

# katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**  
Catholic University of Applied Sciences

**34. FAGS-Jahrestagung**  
**1.-2.12.2022, Berlin**

**„Kinderglück“ – zur Situation  
von Kindern  
glücksspielsüchtiger Eltern**

**Michael Klein, Köln**  
**[www.addiction.de](http://www.addiction.de)**

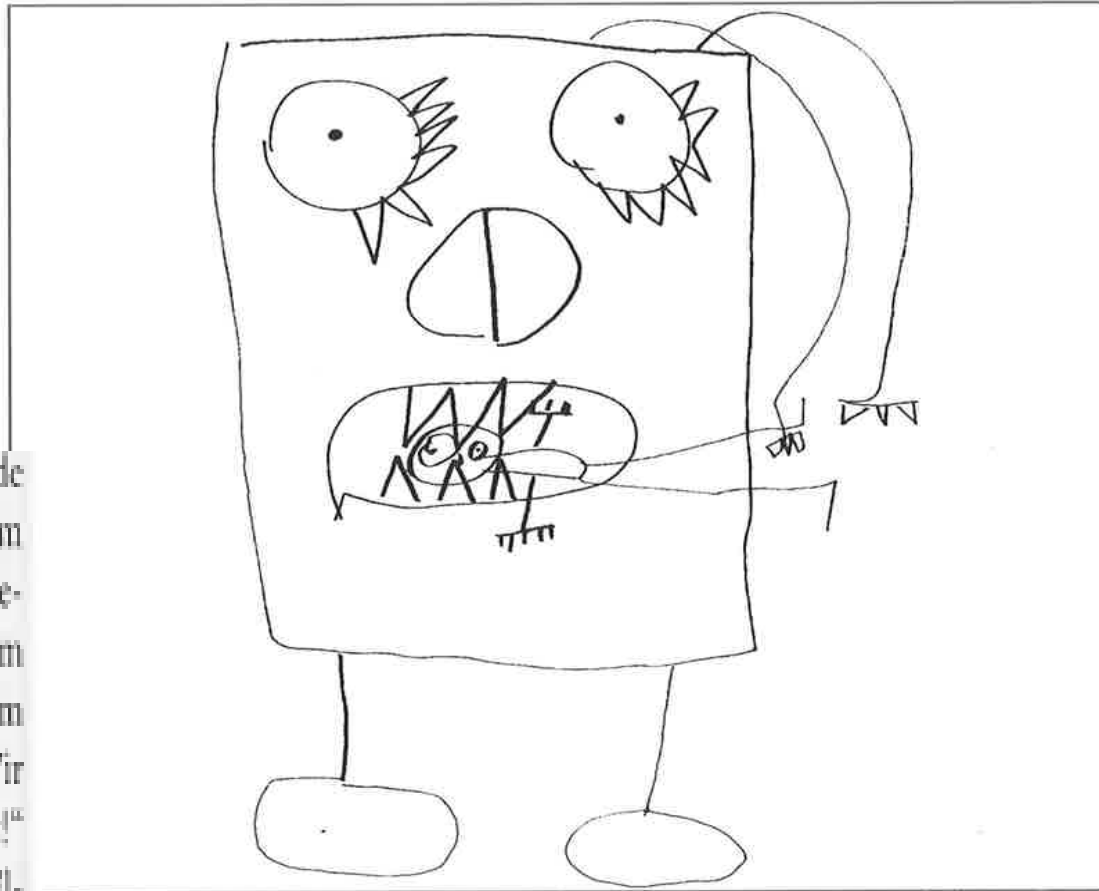
## Inhalte

- (1) Hintergrund: internationaler Forschungsstand
- (2) Explorative Befragungsstudie „Kinderglück“: Methodik und Ergebnisse
- (3) Vergleich mit dem Erkenntnisstand zu stoffgebundenen Süchten
- (4) Handlungsempfehlungen für die Praxis

## Angehörige

Neben den Partnern (vgl. Programm „ETAPPE“, Buchner et al., 2006) sind die **Kinder von Glücksspielsüchtigen Eltern** besonders als Risikogruppe exponiert. Es mangelt jedoch bislang Sensibilität, an frühzeitigen Hilfen, (selektiver) Prävention und Forschung.

Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!“ Nach dem Gespräch präsentierte Max den Eltern sein Bild und kommentierte auf Nachfrage: „Das ist der Papa, der hat zu viel gespielt am Spielkasten. Und nun wird er aufgefressen vom Spielkasten.“



Aus: Zobel, 2008, 143-144

## (1) Hintergrund

- Eine **elterliche Suchterkrankung** ist eines der zentralen Risiken für die gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (z.B. Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013) ; Kinder suchtkranker Eltern sind die **größte Risikogruppe** zur Entwicklung von Suchtstörungen
- **Hohe Belastung für Angehörige von pathologischen Glücksspielern (PG)**, insb. in Form von beeinträchtigten Familienbeziehungen, starkem Alltagsstress, emotionalen Problemen und finanziellen Schwierigkeiten (Browne et al., 2016; Browne et al., 2017, Dowling et al. 2014b; Hing, Tiyce, Holdsworth, & Nuske, 2013)
- Epidemiologie: In Deutschland zeigen **2.3% der Erwachsenen** eine **Glücksspielstörung** (Buth et al., 2022). Dies entspricht bis zu 1. Mill. Menschen (3.5% aller Männer, 1.1% aller Frauen). 25 bis 33% der PG 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 150.000 bis 200.000 Kinder in Deutschland. Neuere Zahlen lassen bis zu 600.00 Kinder und Jugendliche erwarten.
- **Mehrfachbelastung der Eltern** durch hohe Prävalenz komorbider psychischer Störungen bei PG:
  - Lebenszeitprävalenz jeglicher psychischer Störung = 93.6% (Bischof et al., 2013)
  - Lebenszeitprävalenz Substanzkonsumstörung (ohne Tabak) = 63.8% (Bischof et al., 2013)
  - Lebenszeitprävalenz Stimmungsstörung = 46.8% (Bischof et al., 2013)
  - Punktprävalenz Persönlichkeitsstörung = 47.9% (Dowling et al., 2014a)
- **Leitsatz: „Eine Sucht kommt selten alleine“**



## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

**7.3% bis 10.0%** der Probanden hatten ein Familienmitglied 1. Grades (Eltern, Geschwister) mit einer Glücksspielstörung

Das Vorhandensein eines Familienmitglieds mit einer Glücksspielstörung war signifikant positiv assoziiert mit einer eigenen diesbezüglichen Diagnose

Risikoerhöhung: OR 2.3 bis 9.6 für problematisches Glücksspiel; OR 1.3 bis 3.5 für riskantes Glücksspiel



## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

### **Väterliche Glücksspielsucht:**

Zwischen 4.0% und 6.4% der Probanden sind mit **einem Vater mit Glücksspielproblematik** aufgewachsen

Das Vorhandensein eines Vaters mit einer Glücksspielstörung war in zwei von drei Stichproben signifikant positiv assoziiert mit einer eigenen diesbezüglichen Diagnose

Risikoerhöhung: OR 10.7 bis 13.5 für problematisches Glücksspiel; OR 3.6 bis 5.1 für moderates bis riskantes Glücksspiel



(1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

## Mütterliche Glücksspielsucht:

Zwischen 1.1% und 4.4% der Probanden sind mit **einer Mutter mit Glücksspielproblematik** aufgewachsen

Das Vorhandensein eines Vaters mit einer Glücksspielstörung war in zwei von drei Stichproben signifikant positiv assoziiert mit einer eigenen diesbezüglichen Diagnose

Risikoerhöhung: OR 6.7 bis 10.6 für problematisches Glücksspiel; OR 1.1 bis 1.7 für moderates oder riskantes Glücksspiel





(1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

## **Geschwisterliche Glücksspielsucht:**

Zwischen 1.2% und 2.6% der Probanden sind mit **einem Geschwisterteil mit Glücksspielproblematik** aufgewachsen

Das Vorhandensein eines Geschwisters mit einer Glücksspielstörung war in einer von drei Stichproben signifikant positiv assoziiert mit einer eigenen diesbezüglichen Diagnose

Risikoerhöhung: Keine Risikoerhöhung für problematisches Glücksspiel; OR 11.0 für riskantes Glücksspiel

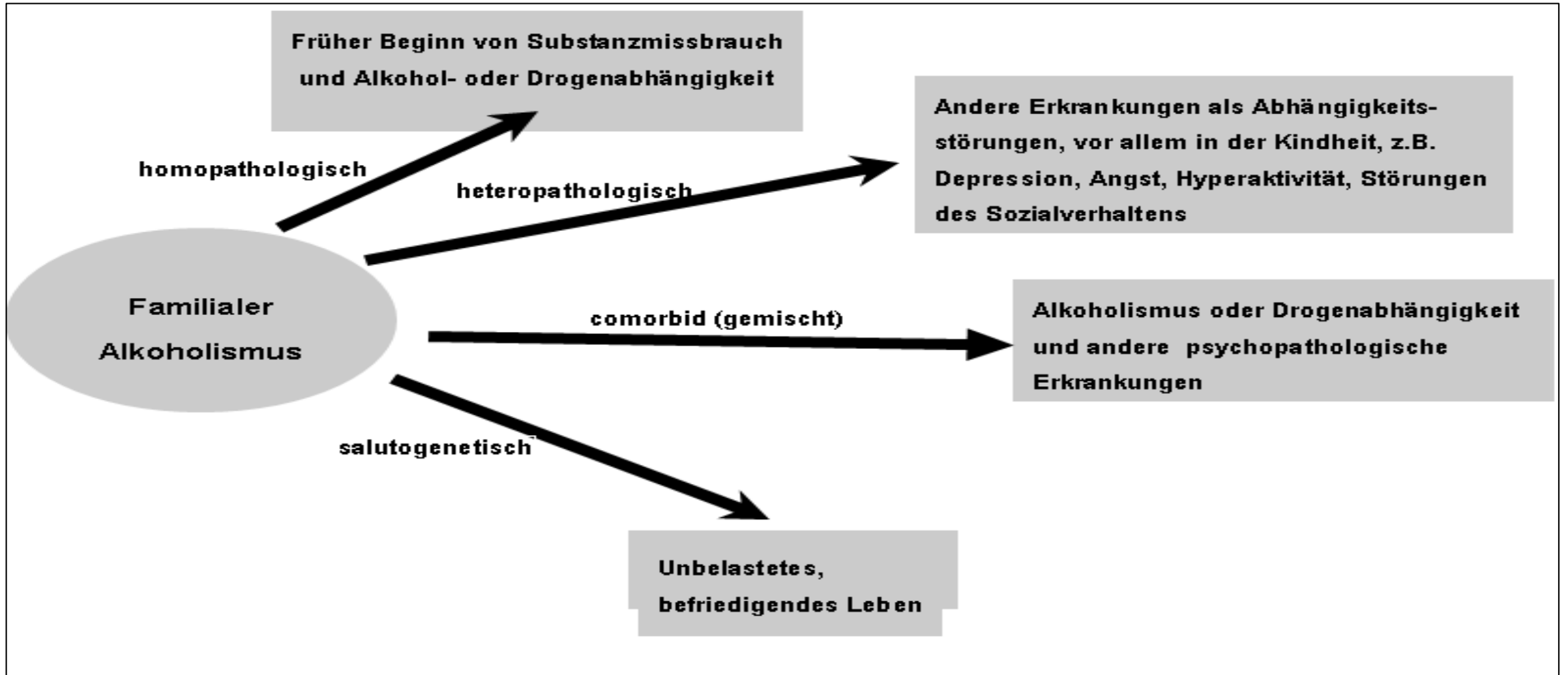
## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

### **Schlussfolgerung:**

Die **Risikoerhöhung** durch das Vorhandensein eines glücksspielsüchtigen Familienmitglieds ist so groß, dass es umfassende, landesweite Anstrengungen zur Prävention geben sollte (selektive und indizierte Prävention), denn **„addiction runs in families“**.

