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit in der Familie

*Körperliche und emotionale Vernachlässigung.* Die Teilnehmer gaben an, während der Kindheit und Jugend die folgenden Situationen erlebt zu haben: (1) Fehlen von entscheidenden Dingen (9% *sehr oft*, 22,4% *oft*, 31,3% *manchmal*, 23,9% *selten*, 13,4% *nie*), (2) kärgliches Essen (6,0% *sehr oft*, 10,4% *oft*, 29,9% *manchmal*, 29,9% *selten*, 23,3% *nie*), und, (3) dass wenig auf ihr Wohlergehen geachtet wurde (10,4% *sehr oft*, 9% *oft*, 22,4% *manchmal*, 31,3% *selten*, 26,9% *nie*), s. Abbildung 15.



**Abbildung 15** Übersicht der Häufigkeiten erlebter Vernachlässigung in der Familie

*Lügen und Geheimnisse.* Die Teilnehmer gaben an, die folgenden Situationen erlebt zu haben: (1) Lügen oder Geheimnisse seitens des glücksspielenden Elternteil (während der Jugend und Kindheit: 23,9% *sehr oft*, 35,8% *oft*, 22,4% *manchmal*, 9% *selten*, 9% *nie*; im Erwachsenenalter: 3% *sehr oft*, 19,4% *oft*, 14,9% *manchmal*, 46,3% *selten*, 13,4% *nie*), (2) eigenes Lügen, um finanzielle Schwierigkeiten in der Familie zu verheimlichen (während der Jugend und Kindheit: 10,4% *sehr oft*, 16,4% *oft*, 25,4% *manchmal*, 25,4% *selten*, 22,4% *nie*; im Erwachsenenalter: 4,5% *sehr oft*, 6% *oft*, 25,4% *manchmal*, 23,9% *selten*, 37,3% *nie*), und (3) eigenes Lügen, um das Verhaltens des glücksspielenden Elternteils zu decken (während der Jugend und Kindheit: 11,9% *sehr oft*, 19,4% *oft*, 20,9% *manchmal*, 11,9% *selten*, 35,8% *nie*; im Erwachsenenalter: 3% *sehr oft*, 1,5% *oft*, 17,9% *manchmal*, 22,4% *selten*, 52,2% *nie*), s. Abbildung 16.



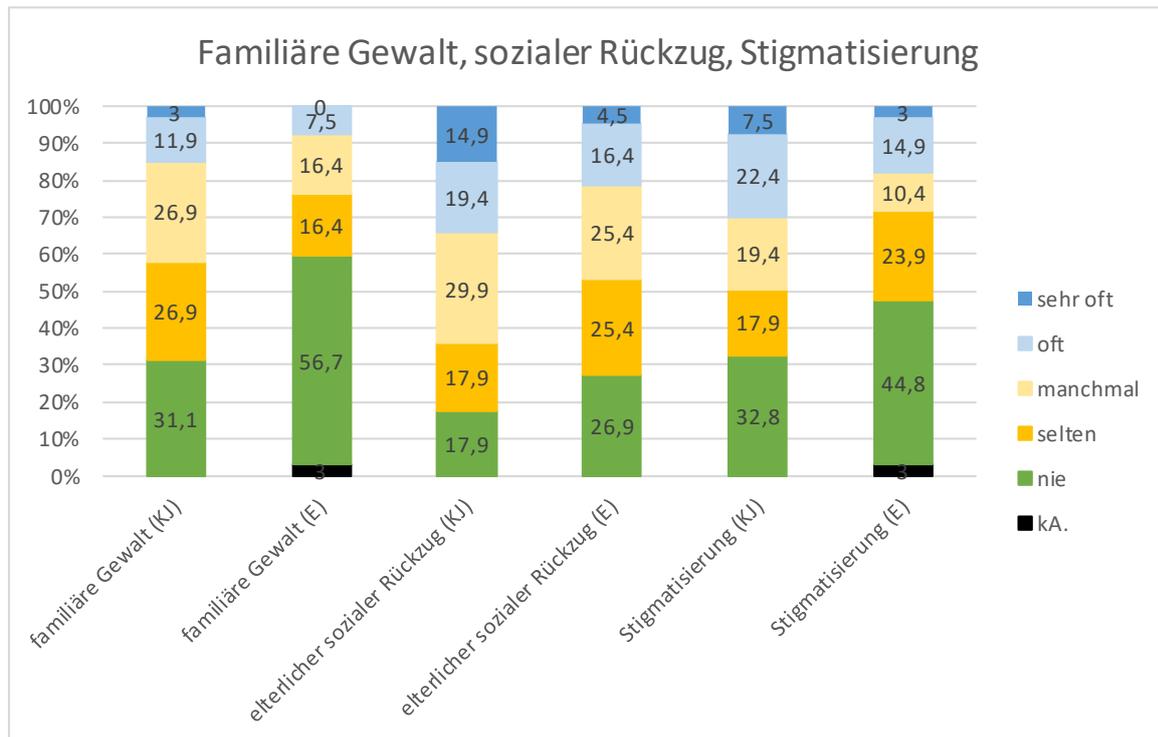
**Abbildung 16** Übersicht der Häufigkeiten erlebter Lügen und Geheimnissen in der Familie

*Familiäre Gewalt.* Die Teilnehmer haben öfter während der Kindheit und Jugend als im Erwachsenenalter Gewalt in der Familie erlebt. Während der Kindheit und Jugend: 3% *sehr oft*, 11,9% *oft*, 26,9% *manchmal*, 26,9% *selten*, 31,1% *nie*; im Erwachsenenalter: 0% *sehr oft*, 7,5% *oft*, 16,4% *manchmal*, 16,4% *selten*, 56,7% *nie*), s. Abbildung 17.

*Elterlicher sozialer Rückzug.* Die Teilnehmer gaben wie folgt an, während der Kindheit und Jugend bzw. im Erwachsenenalter den sozialen Rückzug eines Elternteils erlebt zu haben: Während der Kindheit und Jugend: 14,9% *sehr oft*, 19,4% *oft*, 29,9% *manchmal*, 17,9% *selten*, 17,9% *nie*; im Erwachsenenalter: 4,5% *sehr oft*, 16,4% *oft*, 25,4% *manchmal*, 25,4% *selten*, 26,9% *nie*), s. Abbildung 17.

*Stigmatisierung.* Die Teilnehmer gaben wie folgt an, während der Kindheit und Jugend bzw. im Erwachsenenalter erlebt / gemerkt zu haben, wie „jemand schlecht über [die] Familie redet.“ Während

der Kindheit und Jugend: 7,5% *sehr oft*, 22,4% *oft*, 19,4% *manchmal*, 17,9% *selten*, 32,8% *nie*; im Erwachsenenalter: 3% *sehr oft*, 14,9% *oft*, 10,4% *manchmal*, 23,9% *selten*, 44,8% *nie*), s. Abbildung 17.



**Abbildung 17** Übersicht der Häufigkeiten erlebter familiärer Gewalt, elterlichem sozialen Rückzug sowie externe Stigmatisierung der Familie

### 6.1.3 Eltern-Kind-Beziehungsqualität

In der Stichprobe zeigt sich eine niedrigere Beziehungsqualität der jugendlichen und jungen erwachsenen Kinder mit dem glücksspielenden Elternteil im Vergleich zum nicht-spielenden Elternteil. Die Differenz der durchschnittlichen Einschätzung der Beziehungsqualität hinsichtlich Nähe vs. Distanz zum spielenden Elternteil ( $M=5,37$ ; Std.-Abw.= $2,86$ ) und zum nicht-spielenden Elternteil ( $M=8,00$ ; Std.-Abw.= $2,04$ ) war signifikant ( $t(50)=-6,04$ ,  $p < 0,001$ ). Auch die Differenz der durchschnittlichen Einschätzung der Beziehungsqualität hinsichtlich Harmonie vs. Konflikt zum spielenden Elternteil ( $M=5,45$ ; Std.-Abw.= $2,70$ ) und zum nicht-spielenden Elternteil ( $M=8,02$ ; Std.-Abw.= $1,83$ ) war signifikant ( $t(52)=-6,22$ ,  $p < 0,001$ ). Auf der Skala Nähe vs. Distanz von 0 (*sehr distanziert*) und 10 (*sehr eng*) kann ein Mittelwert von ca. 5 dabei als *neutral* und ein Wert von ca. 8 als *eng* interpretiert werden. Auf der Skala Harmonie vs. Konflikt von 0 (*sehr gespannt und konfliktgeladen*) und 10 (*sehr harmonisch*) kann ein Mittelwert von ca. 5 dabei als *neutral* und ein Wert von ca. 8 als *harmonisch* interpretiert werden.

Die Dimensionen Nähe vs. Distanz und Harmonie vs. Konflikt standen in einem positiven signifikanten Zusammenhang ( $r=7,62$ ;  $p=0,01$ ) miteinander. Das Geschlecht des glücksspielenden Elternteils stand nicht im Zusammenhang mit der Eltern-Kind-Beziehungsqualität.

### 6.1.4 Zugang zu und eigener Umgang mit Glücksspiel der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend sowie im Erwachsenenalter

Ca. ein Viertel (22,4%) der Teilnehmer waren im Kindes- und Jugendalter häufiger als 10 mal dabei, als das glücksspielende Elternteil um Geld spielte, ca. ein weiteres Viertel (23,9%) zwischen 5 und 10 mal und lediglich ein weiteres Viertel (25,4%) noch nie. Über die Hälfte (53,7%) der Teilnehmer geben an, während der Kindheit und Jugend jemals selber um Geld gespielt zu haben (insgesamt 16,4% häufiger als 10 mal). 71,6% der Teilnehmer waren im Kindes- und Jugendalter jemals in einer Spielhalle und 65,7% in einem Wettbüro.

40,3% der Teilnehmer haben im Kindes- und Jugendalter jemals selber an Geldspielgeräten in der Gastronomie und weitere 40,3% in einer Spielhalle gespielt. Diese Zahlen zeigen im Vergleich zur Lebenszeitprävalenz für Automaten- und Casinospielen in der Allgemeinbevölkerung von 30,0% (Banz, 2019) bereits in dem jungen Alter eine deutlich erhöhte Exposition. Noch extremer ist der Vergleich im Bereich der Sportwetten: in der vorliegenden Untersuchungsgruppe haben 31,3% jemals in der Kindheit und Jugend Sportwetten in einem Wettbüro gespielt; im Vergleich zu einer Lebenszeitprävalenz von 6,6% in der Allgemeinbevölkerung (Banz, 2019). Auch der Geschlechtsunterschied ist verstärkt. Während in der Allgemeinbevölkerung ein Geschlechtsunterschied von 15,9 Prozentpunkten (Banz, 2019) bei der Lebenszeitprävalenz von Automaten- und Casinospiel besteht, zeigen die vorliegenden Daten, dass 55,3% der Söhne und 20,7% der Töchter von pathologischen Glücksspielern jemals in der Kindheit und Jugend an Geldspielautomaten in der Gastronomie (d.h. Unterschied von 34,6 Prozentpunkten) und 50,0% der Söhne vs. 27,6% der Töchter Automaten spiel in Spielhallen gespielt haben (d.h. Unterschied von 22,4 Prozentpunkten). Wiederum ist der Unterschied bei Sportwetten extrem: 42,5% der Söhne vs. 17,2% der Töchter pathologischer Glücksspieler haben während der Kindheit und Jugend jemals Sportwetten in einem Wettbüro gespielt.

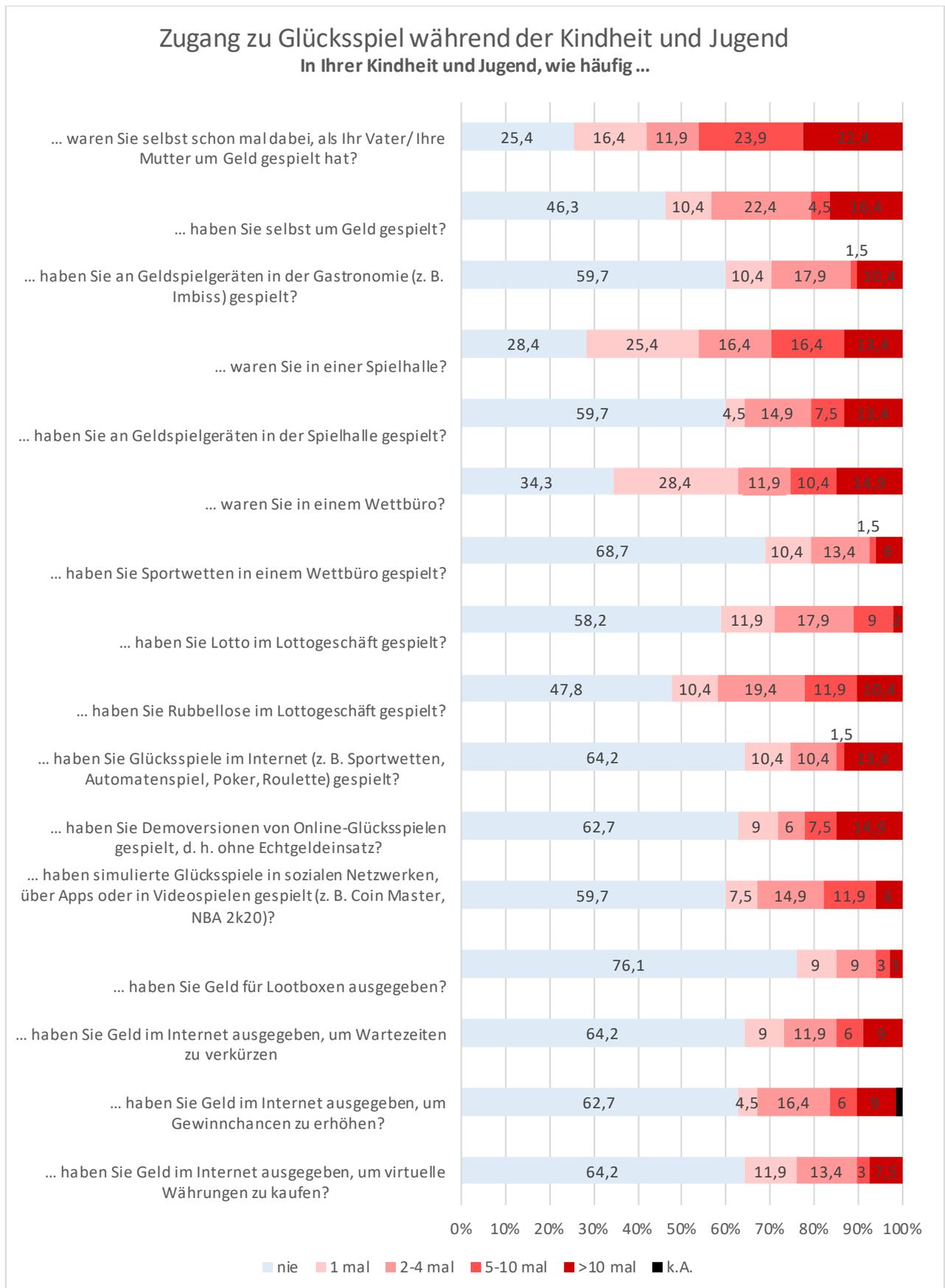
Das Geschlecht der Teilnehmer steht in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Häufigkeit elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes. Dennoch zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang auf einem Signifikanzniveau von  $p=0,01$  zwischen dem Geschlecht mit eigenem Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) und eigenem Online-Glücksspiel während der Kindheit und Jugend, sowie auf einem Signifikanzniveau von  $p=0,05$  mit dem Aufenthalt in einer Spielhalle im Kindes- und Jugendalter. Männliche Teilnehmer zeigen häufigere Kontakte mit Glücksspiel als weibliche Teilnehmer. Vergleiche auch die Korrelationstabelle unter Tabelle 12 in Appendix 2.

Im Erwachsenenalter steht das Geschlecht im signifikanten Zusammenhang ( $p=0,01$ ) mit eigenem Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz), eigenem Online-Glücksspiel, sowie dem Aufenthalt in einer Spielhalle oder einem Wettbüro. Männliche Teilnehmer zeigen häufigere Kontakte mit Glücksspiel als weibliche. Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes steht in einem signifikanten positiven Zusammenhang ( $p=0,01$ ) mit dem eigenen Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz), eigenem Online-Glücksspiel, dem Aufenthalt in einer Spielhalle und dem in einem Wettbüro im Kindes- und Jugendalter der Teilnehmer. Vergleiche auch die Korrelationstabelle unter Tabelle 13 in Appendix 2.

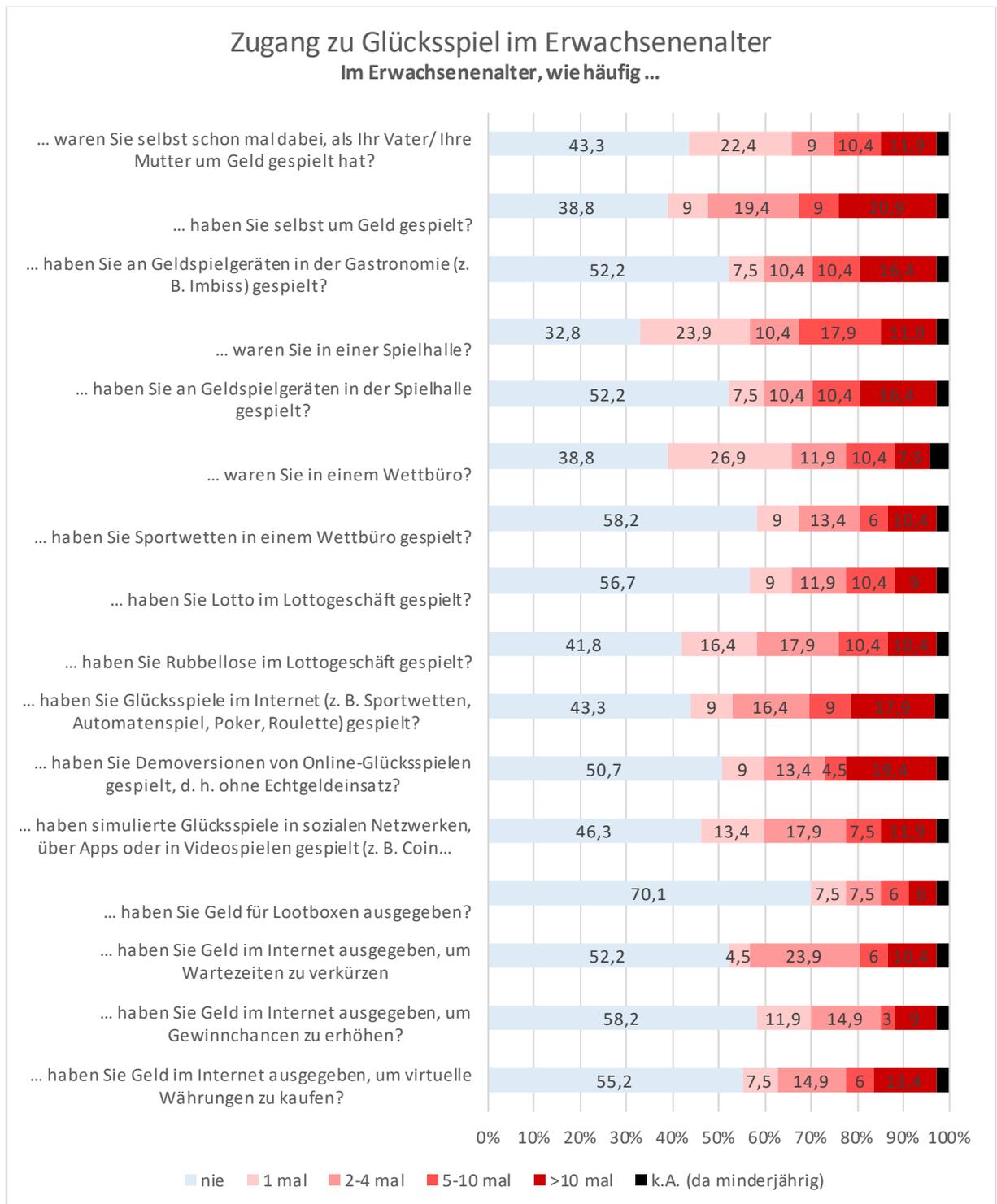
Gaming / Videospiele machen inzwischen einen normalen Teil der Kindheit und Jugend vieler aus. Dennoch beinhalten Videospiele teilweise an Glücksspiel erinnernde Eigenschaften (z.B. Lootboxen, die auf einen Echtgeldeinsatz hin virtuelle Items in verschiedenem Wert zur Verfügung stellen) (Drummond & Sauer, 2018). In der vorliegenden Stichprobe haben 23,9% während der Kindheit und Jugend und 29,9% im Erwachsenenalter jemals online Geld für Lootboxen ausgegeben (vgl. Abbildung 17 und 18). Desweiteren benennt ein Fünftel der Teilnehmer, Hilfen wegen Gaming zu brauchen oder gebraucht zu haben. 44% derer, die einen Hilfebedarf wegen Gaming zu haben / gehabt zu haben, bejahen diesen auch wegen Glücksspielproblemen. Während auf Basis dieser Daten weder Kausalität noch eine kausale Richtung benannt werden kann, stand problematisches Gaming in longitudinaler Forschung von Molde et al. (2018) in signifikantem Zusammenhang mit späterem problematischem Glücksspiel (nicht jedoch umgekehrt).

Simuliertes Glücksspiel hat in der Mechanik und Präsentation sehr große Gemeinsamkeiten mit echtem Glücksspiel, erfüllt jedoch aufgrund des fehlenden Echtgeldeinsatzes oder dem fehlenden Echtgeldgewinn nicht die Kriterien für das „echte“ und nach dem Jugendschutzgesetz altersbeschränkte Glücksspiel. Simuliertes Glücksspiel wurde von 40,3% der Teilnehmer während der Kindheit und Jugend und von 53,7% der Teilnehmer im Erwachsenenalter jemals gespielt (vgl. Abbildung 18 und 19). Vergleiche auch die Inkonsistenzen zwischen der Einstellung zu Glücksspiel und dem eigenen Umgang mit insbesondere simuliertem Glücksspiel und Online-Glücksspiel, welche im Folgendem unter Punkt 6.1.5 „Einstellung zu eigenem Glücksspiel“ dargestellt sind.

In Abbildung 18 ist die Häufigkeit verschiedener Kontakte mit Glücksspiel während der Kindheit und Jugend und in Abbildung 19 diejenigen im Erwachsenenalter der Teilnehmer gezeigt.



**Abbildung 18** Zugang zu Glücksspiel während der Kindheit und Jugend



**Abbildung 19** Zugang zu Glücksspiel im Erwachsenenalter

#### 6.1.5 Einstellung zu eigenem Glücksspiel

Nur 9% (n=6) der Teilnehmer waren zur Zeit der Befragung oder in der Vergangenheit in Behandlung wegen einer Verhaltenssucht, s. Tabelle 8.

Die Mehrheit der Stichprobe (59,7%) gab an, Glücksspiel sei etwas, dass sie wegen des pathologischen Glücksspiels des suchtkranken Elternteils nie machen würden. Ca. ein Drittel der Stichprobe (31,3%)

bejahte, Glücksspiel sei etwas, das er / sie gerne mache und ca. ein Viertel der Stichprobe (26,9%) gab an, Glücksspiel sei ein Problem, mit dem er / sie schwer zurechtkäme, s. Tabelle 6. Zwölf Teilnehmer (17,9%) gaben an, Glücksspiel sei sowohl ein Problem, als auch etwas, das sie gerne machten, s. Tabelle 7.