Ein spezifisches, **homopathologisches Risiko zur Transmission einer Glücksspielstörung** ist nachweisbar. Das elterliche Glücksspielsuchtverhalten hat einen nachweisbaren Effekt auf das Glücksspielverhalten der nächsten Generation.

# Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien





## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

### **Mediatorvariablen in Bezug auf die Transmission elterlicher Glücksspielproblematik (in Auswahl)**

Alkohol- und Drogenmissbrauch in der Familie

Depressivität und Dysphorie

Copingdefizite

Unzufriedenheit mit dem Familienleben

Schulden in der Familie

Früher Beginn mit Glücksspiel

Glücksspiel zu Hause und mit Eltern

Elterliche Cross-Over-Probleme mit anderen Suchtstörungen

[...]



## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

### **Spezifische und unspezifische Transmissionsfaktoren:**

#### **Spezifische Faktoren**

Glücksspielbezogenes Modelllernen und diesbezügliche kognitive Wirkungserwartungen

#### **Unspezifische Faktoren**

Dysfunktionale Partnerschaft und Familie, stresshafter Alltag, elterliche psychische Störungen, ineffektive Erziehungspraktiken und –stile, elterliche psychische Komorbidität, mangelnde Familienresilienz, familiale Copingdefizite, Marginalisierung, Schuldenprobleme für die Familie



## (1) Hintergrund: Children-at-risk-study (AUS; Dowling et al., 2017)

### **Transmissionsmechanismen des elterlichen Problemverhaltens:**

#### **Bio-psycho-soziale Variablen**

**Genetische Risiken:** gering bis mittelgradig, aber relevant, bei Männern höher

**Psychologische Risiken:** Selbstwert, Dysphorie, Impulsivität, Fixierung auf Geld, irrationales Denken

**Soziale Risiken:** Peers, Subkultur, Marginalisierung, Armut



## (2) Explorative Studie zu Kindern aus glücksspielsuchtbelasteten Familien „Kinderglück“

(Klein & Fischer, 2021)

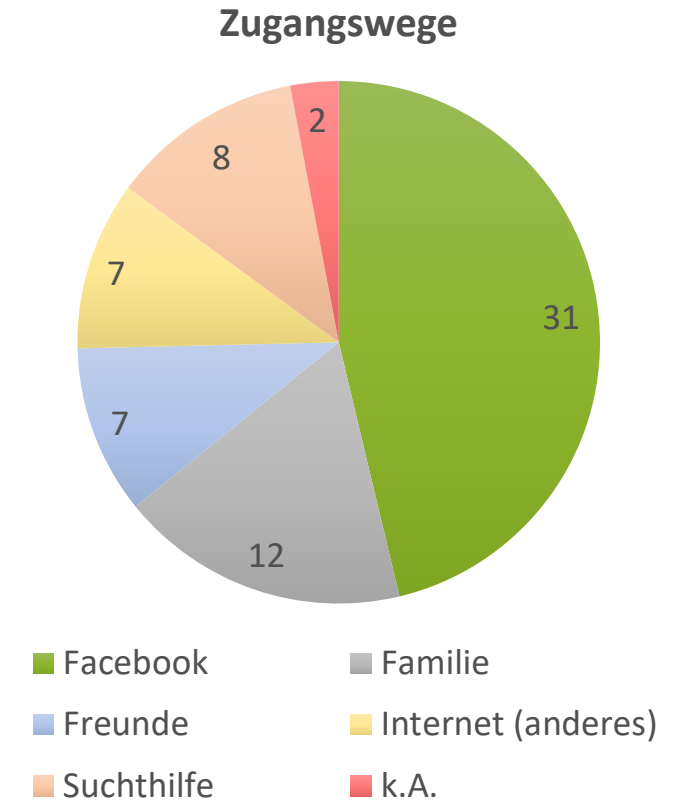
- Im Auftrag der Senatsverwaltung Berlin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- Laufzeit: 01.04.2019 – 31.12.2021

### Studienziele

- Exploration...
  - der Belastungssituation in glücksspielsuchtbelasteten Familien
  - der Auswirkungen elterlichen pathologischen Glücksspiels auf exponierte Kinder
  - der Unterstützungsbedarfe von betroffenen Kindern
- Erlangen eines erweiterten Verständnisses von Situation, Folgen und benötigten Hilfen und eines umfassenden Bildes der persönlichen Erfahrungen von Kindern pathologischer Glücksspieler (KvPG)
- 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
  - die Grundlage für künftige methodische aufwändigere Längsschnittstudien und repräsentativer Vergleichsstudien legen

## Explorative Befragungsstudie: Methodik (1)

- **Zielgruppe:** jugendliche und junge erwachsene Kinder von pathologischen Glücksspielern im Alter von 15 bis 36 Jahren
- **Mixed-Methods Ansatz:** qualitative und quantitative Methoden ergänzen sich, 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
- **Stichprobengröße n = 67**
  - 111 potentielle Teilnehmer erreicht, von denen 67 die Befragung abschlossen und deren Datensätze zur Datenauswertung eingeschlossen werden konnten
  - **Nicht-repräsentative Stichprobe** (explorativer Befragungscharakter)
- **Rekrutierung:** Suchthilfe, Landeskoordinationsstellen, Arbeitsgruppen, Selbsthilfegruppen, Internetangebote und –plattformen







## Explorative Befragungsstudie: Methodik (2)

### **Quantitative Befragungskomponente**

- soziodemographische Merkmale,
- familiäre Merkmale
- Eltern-Kind-Beziehungsqualität,
- Zugang zu (elterlichem) Glücksspiel,
- Einstellung zu eigenem Glücksspiel,
- psychische Belastung
- kritische Lebensereignisse
- protektive Faktoren,
- Bedarfsermittlung und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten.
- schriftlich erhoben

### **Qualitative Befragungskomponente**

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?
- telefonisch erhoben

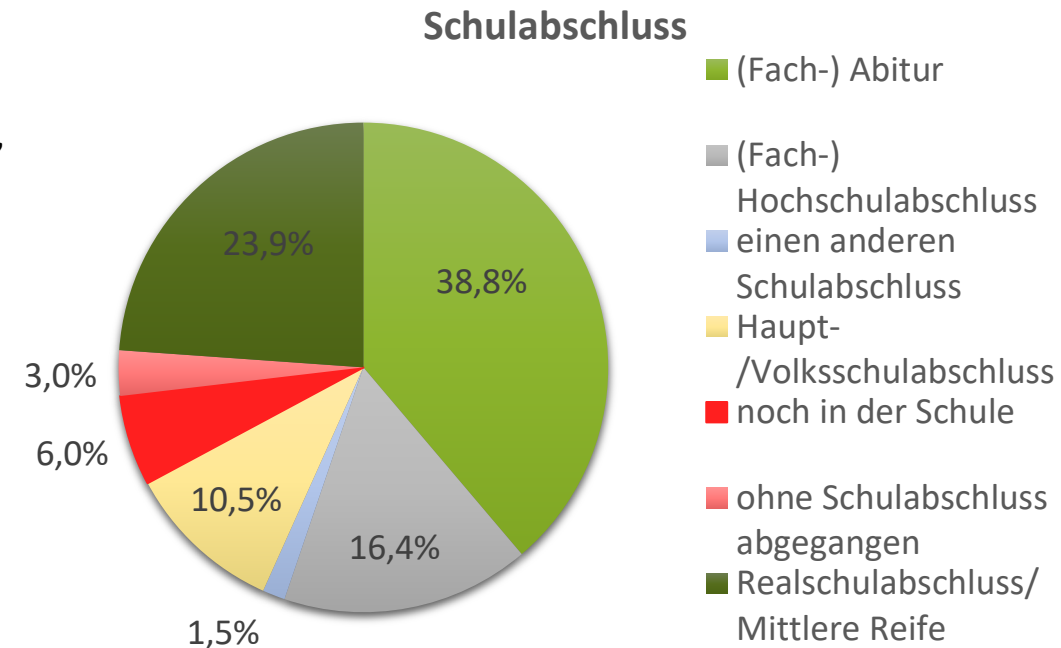
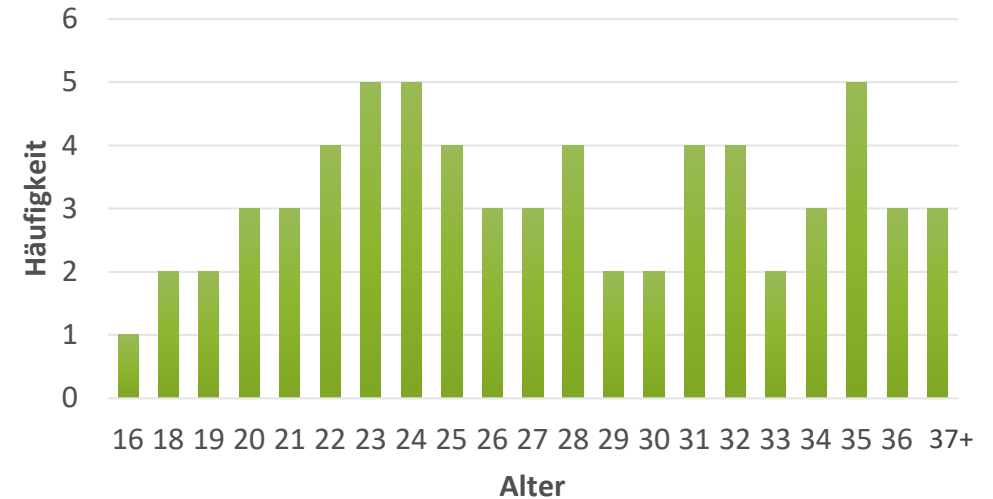
## (3) Ergebnisse

Explorative Befragungsstudie zu  
Kindern aus Glücksspielsuchtbelasteten  
Familien



## Soziodemographische Merkmale

- 56.7% (n=38) der Teilnehmer (TN) **männlich**
- **Durchschnittsalter** 27.91 Jahre (SD=6.99, min: 16, max: 53)
- 88.1% der TN in **Deutschland** geboren (65.7% der Väter und 73.1% der Mütter)
- 43.3% **alleinstehend**, 47.8% in **Partnerschaft** (davon 50% verheiratet)
- 23.9% haben **eigene Kinder**
- Durchschnittliche Haushaltsgröße: 2.4 (SD=1.1; min: 1; max: 6).
- Die meisten TN waren wohnhaft in NRW (26.9%), gefolgt von Berlin, Niedersachsen und Ba.-Wü. (13.4%) und Bayern (11.9%).
- Mehrheit hat Abitur oder Realschulabschluss
- Mehrheit ist berufstätig (Vollzeit: 34.3%, Teilzeit: 14.0%, arbeitslos: 13,4%), 19,4% in Studium, Schule oder Ausbildung