**Tabelle 6** Darstellung der Einstellungen zu eigenem Glücksspiel

	Eigenes Glücksspiel ist ein Problem, mit dem ich schwer zurecht komme	Eigenes Glücksspiel hilft mir, die Vergangenheit zu vergessen	Eigenes Glücksspiel ist etwas, das ich gerne mache	Eigenes Glücksspiel ist etwas, das ich wegen des Glücksspiels meines glücksspielsüchtigen Elternteils nie machen würde
Ja	18 (26,9%)	9 (13,4)	21 (31,3)	40 (59,7%)
Nein	49 (73,1%)	58 (86,6%)	46 (68,7%)	27 (40,3)
Gesamt	67 (100%)	67 (100%)	67 (100%)	67 (100%)

**Tabelle 7** Kreuztabelle zu Glücksspiel als bewertetes Problem sowie als positiv bewertete Beschäftigung

Eigenes Glücksspiel ist ein Problem, mit dem ich schwer zurecht komme	Glücksspiel ist etwas, das ich gerne mache		Gesamt
	Nein	Ja	
Nein	40	9	49
Ja	6	12	18
Gesamt	46	21	67

Von den Teilnehmern die bejahten, Glücksspiel sei etwas, das sie wegen des familiären Glücksspielproblems nie machen würden (n=40) ...

- ... gaben dennoch 45,0% (n=18) an, im Erwachsenenalter und 35% (n=14) während der Kindheit und Jugend jemals simulierte Glücksspiele gespielt zu haben,
- ... gaben dennoch 37,5% (n=15) an, im Erwachsenenalter und 25% (n=10) während der Kindheit und Jugend jemals Demoverionen von Online-Glücksspiel (d.h. ohne Echtgeldeinsatz) gespielt zu haben, und
- ... gaben widersprüchlich jedoch auch 12,5% (n=5) an, Hilfebedarfe wegen eigenem Glücksspiel (gehabt) zu haben, sodass die oben genannten Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren und ggf. nach unten zu korrigieren sind.

Von den Teilnehmern, die bejahten, eigenes Glücksspiel sei ein Problem, mit dem sie schwer zurechtkommen (n=18) ...

- ... gaben 83,3% (n=15) an, im Erwachsenenalter und 72,2% (n=13) während der Kindheit und Jugend jemals simulierte Glücksspiele gespielt zu haben,

- ... gaben 83,3% (n=15) an, im Erwachsenenalter und 72,2% (n=13) während der Kindheit und Jugend jemals Demoverionen von Online-Glücksspielen gespielt zu haben, und
- ... gaben 72,2% (n=13) an, Hilfebedarfe wegen eigenem Glücksspiel (gehabt) zu haben.

#### 6.1.6 Psychische Belastung

**Suchterkrankung.** 22,3% (n=15, davon 14 männlich) der Teilnehmer gaben an, zum Zeitpunkt der Befragung oder in der Vergangenheit selbst in Behandlung wegen einer Abhängigkeitserkrankung gewesen zu sein, davon 60% wegen einer stoffgebundenen Abhängigkeit und 40% wegen einer stoffungebundenen Abhängigkeit (z.B. eine Glücksspiel- oder Gamingproblematik), s. Tabelle 8.

**Tabelle 8** Behandlung für eine Abhängigkeitserkrankung der erwachsenen Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien

	Häufigkeit	Prozent
Nein	52	77,6
Ja	15	22,3
<b>Substanzbezogen (Alkohol/Drogen)</b>		
Zur Zeit der Befragung	5	7,5
in der Vergangenheit	4	6,0
<b>Verhaltensbezogen (z.B. Glücksspiel, Gaming)</b>		
Zur Zeit der Befragung	3	4,5
in der Vergangenheit	3	4,5
Gesamt	67	100,0

**Substanzkonsum.** Insgesamt gaben ca. ein Drittel der Teilnehmer (n=22, 33,8%; 51,4% der männlichen und 10,3% der weiblichen Teilnehmer) an, allgemein Probleme mit Alkohol / Drogen zu haben. Sechs von diesen 22 Teilnehmern gaben ebenfalls an, Glücksspiel sei ein Problem, mit dem sie schwer zurechtkämen, und elf von diesen 22 Teilnehmern gaben an, eigenes Glücksspiel sei etwas, das sie wegen der elterlichen Glücksspielsucht nie machen würden. In Übereinstimmung mit einschlägiger Literatur (Klein, Kemper, Lich & Winter-Wilms, 2021), die das männliche Geschlecht als einen Risikofaktor für Suchterkrankungen und Suchtverhalten bestimmt, zeigt sich in der Stichprobe ein Zusammenhang zwischen dem männlichen Geschlecht und Problemen mit Substanzkonsum oder eigenem Glücksspiel.

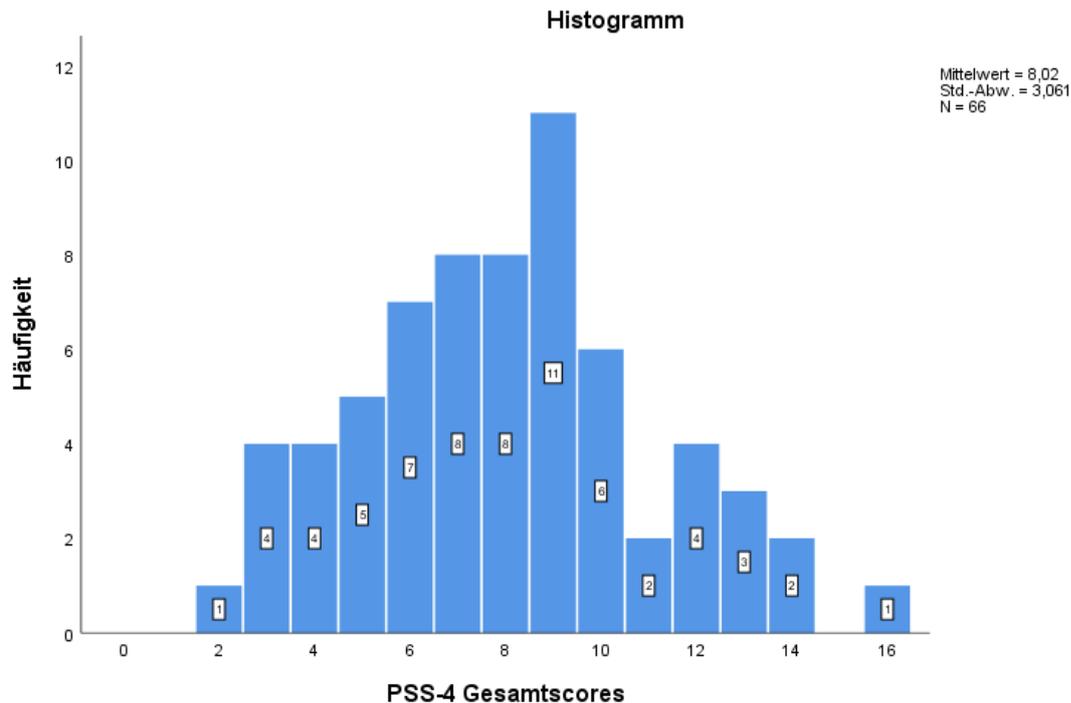
**Klinisch-psychologische Probleme.** In der Stichprobe von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien zeigt sich eine hohe psychosomatische Belastung, s. Tabelle 9. Besonders auffallend sind die bejahten Angaben zu Problemen mit Angst (n=28, 41,8% der Gesamtstichprobe, 55,2% der weiblichen Teilnehmer und 31,6% der männlichen Teilnehmer) und Depressionen (n=28, 41,8% der Gesamtstichprobe, 47,4% der männlichen Teilnehmer und 34,5% der weiblichen Teilnehmer). Weitere erfasste Beschwerden umfassten Probleme mit Essen (n=15, 22,4% der Gesamtstichprobe, 27,6% der weiblichen Teilnehmer und 18,4% der männlichen Teilnehmer), anderen Menschen / Beziehungen (n=23, 34,3% der Gesamtstichprobe, 36,8% der männlichen Teilnehmer und 31,0% der weiblichen Teilnehmer) und Ärger / Wut (n=24, 35,8% der Gesamtstichprobe, 37,9% der weiblichen Teilnehmer und 34,2% der männlichen Teilnehmer). Im Rahmen der explorativen Befragung wurde die psychische Belastung lediglich mit jeweils einer Screeningfrage erfasst. So lässt sich der Belastungsgrad nicht mit anderen Forschungsergebnissen (z.B. zur Allgemeinbevölkerung) vergleichen, kann jedoch einen Anstoß zu weiterer Forschung in diesem Bereich geben (vgl. auch „Handlungsbedarfe im Bereich Forschung und Verwendbarkeit der vorliegenden Ergebnisse“ unter Punkt 7.2.2).

**Tabelle 9** Übersicht der psychischen Belastung in der Stichprobe nach Geschlecht

Ich habe Probleme mit...	Gesamt		Männlich		Weiblich	
	Häufigkeiten	Prozent (bezogen auf die Gesamtstichprobe (n=67))	Häufigkeiten	Prozent (bezogen auf die Männer in der Gesamtstichprobe (n=38))	Häufigkeiten	Prozent (bezogen auf die Frauen in der Gesamtstichprobe (n=29))
Alkohol/ Drogen	22 (2 x k.A.)	33,8	19	51,4 (1 x k.A.)	3 (1 x k.A.)	10,3
Angst	28	41,8	12	31,6	16	55,2
Depression	28	41,8	18	47,4	10	34,5
Essen	15	22,4	7	18,4	8	27,6
Anderen Menschen / Beziehungen	23	34,3	14	36,8	9	31,0
Ärger / Wut	24	35,8	13	34,2	11	37,9

Es wurden keine signifikanten Zusammenhänge zwischen klinisch-psychologischer Belastung und dem Geschlecht des pathologischen Glücksspielers gefunden.

**Psychischer Stress.** In der Stichprobe zeigt sich die im Histogramm in Abbildung 19 dargestellte Verteilung der Gesamtscores der Psychologischen Stressskala (PSS-4; Warttig et al., 2013), welche den psychologischen Stress in den letzten 12 Monaten erfasst. Höhere Werte weisen auf einen höheren psychischen Stress hin. So zeigt sich die Stichprobe durchschnittlich bis unterdurchschnittlich belastet.



**Abbildung 20** Verteilung der PSS-4 Gesamtscores in der Stichprobe

### 6.1.7 Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das Kind

Dauerhafte Belastungen durch die elterliche Spielsucht („Toleranzstress“) sowie einmalige sogenannten „kritischen Lebensereignissen“ („Katastrophenstress“) werden mit entsprechender erlebten psychischen Belastung auf einer Skala von 0 (*gar nicht belastet*) und 10 (*maximal belastet*) im Folgenden dargestellt. Eine Übersicht findet sich in Tabelle 10.

#### *Schulden und deren Folgen*

Pathologisches Glücksspiel eines Elternteils bringt die Familie oft in immense finanzielle Probleme. 68,7% (n=46) der Teilnehmer geben an, Schulden und deren Folgen erfahren zu haben. Die empfundene Belastung wurde durchschnittlich mit 6,74 (Std.-Abw.=2,52) aus 10 beschrieben. Ein Umzug in schlechtere Verhältnisse wurde von 32,8% der Teilnehmer mit einer durchschnittlichen Belastung von 6,48 (Std.-Abw.=2,542) aus 10 erlebt.

#### *Trennung / Scheidung der Eltern*

Die in der Literatur (z.B. Kourgiantakis et al., 2016; Shaw et al., 2007) gezeigten erhöhten Scheidungsquoten in Familien mit einem spielsüchtigen Mitglied zeigen sich auch in der vorliegenden Stichprobe: 49,3% (n=33) der Teilnehmer haben die Trennung / Scheidung der Eltern erlebt. Dieses kritische Lebensereignis wurde mit einer durchschnittlichen Belastung von 6,66 (Std.-Abw.=2,947) aus 10 erlebt.

#### *Suizidversuch, Haft oder schwerer Unfall eines Elternteils*

Pathologische Glücksspieler haben mit 18% gegenüber 3% in der Normalbevölkerung eine signifikant erhöhte Suizidrate (Marshall & Wynne, 2003). In der vorliegenden Stichprobe berichten 22,4% (n=15) der befragten Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten von einem Suizidversuch eines Elternteils und einer vergleichsweise hohen eigenen psychischen Belastung (Mittelwert 8,27, Std.-Abw.=2,987) aus 10. 20,9% (n=14) der Teilnehmer haben einen schweren Unfall eines Elternteils mit

einer durchschnittlichen Belastung von 7,46 (Std.-Abw.=0,854) aus 10 erlebt. Ein Gefängnisarrest / Haft eines Elternteils wurde von 7,5% (n=5) der Teilnehmer mit einer vergleichsweise niedrigen eigenen Belastung von 3,20 (Std.-Abw.=0,962) aus 10 erlebt. In einem Fall wurde die „Drogenabhängigkeit und Kriminalität meines Vaters (Schwarzhandel, Zuhälter, Partys)“ (m, 19) als kritisches Lebensereignis mit einer eigenen psychischen Belastung von 8 aus 10 ergänzt.

#### *Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing)*

Mobbing-Erfahrungen haben gravierende Kurz- und Langzeitfolgen. Laut der Global Burden of Disease (GBD)-Studie (2020) ist Mobbing als verhaltensbezogener Risikofaktor für frühzeitige Sterblichkeit und Behinderung unter den Top 10 für die Altersgruppe 10 – 24 Jahre. Es gilt als Hauptrisikofaktor für die Entwicklung von psychischen und körperlichen Erkrankungen im Jugendalter (Wolke & Lereya, 2015) und erhöht die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von Substanzkonsum, Depression, Angst, einem niedrigen Selbstwertgefühl, Einsamkeit und Traurigkeit unter Jugendlichen (Livingston et al., 2019; Mehl, 2020).

Auffallend ist die hohe Prävalenz von 35,8% (n=24) der erlebten *Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing)* in der Stichprobe von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien, welche mit einer durchschnittlichen psychischen Belastung von 7,07 (Std.-Abw.=3,118) aus 10 erlebt wurde. Auch wenn Mobbing nicht explizit, sondern gesammelt mit der allgemeinen Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken erhoben wurde, scheint dieser Wert hoch. Laut einer Querschnittsstudie des Robert Koch-Instituts (2020) gaben 8,3% der 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schüler in Deutschland an, im vergangenen Jahr gemobbt worden zu sein (Fischer et al., 2020).

In einem Fall wurden Schulwechsel als Folge von Mobbing und in einem Fall Rassismuserfahrungen mit einer maximal erlebten psychischen Belastung von 10 aus 10 (d.h. *maximal belastet*) ergänzt.

#### *Sonstige kritische Lebensereignisse*

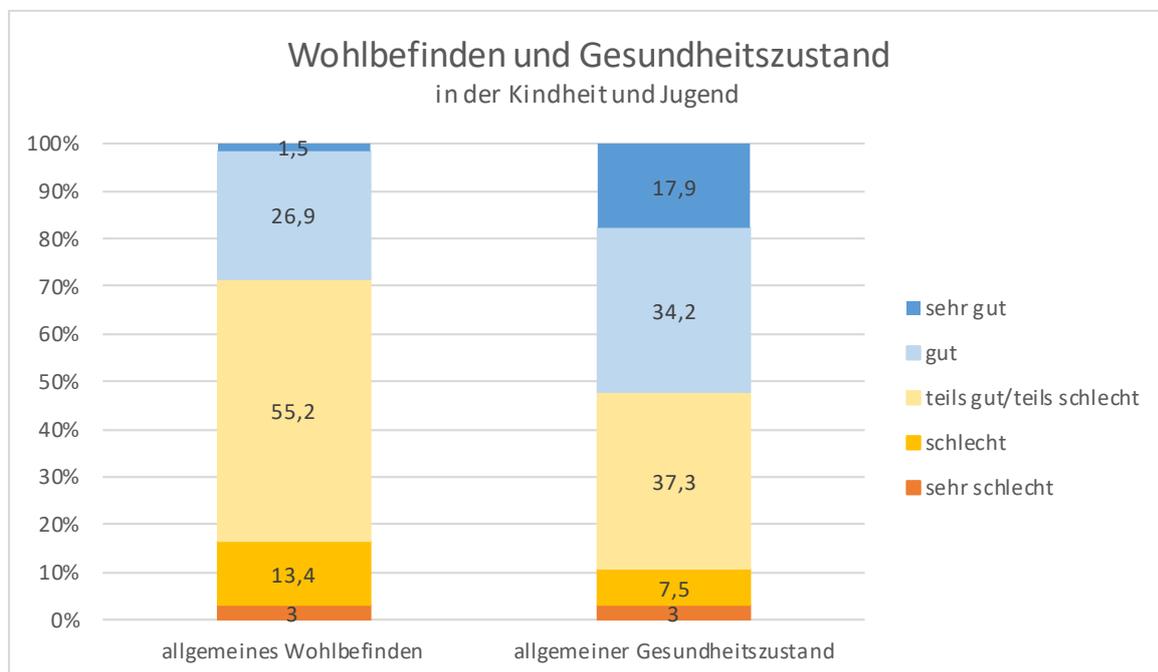
Der Fragebogen ließ das Hinzufügen sonstiger kritischer Lebensereignisse und deren psychischen Belastung zu. Einsamkeit wurde als kritisches und belastendes Lebensereignis in zwei Fällen mit den Worten „*eigene Isolation*“ (Belastung=8 aus 10) und „*soziale Distanz, wenig Freunde*“ (Belastung=10 aus 10) ergänzt. In drei Fällen wurde sexueller Missbrauch (Belastung=9 – 10 aus 10) ergänzt. In zwei Fällen wurden eigene Krankheiten (z.B. [ich war] „*sehr oft krank in der Schulzeit*“) mit jeweils einer Belastung von 7 aus 10 sowie die Krankheit des nicht-spielenden Elternteils ergänzt (Belastung=8 – 10 aus 10). In einem Fall war eine „*Krise mit Spielsucht*“ ein besonders belastendes Erlebnis (Belastung=8 aus 10). Desweiteren wurden das „*gegenseinander Ausspielen der Eltern, [...] Dinge die der Vater über die Mutter erzählt hat*“ (w, 24) (Belastung=10 aus 10) und „*viel Streit und fast Scheidung*“ (m, 16) (Belastung=8 aus 10) genannt.

**Tabelle 10** Übersicht der erlebten kritischen Lebensereignisse und der damit verbundenen psychischen Belastung

Kritisches Lebensereignis	Häufigkeit	Prozent	Empfundene Belastung (0 = gar nicht belastet, 10 = maximal belastet)	
			Mittelwert	Std.-Abweichung
Trennung / Scheidung der Eltern	33	49,3	6,66	2,947

Suizidversuch eines Elternteils	15	22,4	8,27	2,987
Schulden und deren Folgen	46	68,7	6,74	2,515
Umzug in schlechtere Verhältnisse	22	32,8	6,48	2,542
Haft eines Elternteils	5	7,5	3,20	3,962
Schwerer Unfall eines Elternteils	14	20,9	7,46	1,854
Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing)	24	35,8	7,07	3,118
Sonstiges	23	34,3	7,14	3,081

**Gesundheit.** Eine Übersicht der Einschätzungen des allgemeinen Wohlbefindens und des allgemeinen Gesundheitszustands findet sich in Abbildung 21. Weniger als ein Drittel der Stichprobe schätzte das eigene allgemeine Wohlbefinden während der Kindheit und Jugend als gut oder sehr gut ein und ca. die Hälfte der Stichprobe benannte einen guten oder sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand während der Kindheit und Jugend.

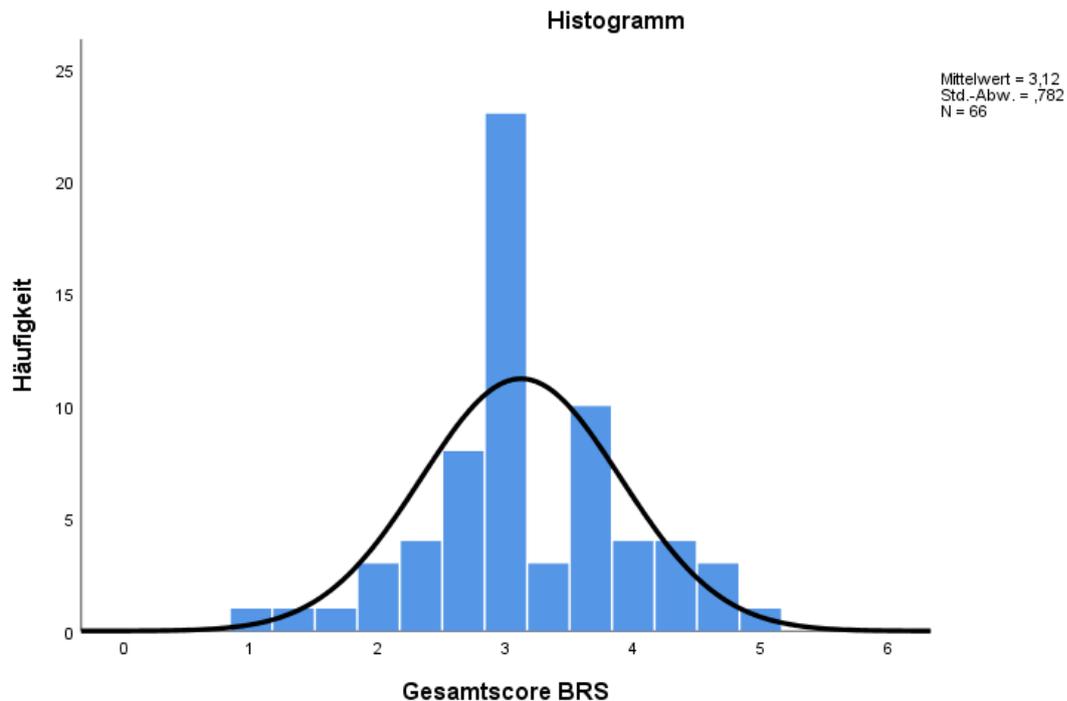


**Abbildung 21** Übersicht des allgemeinen Wohlbefindens und des allgemeinen Gesundheitszustands

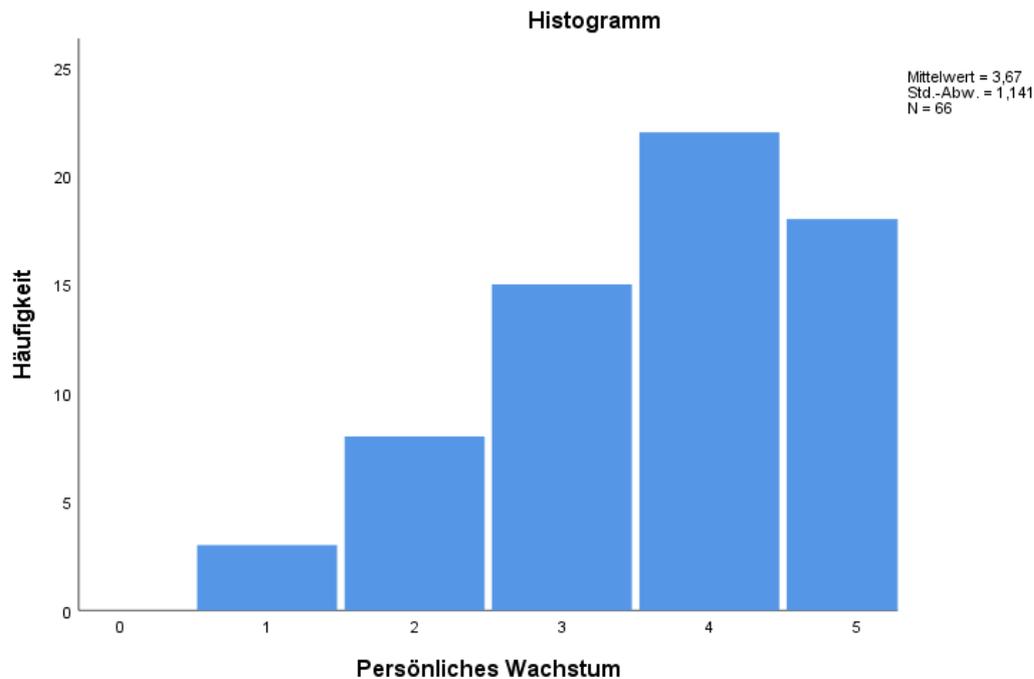
### 6.1.8 Protektive Faktoren

**Ressourcen.** Personale Ressourcen wurden über die Konstrukte *Selbstwirksamkeit* und *Selbstwertschätzung* des FRKJ 8-16 (Lohaus & Nussbeck, 2016) erfasst; soziale Ressourcen über die Konstrukte *Elterliche Unterstützung* und *Autoritativer Erziehungsstil*, welche in Anlehnung an den FRKJ 8-16 retrospektiv adaptiert wurden. Ein autoritativer Erziehungsstil gilt dahingehend als Ressource, als dass er durch eine Kombination von hoher Lenkung und hoher Responsivität ausgezeichnet wird, so elterliche Reaktionen auf kindliche Bedürfnisse abgestimmt sind und die kindliche Entwicklung gefördert wird (Lohaus & Nussbeck, 2016). In der Stichprobe zeigt sich eine durchschnittliche Ressourcenausprägung über alle vier Bereiche (d.h. innerhalb des Prozentrangs (PR) 12-89), jedoch an der Grenze zu einer unterdurchschnittlichen Ausprägung (PR 5-11). *Selbstwirksamkeit* fiel im Durchschnitt auf 13,35%; *Selbstwertschätzung* auf 17,91%; retrospektiv beurteilte *Elterliche Unterstützung* auf 15,22% und retrospektiv beurteilter *Autoritativer Erziehungsstil* auf 14,63%.

**Resilienz.** In der Stichprobe von jugendlichen und jungen erwachsenen Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien zeigen 39,4% mit einem Gesamtwert der Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al. 2018) zwischen 1 und 2,99) eine niedrige Resilienz, 50% eine normale Resilienz (Gesamtwert zwischen 3 und 4,3) und 10,5% eine hohe Resilienz (Gesamtwert zwischen 4,31 und 5), s. Abbildung 22. Der Mittelwert beträgt 3,12 mit einer Standardabweichung (Std.-Abw.) von 0,782. Dem ergänzten Item zur Erfassung des Wachstums nach einem belastenden Ereignis („Durch die Rückschläge in meinem Leben bin ich stärker geworden.“) wurde mit einem Mittelwert von 3,67 aus 5 (Std.-Abw.=1,141) tendenziell *eher zugestimmt* oder *vollkommen zugestimmt*, s. Häufigkeitsverteilung in Abbildung 23.



**Abbildung 22** Häufigkeitsverteilung der erzielten Gesamtwerte in der Brief Resilience Scale (BRS)



**Abbildung 23** Häufigkeitsverteilung der erzielten Werte des ergänzten Items zu persönlichem Wachstum nach belastenden Erfahrungen

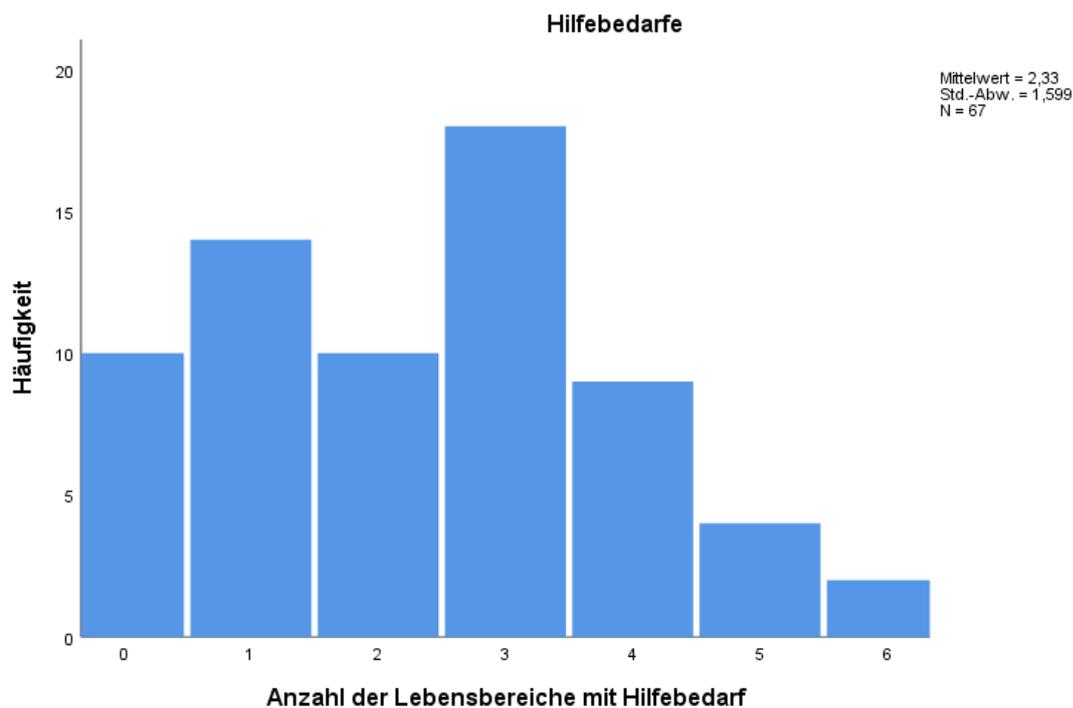
(Notiz: 1=stimme überhaupt nicht zu, 2=stimme eher nicht zu, 3=neutral, 4=stimme eher zu, 5=stimme vollkommen zu)

**Stressbewältigungsverhalten.** Stressbewältigungsverhalten wurden retrospektiv über die Skalen *Suche nach sozialer Unterstützung*, *Problemorientierte Bewältigung*, *Vermeidende Bewältigung*, *Palliative Emotionsregulation* und *Ärgerbezogene Emotionsregulation* des SSKJ 3-8 R (Lohaus et al., 2018) erfasst. In der Stichprobe zeigt sich ein durchschnittliches Stressbewältigungsverhalten in allen fünf Skalen (d.h. innerhalb des Prozentrangs (PR) 11-89), jedoch an der Grenze zu einer unterdurchschnittlichen Ausprägung (PR 4-11). Keine der fünf Strategien erwies sich als deutlich bevorzugt. Die *Suche nach sozialer Unterstützung* fiel im Durchschnitt auf 13,70%; *Problemorientierte Bewältigung* auf 15,71%; *Vermeidende Bewältigung* auf 16,20%, *Palliative Emotionsregulation* auf 15,08% und *Ärgerbezogene Emotionsregulation* auf 15,33%.

**Soziale Kompetenz.** Soziale Kompetenz wurde anhand vier Konstrukten erfasst: Perspektivenübernahme, Impulsivität, Durchsetzungsfähigkeit und Prosoziales Verhalten / Beziehungsverhalten. So zeigt sich eine starke Soziale Kompetenz im Sinne einer guten Perspektivenübernahme und einem eher hohen prosozialem Verhalten. Desweiteren zeigt sich eine mittelmäßig ausgeprägte Impulsivität und Durchsetzungsfähigkeit, s. Appendix 5.

### 6.1.9 Hilfebedarfe und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

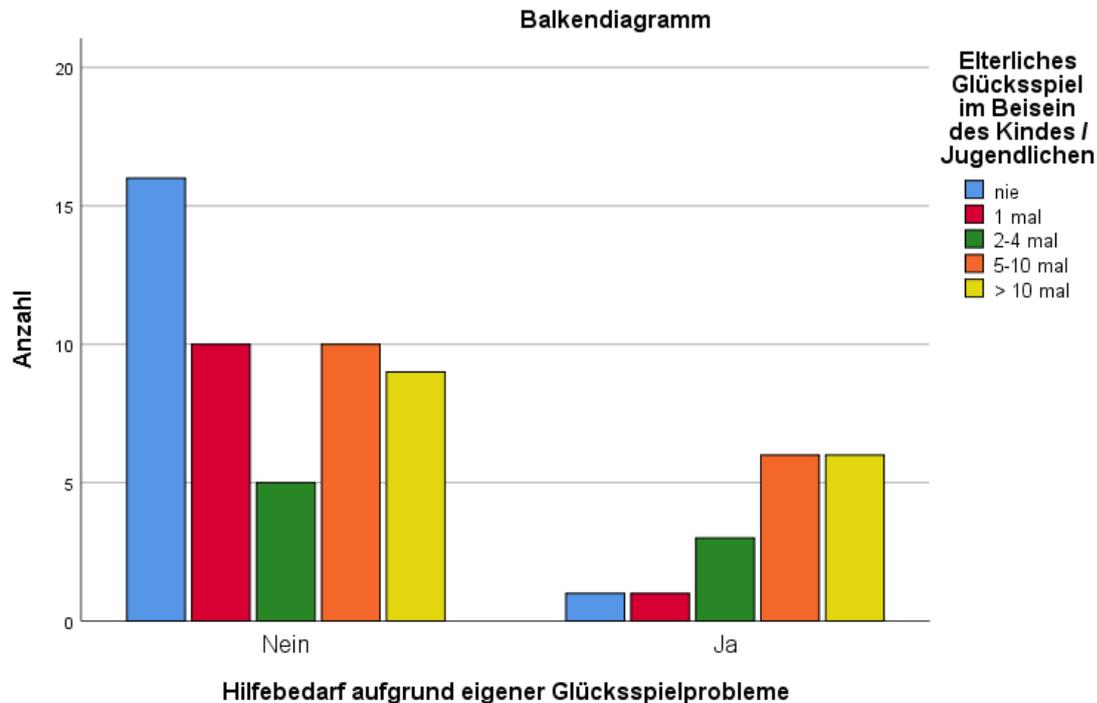
In der Stichprobe zeigt sich ein hoher Hilfebedarf über verschiedene Lebensbereiche hinweg. Die Teilnehmer gaben an, Hilfen in den folgenden Lebensbereichen in der Vergangenheit oder zum Befragungszeitpunkt benötigt zu haben: bei Familienproblemen (62,7%, n=42), zur Alltagsbewältigung (44,8%, n=30), wegen eigenem Substanzkonsum (26,9%, n=18), wegen Glücksspielproblemen (25,4%, n=17), wegen Gaming (19,4%, n=13) und / oder wegen psychischer Probleme (53,7%, n=36). In der Stichprobe zeigt sich eine durchschnittliche Anzahl von 2,33 betroffener Lebensbereiche (Min=0, Max=6, Std.-Abw.=1,599). Tabelle 11 stellt die Hilfebedarfe für die Gesamtstichprobe sowie anteilig nach Geschlecht dar. Das Histogramm in Abbildung 24 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Anzahl Lebensbereiche, in denen ein Hilfebedarf bestand.



**Abbildung 24** Häufigkeitsverteilung der Anzahl Lebensbereiche mit Hilfebedarf

In der Stichprobe zeigen sich signifikante Zusammenhänge zwischen Hilfebedarfen in den verschiedenen Lebensbereichen, s. Tabelle 14. Auf einem Signifikanzniveau von  $p=0,01$  zeigen sich u.a. signifikante positive Zusammenhänge zwischen: Hilfebedarfe zur Alltagsbewältigung und (1) wegen Glücksspielproblemen und (2) wegen psychischer Probleme; sowie zwischen Hilfebedarfen wegen Glücksspielproblemen und wegen Gaming.

In der Stichprobe zeigt sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes / Jugendlichen und späteren Hilfebedarfen bei Glücksspielproblemen, s. Tabelle 15. Dieser Zusammenhang ist in Abbildung 25 grafisch dargestellt.

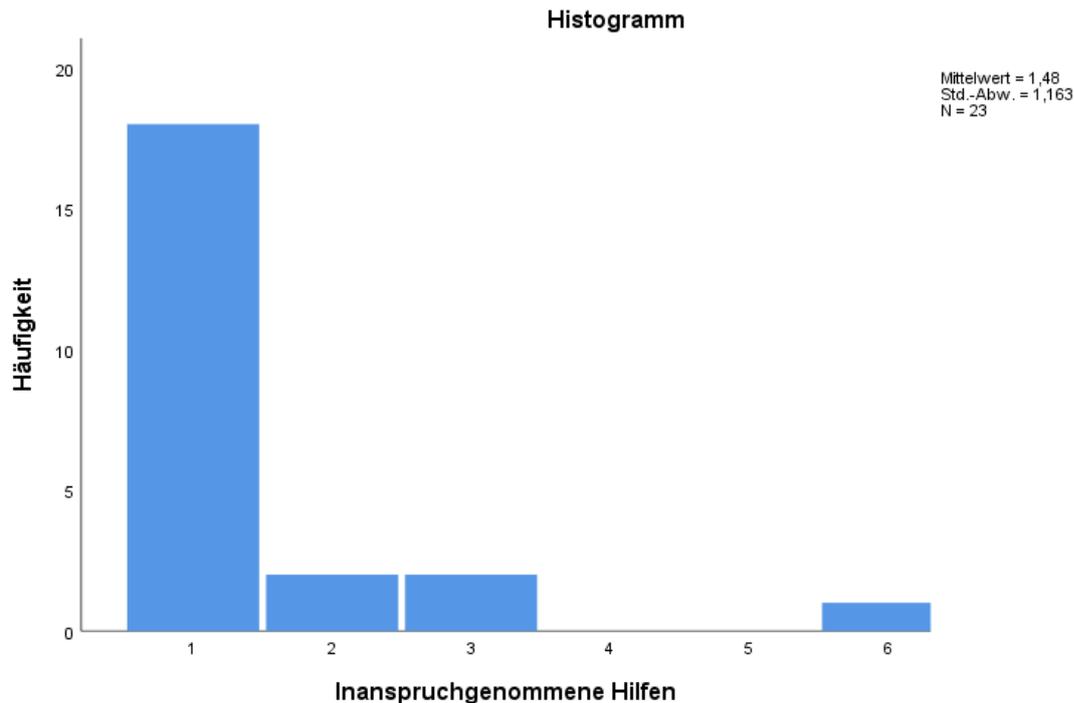


**Abbildung 25** Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes / Jugendlichen und Hilfebedarfen wegen Glücksspiel

Gleichzeitig zeigt sich eine geringe Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Nur 34,3% (n=23) der 67 Teilnehmer geben an, die Familie habe während der Kindheit / Jugend Unterstützung von außerhalb erfahren. Von diesen 23 Teilnehmern mit in Anspruch genommenen externen Hilfen wurden im Durchschnitt 1,48 (Min=1, Max=6, Std.-Abw.=1,16) verschiedene offizielle oder informelle Hilfen erfahren, s. Abbildung 26 für die Häufigkeitsverteilung. Die externen Hilfen waren: Freunde und Bekannte (n=6), Familie (n=5), psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe (n=5), Jugendamt (n=5), Suchthilfe (n=6, davon einmal Suchtselbsthilfe und einmal Angehörigenselbsthilfe), Familienhilfe (n=2), und Sonstiges (Kinderkur (n=1), Hilfsangebot für „Scheidungskinder“ (n=2), nicht weiter benannt (n=2)). Die vier Teilnehmer, deren Familien Angebote der Suchthilfe in Anspruch nahmen, beschrieben die Hilfen wie folgt:

- „Selbsthilfegruppe, stationäre Therapie, ambulante Therapie, Selbsthilfegruppe für Angehörige“ (n=1),
- „Beratungsgespräch in Beratungsstelle (Sozialarbeiterin) (mit Mutter und Schwester), einmalig, konkret auf Angehörige des glücksspielenden Vaters fokussiert“ (n=1)
- „Beratung durch Glücksspielberatung“ (n=1)
- „Suchthilfe“ (n=1, nicht weiter beschrieben)

Die Unterstützung von Freunden / Bekannten und Familie / Verwandte wurden beispielsweise wie folgt beschrieben: „Mietfrei bei Oma wohnen, finanziell ausgeholfen, Leihgaben von Familie und Freunden, Oma und Tante haben Erziehungsaufgaben übernommen“. Psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe (n=5) wurde wegen einer Angststörung von zwei Schwestern, Aggressivität, Panikattacken oder „um über das Glücksspiel vom Vater zu reden; hat sehr geholfen“ und die Familienhilfe (n=2) wegen „Traurigkeit des Kindes“ und dem elterlichen Glücksspiel (n=2) in Anspruch genommen. Teilnehmer begründeten die Inanspruchnahme des Jugendamts (n=5) mit familiärer Gewalt, dem elterlichen Glücksspiel, einer depressiven Störung des Kindes und „wegen „Blödsinn““.



**Abbildung 26** Häufigkeitsverteilung der inanspruchgenommenen Hilfen (derer, die überhaupt Hilfen in Anspruch nahmen)

Die offene Frage „Was hat / hätte *Ihnen* in der Rückschau bezogen auf das familiäre Glücksspielproblem am meisten geholfen?“ wurde unter Punkt 6.2.2 anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und dargestellt.

Der Frage, ob es zwingend erforderlich ist, dass familienunterstützende Fachkräfte bei Hilfen ein breites Wissen zu Glücksspielsucht haben, stimmten 50,7% (n=34) der Teilnehmer vollkommen zu, 25,4% (n=17) eher zu, 10,4% (n=7) eher nicht zu, und 1,5% (n=1) überhaupt nicht zu. 11,9% (n=8) waren neutral. Die Begründung der Antworten zeigen jedoch, dass die Frage undeutlich und potenziell suggestiv gestellt war.

Einige Gründe für eine Zustimmung waren der fachgerechte Umgang mit der Glücksspielproblematik, um auf Basis von Grundwissen zur Glücksspielsucht weitere Hilfe vermitteln zu können, da Glücksspiel einer „unsichtbare“ Krankheit ist. Beispielbegründungen waren: „Damit mit der Problematik besser umgegangen werden kann“, „Die Leute die dafür zuständig sind sollten schon wissen was daraus resultierend kann und Ahnung haben“, „Glücksspiel ist weiter verbreitet, als viele sich vorstellen können (z.B. durch Automaten in Gastronomie) und trotzdem wird nie darüber gesprochen, es muss professionell unterstützt werden“, „Glücksspiel ist ein riesen Problem, worüber jeder informiert sein sollte“ und „Weil man alleine mit dem Problem Glücksspiel nicht fertig wird“.

Gründe, der Aussage nicht zuzustimmen, waren beispielsweise Verweisprozesse von allgemeinen zu mehr spezialisierten Hilfsangeboten und eine gelingende Beziehungsarbeit („Einfühlungsvermögen in die Personen ist wichtiger als das Wissen über Glücksspiel per se“):

- „Ich denke nicht, dass alle familienunterstützenden Fachkräfte dieses Wissen benötigen. Meiner Meinung nach ist es viel eher wichtig, dass es für das Thema "Glücksspielsucht in Familien und die Folgen für alle Familienmitglieder" spezialisierte, therapeutische

*Fachkräfte gibt. Auf diese können die familienunterstützenden Fachkräfte, bei Erkennen der Problematik, bestenfalls im Rahmen von Netzwerkarbeit und / oder Case-Management verweisen und die Familien an spezialisierte Stellen / Fachkräfte weiterleiten.“*

- *„Wenn ich versuche, diese Frage aus damaliger Perspektive zu beantworten, würde ich nicht sagen, dass bei solchen Hilfsangeboten aus Sicht eines Kindes die fachliche Kompetenz (bezogen auf den konkreten Wissensstand zum Thema Glücksspielsucht) im Vordergrund steht. Ich selber hatte zum Zeitpunkt der Erkrankung meines Vaters noch gar keine richtige Vorstellung / gar kein richtiges Verständnis zum Thema Glücksspielsucht. Der Aspekt wird denke ich aber immer wichtiger, je älter die betroffenen Kinder werden, da Jugendliche vermutlich auf eine deutlich komplexere Weise versuchen, das Verhalten des betroffenen Elternteiles zu verstehen.“*

**Tabelle 11** Übersicht der Hilfebedarfe

Hilfebedarfe								
Ich bräuchte oder hätte Hilfe gebraucht bei ...	Gesamt		Männlich			Weiblich		
	Häufigkeiten	Prozent (bezogen auf die Gesamtstichprobe (n=67))	Häufigkeiten	Prozent	Prozent (bezogen auf die Männer in der Gesamtstichprobe (n=38))	Häufigkeiten	Prozent	Prozent (bezogen auf die Frauen in der Gesamtstichprobe (n=29))
Familienprobleme	42	62,69	25	59,52	65,79	17	40,48	58,62
Psychische Probleme	36	53,73	18	50	47,37	18	50	62,07
Alltagsbewältigung	30	44,78	20	66,67	52,63	10	33,33	34,48
Stoffgebundene Suchtprobleme	18	26,87	14	77,78	36,84	4	22,22	13,79
Glücksspielprobleme	17	25,37	17	100	44,74	0	0	0
Gaming	13	19,40	11	84,62	28,95	2	15,38	6,90

### 6.1.10 Vergleich der Auswirkungen einer mütterlichen bzw. einer väterlichen Glücksspielsucht

Hinsichtlich des Vergleichs der zwei Gruppen ist wichtig anzumerken, dass die Ergebnisse aufgrund der vergleichsweise kleinen Stichprobengröße der Kinder glücksspielsüchtiger Mütter (n=13) vorsichtig zu interpretieren sind: In der vorliegenden Stichprobe war zu 73,1% (n=54) der Vater von pathologischem Glücksspiel betroffen, in 13,4% (n=13) die Mutter, und in 4,5% (n=3) der Stiefvater. In vier Fällen hatten sowohl Vater, als auch Mutter eine Glücksspielsucherkrankung (6,0%), s. Tabelle 4

**Familienstruktur.** 61,1% (n=33 von 54) der Kinder glücksspielender Väter und 46,2% (n=6 von 13) der Kinder glücksspielender Mütter lebten während der Kindheit und Jugend größtenteils bei beiden leiblichen Eltern auf. Bei mütterlichem pathologischen Glücksspiel lebten die Teilnehmer zu 38,5% (n=5) bei der alleinerziehenden Mutter (n=2) oder der Mutter und ihrem Partner (n=3). Bei väterlichem pathologischen Glücksspiel lebten die Teilnehmer zu 31,5% (n=17) bei der Mutter (n=12) oder der Mutter und ihrem Partner (n=5).

Während in der Normalbevölkerung junge Frauen öfter als Männer Suizidversuche begehen (z.B. Lewinsohn, Rohde, Seeley & Baldwin, 2001), zeigt sich in der vorliegenden Stichprobe kein Unterschied zwischen den Geschlechtern der Elternteile: 20,4% (n=10 von 49) der Kinder glücksspielsüchtiger Väter und 22,2% (n=2 von 9) der Kinder glücksspielsüchtiger Mütter haben einen *elterlichen* Suizidversuch erlebt; sowie 50% (n=2 von 4) der Kinder, bei denen beide Elternteile eine Glücksspielsucht entwickelt haben.

**Exposition.** Die Exposition des Kindes an elterlichem Glücksspiel nach Geschlecht des Elternteils wurde anhand folgender Kriterien verglichen:

- Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes
- Häufigkeit der Anwesenheit des Kindes in einer Spielhalle
- Häufigkeit der Anwesenheit des Kindes in einem Wettbüro
- Häufigkeit eigenes Glücksspiels des Kindes

Während elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes signifikant mit dem Aufenthalt in einem Wettbüro und dem Aufenthalt in einer Spielhalle zusammenhängt (Signifikanzniveau  $p=0,01$ ), wurden keine signifikanten Zusammenhänge mit eigenem Glücksspiels des Kindes oder zwischen der mütterlichen oder der väterlichen Glücksspielsucht festgestellt, s. Kreuztabellen in Appendix 4. Auch ein Vergleich ergab keine signifikanten Unterschiede. Dies lässt darauf schließen, dass in der vorliegenden Untersuchungsgruppe die kindliche Exposition an elterliches Glücksspiel (wie oben beschrieben) unabhängig von dem Geschlecht des pathologisch glücksspielenden Elternteils ist. Auch wurden keine signifikanten Zusammenhänge zwischen klinisch-psychologischer Belastung und dem Geschlecht des pathologischen Glücksspielers gefunden.

Auch die Gesamtscores des Children of Gamblers Screening Test 6 (vgl. „Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie“ unter Punkt 6.1.2) standen in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem Geschlecht des glücksspielenden Elternteils.

## 6.2 Darstellung der qualitativen Ergebnisse

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ermöglicht es, wichtige Einblicke in die Auswirkungen des elterlichen Glücksspiels auf das exponierte Kind sowie dessen spezifischen Hilfebedarfe zu erlangen und diese thematisch zu strukturieren. Die herausgearbeiteten Themen werden im Folgenden dargestellt, erläutert und, im Einklang mit den Grundsätzen qualitativer Forschung, anhand prägnanter

Originalaussagen der Teilnehmer veranschaulicht. Die Aussagen wurden um das Geschlecht (w=weiblich, m=männlich) und das Alter (in Jahren) ergänzt.