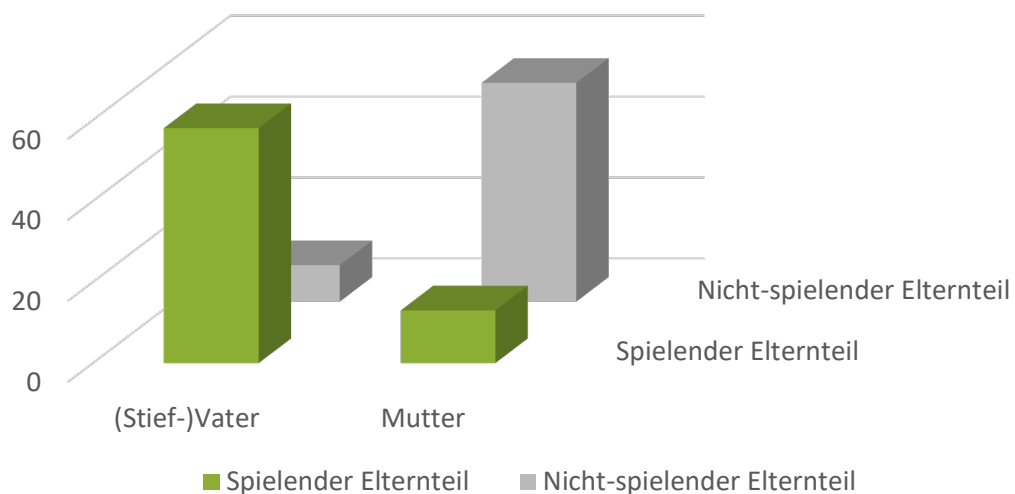


## Familiäre Merkmale (1)

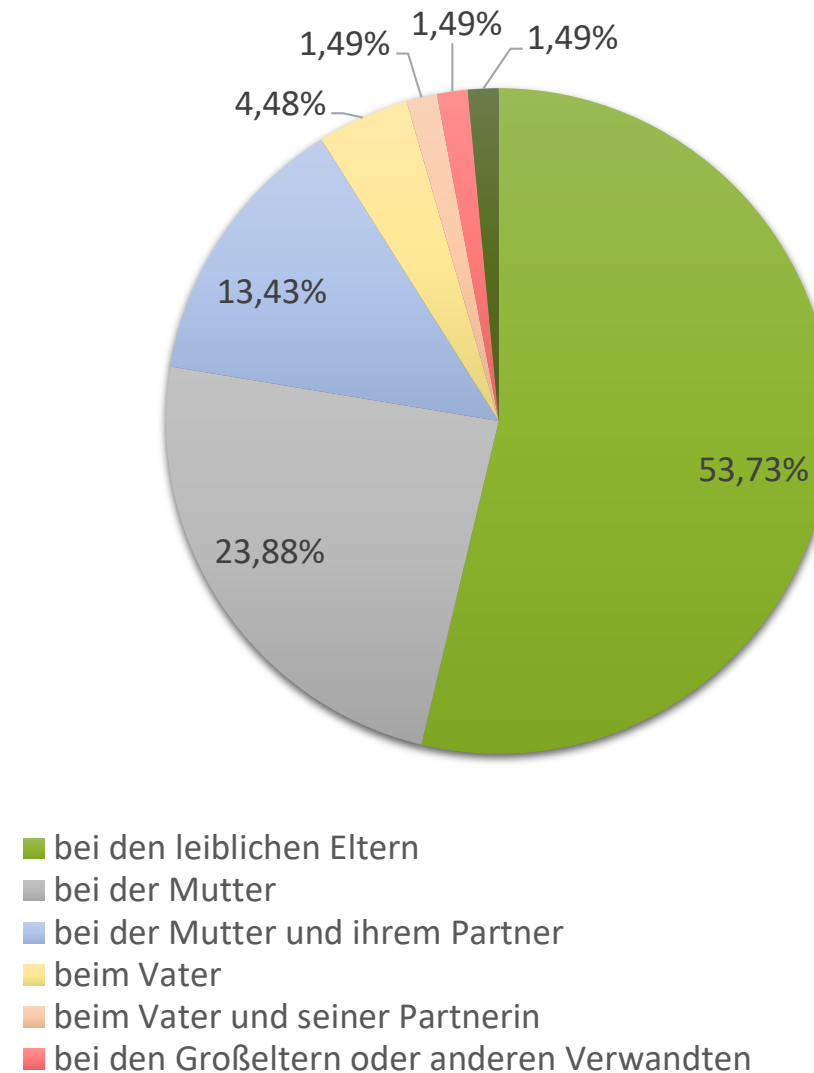
### Elterliche Glücksspielsucht:

- **Vater:** 73.1% (n=49)
- **Mutter:** 13.4% (n=9)
- **Vater & Mutter:** 6.0% (n=4)
- **Stiefvater:** 4.5% (n=3)

Zusammenhang zwischen Geschlecht des Elternteils und dem Glücksspielverhalten



Lebensmittelpunkt während der Kindheit und Jugend



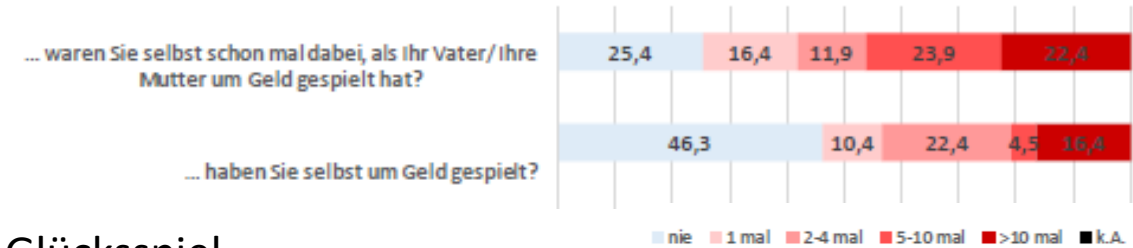
## Exposition

- **Hohe Exposition an elterliches Glücksspiel** und eigenen Glücksspielerfahrungen im Kindes- und Jugendalter (KJ)
- KvPG zeigen bereits im KJ eine **erhöhte Exposition** für eigenes Glücksspiel im Vergleich mit der Lebenszeitprävalenz der Allgemeinbevölkerung (AB)
  - KvPG im KJ: Eigenes Automatenspiel in Gastronomie (40,3%) / in einer Spielhalle (40,3%) vs. Lebenszeitprävalenz für Automatenspiel der AB von 17,6% (Banz, 2019)
  - KvPG im KJ: Eigene Sportwetten in Wettbüro (31,3%) vs. Lebenszeitprävalenz für Sportwetten der AB von 6,6% (Banz, 2019)
  - Automatenspiel: KvPG = 34.6% (Gastro) / 27.6% (Spielhalle) vs. AB = 10.1% (Banz, 2019)
  - Sportwetten: KvPG = 25.3% vs. AB = 6.9% (Banz, 2019)