In der befragten Stichprobe von jugendlichen und erwachsenen Kindern pathologischer Glücksspieler (n=67) betrug das Durchschnittsalter 27,91 Jahre (St.-Abw.=6,99, min: 16, max: 53, Median: 27) und fanden sich zu 56,7% (n=38) männliche und zu 43,3% (n=29) weibliche Studienteilnehmer.

### 6.2.1 Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das exponierte Kind

Im folgenden werden die Angaben der 67 Teilnehmer, inwiefern das elterliche Glücksspiel ihre Kindheit und Jugend bzw. ihr Leben verändert hat, sowie ob und, wenn ja, inwiefern sich die eigene Kindheit von der Kindheit anderer Kinder unterschieden hat, ausgewertet und dargestellt. Die folgenden Hauptthematiken ziehen sich durch die Ausführungen der Teilnehmer: emotionale und finanzielle Entbehrungen, reduzierte Sicherheit und Stabilität, psychische Belastungen (z.B. Verlust- und Existenzangst, Einsamkeit, Misstrauen und soziale Isolation oder geschädigte Beziehungen), Stigmatisierung und Familienkonflikte, die die Kindheit und Jugend bzw. das Leben der Teilnehmer prägten.

#### Emotionale Entbehrungen

Die Teilnehmer äußerten in vielfältiger Weise empfundene emotionale Entbehrungen und fehlende positive Aufmerksamkeit seitens des glücksspielenden Elternteils. So nannten 11 Teilnehmer (m:6/w:5) explizit einen Mangel an Liebe, Zuneigung, Geborgenheit, elterlicher Fürsorge, Aufmerksamkeit oder emotionaler Feinfühligkeit:

*„Im Nachhinein betrachtet fehlte mir Zuneigung, Geborgenheit und Sicherheit am meisten.“ (w, 35)*

*„Es hat mir an Liebe und Zuneigung gefehlt.“ (m, 28)*

*„Wenn er [Vater] zuhause war, war er meist schlecht gelaunt. Ich glaube ich kann mich an deutlich weniger schöne Momente mit ihm erinnern (im Alter von 0-11 Jahre), als viele andere Kinder.“ (w, 26)*

*„Mir hat ständig die Aufmerksamkeit meiner Eltern gefehlt“ (m, 33)*

*„Wir hatten nie Geld, weil mein Papa alles in seine verschiedenen Glücksspiele investiert hat. Zeit hatte er auch nie und war ständig gereizt. [Ich] hatte nie das Gefühl, dass er mich wirklich liebt, so wie andere Väter ihre Kinder lieben. [...] [Ich habe] nie erfahren was es heißt, wirklich geliebt zu werden.“ (w, 25)*

Die folgende Aussage verdeutlicht darüber hinaus die transgenerationalen Auswirkungen und die Übertragung von dysfunktionalen Verhaltensmustern in suchtbelasteten Familien:

*„Bis ich 18 war hatte ich keine Ahnung, wie sich Liebe anfühlt. Ich habe heute noch Probleme Liebe zu geben, da ich nie wirklich welche erfahren habe. Es fällt mir auch heute schwer, meinen eigenen Kindern Liebe zu schenken.“ (m, 32)*

Ein Teilnehmer schildert konkret, dass er „wenig Unterstützung“ (m, 27) seitens des glücksspielenden Elternteils erfahren hat. Weitere Teilnehmer schildern, dass sich der „Vater nur auf das Spielen konzentriert hat und nicht auf die eigenen Kinder.“ (m, 21) und erläutern, inwiefern sich die eigene Kindheit von der anderer Kinder unterschieden hat, wie folgt: „Mein Papa hatte nie Zeit, war ständig am spielen und aggressiv.“ (w, 25)

Ein Teilnehmer setzt die elterliche Glücksspielsucht mit einer verlorenen Kindheit in Verbindung:

„Ich denke es hat mich sehr schnell Erwachsen werden lassen ohne eine lange Kindheit.“ (m, 24)

**Reduzierte Sicherheit und Stabilität.** Desweiteren stellte sich bei 10 Teilnehmern (m:5/w:5) eine reduzierte emotionale Sicherheit und Stabilität heraus, welche sich durch elterliche Unzuverlässigkeit, Inkonsistenz und fehlender Regelmäßigkeit, irrationalen Handeln und einem Unsicherheitsgefühl im Umgang mit der elterlichen Sucht kennzeichnete (vgl. auch Punkt „Verlust- und Existenzangst“). So sagte eine Teilnehmerin aus, ihre Kindheit unterscheide sich von der anderer Kinder, denn sie war ...

... „geprägt von starker Unsicherheit, emotionaler Gewalt und ohne bzw. mit sehr wenig Halt.“ (w, 30)

### Psychische Belastungen

22 (m:11/w:11) Teilnehmer berichteten im Zusammenhang mit der elterlichen Glücksspielsucht von psychischen Belastungen wie erlebte Verlust- / Existenzangst, geringem Selbstwert, Traurigkeit, Einsamkeit, Misstrauen, Unwohlsein im familiären Kontext, mangelnde Zuversicht und sozialen Rückzug. Teilnehmer beschrieben Auswirkungen der elterlichen Glücksspielsucht auf die Kindheit und das Leben allgemein, beispielsweise wie folgt:

„Ich fühle mich oft wertlos, ungeliebt [und] brauche oft Aufmerksamkeit aus meinem Umfeld.“ (w, 35)

„Hätte er nicht gespielt und wäre er nicht so aggressiv gewesen, hätte ich mehr Zeit zu Hause verbracht und hätte mehr meine Gefühle teilen können.“ (m, 28)

Es hat mich „depressiv gemacht.“ (m, 21)

Pathologisches Glücksspiel ist eine hoch komorbide Erkrankung, s. auch Punkt 1.3. Eine Teilnehmerin bezieht sich in der Beschreibung, inwiefern das elterliche Glücksspiel ihr Leben verändert hat, sowohl auf das pathologische Glücksspiel des Vaters, als auch auf psychiatrische Komorbidität:

„Zusammen mit seinem starken Narzissmus hat er mit dazu beigetragen, dass ich heute psychisch erkrankt bin (mich massiv selbst ablehne usw.)“ (w, 30)

**Verlust- und Existenzangst.** Ein sich durch die Antworten ziehendes Thema waren Verlust- und Existenzängste (z.B. „Oft hatte ich Verlustängste“ (w, 23)). Wie auch in der quantitativen Auswertung (i.e., 41,8% der Gesamtstichprobe bejaht, Probleme mit Angst zu haben (55,2% der weiblichen Teilnehmer und 31,6% der männlichen Teilnehmer); vgl. „klinisch-psychologische Probleme“ unter Punkt 6.1.6), findet sich erlebte Angst in Verbindung mit dem elterlichen Glücksspiel in den Aussagen der Teilnehmer. Zwei Teilnehmerinnen berichten von starken Verantwortungsgefühlen und entsprechender Angst um die glücksspielenden Elternteile:

*„Als ich von der Glücksspielsucht meines Vaters erfahren habe, haben sich für mich neue Ängste entwickelt (in Bezug auf einen Rückfall und mögliche Konsequenzen) [und es sind] Schwierigkeiten, getrennt von meinen Eltern zu sein, entstanden. Ich fühlte mich verantwortlich für meinen Vater (Gefühl ihn kontrollieren zu müssen / wollen). [Dies führte zu einem] Rückzug im Freundeskreis.“ (w, 24)*

Eine Teilnehmerin gibt an, sie habe ...

*... „weiterhin Ängste in Bezug auf einen möglichen Rückfall und Konsequenzen [sowie ein] starkes Vermeidungsverhalten, was das Thema Glücksspiel betrifft.“ (w, 24)*

Vier Teilnehmer beschrieben (m:2/w:2) Existenzängste durch Geldprobleme, mit einer reduzierten finanziellen Sicherheit und Stabilität als Folge; vgl. Punkt „Finanzielle Entbehrungen“:

*[Ich hatte in meiner Kindheit und Jugend] „Existenzängste, [denn das] Geld für Lebensmittel und Miete etc. hat gefehlt.“ (w, 24)*

**Einsamkeit und „Verlassen werden“.** Die elterliche Glücksspielsucht ging auch mit einer elterlichen physischen Abwesenheit und empfundener Einsamkeit einher, welche von 14 Teilnehmern u.a. durch ein regelmäßiges „Verlassen werden“ oder „vernachlässigt worden“ (m, 21) beschrieben wird. Auf die Frage, inwiefern sich die Kindheit und Jugend durch die elterliche Glücksspielsucht verändert hat, antworteten Teilnehmer wie folgt:

*„Ich hab mich ständig einsam gefühlt.“ (m, 34)*

*„Ein normales Aufwachsen war nicht möglich. Alles hat sich um meinen Vater gedreht wo er sich befindet und wo er steckt und ob er überhaupt nach Hause kommt. Ich habe als Kind meinen Vater in Kneipen gesucht, weil wir nicht wussten wo er sich befand.“ (m, 32)*

*„[Ich habe] im Kindesalter deutlich weniger Zeit mit meinem Vater verbracht als andere Kinder, wir haben ihn teilweise mehrere Tage am Stück nicht gesehen.“ (w, 26)*

Eine Teilnehmerin gab als kritisches und besonders belastendes Lebensereignis die 24-stündige unangekündigte Abwesenheit des Vaters und die Sorgen der Kinder an. Entscheidend war, dass die Kinder zu diesem Zeitpunkt noch nicht von der Glücksspielsucht wussten und die Abwesenheit nicht logisch damit in Verbindung bringen konnten. Dieses Erlebnis wurde mit einer maximalen psychischen Belastung erlebt (10 auf einer Skala von 0 (gar nicht belastet) bis 10 (maximal belastet)). Ein zweiter Teilnehmer gab als besonders kritisches Lebensereignis an, dass der „Vater „abgehauen““ (m, 21) sei, mit einer erlebten Belastung von 9. Ein Teilnehmer gab die folgende Situation als ein kritisches Lebensereignis mit einer maximalen eigenen psychischen Belastung von 10 an: *„schwere psychische Erkrankung meiner Mutter bis hin zur Selbsteinweisung, eines Tages nach Schulschluss war sie einfach nicht mehr da.“ (w, 26)*

Elterliche Abwesenheit wurde zudem im Zusammenhang mit der Scheidung oder Trennung der Eltern berichtet (fast die Hälfte (49,3%, n=33) der Teilnehmer haben eine solche erlebt, vgl. „Trennung / Scheidung der Eltern“ unter Punkt 6.1.7):

*„Durch die Sucht ist die Ehe auseinandergegangen und ich bin in meiner Kindheit nur mit Besuchen meines Vaters aufgewachsen [...]“ (m, 24)*

**Misstrauen und sozialer Rückzug.** Weitere Teilnehmerinnen betonen eine entwickelte Vorsicht und Misstrauen sowie sozialen Rückzug:

*„Ich bin sehr vorsichtig und misstrauisch, schäme mich dafür, habe wenig Freunde und ich bin ängstlich in Bezug auf Spielen.“ (w, 20)*

*„Ich bin misstrauisch geworden. Ich habe vorher immer das Gute im Menschen gesehen.“ (w, 31)*

*„Ich distanziere mich von nächtlichen Aktivitäten außerhalb der Wohnung.“ (w, 21)*

[Ich bin] *„vorsichtiger im Leben geworden.“ (w, 24)*

**Problematisches Konsumverhalten.** Auf die Frage, wie die elterliche Glücksspielsucht ihr Leben verändert habe, benannten 14 Teilnehmer (m:10/w:4) eigenes problematisches Konsumverhalten (inkl. Substanzen, Glücksspiel und Gaming), welches die Kinder in Bezug mit der elterlichen Suchterkrankung setzten. Vgl. auch die Auswertung der quantitativ erhobenen Daten zu der psychischen Belastung der Teilnehmer unter Punkt 6.1.6.

*„[Ich bin] selbst Spielsüchtig geworden.“ (m, 27)*

*„Ich habe nach Frustrationen über meinen Vater begonnen Alkohol zu trinken. [Ich] wurde kriminell, habe alles in mich reingefressen.“ (m, 21)*

Ein Teilnehmer beschreibt die transgenerationale Übertragung des pathologischen Glücksspiels von der Großmutter, auf den Vater und auf ihn selbst sehr deutlich:

*„Ich war als Kind dabei, als meine Großmutter gespielt hat, zum Beispiel Skat oder im Casino oder ihrem Casino-für-zu-Hause-Roulette. So bin ich da reingewachsen. Sie hat auch mit mir um kleine Cent-Beträge gespielt. Bei meinem Vater habe ich als Kind nie viel [Glücksspiel] mitbekommen, wir hatten wenig Kontakt, er war als Vater nicht da. Später, als ich selber Geld verdiente, habe ich dann selbst auch im Casino gespielt, es sind Schulden entstanden. Ich hatte eine Befriedigung, wenn dann alles verloren war, ich habe meine Probleme damit verdrängt.“ (m, 36)*

**Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung.** 32 Teilnehmer setzten das elterliche Glücksspielproblem mit negativen Auswirkungen auf Beziehungsebene (m:5/w:8) in Verbindung. Sie beschrieben ein verlorenes Vertrauen und eine reduzierte Beziehungsqualität, ausgelöst durch dysfunktionales Verhalten des glücksspielenden Elternteils, Unberechenbarkeit des Elternteils sowie vom Kind wahrgenommenen Egoismus und Desinteresse. Eine Teilnehmerin betont das „gestörte Verhältnis“ (w, 32) zu ihrer Mutter und zwei weitere Teilnehmer machen den Verlust einer Bezugs- und Vertrauensperson wie folgt deutlich:

*„Ich bin misstrauischer, vorsichtiger im Umgang mit der Mutter, mein Vertrauen in sie und auch in andere Menschen hat gelitten und ein Vertrauensproblem ist entstanden.“  
(w, 24)*

*„Das Leben hat sich [durch die Glücksspielsucht] sehr verändert, mein Vater ist als Bezugsperson/Vertrauensperson weggefallen, [ich bin ihm] aus dem Weg gegangen. [ich] war froh, wenn er nicht zu Hause war. Ich bin vaterlos aufgewachsen, obwohl er da war.“ (m, 36)*

Desinteresse und Abneigung des glücksspielenden Elternteils hinsichtlich des Kindes wird in der Aussage eines Teilnehmers deutlich, der beschreibt, sein Leben habe sich durch die Glücksspielsucht seines Vaters verändert, ...

*... „da er sich von mir distanzierte als ich irgendetwas gebraucht habe das Geld gekostet hat. Und danach hat er mich vermieden.“ (m, 34)*

Ein Teilnehmer mit eigenem pathologischem Glücksspiel beschreibt die reduzierte Beziehungsqualität mit der Mutter sowie die fehlende Vaterfunktion des glücksspielenden Vaters eindrücklich:

*„In meiner Jugend war mein Verhältnis zu meiner Mutter belastet, da sie mir vorwarf wie mein Vater zu sein. Sie hatte aber auch eine schwierige Rolle, da sie psychisch belastet ist und der Vater nicht da war. Das ganze Rollenverhältnis wurde durch die Glücksspielsucht verändert. Ich habe über die Distanz bei den [Glücksspiel-]Problemen meines Vaters und meiner Oma mitgelitten. Mir haben die Orientierung und die Vorbilder in der Familie gefehlt, diese habe ich immer bei Freunden gesucht.“ (m, 36)*

**Behaviorale Auswirkungen.** Zudem äußerten 7 Teilnehmer (m:3/w:4) behaviorale Auswirkungen der Glücksspielsucht. Darunter fielen unter anderem ein schlechtes Rollenvorbild durch den suchterkrankten Elternteil und damit verbundenes Modelllernen am destruktivem elterlichen Verhalten (z.B. Impulsivität, Aggression):

*„Die meisten Kinder waren glücklich zu Hause und wir haben auf der Straße geraucht und getrunken (Diebstahl, Hooligan), weil wir nicht zu Hause sein wollten. Über Probleme wurde mit den Kameraden und nicht mit den Eltern gesprochen. Ich war selbst sehr aggressiv. Es hat mir an Liebe und Zuneigung gefehlt.“ (m, 28)*

Eine Teilnehmerin berichtete darüber hinaus, ihr fiel die eigene Geldverwaltung und der eigene Umgang mit Geld schwer:

*„Ich hatte immer Probleme was den Umgang mit Geld anging.“ (w, 25)*

Eine Teilnehmerin formuliert die Auswirkungen des Glücksspiels auf das Verhalten ihres Vaters und damit auf ihre Kindheit und Jugend wie folgt:

*„Ich wusste zwar als Kind nichts von der Glücksspielsucht meines Vaters (erst als Jugendliche), bin mir aber sicher, dass diese sein Verhalten meine ganze Kindheit und Jugend hindurch geprägt hat.“ (w, 31)*

## Familienkonflikte

18 Teilnehmer (m:11/w:7) gaben an, dass durch die elterliche Suchterkrankung Familienkonflikte entstanden sind bzw. bestehen. Diese fanden zwischen dem glücksspielenden Elternteil und dem Kind selbst, sowie zwischen anderen Familienmitgliedern statt. Teilnehmer beschrieben ihre Kindheit als konfliktbehaftet und berichteten von „viel Streit“ (m, 30). Zwei Teilnehmer beschrieben die Auswirkungen der elterlichen Glücksspielsucht auf ihre Kindheit und Jugend wie folgt:

Ein Teilnehmer schildert „viele Konflikte mit Stiefvater und viel Aggressivität seitens des Stiefvaters. [...] Es gab in der Familie nur eine Regel, nämlich meinen Stiefvater in Ruhe zu lassen. Wenn er schlecht drauf war, wurde ich im Zimmer eingesperrt.“ (m, 28)

„Ich bekam viele Konflikte mit, [musste] Partei ergreifen, [meine] Mutter schützen [und erlebte] zunehmende Distanzierung.“ (w, 32)

„Durch häufigen Streit der Eltern hatte ich das Gefühl einer nicht funktionierenden Familie. Meinen Vater habe ich als schwach und unfähig, sich zu kontrollieren empfunden.“ (m, 34)

Die Glücksspielsucht wird allgemein häufig mit Familienkonflikten sowie der Scheidung / Trennung der Eltern in Verbindung gebracht (s.o. „Einsamkeit und „Verlassen werden““ und vgl. „Trennung / Scheidung der Eltern“ unter Punkt 6.1.7):

„Die Glücksspielsucht meines Vaters war der hauptsächliche Auslöser für die Scheidung meiner Eltern.“ (m, 27)

**Familiäre Gewalt.** In der quantitativen Befragungskomponente gaben 12,2% an, während der Kindheit und Jugend oft oder sehr oft Gewalt in der Familie erfahren zu haben und lediglich ca. ein Drittel der Teilnehmer gab an, nie Gewalt erfahren zu haben (3% *sehr oft*, 11,9% *oft*, 26,9% *manchmal*, 26,9% *selten*, 31,1% *nie*, vgl. „Familiäre Gewalt“ unter Punkt 6.1.7). In der qualitativen Befragungskomponente benannten lediglich zwei Teilnehmer Gewalterfahrungen (ohne jedoch explizit danach gefragt worden zu sein.) Eine Teilnehmerin schildert ihre Kindheit z.B. als ...

... „geprägt von Gewalt, psychisch sowie physisch, Armut und wenig Liebe.“ (w, 31)

**Auswirkungen auf die Schulbildung.** Ein Teilnehmer gab an, dass die Glücksspielsucht und deren Konsequenzen Auswirkungen auf seine Konzentration in der Schule hatte:

„Die Schulzeit war schwierig, mein Kopf war oft mit anderen Dingen beschäftigt.“ (m, 24)

Während in unserer Stichprobe die Auswirkungen auf die Schulbildung lediglich einmalig sichtbar, jedoch auch nicht explizit erfragt, wurden, konnte ein negativer Einfluss auf die Schulleistungen auch in Darbyshire et al. (2001a)'s thematischen Inhaltsanalyse qualitativer Interviews mit Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien festgestellt werden.

**Stigmatisierung.** 23 Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien (m:11/w:12) beschrieben, wie sich das elterliche pathologische Glücksspiel auf ihr soziales Umfeld auswirkte. Sie erlebten Stigmatisierung in Form von Gerüchten, Lästereien und Mobbing bis hin zum Ausschluss aus familiären und

freundschaftlichen Gefügen. In der Stichprobe gaben 35,8% (n=24) an, die Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing) erlebt zu haben; vgl. „Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken“ unter Punkt 6.1.7)

Teilnehmer, die das Item „ich merke, dass jemand schlecht über meine Familie redet“ bejahten, gaben an, dies u.a. wie folgt gemerkt zu haben:

- *„Wir wohnten die meiste Zeit neben der Oma (mütterlicherseits) und sie teilte oft die Abneigung zum Vater. Auf Familienfeiern saßen wir separat und wurden nicht eingebunden in die Familie.“* (m, 36)
- *„Als Stammgast in jeder Kneipe (auch als Kind) habe ich das Reden der Leute / Gäste gehört.“* (m, 28)
- *[Ich habe es gemerkt] „am Verhalten der Anderen, dass wir nicht "normal" waren.“* (w, 24)
- *„In der Schule wurde immer schlecht über meine Familie geredet, weil ich nie die tollsten Klamotten hatte und manchmal nicht mal ein Pausenbrot dabei hatte.“* (w, 25)
- *„In der Nachbarschaft wollten die Kinder mit mir nichts zu tun haben, da sie von ihren Eltern schlechtes über unsere Familie [hörten].“* (w, 21)
- *„Ich merke, dass Freundinnen Kommentare machen, die auch verletzend für mich sind.“* (w, 23)

## Finanzielle Probleme

**Finanzielle Entbehrungen, Unsicherheit und Instabilität.** 15 Teilnehmer (m:13/w:12) gaben an, durch die Glücksspielsucht eines Elternteils finanzieller Entbehrungen, Unsicherheit und Instabilität aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen erlebt zu haben:

*„Durch seine Sucht sind wir in finanziell sehr schwierigen Verhältnissen aufgewachsen.“*  
(w, 26)

*„Durch das Spielen hat die Familie in sehr armen Verhältnissen gelebt (kein Urlaub, kein Klassenausflug, schimmeliges Essen).“* (m, 28)

Teilnehmer sprachen darüberhinaus von finanziellen Schwierigkeiten, damit verbundener Scham, Freunde in ihr Elternhaus einzuladen und teilweise daraus resultierender sozialen Isolation (vgl. auch „Einsamkeit“):

*„Ich habe nie Freunde nach Hause gebracht. Wir waren durch die Sucht meines Vaters arm und konnten uns wenig leisten. Ich habe mich für mein zu Hause geschämt und es fiel mir schwer, mich mit Gleichaltrigen anzufreunden.“* (m, 32)

*„[Wir hatten] oft Geldmangel und es war mir peinlich Freunde nach Hause zu bringen. Zu Hause war es nicht schön, z.B. war die Wohnung in mangelhaften Zustand. Als Kinder haben wir uns meistens draußen oder bei Freunden getroffen und es vermieden, Freunde nach Hause zu bringen.“ (m, 36)*

*„Wir könnten uns nichts leisten und in der Jugendzeit habe ich mich von meinen Freunden distanziert, weil ich [mit] denen aus finanziellen Gründen nicht mithalten könnte.“ (m, 33)*

Von einer Teilnehmerin wird berichtet, dass sie die „*finanzielle Verwaltung seit Jahren*“ (w, 32) vom betroffenen Elternteil selbstständig übernommen hat, da die eigenständige Verwaltung durch den Elternteil nicht möglich war, vgl. auch „Abgabe von Verantwortung“ unter Punkt 6.2.2.

**Materielle Verlusterfahrungen.** Insgesamt 4 Teilnehmer (m:2/w:2) beschrieben materielle Verlusterfahrungen durch die Entwendung des kindlichen Besitzes oder den Umzug in schlechtere Wohnverhältnisse (ein Umzug in schlechtere Verhältnisse wurde von 32,8% der Teilnehmer mit einer durchschnittlichen Belastung von 6,48 (Std.-Abw.=2,542) aus 10 erlebt, vgl. Punkt 6.1.7). Die folgenden Aussagen stellen darüber hinaus Vertrauensverluste, Enttäuschungen und nicht eingehaltenen Versprechen dar:

*„Ich hätte mit meinem 18. Geburtstag ein Sparbuch kriegen sollen, was ich dann aber nie bekommen habe, da wahrscheinlich kein Geld mehr da war.“ (m, 36)*

*„Ich wusste jahrelang nichts [von der Glücksspielsucht] - erst als meiner Schwester regelmäßig Geld auf ihrem Konto fehlte, kam irgendwann alles heraus - mein Vater hatte es genommen.“ (w, 30)*

*„Keine Familie ist perfekt, aber wir sind sehr oft umgezogen (als Kind mindestens 10 mal).“ (m, 36)*

### Protektive Faktoren

Während 22,3% (n=15, davon 14 männlich) der Teilnehmer bereits selbst in Behandlung für eine Abhängigkeitserkrankung waren (davon 60% für eine stoffgebundene Abhängigkeit und 40% für eine verhaltensbezogene Abhängigkeit; vgl. Abschnitt „Suchterkrankung“ und Tabelle 8 unter 6.1), gibt die Mehrheit der Stichprobe (59,7%) an, Glücksspiel sei etwas, das sie wegen des pathologischen Glücksspiels des suchtkranken Elternteils nie machen würden (vgl. Tabelle 7 und Punkt 6.1.5). Das Wissen um die Glücksspielsucht und deren negative Konsequenzen kann daher als Schutzfaktor für eigenes Glücksspiel gesehen werden (welcher im Vergleich zu Prävalenzen in der Normalbevölkerung jedoch das erhöhte Suchtrisiko bei Kindern aus suchtbelasteten Familien nicht überwiegt):

*„Ich habe für mich entschieden, dass ich niemals mit dem Glücksspiel (egal ob Automat, Onlinewetten, Casino usw.) beginnen werde und dies noch nicht einmal ausprobieren möchte. Zudem bin ich auf jeden Fall viel sensibler im Umgang mit diesem Thema, z.B. wenn im Freundkreis Glücksspiel praktiziert wird.“ (m, 27)*

*„Ich würde nie spielen!“ (m, 22)*

*„Ich bin gewarnt, dass man alles verlieren kann.“ (m, 35)*

Ein weiterer Faktor war die Distanzierung vom glücksspielenden Elternteil (vgl. auch den Punkt „Distanzierung“ als „Umgang mit familiären Belastungen“ unter Punkt 6.2.2):

*Die elterliche Glücksspielsucht hat meine Kindheit „im positiven Sinne [beeinflusst], da meine Eltern sich aus diesem Grund haben scheiden lassen.“ (w, 25)*

## Fazit

In der Gesamtbetrachtung bestätigt die vorliegende Auswertung, dass Kinder von pathologischen Glücksspielern während der Kindheit und Jugend, aber auch im Erwachsenenalter, einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt sind. Aus der Perspektive der jugendlichen und erwachsenen Kinder wird das Aufwachsen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie als voller emotionaler, finanzieller, persönlicher und interpersönlicher Entbehrungen und Belastungen beschrieben. Als Leitthema zeigt sich der Verlust von emotionaler Nähe, Liebe und Geborgenheit sowie fehlende emotionale Sicherheit und Stabilität. Diese werden von den Betroffenen als ausschlaggebende Belastungsfaktoren während der Kindheit und Jugend bzw. dem ganzen Leben wahrgenommen und zeigen sich auch durch Vernachlässigung, Desinteresse bis hin zu Abneigung sowie fehlende elterliche Fürsorge, Aufmerksamkeit, Unterstützung und Zeit. Die elterliche Glücksspielsucht wird von den Kindern als beziehungsschädigend erlebt und mit dem Verlust einer Bezugs- und Vertrauensperson bzw. dem Fehlen von elterlicher Vorbild- und Erziehungsrolle verbunden. So zeigen sich elementare Verlust- und Existenzängste sowohl auf emotionaler, wie auch auf finanzieller Ebene. Ein weiteres Leitthema ist daher Geldmangel und finanzielle Unsicherheit, was neben dem dysfunktionalen Verhalten des glücksspielenden Elternteils aus Sicht der Betroffenen oft zu Stigmatisierung und Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken sowie sozialem Rückzug, Misstrauen und Isolation führte. Eine starke Belastung geht auch aus häufigen Familienkonflikten sowie einer angespannten familiären Atmosphäre hervor.

### 6.2.2 Hilfebedarfe von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien

Im folgenden werden die Angaben der 67 Teilnehmer, was in der Rückschau bezogen auf das familiäre Glücksspielproblem *dem Kind* am meisten geholfen hat / hätte, anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet und dargestellt. 66 von 67 Teilnehmern machten inhaltliche Angaben, lediglich einmal wurde keine Angabe gemacht.

#### Transparenz

Als häufigstes separat von Teilnehmern genanntes Thema, welches im Umgang mit dem familiären Glücksspielproblem am meisten geholfen hat / hätte, wurde Transparenz gegenüber dem Kind und innerhalb der Familie genannt (n=13). Diese wurde zum Beispiel in Form von familiärem Austausch, professioneller Psychoedukation zum Thema Glücksspiel, dem familiären Umgang damit oder allgemeiner Aufklärung beschrieben:

*„Wichtig wäre mir auch ein offener Umgang mit dem Thema Glücksspielsucht in unserer Familie gewesen. Meine Eltern habe die Erkrankung meines Vaters bis zu ihrer Trennung vor uns verheimlicht, was ich heute definitiv als den falschen Weg betrachte. Solche Infos sind für Kinder natürlich schwer aufzunehmen und zu verstehen, ihnen sollte aber*

*zumindest die Chance dazu gegeben werden. Mein Vater war oft tagelang nicht zuhause und wenn doch, dann hatte er schlechte Laune, die er auch oft (nicht gewalttätig) an uns Kindern ausgelassen hat. Hätte ich gewusst, dass er krank ist, hätte ich sein Verhalten evtl. auch anders beurteilen und zumindest weniger auf mich selbst beziehen können.“*  
(w, 26)

Diese Aussage zeigt die Belastung entstehend durch ein Unvermögen, elterliche Verhaltensweisen einzuschätzen und beurteilen zu können. So steht diese und die folgende Aussage im direkten Kontrast mit der Überzeugung suchtkranker Eltern, die verheimlichte Sucht würde von den Kindern nicht bemerkt.

*„Ich denke, dass eine Betreuung für Angehörige von Süchtigen sehr gut wäre, auch für Kinder. Bei mir wurde versucht es weg zu halten, es war aber immer präsent. Vielleicht wären ein offener Umgang und die Beschäftigung damit besser.“* (m, 24)

Einmal wurde Transparenz als direkte Präventionsstrategie für problematisches Glücksspiel beschrieben: Was am meisten geholfen hätte ist, *„wenn meine Eltern mit mir darüber geredet hätten... damit ich vielleicht [selber] nicht dahin komme und spiele“* (m, 40).

Aus dem Bedürfnis nach Transparenz, offener Kommunikation und familiärem Austausch leitet sich direkt der Hilfebedarf nach zielgerichteten / selektiven sowie systemischen und familienbasierten Hilfen ab. Diese können mittels geschultem Fachpersonal kindgerecht bei sensiblen Themen rund um die elterliche Glücksspielsucht vermitteln, aufklären und zum familiären Austausch befähigen.

*„Ich hätte mir mehr Aufklärung gewünscht, da ich zu dem Zeitpunkt, als mir meine Eltern von der Sucht meines Vaters erzählen, überhaupt nicht wusste, was Glücksspiel bzw. eine Glücksspielsucht überhaupt ist. Zu dem Zeitpunkt war ich 9 Jahre alt.“* (w, 25)

### **Systemische und familienbasierte Hilfen**

30 Teilnehmer nannten direkte und an das Kind oder die Familie gerichtete Hilfen. So wurden systemische und familienbasierte Hilfen (n=8), externe Hilfen mit fachlichem Wissen zu Glücksspielsucht (n=8) und Unterstützung von und Austausch mit einer Vertrauensperson (n=6) am häufigsten genannt.

Insgesamt benannten acht Teilnehmer direkte Bedarfe an systemischen und familienbasierte Hilfen. Drei Teilnehmer sprachen sich wie folgt für professionelle Hilfen aus, die einen familiären Austausch und eine kindgerechte Vermittlung von sensiblen Themen ermöglichen:

Was retrospektiv geholfen hätte, wäre:

- *„In die Behandlung einbezogen zu werden, zum Beispiel durch eine Familientherapie, in der kindgerecht das Problem erklärt wird. Es wäre gut gewesen uns (Kinder) zu erklären was passiert ist und was passiert, sowohl professionell als auch familienintern.“* (w, 23)
- *„Ein familientherapeutisches Angebot für alle Beteiligten, statt individueller Hilfsangebote (auch wenn diese natürlich ebenfalls eine gute Hilfe dargestellt haben und darstellen). Zudem eine offene, transparente Kommunikation und keine Tabuisierung des Themas.“* (m, 27)

- *„Eine Familientherapie, sodass jedes Familienmitglied die Möglichkeit hat, Hilfe zu bekommen [...], [d. h.] Unterstützung der ganzen Familie, nicht nur des glücksspielenden Elternteils.“ (w, 24)*

*„Ich hätte mir gewünscht, dass es ein Gespräch mit allen Familienmitgliedern gegeben hätte. Das einzelne Beratungsgespräch fand ohne meinen Vater statt. Gut wäre eine Beratung über einen längeren Zeitraum gewesen. Ich war selbst 12 Jahre alt und wollte nicht, dass meine Mutter sich Sorgen macht. Sie hatte selbst Gesprächsbedarf, aber wir wollten dies selber nicht ansprechen.“ (w, 24)*

*„Da ich damals noch sehr jung war, habe ich es gar nicht so wahrgenommen, wäre dies [die familiäre Situation] heute so dann würde ich mich auf die Suche nach Hilfe machen sowohl für meinen Vater als auch für mich.“ (w, 17)*

**Angehörigenberatung mit fachlichem Wissen zu Glücksspielsucht.** Bedarfe an glücksspielsuchtspezifischen Beratungsangeboten für Angehörige wurden von acht Teilnehmern explizit beschrieben, um beispielsweise *“mit jemandem Professionellen zu reden, der sich mit der Glücksspielsucht auskennt und Tipps geben kann, wie [man sich als Angehöriger] verhalten soll.“*

So benannte ein Teilnehmer auch frühe, gezielte und langfristige Hilfen sowie eine gelingende Beziehungsarbeit:

*„Aus heutiger Sicht kann ich sagen, dass ich durch das Aufsuchen diverser Hilfsangebote viele Dinge aus meiner Kindheit aufarbeiten konnte. Erinnerungen und Erfahrungen bleiben natürlich, aber ich habe sie als einen Teil von mir akzeptiert und habe gelernt, damit umzugehen. Dennoch hätte ich schon viel früher solche Angebote wahrnehmen sollen. Ich halte es für sehr wichtig, so früh wie möglich jemand Außenstehendes zu involvieren, der gerade Kinder durch eine derartige Krise begleiten kann. Das muss gar nicht immer schwerpunktmäßig therapeutische Absichten haben, wichtig ist vor allem jemand, auf den man sich bedingungslos verlassen kann, der ein offenes Ohr hat, oder mit dem man einfach nur ein paar schöne Stunden in der Woche verbringen kann. So kann auch der Umgang des Kindes mit der Situation im Auge behalten werden und der Entwicklung bestimmter Verhaltensweisen ggf. frühzeitig und gezielt entgegengewirkt werden, bevor irreversible Schäden entstehen.“ (w, 26)*

Die Notwendigkeit der regelmäßigen professionellen Begleitung von belasteten Familien wird darüberhinaus in der folgenden Aussage deutlich:

*„Als Kind ist es schwer zu erkennen, dass was man erlebt, nicht der Normalfall ist (dass andere Kinder das nicht erleben), [mir] fiel spät auf "hier stimmt etwas nicht". Es hätte geholfen, wenn eine neutrale Person, regelmäßig auf die Familie geschaut hätte. Aber es war von Außen sehr schwer zu erkennen, dass etwas nicht stimmte (von offizieller Seite noch mehr). Es hätte geholfen, mit jemand Professionellem (Psychologie, Sozialarbeiter) über das Glücksspiel und die chaotische familiäre Situation zu reden.“ (m, 36)*

**Abgabe von Verantwortung.** Zwei Teilnehmer nannten auch das Bedürfnis, Verantwortung abzugeben und die Hoffnung, dass dies durch professionelle Unterstützung erfolgen kann:

*„Damals war ich dem Ganzen selber überlassen und hätte jemanden zur Unterstützung gebraucht und mir jemanden gewünscht, der die Verantwortung anstelle von mir als Jugendliche übernimmt (z.B. Konten verwalten).“ (w, 24)*

### Suchtspezifische Hilfen für den glücksspielenden Elternteil

Die suchtspezifische Behandlung des glücksspielenden Elternteils wurde von sechs Teilnehmern als Antwort auf die Frage genannt, was ihnen rückblickend auf das familiäre Glücksspielproblem am meisten geholfen hat / hätte:

*„Am meisten hat geholfen, dass mein Vater Hilfe bekam und das Problem bearbeitete. Die Haushaltshilfe hat praktisch sehr geholfen als mein Vater in stationärer Therapie war.“ (w, 24)*

*„Aktuell ist mein Vater in ambulanter Behandlung. Eventuell hätte es geholfen, wenn er das schon früher gemacht hätte.“ (w, 28)*

Wie auch unter dem Thema „Transparenz“, wurde eine Behandlung der Glücksspielsucht in einem Fall als direkte Präventionsstrategie für problematisches Glücksspiel beschrieben:

*„Mir hätte geholfen, wenn meinem Stiefvater geholfen worden wäre. Dann wäre ich nie in eine Spielhalle gegangen.“ (m, 21)*

Desweiteren benannten sechs Teilnehmer die elterliche Abstinenz bzw. die Einsicht und das Streben nach Abstinenz als die Voraussetzung für Veränderung als das, was ihnen am meisten geholfen hätte:

*„Die Voraussetzung [für Hilfen] war nicht gegeben: [die] Bereitschaft des Vaters (spielsüchtig), sich die Sucht einzugestehen, darüber zu sprechen, Hilfe einzufordern, anzunehmen.“ (m, 34)*

[Am meisten hätte geholfen, wenn] *„mein Vater früher die Einsicht bekommen hätte, dass Glücksspiel sich nicht lohnt (Minus auch wenn hin und wieder Gewinne kommen).“ (m, 20)*

Auch die Verfügbarkeit von Glücksspiel sowie Glücksspielwerbung wurde als kritisch beschrieben:

[Was am meisten geholfen hätte, wäre die] *„Abschaffung von Spielhallen und Casinos. Oder vielleicht enorme Reduzierung dieser. Weniger Werbung, Plakate, etc... [sowie die] Offenheit meines Vaters für Entzug.“ (w, 28)*

Shead et al. (2010) zeigen Exposition an Glücksspielwerbung und die positiven Eigenschaften, die darin an mit Glücksspiel attribuiert werden, als einen Risikofaktor für problematisches Glücksspiel auf. So weisen die Autoren insbesondere auf die Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, die trotz der gesetzlichen Einschränkungen hinsichtlich Glücksspiel dennoch von der Werbung und entsprechender Normalisierung von Glücksspiel erreicht werden und somit entsprechenden Risiken ausgesetzt sind.

### Alltagshilfen

Fünf Teilnehmer benannten die Unterstützung der Eltern, wie beispielsweise durch allgemeine Entlastung, Unterstützung der Erziehungsfähigkeit, Unterstützung im Alltag, finanzielle Verwaltung, eine Lebensberatung oder *„geheime finanzielle Unterstützung für meine Mutter, um nicht tiefer in die Schulden zu geraten“* (w, 28). Desweiteren wurden auch psychologische Hilfen für den nicht-spielenden Elternteil genannt:

*„Auch meine Mutter hätte sich viel intensiver helfen lassen sollen, da sie psychisch nicht sehr belastbar ist und mit der Situation oft extrem zu kämpfen hatte. Sie war uns Kindern gegenüber immer sehr liebevoll und fürsorglich, was ich auch damals so wahrgenommen habe. Dennoch ist mir mit heutiger Distanz klar, dass meine beiden Elternteile während meiner frühen Kindheit starke psychische Probleme hatten, was sich denke ich unweigerlich (mal mehr, mal weniger) auf Kinder überträgt.“* (w, 26)

Dies zeigt die Notwendigkeit von intersektorieller Begleitung von belasteten Familien.

### Extrafamiliäre Vertrauensperson

Im Umgang mit familiären Belastungen wurde in sieben Fällen der Bedarf an Unterstützung von und Austausch mit einer extrafamiliären Vertrauensperson / einem extrafamiliären Ansprechpartner beschrieben, wie beispielsweise in den folgenden Aussagen: Was geholfen hätte, wäre *„eine gesunde, liebevolle und belastbare Person als Ansprechpartner“* (w, 30) und *„jemand, der dabei bleibt und sagt ‘hey, du hast Probleme, ich helfe dir und wir machen das zusammen‘“* (m, 28). Insbesondere der Bedarf an Stabilität wird deutlich.

Im Rahmen dessen wurde in zwei Fällen auch die fehlende Elternfunktion des glücksspielenden Elternteils betont:

*„Es hätte mir sehr weitergeholfen, wenn ich jemanden an meine Seite gestellt bekommen hätte, der NUR FÜR MICH da wäre. Dem ich alles anvertraut hätte und [der] mir geholfen hätte, erwachsen zu werden. Jemanden, der den spielsüchtigen Elternteil „ersetzt“; in meinem Fall meinen Vater.“* (m, 32)

Desweiteren wurde in drei Fällen der Bedarf nach allgemein externen Hilfen geäußert, welche jedoch nicht weiter beschrieben wurden, in einem Fall die Betreuung eines Lehrers und in einem weiteren Fall die Kirche: *„[Die Kirche] war ein Ausweg für die ganze Misere daheim. Psychisch hat es mich sehr beruhigt.“* (m, 34). In drei Fällen wurde familiäre Unterstützung als hilfreich erachtet, und beispielsweise mit den Worten *„Hilfe und Unterstützung von Verwandten, die von dem Problem wussten“* (w, 31) beschrieben.

Außerfamiliäre Ansprechpartner für vertraulichen Austausch und Stabilität stellen auch in Hayer et al.'s (2006) qualitativen Inhaltsanalyse basierend auf vier Interviews mit (erwachsenen) Kindern von pathologischen Glücksspielern eine wichtige Hilfe im Umgang mit dem familiären Glücksspielproblem dar.

### Niedrigschwellige Hilfen

Niedrigschwellige Zugänge zum Hilfesystem für Angehörige und Jugendliche wurden von fünf Teilnehmern benannt, zum Beispiel mit den folgenden Aussagen:

*„Mir hätte es geholfen, wenn es damals an den Schulen schon entsprechende professionelle Leute gegeben hätte an die man sich wenden kann. Heute gibt es an jeder Schule Jugendschulsozialarbeiter. Sowas hätte ich damals auch gebraucht, da ich mich mit den Lehrern nicht darüber sprechen habe trauen. Auch Onlineselbsthilfegruppen gab [es] als ich Teenager war noch recht wenig.“ (w, 25)*

*„Als Jugendliche wusste ich nicht an wen ich mich wenden soll bzw. habe ich mich einmal an jemanden von einer Suchtgruppe gewendet, aber keine Antwort bekommen. Rückblickend hätte ich hartnäckiger bleiben sollen.“ (w, 31)*

### Umgang mit familiären Belastungen

Um psychisch und sozial mit dem familiären Glücksspielproblem zurecht zu kommen, wurden desweiteren die folgenden Themen genannt: eine verstärkte Distanz (n=7) oder Nähe (n=2) zum glücksspielenden Elternteil, eigene Ressourcen (n=4), positive soziale Kontakte und gesunde Ablenkung (n=2), elterliches Verständnis für die kindliche Situation (n=1), und gesellschaftliche Sensibilisierung für pathologisches Glücksspiel als psychische Störung anstelle von Stigmatisierung und Tabuisierung (n=2, z.B. *„wenn man Glücksspielsucht als Krankheit ansehen würde, wie z.B. Alkoholsucht“ (w, 20)*).

**Distanzierung.** Sieben Teilnehmer gaben an, die Distanzierung vom glücksspielenden Elternteil hat / hätte ihnen in der Rückschau bezogen auf das familiäre Glücksspielproblem am meisten geholfen. Diese Distanzierung wurde beschrieben durch:

- reduzierten Kontakt zum spielenden Elternteil, Trennung / Scheidung der Eltern (was am meisten geholfen hätte, wäre *„das Entfernen des Problems. Da mein Vater sich nicht behandeln lassen wollte, hätte eine Scheidung meiner Eltern sehr viel verändert (zum positiven).“ (w, 33)*), oder
- dem Finden von Zuwendung bei dem nicht-spielendem Elternteil (*„Ich habe mich mehr meiner Mutter zugewendet während mein Vater gespielt hat“ (m, 30)*).

**Nähe.** Im Kontrast zu oben beschriebener Distanzierung zum spielenden Elternteil steht das Bedürfnis nach Nähe in Form von mehr positiver Aufmerksamkeit durch den spielenden Elternteil. Dieses wurde von zwei Teilnehmern in dem Wunsch benannt, *„mehr Zeit mit [dem] Vater [zu] verbringen“* und der Aussage: Was am meisten geholfen hätte war, *„dass mein Vater aufhört zu spielen und sich mehr um mich gekümmert hätte“ (m, 29)*.

**Ressourcen.** Vier Teilnehmer benannten eigene Ressourcen in Form von Resilienz, Stärke und Akzeptanz als das, was rückblickend am meisten geholfen hat; z.B. in einem Ausdruck der Frustration über professionelle Hilfsangebote: Was am meisten geholfen hat, war *„meine eigene Resilienz. Die Beratungsstellen waren selbst überfordert und haben mehr durch unseren "Fall" gelernt, als dass sie uns hätten helfen können.“ (w, 36)*.

*„Seit ich ein Kind war, [bin ich] in dem Wissen, dass Geld schwer zu gewinnen ist. Ich bin stärker als Kinder in meinem Alter. Gleichzeitig nicht so zuversichtlich.“ (w, 26)*

**Keine Benennung besonderer Hilfebedarfe oder „was geholfen hätte“**

Fünf Teilnehmer benannten, dass sie keine Einschränkungen oder besondere Hilfebedarfe durch die elterliche Glücksspielsucht erlebt haben und antworteten auf die Frage, was rückblickend im Umgang mit dem familiären Glücksspielproblem am meisten geholfen hat / hätte, beispielsweise wie folgt:

*„Keine Ahnung, da mein Vater nur abends oder nachts gespielt hat, habe ich am Anfang davon nicht viel mitbekommen. Später habe ich es zwar gemerkt, aber ich hatte trotzdem keine Einschränkungen und wüsste auch jetzt nicht was geholfen hätte.“ (w, 30)*

*„Wenn mein Vater einfach nicht gespielt hätte, aber es war auch kein wirklich großes Problem in meinen Augen. Ich hatte fast alles was die anderen Kinder damals auch hatten. Mein Vater hat meistens nur an sich selbst und meiner Mutter gespart, soweit ich das mitbekommen habe.“ (m, 24)*

Ein Teilnehmer gab an, dass *„leider nichts [geholfen habe, er sei] selbst Spieler geworden mit allen Problemen dahingehend.“ (m, 26).*

## Fazit

Die vorliegenden Daten zu den Hilfebedarfen von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien zeigen in der Gesamtbetrachtung, dass Betroffene ein starkes Bedürfnis nach Transparenz, kindgerechter Aufklärung und Stabilität, und dementsprechend Bedarfe an spezifischen und fachlichen Hilfen haben, die kindgerecht vermitteln, aufklären und einen familiären Austausch befähigen und somit ressourcenorientiert die ganze Familie einschließen. In der Unterstützung von glücksspielsuchtbelasteten Familien wurde seitens der betroffenen Kinder ein Bedarf an frühen, gezielten und regelmäßigen Hilfen betont, die betroffene Kinder präventiv begleiten und langfristig Stabilität fördern. Für hilfesusuchende Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien wurde die Relevanz niedrigschwelliger Hilfen, z.B. Online oder über Ansprechpartner in Schulen, genannt. Die Hilfebedarfe in verschiedenen Lebensbereichen neben glücksspielsuchtspezifischen Fragen, wie z.B. familiärer Austausch, psychische Belastung, Alltags- und Erziehungshilfen, und finanzielle Verwaltung, zeigen darüber hinaus die Notwendigkeit der Vernetzung von verschiedenen Sektoren im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Entwicklung zukünftiger Hilfsangebote kann sich auf die herausgearbeiteten Bedarfe der Zielgruppe stützen.