**Erhöhter Geschlechtsunterschied** (männl. > weibl.)

Hinweis auf **erhöhtes Risiko für frühes Glücksspiel** für KvPG

### Zugang zu Glücksspiel während der Kindheit und Jugend In Ihrer Kindheit und Jugend, wie häufig ...



„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 [...] Später, als ich selber Geld verdiente, habe ich dann selbst auch im Casino gespielt.  
(m, 36, zum Befragungszeitpunkt in Entwöhnungsbehandlung)

# Auswirkungen der elterlichen Glücksspielsucht

**Psychosozial – familiär –  
gesellschaftlich**



## Psychosoziale Auswirkungen

- **Emotionale Vernachlässigung**

- Mangel an Liebe, Zuneigung, Geborgenheit, elterlicher Fürsorge, Aufmerksamkeit oder emotionaler Feinfühligkeit
- „Im Nachhinein betrachtet fehlte mir Zuneigung, Geborgenheit und Sicherheit am meisten.“ (w, 35)

- **Unsicherheit und Instabilität**

- **Emotional** (z.B. Meine Kindheit war „geprägt von starker Unsicherheit, emotionaler Gewalt und ohne bzw. mit sehr wenig Halt.“ (w, 30))
- **Finanziell** (z.B. „Durch das Spielen hat die Familie in sehr armen Verhältnissen gelebt (kein Urlaub, kein Klassenausflug, schimmeliges Essen).“ (m, 28))
- **Familiär:** 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, SD=2.947)
  - „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)
  - „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)

- **Verlust- und Existenzangst (emotional & finanziell)**

- **Einsamkeit & „Verlassen werden“**

## Familiäre Auswirkungen

- **Familienkonflikte**

- 56.7% der TN geben an, dass es in der Familie während der Kindheit und Jugend *oft* oder *sehr oft* Streit gab
- 44.8% der TN geben an, sich unmittelbar nach dem elterlichen Glücksspiel schon einmal mit dem spielenden Elternteil gestritten zu haben

- **Familiäre Gewalt**

- 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*)
- Meine Kindheit war ... „geprägt von Gewalt, psychisch sowie physisch, Armut und wenig Liebe.“ (w, 31)

- **Dysfunktionale Verhaltensweisen**

- **Elterliches Lügen:** Fast zwei Drittel (59.7%) der TN benennen häufiges oder sehr häufiges Lügen oder Geheimnisse des PG gegenüber ihnen als Kind.
- **Kindliches Lügen:** Ca. ein Drittel (31.3%) der TN gibt an, selbst *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben, um das Verhalten des PG zu decken, und 26.8% geben an, wegen finanzieller Probleme *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben.
- **Unberechenbarkeit & Unzuverlässigkeit** (s. Abb. X)

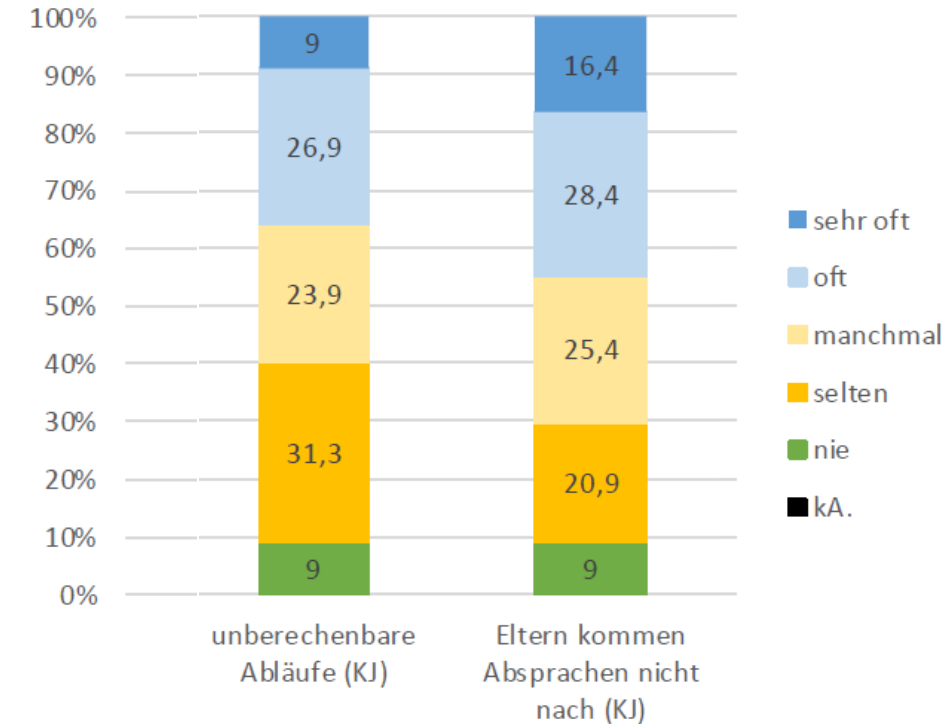


Abbildung X. Übersicht der Häufigkeiten erlebter Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit in der Familie.



## Eltern-Kind Beziehungsqualität

- **reduzierte Beziehungsqualität und Vertrauensverlust**
  - Auslöser: dysfunktionales elterliches Verhalten wie Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Egoismus, Desinteresse, Enttäuschungen, nicht eingehaltene Versprechen
- Verlust des Elternteils als Bezugs- und Vertrauensperson
- **niedrigere Beziehungsqualität der KvPG mit dem PG im Vergleich zum nicht-spielenden Elternteil**
  - Auf der Skala **Nähe vs. Distanz** von 0 (*sehr distanziert*) und 10 (*sehr eng*): Sign. Unterschied ( $t(50) = -6.04, p < 0.001$ ) zwischen Beziehung zum PG ( $M=5.37; SD=2.86$ ) und zum nicht-spielenden Elternteil ( $M=8.00; SD=2.04$ )
  - Auf der Skala **Harmonie vs. Konflikt** von 0 (*sehr gespannt und konfliktgeladen*) und 10 (*sehr harmonisch*): Sign. Unterschied ( $t(52) = -6.22, p < 0.001$ ) zwischen Beziehung zum PG ( $M=5.45; SD=2.70$ ) und zum nicht-spielenden Elternteil ( $M=8.02; SD=1.83$ )
  - Das **Geschlecht des glücksspielenden Elternteils** stand nicht im Zusammenhang mit der Eltern-Kind-Beziehungsqualität