## 7. Diskussion

Die in der Auftragsvergabe formulierten Ziele konnten mit leichten Abweichungen realisiert werden. So wurde eine Literaturrecherche zum weltweiten Forschungsstand hinsichtlich der Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien durchgeführt, auf deren Basis eine explorative Befragungsstudie hinsichtlich der Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien realisiert wurde. Die Zielgruppe wurde im Direktkontakt befragt (d.h. keine Befragungen Dritter über die Zielgruppe) und es wurden Teilnehmer bundesweit sowie aus dem Bundesland Berlin eingeschlossen. Abweichend von der Auftragsvergabe wurde das Alter zum Einschluss zur Studienteilnahme von 27 auf 35 Jahre angehoben, um genügend Personen zur Teilnahme zu akquirieren. Insgesamt wurden 67 Teilnehmer in die Studie eingeschlossen (vgl. Punkt 3.2.1). Die Forschungsergebnisse ließen einen Vergleich mit dem Forschungsstand zu Kindern aus stoffgebunden suchtbelasteten Familien (s. unter Punkt 7.1) sowie einen Vergleich der

Auswirkungen einer mütterlichen bzw. einer väterlichen Glücksspielsucht zu (s. Punkt 6.1.10). Hinsichtlich der Aussagekraft dieser Subgruppenvergleiche ist jedoch anzumerken, dass sie – wie die gesamte Befragungsstudie – explorativen Charakter haben und aufgrund der geringen Stichprobengröße einzelner Subgruppen keine ausreichende statistische Power erlauben sowie nicht statistisch nach Confoundern kontrolliert werden konnten. Dieser explorative Status der vorliegenden Studie entspricht aber dem state-of-the-art im Bereich der Forschung zu Kindern glücksspielsüchtiger Eltern. Darauf aufbauend können in Zukunft methodisch elaboriertere Studien durchgeführt werden.

## 7.1 Vergleich der „Situation, Folgen, Hilfen“ von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien mit Kindern aus alkohol- und drogenbelasteten Familien

Angesichts der hohen Komorbidität des pathologischen Glücksspiels mit Substanzkonsumstörungen (63,8%, Tabakabhängigkeit ausgeschlossen; Bischof et al., 2013) sowie allgemeinen suchtspezifischen dysfunktionalen Verhaltensweisen (z.B. verbunden mit starkem Konsumdrang, Kontrollverlust, und Toleranzsymptomen, vgl. DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), bestehen Überschneidungen zwischen den Belastungen, die Angehörige von pathologischen Glücksspielern und die von Alkohol- und Drogenabhängigen erfahren. Internationale Forschung betont jedoch die gravierende Rolle finanzieller Sorgen, Existenzängste, Tabuisierung und Stigmatisierung in glücksspielsuchtbelasteten Familien (Dowling et al., 2010). Diese besonderen und schwerwiegenden Belastungsfaktoren finden sich auch in den vorliegenden Studienergebnissen. Ein wichtiger Befund der vorliegenden Befragung stellt der besondere Belastungsfaktor fehlender *Transparenz* und entsprechend formulierte Hilfebedarfe an das professionelle Hilfesystem dar sowie eine Betonung von *Stigmatisierung* und der *Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken* (u.a. aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen). Pathologisches Glücksspiel ist im Vergleich zu substanzbezogenen Süchten eine „versteckte“ Sucht (z.B. sieht man keine „Fahne“ und keinen „Kater“). Eine kindliche Unwissenheit und ein Unvermögen, dysfunktionales elterliches Verhalten in den Kontext der elterlichen Glücksspielsucht zu setzen, stellte in der vorliegenden Stichprobe eine besondere Belastung dar. Bedarfe einer kindgerechten Vermittlung, Aufklärung und Befähigung zu familiärem Austausch im Sinne der Transparenz nehmen (sowohl aus obigem abgeleitet, als auch explizit genannt) eine zentrale Rolle in den Hilfebedarfen von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien ein. Dies ergänzt Forschungsergebnisse der BEPAS-Studie zu den Belastungen und Perspektiven der Angehörigen von Suchtkranken (Berndt, Bischof, Besser, Rumpf & Bischof, 2017), in der Aufklärungsarbeit vor allem häufig von Vertretern der Suchthilfe wie auch von Angehörigen als zentral notwendig benannt wurde. Eine Vergleichsstichprobe (n=30) der BEPAS-Studie schloss als Angehörige pathologischer Glücksspieler hauptsächlich Partner/innen (n=10) und kaum Kinder (n=1) ein und verglich Aspekte mit gematchten Angehörigen von Alkoholabhängigen. Unter den Angehörigen pathologischer Glücksspieler zeigten sich deutlich stärkere Belastungen finanzieller Art, Existenzängste und Angst vor möglichen Rückfällen als bei den Angehörigen von Alkoholabhängigen (Bischof et al., 2017). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die besonderen finanziellen Belastungen und Existenzängste auch bei *angehörigen Kindern*. Die finanziellen und existentiellen Ängste können somit als ein bei Kindern glücksspielsüchtiger Eltern besonders stark ausgeprägter Stressfaktor angesehen werden.

Angehörige von pathologischen Glücksspielern berichteten in der BEPAS-Studie weitaus weniger als Angehörige von Alkoholikern von Abgrenzung als Bewältigungsstrategie. Diese fehlende Abgrenzung zeigte auch Patford (2007) in einer qualitativen Studie bei erwachsenen Kindern von pathologischen Glücksspielern (n=15), die die Sucht im mittleren oder späteren Lebensalter entwickelten. So benannten erwachsene angehörige Kinder ein erhebliches Stresserleben, mitunter

sogar resultierend aus einer starken Bereitstellung direkter oder indirekter Hilfen und dies trotz Schwierigkeiten, das elterliche Verhalten nachzuvollziehen und Verärgerung über interpersonelle Verhaltensänderungen. Die vorliegenden Studienergebnisse zeigen Verantwortungsgefühle, tatsächliche Verantwortlichkeiten (z.B. Geldverwaltung) und Angst vor Rückfällen und deren gravierenden finanziellen Konsequenzen als besonders belastend für angehörige Kinder auf und lassen einen Rückschluss auf eine reduzierte Abgrenzungsfähigkeit im Vergleich zu Angehörigen von Alkoholabhängigen zu. Andererseits wurde die räumliche *Distanzierung* vom glücksspielenden Elternteil vielmals als hilfreich im Umgang mit familiären Belastungen gesehen, z.B. durch die Trennung der Eltern, was als eine extreme Art der Abgrenzung gesehen werden kann. Diese lässt sich auch in Verbindung mit der reduzierten Eltern-Kind-Beziehungsqualität und dem Vertrauensverlust der Kinder in die glücksspielenden Eltern setzen.

Während Angehörige von Alkoholabhängigen sich hauptsächlich um deren Gesundheit sorgten (Patford, 2007), wurde diese Sorge in der vorliegenden Stichprobe von Kindern pathologischer Glücksspieler nicht genannt.

Angesichts der hohen Komorbidität des pathologischen Glücksspiels mit anderen psychischen Erkrankungen wachsen Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien oft unter einer entwicklungshemmenden Mehrfachbelastung auf. Klein (2005b) zeigt in einer Untersuchungsgruppe von Kindern von alkoholabhängigen sowie komorbid erkrankten Eltern eine *stark unterdurchschnittlich* ausgeprägte elterlichen Unterstützung und erfahrene Fürsorge. Dies zeigt sich entgegen der Erwartungen in der vorliegenden Untersuchungsgruppe nicht: so zeigt sich in der retrospektiven Einschätzung eine *durchschnittlich* ausgeprägte elterliche Unterstützung und erfahrene Fürsorge (vgl. „Ressourcen“ unter Punkt 6.1.8).

Ein Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit denen von Klein (2005b) zeigt, dass Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien häufiger die Scheidung / Trennung der Eltern erleben als Kinder aus alkoholbelasteten und nicht-belasteten Familien. 53,7% der Kinder pathologischer Glücksspieler gaben an, während der Kindheit und Jugend hauptsächlich mit beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen zu sein, 37,3% mit der Mutter oder der Mutter und ihrem Partner und 6,0% bei dem Vater oder dem Vater und seiner Partnerin, s. Abbildung 6. In der Stichprobe von Klein (2005b) lebten 62,0% der Kinder unbehandelter Alkoholiker, 72,2% der Kinder behandelter Alkoholiker und 75,0% der Kinder aus der Kontrollgruppe (nicht-alkoholbelastete Familien) mit beiden Elternteilen zusammen, beziehungsweise 37,0%, 34,2% und 30,3% mit der Mutter / Stiefmutter und 2,0%, 2,7% und 1,3% mit dem Vater / Stiefvater. Dieser Vergleich weist darauf hin, dass Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien öfter von familiärer Instabilität betroffen sind als Kinder von alkoholbelasteten oder nicht-belasteten Familien.

Bei Kindern aus alkoholbelasteten und nicht-belasteten Familien zeigen sich gleichermaßen günstig zu bezeichnende Bewältigungsmuster, bei denen die Suche nach sozialer Unterstützung und problemlösendem Verhalten im Vordergrund stehen. Dieses Ergebnis deckt sich nicht mit anderen Forschungsergebnissen, nach denen Kinder aus alkoholbelasteten Familien dazu neigen, ihre Probleme allein zu durchdenken und nach möglichen Lösungen zu suchen. In der retrospektiven Betrachtung des kindlichen Bewältigungsmusters in der vorliegenden Stichprobe ergab sich eine durchschnittliche Ausprägung der Stressbewältigungsstrategien, wobei sich keine der fünf erhobenen Strategien als deutlich bevorzugt erwies (vgl. „Stressbewältigungsverhalten“ unter Punkt 6.1.8).

## 7.2 Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die dargestellten Ergebnisse und die Implikationen dieser Ergebnisse für die Versorgung von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien diskutiert. Desweiteren werden

Handlungsbedarfe im Bereich Forschung und Praxis diskutiert und Empfehlungen, Gestaltungsprinzipien und Umsetzungsstrategien dargestellt.

### **Belastungsfaktoren und Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das Kind.**

Erwartungsgemäß zeigen sich sowohl in den quantitativ als auch den qualitativ ausgewerteten Daten unmittelbare und gravierende Auswirkungen des elterlichen pathologischen Glücksspiels auf das Kind. Auf Basis der Beschreibung der Kindheit und Jugend in der glücksspielsuchtbelasteten Familie konnten die folgenden Leitthemen herausgearbeitet werden: Fehlende emotionale Nähe, Liebe und Geborgenheit, fehlende (emotionale und finanzielle) Sicherheit und Stabilität, Verlust- und Existenzängste (emotional bzw. finanziell), Stigmatisierung und Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken, sozialer Rückzug, Misstrauen und Isolation, sowie Familienkonflikte und eine geschädigte Eltern-Kind-Beziehung. Wie auch in qualitativen Analysen bei Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien von Darbyshire et al. (2001b) und Hayer et al. (2006) zeigen sich Verlustängste sowie -erfahrungen auf vielen Ebenen. Das allgemeine Wohlbefinden während der Kindheit und Jugend wurde lediglich von ca. einem Drittel der Untersuchungsgruppe als *gut* oder *sehr gut* beschrieben; die allgemeine Gesundheit während der Kindheit und Jugend von ca. der Hälfte. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die große Mehrzahl der Betroffenen ihre Kindheit und Jugend als belastet bis stark belastet beschreibt und es überwiegend einen Mangel an Zufriedenheit und Wohlergehen gab.

Neben dauerhaften Belastungen konnten in der vorliegenden Studie darüberhinaus kritische Lebensereignisse und deren psychische Belastung systematisch erfasst werden. So zeigt sich eine im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung, aber auch mit alkoholbelasteten Familien (vgl. Klein, 2005b), häufigere familiäre Instabilität (s. Punkt 6.1.1 für weitere Details): ca. die Hälfte der Teilnehmer benennen, die Trennung bzw. Scheidung der Eltern erlebt zu haben und erinnern dies durchschnittlich mit einer relativ hohen eigenen Belastung (Belastung: 6,66 aus 10, Std.-Abw.=2,947). Desweiteren geben 22,4% (n=15) der befragten Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien an, einen Suizidversuch eines Elternteils mit einer durchschnittlich hohen eigenen psychischen Belastung (8,27 aus 10, Std.-Abw.=2,987) erlebt zu haben. Neben der Trennung / Scheidung der Eltern ist die hohe Prävalenz an bewusst miterlebten und belastenden elterlichen Suizidversuchen für betroffene Angehörige ein besonderer Belastungsfaktor, der bestehende kindliche Verlustängste und Instabilitätserleben erklären und verstärken kann.

In der Untersuchungsgruppe zeigt sich eine hohe psychische Belastung: so werden Probleme in den Bereichen Substanzkonsum (33,8%, 50% der männlichen und 10,3% der weiblichen Teilnehmer), Glücksspielverhalten (26,9%, 42,1% der männlichen und 6,9% der weiblichen Teilnehmer), affektive Belastungen wie Depression (41,8%, 34,4% der weiblichen und 47,4% der männlichen Teilnehmer) und Angst (41,8%, 57,1% der weiblichen und 31,6% der männlichen Teilnehmer), Ärger / Wut (35,8%, 37,9% der weiblichen und 34,2% der männlichen Teilnehmer), Essverhalten (22,4%, 27,6% der weiblichen und 18,4% der männlichen Teilnehmer) und auf Beziehungsebene (34,3%, 36,8% der männlichen und 31,0% der weiblichen Teilnehmer) genannt. Trotz der allgemeinen Überrepräsentation von Frauen an Studien (z.B. Smith, 2008) konnten in der Studie zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien mehr Männer rekrutiert werden (56,7%). Ein Vergleich der psychischen Belastung von Frauen und Männern erlaubt eine Interpretation hinsichtlich geschlechtsspezifischer Stressoren, welche Einfluss auf spezifische Präventions- und Behandlungsangebote nehmen können und sollten. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Jungen aus glücksspielsuchtbelasteten Familien ein deutlich höheres Suchtrisiko haben als die Mädchen. 22,3% (n=15, *davon 14 männlich*) der Stichprobe sind in Behandlung wegen einer Suchterkrankung, davon 60% wegen einer stoffgebundenen Abhängigkeit und 40% wegen einer stoffungebundenen Abhängigkeit, s. Tabelle 8. Im Einklang mit vorherigen Studienergebnissen (z.B. Berndt et al., 2017 oder Sharma, Chakrabarti, & Grover, 2016) zeigt sich in der vorliegenden Stichprobe eine höhere psychische affektive Belastung hinsichtlich Angst unter weiblichen Angehörigen, vgl.

Tabelle 9. Entgegen den Erwartungen bejahen prozentual jedoch mehr Männer als Frauen Probleme mit Depression (47,4% der männlichen vs. 34,4% der weiblichen Teilnehmer). Eine Begründung für die hohe Prävalenz von Problemen mit Depression bei männlichen Teilnehmern könnten entsprechende Komorbiditäten zu bestehenden Suchterkrankungen sein. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass die Erfassung der psychischen Belastung auf einer eigenen Einschätzung der Teilnehmer und nicht auf einer standardisierten Diagnostik basiert, vgl. auch „Handlungsbedarfe im Bereich Forschung und Verwendbarkeit der vorliegenden Ergebnisse“ unter Punkt 7.3.

Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien erleben eine Vielzahl an dysfunktionalen Verhaltensweisen im familiären Kontext. Dazu zählen Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit der Eltern (z.B. gaben 44,8% der Teilnehmer an, dass das glücksspielende Elternteil *oft* oder *sehr oft* Absprachen nicht nachkam und 35,9% der Teilnehmer geben an, *oft* oder *sehr oft* unberechenbare Abläufe in der Familie erlebt zu haben) sowie Familienkonflikte (56,7% der Teilnehmer benennen *häufige* oder *sehr häufige* Streitsituationen und 44,8% geben an, sich unmittelbar nach dem elterlichen Glücksspiel schon einmal mit dem spielenden Elternteil gestritten zu haben). Diese Ergebnisse bestätigen die von Zobel (2008) berichteten Resultate, die die Atmosphäre in von elterlicher Glücksspielsucht betroffenen Familien oft als gespannt, unberechenbar und willkürlich beschreiben. Desweiteren beschreibt die große Mehrheit (83,6%) der Teilnehmer, sich schon einmal gewünscht zu haben, dass der spielende Elternteil mit dem Glücksspiel aufhören soll, 58,2% haben ihn explizit dazu aufgefordert, und fast die Hälfte (49,3%) haben versucht, ihn vom Spielen abzuhalten (z.B. durch die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu ziehen).

Fast zwei Drittel (59,7%) der Teilnehmer benennen *häufiges* oder *sehr häufiges* Lügen oder Geheimnisse des glücksspielenden Elternteils gegenüber ihnen als Kind. Ca. ein Drittel (31,3%) der Teilnehmer gibt an, selbst *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben, um das Verhalten des glücksspielenden Elternteils zu decken, und 26,8% geben an, wegen finanzieller Probleme *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben. Es lässt sich hinsichtlich des Ausmaßes dieser dysfunktionalen Verhaltensweisen eine Reduktion vom Kinder- und Jugendalter zum Erwachsenenalter feststellen (vgl. auch „Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie“ unter Punkt 6.1.2). Dies zeigt die zunehmende Möglichkeit der Abgrenzung mit steigendem Alter und wachsender Eigenständigkeit und die besondere Vulnerabilität exponierter Kinder, die sich dysfunktionalen Verhaltensweisen und familiären Belastungen nicht oder nur schwer entziehen können. Erwartungsgemäß in Anbetracht der sich wiederholenden Enttäuschungen, Unzuverlässigkeiten und Verlusterfahrungen (vgl. auch die qualitative Auswertung unter Punkt 6.2.1) geben Teilnehmer den Verlust einer elterlichen Vorbilds-, Bezugs-, und Vertrauensperson sowie eine belastete Beziehungsqualität mit dem glücksspielenden Elternteil an. So war die Beziehungsqualität zum glücksspielenden Elternteil signifikant niedriger als die mit dem nicht-spielenden Elternteil.

**Exposition.** Kinder von pathologischen Glücksspielern kommen früher und häufiger in Kontakt mit eigenem Glücksspiel als die Allgemeinbevölkerung. Bereits *im Kinder- und Jugendalter* (Automatenspiel: 40,3%, Sportwetten: 31,3%) überstieg die Prävalenz von Glücksspiel bei den Teilnehmern die *Lebenszeitprävalenz* der Allgemeinbevölkerung (Automaten- und Casinospiegel: 30,0%, Sportwetten: 6,6%; Banz, 2019). Die Söhne pathologischer Glücksspieler haben (wie auch Männer in der Allgemeinbevölkerung) eine höhere Prävalenz als die Töchter. Dieser Geschlechtsunterschied zeigt sich in der vorliegenden Untersuchungsgruppe im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung verstärkt: mit z.B. einem Unterschied von 34,6 Prozentpunkten, dass die Söhne und Töchter während der Kindheit und Jugend jemals Automatenspiel in der Gastronomie spielten (vgl. Punkt 6.1.4), im Vergleich zu einem Unterschied von 15,9 Prozentpunkten bei der Lebenszeitprävalenz von Automaten- und Casinospiegel (Banz, 2019) zwischen Männern und Frauen in der Allgemeinbevölkerung. Im Bereich der Sportwetten zeigen sich besonders erhöhte Prävalenzen und Geschlechtsunterschiede (s. Punkt 6.1.4). Desweiteren

ergeben sich signifikante positive Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes und dem Aufenthalt in einer Spielhalle und in einem Wettbüro des Kindes, sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter. Zwischen der Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes und der Häufigkeit von eigenem Glücksspiel (allgemein) oder Online-Glücksspiel im Erwachsenenalter besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang (nicht so für eigenes Glücksspiel im Kindes- und Jugendalter). Desweiteren steht die Häufigkeit des elterlichen Glücksspiels im Beisein des Kindes in signifikant positivem Zusammenhang mit späteren Hilfebedarfen wegen Glücksspielproblemen. Diese Ergebnisse unterstützen vorliegende interdisziplinäre Forschung, die zeigt, dass eine frühe Exposition gegenüber Glücksspiel das Risiko einer Normalisierung und Akzeptanz solcher Verhaltensweisen erhöht. Familiäre Einflüsse faszinieren neben denen von Peers und Glücksspielwerbung die Empfänglichkeit für Glücksspiel (z.B. Emond & Griffiths, 2020). So konnte gezeigt werden, dass 86% der Jugendlichen, die regelmäßig Glücksspiel betreiben, dies im Rahmen ihres familiären Umfelds tun. Dies führt möglicherweise zu einer erhöhten Anfälligkeit für den Übergang von anfänglichem Ausprobieren zu problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten (Gupta & Derevensky, 1997; Magoon & Ingersoll, 2006).

Ein früher Erstkontakt mit Glücksspiel erhöht das Risiko für problematisches Glücksspiel (Shead et al., 2010). Neurobiologische und behaviorale Forschung ordnen pathologisches Glücksspiel als sich wiederholende belohnungsbezogene Handlungen ein, die zu Beginn als angenehm erlebt werden. Diese sind anfangs impulsiv, verschieben sich mit der Zeit jedoch ins zwanghafte. Gleichzeitig geht pathologisches Glücksspielverhalten mit einer erhöhten Sensitivität bezüglich glücksspielbezogener Belohnungen einher, die auf ähnliche neurobiologische Prozesse wie auch bei Substanzkonsumstörungen zurückzuführen sind (Fauth-Bühler, Mann & Potenza, 2017). Kinder haben ein besonderes hohes Risiko bei Exposition, Glücksspielprobleme zu entwickeln, das zumindest teilweise auf entwicklungsbedingt noch nicht ausgereifte Frontalhirnfunktionen zurückzuführen ist, z.B. hinsichtlich der exekutiven Funktionen und des schlussfolgernden Denkens. So erleben Kinder im Vergleich zu Erwachsenen beispielsweise eine reduzierte Impulskontrolle und erhöhte Risikobereitschaft bei gleichzeitig erhöhter Illusion der Kontrolle (Chambers & Potenza, 2003; Delfabbro, Lahn & Grabosky, 2006); also durchweg Eigenschaften, die auch bei Erwachsenen als Risikofaktoren für einen Übergang von risikoarmem zu problematischem Glücksspielverhalten gelten (vgl. auch „Risikofaktoren für die Entwicklung von problematischem und pathologischem Glücksspiel“ unter Punkt 4.3).

**Entwicklungen hinsichtlich Online-Glücksspiel.** Der im Juli 2021 in Deutschland in neuer Fassung inkraftgetretene Glücksspielstaatsvertrag erleichtert Zugänge zu Online-Glücksspiel. Unter anderem da Online-Glücksspiel überwiegend von zu Hause aus gespielt wird, wirft dies neue Fragen hinsichtlich einer potenziell zunehmenden kindlichen Exposition gegenüber elterlichem Glücksspiel auf. Auch die anhaltende COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens (z.B. allgemeiner Lockdown, Schließung von Kindertagesstätten und Schulen, Homeoffice der Eltern) könnten die oben genannten ungünstigen Lebensumstände für Kinder in suchtbelasteten Familien weiter verschärfen, wie z.B. Isolation, soziale Ausgrenzung, komorbide psychische Probleme der Eltern, ungünstiges Erziehungsverhalten und Exposition zu elterlichem Glücksspiel.