*„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)*

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

*[Mein Leben hat sich durch die Glücksspielsucht eines Vaters verändert], „da er sich von mir distanzierte als ich irgend etwas gebraucht habe das Geld gekostet hat. Und danach hat er mich vermieden.“ (m, 34)*

## Gesellschaftliche Auswirkungen

- **Stigmatisierung**

- 23 TN (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.
- 35,8% (n=24) der TN gaben an, die „Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken (z.B. Mobbing)“ erlebt 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) / *„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)

- **Scham & soziale Isolation**

- *„Ich habe nie Freunde nach Hause gebracht. Wir waren durch die Sucht meines Vaters arm und konnten und 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)

- **Misstrauen & sozialer 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)

## Eigene psychische Belastungen

- Suchterkrankung
  - 22.3% (n=15, davon 14 männlich) in Behandlung für Suchterkrankung (früher oder aktuell), davon 60% wegen einer stoffgebundenen und 40% wegen einer stoffungebundenen Abhängigkeit
  - 8 dieser 15 TN wurden über die ambulante oder stationäre Suchthilfe rekrutiert
  - 51.4% der männlichen TN gaben an, Probleme mit Alkohol / Drogen zu haben
- Klinisch-psychologische Belastungen

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

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))
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

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

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

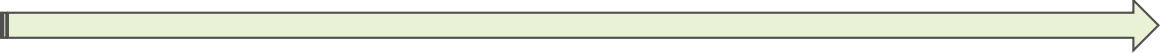
*„Hätte er nicht gespielt und wäre er  
nicht so aggressiv gewesen, hätte  
ich mehr Zeit zu Hause verbracht  
und hätte mehr meine Gefühle  
teilen können.“ (m, 28)*

*„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)*

# Hilfebedarfe & Inanspruchnahme von Hilfsangeboten



## Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

- Geringe Inanspruchnahme! Nur 34,3% (n=23) der 67 Teilnehmer geben an, die Familie habe während der Kindheit / Jugend Unterstützung von außerhalb erfahren
- **Informelle Hilfen (n=11):**
  - Freunde und Bekannte (n=6)
  - Familie (n=5)
- **Offizielle Hilfen (n=12):**
  - Suchthilfe (n=6) 
  - psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe (n=5)
  - Jugendamt (n=5)
  - Familienhilfe (n=2)
  - Sonstiges
    - (Kinderkur (n=1), Hilfsangebot für „Scheidungskinder“ (n=2), nicht weiter benannt (n=2))

- „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)
- Selbsthilfe (n=1)
- Angehörigenselbsthilfe (n=1)

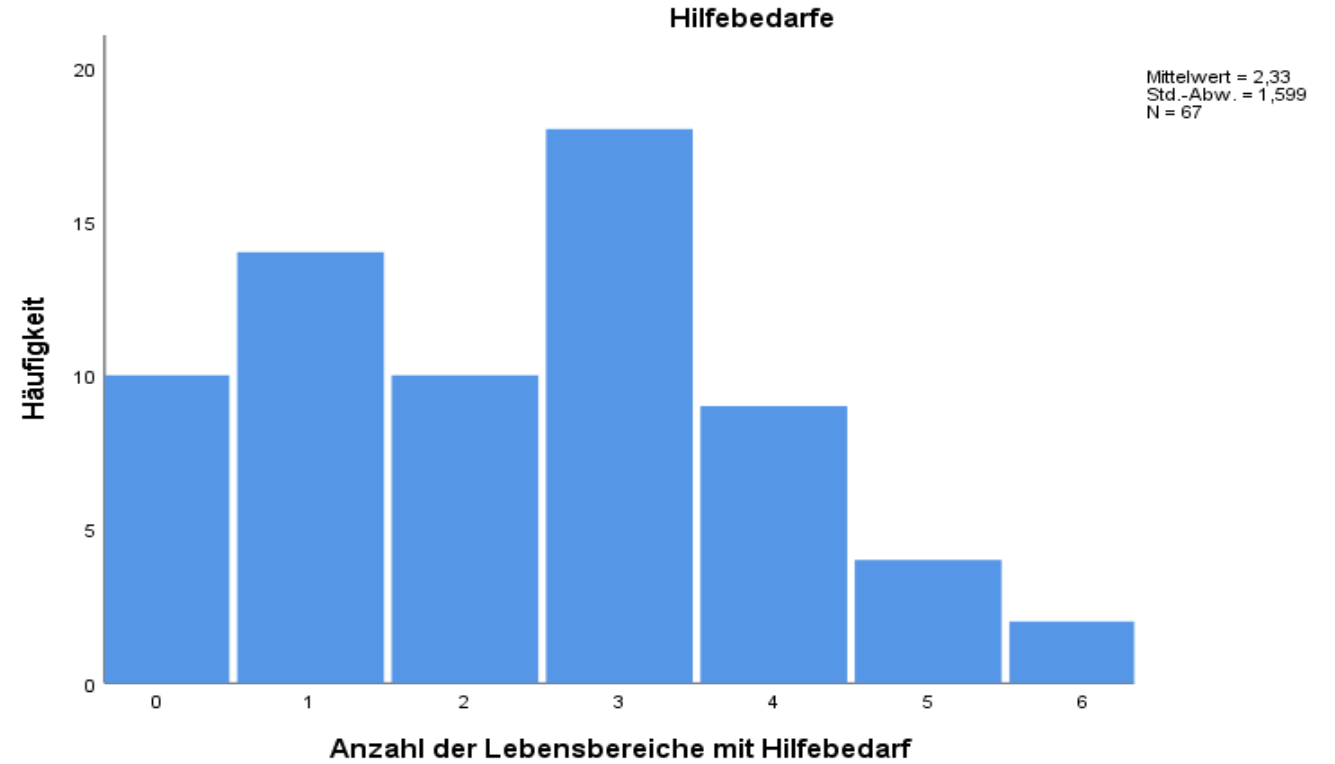


# Hilfebedarfe

Hilfebedarfe		
Ich bräuchte oder hätte Hilfe gebraucht bei ...	Häufigkeiten	Prozent
Familienproblemen	42	62,69
Psychische Problemen	36	53,73
Alltagsbewältigung	30	44,78
Stoffgebundene Suchtproblemen	18	26,87
Glücksspielproblemen	17	25,37
Gaming	13	19,40