**Unterstützungsbedarfe, Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und Hilfesuchverhalten.** Die vorliegenden Studienergebnisse zeigen einen hohen Hilfebedarf in verschiedenen Lebensbereichen, der teilweise auch signifikant über die Bereiche hinweg zusammenhängt (vgl. Punkt 6.1.9). Desweiteren zeigt sich eine geringe Inanspruchnahme von Hilfsangeboten: lediglich ca. ein Drittel der Teilnehmer (34,3%, n=23) gibt an, die Familie habe während der Kindheit und Jugend Unterstützung von außerhalb

erfahren. Von diesen 23 Familien nahmen 16 Familien (69,6%) offizielle Hilfen in Anspruch und 7 Familien (30,4%) lediglich informelle Hilfen (z.B. durch Familie oder Freunde). Die genannten offiziellen Hilfen stellten nicht zwangsweise glücksspielsuchtspezifische Hilfen dar, sondern beispielsweise zu ca. einem Drittel Hilfen durch das Jugendamt (vgl. Punkt 6.1.9).

Eine Minderheit der pathologischen Glücksspieler in Deutschland nimmt Kontakt zu irgendeiner Form von Hilfe wegen ihres Glücksspiels auf; 76,9% der pathologischen Glücksspieler hatten nie einen solchen Kontakt (Bischof et al., 2013). Auch Angehörige von pathologischen Glücksspielern erfahren einige Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Dazu zählen Scham, Stigmatisierung und die Tendenz, Probleme selbst und ohne professionelle Hilfe lösen zu wollen (z.B. Hing et al., 2013; Patford, 2007). Als Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfen für Kindern psychisch kranker Eltern wurden darüber hinaus die Unbekanntheit von passenden Hilfsangeboten sowie auf Seiten der Eltern neben zu hohen Kosten auch die Ängste eines Sorgerechtsentzugs genannt (Hefti, Kölch, Gallo, Stierli & Schmid, 2016). Hinsichtlich hilfesuchender Kinder zeigen die vorliegenden Ergebnisse die Notwendigkeit von kindgerechten, niedrigschwelligen Hilfen und Anlaufstellen auf, wie z.B. in Form von Online-Angeboten oder Schulpsychologen oder -sozialarbeitern, die bei Bedarf auch an weiterführende Beratungsangebote vermitteln.

Die fehlende Inanspruchnahme professioneller Unterstützung hat Auswirkungen auf Familienangehörige. So müssen sie selbst mit den an die Glücksspielsucht gebundenen Belastungen umgehen, leisten gleichzeitig aber auch informelle Hilfe und erfahren Stress durch das Einnehmen verschiedener Rollen, u.a. als Problemlöser, Vermittler, Vertraute, Berater und Sprecher (Patford, 2007). Hing et al. (2013) betonen daher die Notwendigkeit von spezifischen Hilfen für Angehörige, die diese einerseits zur Unterstützung des Betroffenen im Umgang und Behandlung der Sucht befähigen, sie andererseits aber auch mit den nötigen Abgrenzungsstrategien ausstatten, um ihr eigenes körperliches, emotionales, soziales und finanzielles Wohlergehen zu schützen. Auf Basis einer Befragung von Fachkräften aus der Suchthilfe in Deutschland wurden die folgenden Themen als die Wichtigsten für die Beratung von Angehörigen von pathologischen Glücksspielern genannt: „das Verhalten Angehöriger gegenüber Betroffenen, Geldmanagement, den Umgang mit Emotionen, Beziehungsberatung und Psychoedukation“ (Härtl, Schröder, Gartner & Wodarz, 2021, S. 1). Die vorliegenden kinderspezifischen Daten zeigen desweiteren, dass erwachsene Kinder pathologischer Glücksspieler sich in der Retrospektive mehr professionelle Aufklärung und Information zur Förderung der familiären Transparenz gewünscht hätten (so wie auch erwachsene Kinder von Eltern mit Depression, vgl. Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper, 2003). Darüberhinaus war ein familiärer Austausch und eine kindgerechte Vermittlung ein zentraler Bedarf, durch den sich eine Stärkung der belasteten Familienstrukturen sowie der Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind, aber auch eine Stärkung der Kinder selbst und eine Entpotenzierung der familiären Belastungen erhofft wurden. Einschlägige Literatur untermauert diese Annahme: einerseits wirkt ein offener Umgang mit der psychischen Erkrankung in Familien mit psychisch kranken Eltern entlastend und resilienzfördernd für die Kinder (Noeker & Petermann, 2008). Andererseits zeigen sich beispielsweise durch das suchtpreventive, familienbasierte Strengthening Families Program (SFP) in deutscher Version positive Auswirkungen auf suchtbelastete Familien. Das SFP hat als Ziel, die Erziehungskompetenz von suchtkranken Eltern und die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu fördern und zu erweitern, und so ein harmonisches familiäres Zusammenleben in suchtbelasteten Familien zu fördern. Zwar konnte die Wirksamkeit des Programms zunächst nicht nachgewiesen werden (Baldus et al., 2016), in Folgeuntersuchungen zeigte sich jedoch, dass Kinder mit hohem Risikopotenzial durchaus davon profitieren. Beobachtet wurde eine signifikante Verbesserung der Ängstlichkeit und / oder Depressivität der Kinder, des punitiven Erziehungsverhaltens beider Elternteile, der Unbalanziertheit der Familienfunktionalität und ausschließlich bei Kindern mit hoher Risikoexposition u.a. eine Verbesserung

der Zufriedenheit mit der Familienfunktionalität und bei allgemeinen Lebensqualität (Bröning et al., 2016).

### 7.3 Handlungsbedarfe

Die Ergebnisse stellen hinsichtlich Handlungsbedarfen in der Praxis eine niedrigschwellige, selektive und *familienorientierte* Prävention in den Vordergrund. Insbesondere die familienorientierte Suchtprävention ist in Deutschland noch unzureichend etabliert, auch und insbesondere im Bereich der Verhaltenssuchte. Problematisches und pathologisches Glücksspiel ist in Europa ein wachsendes Public Health Problem und erfordert eine effektive Versorgung von Betroffenen und deren Angehörigen. Letztere sollten daher mit in den Fokus von Präventions- und Beratungsangeboten fallen, um Belastungen und damit Risiken zu reduzieren. Kourgiantakis et al. (2016) wiesen auf Basis einer systematischen Literaturrecherche nach spezifischen Präventionsangeboten für Kinder pathologischer Glücksspieler auf die hohe Effektivität familienorientierter Präventionsstrategien hin, benannten jedoch einen Mangel an spezifischen Sekundär- und Tertiärpräventionsangeboten und deren fehlende Umsetzung in der Praxis.

**Gestaltungsprinzipien und Umsetzungsstrategien.** Grundsätzlich ist eine evidenzbasierte Entwicklung und wissenschaftliche Evaluation dieser niedrigschwelligen, selektiven und familienorientierten Interventionen zur Unterstützung von glücksspielsuchtbelasteten Familien die Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Direkte Hilfemaßnahmen können sich wie das Strengthening Families Program (SFP) (Molgaard, Spoth & Redmond, 2000; in deutscher Version „Familien stärken!“ von Stolle, Sack, Stappenbeck & Thomasius, 2010) auf familienorientierte gemeinsame Sitzungen zur Förderung des Familienzusammenhalts, der familiären Kommunikation und der familiären Konfliktlösung fokussieren. Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine glücksspielsuchtspezifische Adaptation hinsichtlich kindgerechtem familiärem Austausch, spezifischer Psychoedukation und kindgerechter Aufklärung transparenz-, beziehungs- und resilienzfördernd scheint und damit zielführend wäre, um familiäre Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu schwächen. Desweiteren weisen die Ergebnisse auf einen Mangel an elterlicher Zuneigung, Geborgenheit, Fürsorge, Aufmerksamkeit und emotionaler Feinfühligkeit, sowie belastete Beziehungen u.a. durch Verlustängste und –erfahrungen hin. Die Beziehungsgestaltung ist daher maßgebend. Kinder und Jugendliche erhalten im Rahmen des SFP Interventionsinhalte zur Förderung der Selbstwirksamkeit, der Stressbewältigung und zum reflektierten Umgang mit Substanzen (Stolle, Stappenbeck, Wendell, & Thomasius, 2011). Glücksspielspezifische Adaptationen auf Basis der vorliegenden Ergebnisse sollten darüberhinaus die Risiken von und den risikoarmen Umgang mit Glücksspiel inkl. Sportwetten, Online-Glücksspiel, und simuliertem Glücksspiel reflektieren. Die hohe Prävalenz psychischer Komorbiditäten (u.a. Persönlichkeitsstörungen) (Bischof et al., 2013; Dowling et al., 2014a) erfordert bei Bedarf weitere spezifische Psychoedukation. Desweiteren weist die hohe Prävalenz und Belastung sozialer Ausgrenzung auf die Notwendigkeit hin, kindliche Resilienz gegen Ausgrenzung und Selbstbezug zu fördern – letzteres hinsichtlich der häufig erlebten Verlustängste und -erfahrungen auch im Umgang mit Enttäuschungen. Eine weitere Bewältigungsstrategie im Umgang mit familiären und psychosozialen Belastungen kann es sein, dysfunktionales Scham- und Schuld erleben (Stichwort „Fremdschämen“) zu regulieren. Hinsichtlich Verlustängsten und -erfahrungen kann es auch hilfreich sein, den Umgang mit Enttäuschungen und gesunde Bewältigungsstrategien zu stärken. Im Rahmen des SFP werden die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit, ihrer Beziehungsgestaltung und dem Ausdruck positiver Affekte gefördert. Glücksspielsuchtspezifische Adaptionen können hinsichtlich der Förderung von Konsistenz und Zuverlässigkeit im familiären Alltag erfolgen. Angesichts der relevanten Themen Scham und Schuld bei der Bearbeitung und Bewältigung der Glücksspielproblematik (z.B. Premper & Sobottka, 2015), beispielsweise hinsichtlich des Ausnutzens und Täuschens anderer Menschen oder der vernachlässigten Beziehung zu betroffenen Kindern, kann dies einen thematischen Aspekt in der Vorbereitung eines

familienorientierten Austauschs ausmachen. Auch die Partner und Partnerinnen der pathologischen Glücksspieler sollten hinsichtlich ihrer spezifischen Hilfebedarfe (z.B. Cunha & Relvas, 2015; Rodda, Lubman & Dowling, 2017) motivierend angesprochen und versorgt werden.

*Vernetzung von Hilfen.* Grundsätzlich ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Versorgungsdienste zu befürworten. Neben den üblichen Diensten, wie die Suchtkrankenhilfe, die Kinder- und Jugendhilfe und die Selbsthilfe, könnten auch Schuldnerberatungen für glücksspielsuchtbelastete Familien ein niedrigschwelliger Aufschlagpunkt sein, von dem aus Weitervermittlungen stattfinden können.

**Verwendbarkeit der vorliegenden Ergebnisse und Handlungsbedarfe im Bereich Forschung.** Die initialen Ergebnisse zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien erweitern das bestehende Wissen zu der einerseits derzeit unterversorgten sowie unterforschten Subgruppe von Angehörigen von pathologischen Glücksspielern, die andererseits extremen Belastungssituationen und Entwicklungsrisiken ausgesetzt ist. Die vorliegenden explorativen Studienergebnisse legen die Grundlage für zukünftige methodisch aufwendigere Forschungsvorhaben im Themenfeld von (Kindern aus) glücksspielsuchtbelasteten Familien legen. Zukünftige Forschung kann beispielsweise auf die systematische Erhebung der psychischen Belastung in Form von psychischen Erkrankungen anhand standardisierter Diagnostik anstelle der Selbsteinschätzung anhand von Screeningfragen abzielen, um Interventionsansätze noch spezifischer auf Betroffene zuzuschneiden. Ein deutlicher Handlungsbedarf im Bereich der angewandten Forschung ist die Identifikation von Modellen guter klinischer Praxis aus Sicht der betroffenen Kinder, die in diesem Sinne als eigene Zielgruppe mit spezifischen Hilfebedarfen und Zugangswegen zum Hilfesystem definiert werden sollten. Dies sollte evidenzbasiert auf Basis der vorliegenden sowie vorherigen (internationalen) Forschungsergebnissen zu (glücksspiel-)suchtbelasteten Familien erfolgen.

*Identifikation exponierter Kinder.* Auch die Identifikation der Kinder pathologischer Glücksspieler erfolgte über die Fremdeinschätzung des elterlichen Glücksspiels über das exponierte Kind. So wurde keine Schwere der Erkrankung erhoben. Neben der Fremdeinschätzung wurde darüberhinaus der Children of Alcoholics Screening Test 6 (CAST-6) hinsichtlich pathologischen Glücksspiels adaptiert und eingesetzt. Angenommen alle Teilnehmer sind tatsächlich Kinder pathologischer Glücksspieler, identifizierte der verwendete Children of Gamblers Screening Test 6 (CGST-6) – bei der Handhabung eines liberalen Cut-Off Scores von zwei anstelle von alternativ drei bejahten Items (vgl. Hodgins et al., 1993) – ca. 91% (n=61 von 67) als solche. Eine auf diesen Ergebnissen aufbauende Validierung des Instruments kann dazu dienen, den CGST-6 auch im Alltag der klinischen Praxis einzusetzen, um Kinder von pathologischen Glücksspielern sowie das Ausmaß des psychologischen Stresses im Zusammenhang mit elterlichen Glücksspielverhalten, familiäre Konflikte, die mit elterlichem Glücksspielverhalten zusammenhängen und die Versuche, das elterliche Glücksspiel zu kontrollieren oder dem zu entgehen zu identifizieren. Siehe S. 24 für die adaptierten Items.

## 7.4 Limitierungen

Die vorliegende Studie hat einige Limitierungen. Die Studie hat einen stark explorativen Charakter. So wurde eine nicht-repräsentative Stichprobe rekrutiert, die somit nicht die Gesamtheit der Kinder aus glücksspielssuchtbelasteten Familien in Deutschland widerspiegelt. Desweiteren wurden einige selbst-konstruierte und daher nicht-validierte Instrumente verwendet. Daher, und auch hinsichtlich der nicht-repräsentativen Stichprobe, kann oft lediglich eine Tendenz und kein gefestigter Kausalzusammenhang gezeigt werden. Unter anderem hinsichtlich der Vergleiche mit Kindern aus substanzbezogen suchtbelasteten Familien ist zu nennen, dass sich die Untersuchungsgruppen teilweise in ihren Merkmalen (z.B. Alter) unterscheiden und statistisch nicht nach Confoundern kontrolliert werden konnte, was wiederum lediglich Tendenzen und keine starken Vergleiche ermöglicht.

## 8. Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen Kinder aus Glücksspielsuchtbelasteten Familien als eine mehrfachbelastete Personengruppe. Anhand der vorliegenden Ergebnisse lassen sich die elterliche Glücksspielsucht und deren direkten und indirekten Auswirkungen als emotional, sozial, psychisch und finanziell belastend, beziehungsschädigend, hinsichtlich der Familie destabilisierend und der Kinder entwicklungshemmend einschätzen. Die jugendlichen und jungen erwachsenen Kinder pathologischer Glücksspieler sind oft schon früh und überdurchschnittlich häufig dem elterlichen sowie eigenem Glücksspiel exponiert, sind selbst stärker suchtfährdet und zeigen eine hohe psychische und psychosoziale Belastung, unter anderem auch hinsichtlich erlebter Ausgrenzung und Stigmatisierung. Es zeigt sich eine große familiäre Tabuisierung der Glücksspielproblematik, große und spezifisch familienorientierte Hilfebedarfe und eine geringe Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Dies betont die hohe Public Health Relevanz der Thematik.

## 9. Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung der Projektergebnisse

Die Ergebnisse zu den Hilfebedarfen von Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien werden in Form von Vorträgen und Seminaren an interessiertes Fachpublikum aus Forschung und Praxis vorgestellt.

Vorträge:

- Vortrag am 15.09.2021 auf dem *Deutschen Suchtkongress 2021* unter dem Titel „Psychosoziale, familiäre und gesellschaftliche Auswirkungen elterlicher Glücksspielsucht: Ergebnisse einer explorativen Mixed-Methods-Studie zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien“ im Rahmen der Sitzung „Glücksspiel und Faming“. Referentin: L. Fischer
- Vortrag am 06.10.2021 auf dem *20. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2021* unter dem Titel „Kinder von pathologischen Glücksspielern: Hilfebedarfe, Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und Handlungsempfehlungen für die selektive Prävention“ im Rahmen der Sitzung „Psychische Gesundheit – Früherkennung – Versorgung“. Referentin: L. Fischer
- Vortrag am 12.11.2021 auf der *European Public Health Conference 2021* unter dem Titel „Children of problem gamblers: need for support, utilization of services and prevention policy“ im Rahmen der Sitzung “The evidence-based future of public health“. Referentin: L. Fischer

Seminare:

- Seminar am 26.08.2021 zum Thema „Kinder aus glücksspielsuchtbelasteten Familien“ (Referent: M. Klein)
- Zwei halbtägige Fachveranstaltungen im September und Dezember 2021 zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien als Teil der Seminar-Reihe der Landesstelle Glücksspielsucht NRW (Referenten: M. Klein & L. Fischer)

Desweiteren werden die im Mixed-Methods-Ansatz erhobenen Daten zu Auswirkungen der elterlichen Glücksspielsucht auf das exponierte Kind sowie zu Hilfebedarfen und der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten von Kindern pathologischer Glücksspieler zur Publikation in internationalen Fachzeitschriften aufbereitet.

## 10. Hinweis zu den projektbeteiligten Personen und möglichen Interessenskonflikten

An der Konzeption und Durchführung der Studie waren Prof. Dr. Michael Klein (Projektleitung), Laura Fischer, M.Sc. Psych. (Wissenschaftliche Mitarbeiterin) und Rebecca Eschweiler (Wissenschaftliche Hilfskraft) beteiligt.

Die genannten Personen erklären, dass keine Interessenskonflikte im Zusammenhang mit der Projektkonzeption und Durchführung vorlagen. Keine der beteiligten Personen hat jemals im Rahmen der Forschungsförderung oder privat finanzielle Zuwendungen der Glücksspielindustrie erhalten. Von Seiten der projektausschreibenden und -finanzierenden Institution (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) wurde keinerlei Einfluss auf die Projektdurchführung und Auswertung genommen.

## 11. Danksagung

Besonderen Dank möchten wir Rebecca Eschweiler aussprechen, die durch ihre fortwährende Mitarbeit als wissenschaftliche Hilfskraft zum Gelingen der Studie beigetragen hat. Unser Dank gilt weiterhin den interessierten und engagierten Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die Klientinnen und Klienten auf die Studienteilnahme bzw. der ihrer Kinder aufmerksam machten. Insbesondere möchten wir allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen danken, die ihre Erlebnisse und Perspektive mit uns geteilt und so diese Studie ermöglicht haben.

## 12. Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bachmann, M. (2004). Kinder von Spielsüchtigen. [Children of pathological gamblers.] *Abhängigkeiten*, 1, 50-62.
- Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P., Bröning, S., Arnaud, N., Daubmann, A. & Thomasius, R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: A randomised controlled trial. *The European Journal of Public Health*, 26. ckw082. 10.1093/eurpub/ckw082.
- Banz, M. (2019). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J. & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 119– 131.
- Berndt, J., Bischof, A., Besser, B., Rumpf, H. J. & Bischof, G. (2017). Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS).
- Bischof, A., Ruijl, A., Berndt, J., Poels, V., Besser, B., Rumpf, H. J. & Bischof, G. (2017). Angehörige von pathologischen Glücksspielern und Alkoholabhängigen: Vergleich von Belastungen und Copingstrategien–Ergebnisse der BEPAS Studie. *Suchttherapie*, 18(1), 19.
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., Kastirke, N., John, U. & Rumpf, H. (2013). Comorbid Axis-I disorders among subjects with pathological, problem, or at-risk gambling recruited from the general population in Germany: Results of the PAGE study. *Psychiatry Research*, 210(3), 1065-1070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.026>
- Bos, W., Bensen, M., Kummer, N., Lintorf, K. & Frey, K. (2009). TIMSS 2007. Dokumentation der Erhebungsinstrumente zur "Trends in International Mathematics and Science Study". Münster ua: Waxmann.
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., & Kindermann, S. et al. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial - design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*, 12(1). doi: 10.1186/1471-2458-12-223
- Bröning, S., Sack, P., Thomsen, M. & Thomasius, R. (2016). Kinder mit multipler Risikoexposition profitieren von der Teilnahme an „Familien stärken!“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65. 550-566. 10.13109/prkk.2016.65.7.550.
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E. & Rose, J. et al. (2016). Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective. Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Browne, M., Bellringer, M., Greer, N., Kolandai-Matchett, K., Langham, E. & Rockloff, M. et al. (2017). Measuring the burden of gambling harm in New Zealand. New Zealand Ministry of Health.

- Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 19*(1). doi: 10.1023/A:1021275130071
- Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R., Kunzler, A., Bagusat, C. & Helmreich, I. et al. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLOS ONE, 13*(2), e0192761. doi: 10.1371/journal.pone.0192761
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Connors-Burrow, N. A., McKelvey, L., Pemberton, J. R., Lagory, J., Mesman, G., R. & Whiteside-Mansell, L. (2013). Moderators of the Relationship Between Maternal Substance Abuse Symptoms and Preschool Children's Behavioral Outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 22*, 1120-1129. doi: 10.1007/s10826-012-9674-1
- Cunha, D. & Relvas, A. (2015). Gambling and the Couple: Comparing Gamblers' and Spouses' Views on Family, Marital and Individual Levels. *Journal of Gambling Issues, 10.4309/jgi.2015.31.10*.
- Darbyshire, P., Oster, C. & Carrig, H. (2001a). Children of parent (s) who have a gambling problem: a review of the literature and commentary on research approaches. *Health & social care in the community, 9*(4), 185-193.
- Darbyshire, P., Oster, C. & Carrig, H. (2001b). The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of Gambling Studies, 17*(1), 23-45.
- Delfabbro, P., Lahn, J. & Grabosky, P. (2006). It's Not What You Know, but How You Use It: Statistical Knowledge and Adolescent Problem Gambling. *Journal Of Gambling Studies, 22*(2), 179-193. doi: 10.1007/s10899-006-9009-5
- Derevensky, J. L. & Gupta, R. (1998). Child and Adolescent Gambling Problems: A Program of Research. *Canadian Journal of School Psychology, 14*(1), 55-58.
- Dowling, N. A., Jackson, A. C., Thomas, S. A. & Frydenberg, E. (2010). Children at risk of developing problem gambling. Final Report. Melbourne: Gambling Research Australia. Retrieved 18.05.2012 from <http://jogoexcessivo.jogoremoto.pt/wp-content/uploads/2010/05/Children-at-Risk-of-Developing-Problem-Gambling.pdf>
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L. & Christensen, D. R. (2014a) The prevalence of comorbid personality disorders in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personality Disorders Sep 23: 1–20*. Epub ahead of print.
- Dowling, N. A., Rodda, S. N., Lubman, D. I. & Jackson, A. C. (2014b). The impacts of problem gambling on concerned significant others accessing web-based counselling. *Addictive behaviors, 39*(8), 1253-1257.
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L. & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry, 49*(6), 519-539. doi: 10.1177/0004867415575774
- Dowling, N., Oldenhof, E., Cockman, S., Suomi, A., Merkouris, S. & Jackson, A. (2019). Problem Gambling and Family Violence: Factors Associated With Family Violence Victimization and Perpetration in Treatment-Seeking Gamblers. *Journal Of Interpersonal Violence, 36*(15-16), 7645-7669. doi: 10.1177/0886260519835877

- Drummond, A. & Sauer, J. D. (2018). Video game loot boxes are psychologically akin to gambling. *Nature Human Behavior*, 2, 530-532.
- Eder, F. (2008). Qualitative und quantitative Zugänge in der Schulforschung. In F. Hofmann, C. Schreiner, & J. Thonhauser (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Aspekte. Zu ihrer Komplementarität in der deutschsprachigen Bildungsforschung* (S. 15- 28). Münster u.a.: Waxmann
- Emond, A. M. & Griffiths, M. D. (2020). Gambling in children and adolescents. *British Medical Bulletin*, 136(1), 21-29. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa027>
- Fauth-Bühler, M., Mann, K. & Potenza, M. N. (2017). Pathological gambling: a review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder. *Addiction Biology*, 22, 885– 897. doi: [10.1111/adb.12378](https://doi.org/10.1111/adb.12378).
- Fischer, S. M., John, N., Melzer, W., Kaman, A., Winter, K. & Bilz, L. (2020). Mobbing und Cybermobbing bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends.
- Gupta, R. & Derevensky, J. (1997). Familial and Social Influences on Juvenile Gambling Behavior. *Journal of Gambling Studies*, 13, 179–192. <https://doi.org/10.1023/A:1024915231379>
- Håkansson, A. & Karlsson, A. (2020). Suicide Attempt in Patients With Gambling Disorder—Associations With Comorbidity Including Substance Use Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11(593533). doi: 10.3389/fpsy.2020.593533
- Hayer, T., Bernhart, C. & Meyer, G. (2006). Kinder von pathologischen Glücksspielen: Lebensbedingungen, Anforderungen und Belastungen.
- Härtl, S., Schröder, S., Gartner, C. & Wodarz, N. et al. (2021). Beratung Angehöriger pathologischer Glücksspieler/-innen: Status quo und Unterstützungsbedarf. *Suchttherapie*, 22(1–8).
- Hefti, S., Kölch, M., Gallo, A., Stierli, R. & Schmid, M. (2016). Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfen erhalten?. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 89-99. [10.1026/0942-5403/a000193](https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000193).
- Hing, N., Tiyce, M., Holdsworth, L. & Nuske, E. (2013). All in the family: help-seeking by significant others of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(3), 396-408.
- Hodgins, D. C., Maticka-Tyndale, E., El-Guebaly, N. & West, M. (1993). The cast-6: Development of a short-form of the children of alcoholics screening test. *Addictive Behaviors*, 18(3), 337–345. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90035-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90035-8)
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L. & Götestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 67-92.
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K. & Solowoniuk, J. (2006). Problem Gambling and its Impact on Families: A Literature Review. *International of Gambling Studies*, 6(1), 31-60.
- Karlsson, A. & Håkansson, A. (2018). Suicide, mortality and comorbidity in patients with pathological gambling – a nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1091–9). doi: 10.1556/2006.7.2018.112
- Kellermann, B. (2005). Glücksspielsucht und Beschaffungskriminalität. [Gambling Addiction and Procurement Crime.] *Strafverteidiger*, 25, 287296.
- Klein, M. (2003). Kinder drogenabhängiger Eltern: Fakten, Hintergründe, Perspektiven.

- Klein, M. (2005a). *Kinder aus suchtbelasteten Familien*. In: Thomasius, R., Küstner, U. J. (Hrsg.) *Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart, 52-59.
- Klein, M. (2005b). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. Regensburg: S. Roderer Verlag (Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, Bd.1) ISBN 3-89783-522-3
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). *Kinder aus Suchtfamilien stärken. Das „Trampolin“-Programm*. Göttingen: Hogrefe.
- Klein, M., Dyba, J., Moesgen, D. & Urban, A. (2016). *Crystal meth und familie–Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Klein, M. (2018). *Kinder substanzabhängiger Eltern: Auswirkungen auf die elterliche Erziehungsfähigkeit und Entwicklung der Kinder [Children of Substance Dependent Parents: Effects on Parental Capacities and Children’s Development]*. *Neue Zeitschrift für Familienrecht*, 5(11), 477 – 483.
- Klein, M., Kemper, N., Lich, K. & Winter-Wilms, F. (2021). *Ältere, einsame Männer mit Alkoholabhängigkeit: Systematische Literaturrecherche zum aktuellen Stand der alters- und geschlechtsspezifischen Interventionen*. *Suchttherapie*, 22(02), 75-85. doi: 10.1055/a-1419-9514
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C. & Tremblay, J. (2013). *Problem gambling and families: A systematic review*. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13, 353–372.
- Kourgiantakis, T., Stark, S., Lobo, D. S. S. & Tepperman, L. (2016). *Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children*. *Journal of Gambling Issues*, 33, 8-29.
- Ladouceur, R., Dubé, D. & Bujold, A. (1994). *Prevalence of Pathological Gambling and Related Problems among College Students in the Quebec Metropolitan Area*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(5), 289–293. doi:10.1177/070674379403900509
- Ladouceur, R., Goulet, A. & Vitaro, F. (2013). *Prevention programmes for youth gambling: A review of the empirical evidence*. *International Gambling Studies*, 13, 141-159.
- Lane, W., Sacco, P., Downton, K., Ludeman, E., Levy, L. & Tracy, J. K. (2016). *Child maltreatment and problem gambling: A systematic review*. *Child abuse & neglect*, 58, 24-38.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J. & Baldwin, C. (2001). *Gender Differences in Suicide Attempts From Adolescence to Young Adulthood*. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 427-434. doi: 10.1097/00004583-200104000-00011
- Livingston, J., Derrick, J., Wang, W., Testa, M., Nickerson, A., Espelage, D. & Miller, K. (2018). *Proximal Associations among Bullying, Mood, and Substance Use: A Daily Report Study*. *Journal Of Child And Family Studies*, 28(9), 2558-2571. doi: 10.1007/s10826-018-1109-1
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W. & Klein-Heßling, J. (2018). *SSKJ 3-8 R: Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter-Revision: Manual*. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Lohaus, A. & Nussbeck, F. W. (2016). *FRKJ 8-16 Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter*. 1st ed. Göttingen: Hogrefe.

- Magoon, M. E. & Ingersoll, G. M. (2006). Parental Modeling, Attachment, and Supervision as Moderators of Adolescent Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22, 1–22. <https://doi.org/10.1007/s10899-005-9000-6>.
- Marshall, K. & Wynne, H. (2003). Fighting the odds: Perspectives on Labour and Income. 4(12), 5-13. Ottawa, Canada: Statistics Canada.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik) (Neuausgabe, 12., aktualisierte Aufl.). Beltz.
- McComb, J. L., Lee, B. K. & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415-431.
- McComb, J. L. & Sabiston, C. M. (2010). Family influences on adolescent gambling behavior: A review of the literature. *Journal of gambling studies*, 26(4), 503-520.
- Mehl, S. (2020). Was sind die Folgen von Mobbing?. In: Böhmer M., Steffgen G. (eds) *Mobbing an Schulen*. Springer, Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-26456-7\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26456-7_7)
- Molde, H., Holmøy, B., Merkesdal, A., Torsheim, T., Mentzoni, R. & Hanns, D. et al. (2018). Are Video Games a Gateway to Gambling? A Longitudinal Study Based on a Representative Norwegian Sample. *Journal Of Gambling Studies*, 35(2), 545-557. doi: 10.1007/s10899-018-9781-z
- Molgaard, V. K., Spoth, R. L. & Redmond, C. (2000) Competency training. The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14. <https://ojdp.ojp.gov/library/publications/competency-training-strengthening-families-program-parents-and-youth-10-14>, Retrieved 25.07.2021
- Neal, P., Delfabbro, P. & O’Neil, M. (2005). Problem gambling and harm: A national definition. Adelaide, Australia: South Australia Centre for Economic Studies
- Noeker, M. & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255– 263.
- Patford, J. (2007). Linked Lives: Adult Children’s Experiences of Late Onset Parental Gambling Problems. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 5(4), 367-380. doi: 10.1007/s11469-007-9077-5
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15(1), 1-8.
- Petry, N. M. & Kiluk, B. D. (2002). Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Treatment-Seeking Pathological Gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 462–469. doi:10.1097/01.NMD.0000022447.27689.96.
- Premper, V. & Sobottka, B. (2015). *Pathologisches Glücksspielen: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual; mit E-Book inside und Arbeitsmaterial*. Beltz.
- Rickwood, D., Blaszczynski, A., Delfabbro, P., Dowling, N. & Heading, K. (2010). Australian Psychological Society: Special report: The Psychology of Gambling. Sydney.
- Rodda, S. N., Lubman, D. I. & Dowling, N. A. (2017). Online support needs and experiences of family members affected by problem gambling. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Schwarz, B. & Gödde, M. (1998). Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 2. Erhebung 1997. Berichte aus der Arbeitsgruppe "Familienentwicklung nach der Trennung" # 29/1997.

- Schwarz, B., Walper, S., Gödde, M. & Jurasic, S. (1997). Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 1. Haupterhebung. Berichte aus der Arbeitsgruppe "Familienentwicklung nach der Trennung" # 14/1997.F
- Serec, M., Švab, I., Kolšek, M., Švab, V., Moesgen, D. & Klein, M. (2012). Health-Related Lifestyle, Physical and Mental Health in Children of Alcoholic Parents. *Drug and Alcohol Review*, 31 (7), 861-870.
- Shaffer, H. J. & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Review of Public Health*, 23, 171-212.
- Sharma, N., Chakrabarti, S. & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal Of Psychiatry*, 6(1), 7. doi: 10.5498/wjp.v6.i1.7
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS spectrums*, 12(8), 615-622
- Shead, N. W., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 39.
- Smith, W. (2008). Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior. Online Submission.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. doi: 10.1080/10705500802222972
- Smith, B.W., Epstein, E.E., Oritz, J.A., Christopher, P.K. & Tooley, E.M. (2013). The Foundations of Resilience: What are the critical resources for bouncing back from stress? In Prince-Embury, S. & Saklofske, D.H. (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice*, The Springer series on human exceptionality (pp. 167-187). New York, NY: Springer.
- Stolle, M., Sack, P.-M., Stappenbeck, J., Thomasius, R. (2010). Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen am Beispiel des Strengthening Families Program. *Sucht*, 56(1), 51-60.
- Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A. & Thomasius, R. (2011). Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: Culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10-14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19, 389-395. 10.1007/s10389-011-0405-7.
- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H. & Kühberger, A. et al. (2014). Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry*, 36(3), 342–346. doi:10.1016/j.genhosppsych.2014.01.012
- Warttig, S. L., Forshaw, M. J., South, J. & White, A. K. (2013). New, normative, English-sample data for the Short Form Perceived Stress Scale (PSS-4). *Journal of Health Psychology*, 18(12), 1617-28. doi: 10.1177/1359105313508346
- Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Köch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. & Ziegenhain, U. (2019) Fachexpertise. Kinder psychisch kranker Eltern. Forschung. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Retrieved 27.07.2021 from <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>
- Wolke, D. & Lereya, T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood*, 100, 10.1136/archdischild-2014-306667.

- World Health Organization (WHO) (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization
- Velleman, R., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M. & Moesgen, D. (2013). Domestic Abuse Experienced by Young People Living in Families with Alcohol Problems: Results from a Cross-European Study. *Child Abuse Review*, 16(6), 387-409. doi: 10.1002/car.1047
- Zobel, M. (2008): *Kinder von pathologischen Spielern*. In: Klein, M. (Hrsg.): *Kinder und Suchtgefahren*. Stuttgart: Schattauer, 140-148.

## Appendix

### Appendix 1: Werbeanzeige in sozialen Medien



**katho** Katholische Hochschule Nordrhein- Westfalen  
Gesponsert · 🌐

Nimm an unserer Online-Befragung zum Thema glücksspielsüchtige Eltern / Glücksspiel in der Familie teil und erhalte als ... Mehr anzeigen



KATHO-NRW.DE  
**Glücksspielsüchtige Eltern?** MEHR DAZU  
Online-Befragung

👍 Gefällt mir    💬 Kommentieren    ➦ Teilen

## Appendix 2: Korrelationstabellen

**Tabelle 12** Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, Aufenthalt in Spielhallen oder Wettbüros im Kindes- und Jugendalter (KJ) sowie eigenem Glücksspiel (online und allgemein) im Kindes- und Jugendalter (KJ)

		Korrelationen						
		Geschlecht	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Eigenes Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) (KJ)	Aufenthalt in einer Spielhalle (KJ)	Aufenthalt in einem Wettbüro (KJ)	Eigenes Online-Glücksspiel (KJ)	
Spearman-Rho	Geschlecht	Korrelationskoeffizient	1,000	-,133	-,376**	-,286*	-,233	-,426**
		Sig. (2-seitig)	.	,282	,002	,019	,057	,000
		N	67	67	67	67	67	67
	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Korrelationskoeffizient	-,133	1,000	,153	,486**	,512**	,178
		Sig. (2-seitig)	,282	.	,215	,000	,000	,149
		N	67	67	67	67	67	67
	Eigenes Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) (KJ)	Korrelationskoeffizient	-,376**	,153	1,000	,400**	,274*	,752**
		Sig. (2-seitig)	,002	,215	.	,001	,025	,000
		N	67	67	67	67	67	67
	Aufenthalt in einer Spielhalle (KJ)	Korrelationskoeffizient	-,286*	,486**	,400**	1,000	,670**	,502**
		Sig. (2-seitig)	,019	,000	,001	.	,000	,000
		N	67	67	67	67	67	67
	Aufenthalt in einem Wettbüro (KJ)	Korrelationskoeffizient	-,233	,512**	,274*	,670**	1,000	,493**
		Sig. (2-seitig)	,057	,000	,025	,000	.	,000
		N	67	67	67	67	67	67
	Eigenes Online-Glücksspiel (KJ)	Korrelationskoeffizient	-,426**	,178	,752**	,502**	,493**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	,149	,000	,000	,000	.
		N	67	67	67	67	67	67

\*\* . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* . Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

**Tabelle 13** Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, Aufenthalt in Spielhallen oder Wettbüros im Erwachsenenalter (E) sowie eigenem Glücksspiel (online und allgemein) im Erwachsenenalter (E)

		Korrelationen						
		Geschlecht	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Eigenes Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) (E)	Aufenthalt in einer Spielhalle (E)	Aufenthalt in einem Wettbüro (E)	Eigenes Online-Glücksspiel (E)	
Spearman-Rho	Geschlecht	Korrelationskoeffizient	1,000	-,133	-,567**	-,421**	-,343**	-,512**
		Sig. (2-seitig)	.	,282	,000	,000	,005	,000
		N	67	67	67	67	67	66
	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Korrelationskoeffizient	-,133	1,000	,221	,326**	,498**	,369**
		Sig. (2-seitig)	,282	.	,072	,007	,000	,002
		N	67	67	67	67	67	66
	Eigenes Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) (E)	Korrelationskoeffizient	-,567**	,221	1,000	,700**	,564**	,848**
		Sig. (2-seitig)	,000	,072	.	,000	,000	,000
		N	67	67	67	67	67	66
	Aufenthalt in einer Spielhalle (E)	Korrelationskoeffizient	-,421**	,326**	,700**	1,000	,771**	,652**
		Sig. (2-seitig)	,000	,007	,000	.	,000	,000

	N	67	67	67	67	67	66
Aufenthalt in einem Wettbüro (E)	Korrelationskoeffi- zient	-,343**	,498**	,564**	,771**	1,000	,601**
	Sig. (2-seitig)	,005	,000	,000	,000	.	,000
	N	67	67	67	67	67	66
Eigenes Online- Glücksspiel (E)	Korrelationskoeffi- zient	-,512**	,369**	,848**	,652**	,601**	1,000
	Sig. (2-seitig)	,000	,002	,000	,000	,000	.
	N	66	66	66	66	66	66

\*\* . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

**Tabelle 14** Korrelationen der Hilfebedarfe in verschiedenen Lebensbereichen

#### Korrelationen

		Alltagsbewältigung	Familienprobleme	Stoffgebundene Suchtprobleme	Glücksspielprobleme	Gaming	Psychische Probleme
Alltagsbewältigung	Korrelation nach Pearson	1	,136	,267*	,303**	,014	,354**
	Signifikanz (1-seitig)		,136	,015	,006	,457	,002
	N	67	67	67	67	67	67
Familienprobleme	Korrelation nach Pearson	,136	1	,259*	,237*	,222*	,212*
	Signifikanz (1-seitig)	,136		,017	,027	,035	,042
	N	67	67	67	67	67	67
Stoffgebundene Suchtprobleme	Korrelation nach Pearson	,267*	,259*	1	,266*	-,042	,090
	Signifikanz (1-seitig)	,015	,017		,015	,368	,235
	N	67	67	67	67	67	67
Glücksspielprobleme	Korrelation nach Pearson	,303**	,237*	,266*	1	,321**	,128
	Signifikanz (1-seitig)	,006	,027	,015		,004	,150
	N	67	67	67	67	67	67

Gaming	Korrelation nach Pearson	,014	,222*	-,042	,321**	1	,153
	Signifikanz (1-seitig)	,457	,035	,368	,004		,109
	N	67	67	67	67	67	67
Psychische Probleme	Korrelation nach Pearson	,354**	,212*	,090	,128	,153	1
	Signifikanz (1-seitig)	,002	,042	,235	,150	,109	
	N	67	67	67	67	67	67

\*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (1-seitig) signifikant.

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (1-seitig) signifikant.

**Tabelle 15** Korrelationen zwischen Geschlecht, Exposition an elterlichem Glücksspiel, und späteren Hilfebedarfen bei Glücksspielproblemen

		Korrelationen			
		Geschlecht	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Hilfebedarf bei Glücksspielproblemen	
Spearman-Rho	Geschlecht	Korrelationskoeffizient	1,000	-,133	-,509**
		Sig. (2-seitig)	.	,282	,000
		N	67	67	67
	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes	Korrelationskoeffizient	-,133	1,000	,324**
		Sig. (2-seitig)	,282	.	,007
		N	67	67	67
	Hilfebedarf bei Glücksspielproblemen	Korrelationskoeffizient	-,509**	,324**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	,007	.
		N	67	67	67

\*\* . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

### Appendix 3: Situationen und Verhaltensweisen in der glücksspielsuchtbelasteten Familie (während der Kindheit und Jugend vs. Im Erwachsenenalter)

**Tabelle 16** Übersicht der Mittelwerte der Häufigkeiten, mit denen jeweilige Situationen und Verhaltensweisen in der Kindheit und Jugend (KJ) vs. Im Erwachsenenalter (E) erlebt wurden

Statistik bei gepaarten Stichproben

		Mittelwert	N	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Paaren 1	Mein Vater/ meine Mutter verheimlicht mir etwas oder belügt mich. (KJ)	2,57	65	1,224	,152
	Mein Vater/ meine Mutter verheimlicht mir etwas oder belügt mich. (E)	1,51	65	1,062	,132
Paaren 2	Mein Vater/ meine Mutter kommt Absprachen nicht nach. (KJ)	2,22	65	1,231	,153
	Mein Vater/ meine Mutter kommt Absprachen nicht nach. (E)	1,48	65	1,077	,134
Paaren 3	Mein Vater/ meine Mutter bittet mich um Geld. (KJ)	1,32	65	1,371	,170
	Mein Vater/ meine Mutter bittet mich um Geld. (E)	1,34	65	1,215	,151
Paaren 4	Ich lüge, um das Verhalten meines Vaters/ meiner Mutter zu decken. (KJ)	1,65	65	1,441	,179
	Ich lüge, um das Verhalten meines Vaters/ meiner Mutter zu decken. (E)	,77	65	1,012	,126
Paaren 5	Ich erlebe Gewalt in der Familie. (KJ)	1,32	65	1,120	,139
	Ich erlebe Gewalt in der Familie. (E)	,74	65	1,004	,125
Paaren 6	Ich lüge, um finanzielle Schwierigkeiten in der Familie zu verheimlichen. (KJ)	1,71	65	1,284	,159
	Ich lüge, um finanzielle Schwierigkeiten in der Familie zu verheimlichen. (E)	1,14	65	1,144	,142
Paaren 7	Mein Vater/ meine Mutter ziehen sich sozial zurück. (KJ)	1,97	64	1,284	,161
	Mein Vater/ meine Mutter ziehen sich sozial zurück. (E)	1,44	64	1,207	,151
Paaren 8	Ich merke, dass jemand schlecht über meine Familie redet. (KJ)	1,57	65	1,357	,168
	Ich merke, dass jemand schlecht über meine Familie redet. (E)	1,05	65	1,217	,151

**Tabelle 17** Gepaarte Differenzen zwischen den Mittelwerten der Häufigkeiten, mit denen Situationen in der Kindheit und Jugend (KJ) vs. Im Erwachsenenalter (E) erlebt wurden

Test bei gepaarten Stichproben

		Gepaarte Differenzen			95% Konfidenzintervall der Differenz		T	df	Sig. (2-seitig)
		Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes	Untere	Obere			
Paaren 1	Mein Vater/ meine Mutter verheimlicht mir etwas oder belügt mich. (KJ) - Mein Vater/ meine Mutter verheimlicht mir etwas oder belügt mich. (E)	1,062	1,391	,172	,717	1,406	6,155	64	,000
Paaren 2	Mein Vater/ meine Mutter kommt Absprachen nicht nach. (KJ) - Mein Vater/ meine Mutter kommt Absprachen nicht nach. (E)	,738	1,108	,137	,464	1,013	5,374	64	,000
Paaren 3	Mein Vater/ meine Mutter bittet mich um Geld. (KJ) - Mein Vater/ meine Mutter bittet mich um Geld. (E)	-,015	1,097	,136	-,287	,256	-,113	64	,910
Paaren 4	Ich lüge, um das Verhalten meines Vaters/ meiner Mutter zu decken. (KJ) - Ich lüge, um das Verhalten meines Vaters/ meiner Mutter zu decken. (E)	,877	1,431	,177	,522	1,231	4,941	64	,000
Paaren 5	Ich erlebe Gewalt in der Familie. (KJ) - Ich erlebe Gewalt in der Familie. (E)	,585	1,184	,147	,291	,878	3,979	64	,000

Paaren 6	Ich lüge, um finanzielle Schwierigkeiten in der Familie zu verheimlichen. (KJ) - Ich lüge, um finanzielle Schwierigkeiten in der Familie zu verheimlichen. (E)	,569	1,414	,175	,219	,920	3,246	64	,002
Paaren 7	Mein Vater/ meine Mutter ziehen sich sozial zurück. (KJ) - Mein Vater/ meine Mutter ziehen sich sozial zurück. (E)	,531	1,272	,159	,214	,849	3,341	63	,001
Paaren 8	Ich merke, dass jemand schlecht über meine Familie redet. (KJ) - Ich merke, dass jemand schlecht über meine Familie redet. (E)	,523	1,105	,137	,249	,797	3,815	64	,000

#### Appendix 4: Vergleich der Exposition des Kindes an Glücksspiel nach Geschlecht des pathologisch glücksspielenden Elternteils (PG)

Anzahl

	Elterliches Glücksspiel im Beisein des Kindes (KJ)					Gesamt
	nie	1 mal	2-4 mal	5-10 mal	>10 mal	
Vater (PG)	14	7	6	13	14	54
Mutter (PG)	3	4	2	3	1	13
Gesamt	17	11	8	16	15	67

Anzahl

	Aufenthalt in einem Wettbüro (KJ)					Gesamt
	nie	1 mal	2-4 mal	5-10 mal	>10 mal	
Vater (PG)	21	14	6	5	8	54
Mutter (PG)	2	5	2	2	2	13
Gesamt	23	19	8	7	10	67

Anzahl

	Aufenthalt in einer Spielhalle (KJ)					Gesamt
	nie	1 mal	2-4 mal	5-10 mal	>10 mal	
Vater (PG)	18	13	8	8	7	54
Mutter (PG)	1	4	3	3	2	13
Gesamt	19	17	11	11	9	67

Anzahl

	Eigenes Glücksspiel (allgemein mit Geldeinsatz) (KJ)					Gesamt
	nie	1 mal	2-4 mal	5-10 mal	>10 mal	
Vater (PG)	48,1	13,0	20,4	4,0	14,8	100
Mutter (PG)	38,5	0	30,8	7,7	23,1	100
Gesamt	31	7	15	3	11	67

## Appendix 5: Angaben zur Sozialen Kompetenz