44.7% der Männer, 0% der Frauen

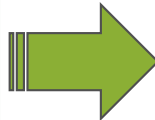




## Was hat / hätte *Ihnen* in der Rückschau bezogen auf das familiäre Glücksspielproblem am meisten geholfen?

**Transparenz**  
(n=13)

- familiärer Austausch
- Professionelle Psychoedukation zum Thema Glücksspiel
- Unterstützung beim familiären Umgang mit der Problematik
- allgemeine kindgerechte Aufklärung



**Systemische und familienbasierte Hilfen** (n=30)

Bedarfe an spezifischen und fachlichen Hilfen haben, die

- kindgerecht vermitteln,
- aufklären,
- einen familiären Austausch befähigen und somit
- ressourcenorientiert und beziehungsfördernd die ganze Familie einschließen

- **Angehörigenberatung mit fachlichem Wissen zu Glücksspielsucht** (n=8)
- **Extrafamiliäre Vertrauensperson (n=7)** für vertraulichen Austausch und Förderung der Stabilität: 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).
- **Abgabe von Verantwortung** (n=2), z.B. Kontoführung, „Rückfälle verhindern“
- **Suchtspezifische Hilfen für den glücksspielenden Elternteil** (n=6) und die **elterliche Abstinenz** bzw. die Einsicht / das Streben nach Abstinenz (n=6)
- **Alltagshilfen** (n=5), wie bspw. allgemeine Entlastung, Unterstützung der Erziehungsfähigkeit, Unterstützung im Alltag, finanzielle Verwaltung, eine Lebensberatung
- **Niedrigschwellige Hilfen** (n=5)





## Umgang mit familiären Belastungen

**Als hilfreich, um psychisch und sozial mit dem familiären Glücksspielproblem zurecht zu kommen, wurden die folgenden Themen benannt:**

- **eine verstärkte Distanz (n=7) oder Nähe (n=2) zum glücksspielenden Elternteil**
  - 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))
  - dem Finden von Zuwendung bei dem nicht-spielendem Elternteil („*Ich habe mich mehr meiner Mutter zugewendet während mein Vater gespielt hat*“ (m, 30)).
  - mehr positive 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).
- **eigene Ressourcen entwickeln (n=4)**
- **positive soziale Kontakte und gesunde Ablenkung (n=2)**
- **elterliches Verständnis für die kindliche Situation (n=1)**
- **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)).

(4) Vergleich mit dem  
Erkenntnisstand zu  
Kindern aus  
stoffgebunden-  
suchtbelasteten  
Familien

## Vergleich mit dem Erkenntnisstand zu stoffgebundenen Süchten

- **Überschneidungen** zwischen den Belastungen, die KvPG und Kinder aus stoffgebunden suchtbelasteten Familien erfahren
  - Hohe Komorbidität von PG mit Substanzkonsumstörungen
  - Allgemeine suchtspezifische dysfunktionale Verhaltensweisen, die eine gesunde kindliche Entwicklung hemmen können
- **Besonderheiten** in Glücksspielsuchtbelasteten Familien:
  - besonders gravierende Rolle **finanzieller Sorgen, Existenzängste, Tabuisierung und Stigmatisierung** inkl. der Ausgrenzung aus sozialen Netzwerken, u.a. aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen (s. vorliegende Studienergebnisse & Dowling et al., 2010)
  - besondere Belastungsfaktor **fehlender Transparenz** → 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. **Das Verstehen des elterlichen Problems ist ein zentrales Problem für die Kinder.**
  - Eine Vergleichsstichprobe (n=30) der BEPAS-Studie schloss als Angehörige von PG 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 KvPG besonders stark ausgeprägter Stressfaktor angesehen werden.



## Vergleich mit dem Erkenntnisstand zu stoffgebundenen Süchten (2)

- **Abgrenzung als Bewältigungsstrategie** ist bei Angehörigen von PG weniger stark ausgeprägt als bei Angehörigen von Alkoholikern (Bischof et al., 2017). Patford (2007) und die vorliegenden Ergebnisse zeigen eine erhebliche resultierende Belastung auch bei angehörigen Kindern, z.B. hinsichtl. Verantwortungsgefühlen, tatsächliche Verantwortlichkeiten (z.B. Geldverwaltung) und Angst vor Rückfällen und deren gravierenden finanziellen Konsequenzen
- **Lügen und irrationale Kognitionen:** Die KvPG berichten häufiger, dass ihnen Lügen und irrationale Erwartungen des glücksspielsüchtigen Elternteils störend aufgefallen sind.
- **Elterliche Unterstützung und erfahrene Fürsorge:** bei Kindern aus stoffgebunden-suchtbelasteten Familien stark unterdurchschnittlich ausgeprägt (Klein, 2005b). In der vorliegenden Stichprobe zeigt sich in der retrospektiven Einschätzung **eine durchschnittlich ausgeprägte elterliche Unterstützung**. Dies steht jedoch im Kontrast zu der deutlich belasteten Beziehungsqualität.
- **Familiäre Instabilität:** Ein Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit denen von Klein (2005b) zeigt, dass KvPG **häufiger die Scheidung / Trennung der Eltern erleben** als Kinder aus alkoholbelasteten und nicht-belasteten Familien. 53,7% der KvPG gaben an, während der Kindheit und Jugend hauptsächlich mit beiden leiblichen Elternteilen aufgewachsen zu sein. In der Stichprobe von Klein (2005b) lebten 62,0% der Kinder unbehauelter Alkoholiker, 72,2% der Kinder behauelter Alkoholiker und 75,0% der Kinder aus der Kontrollgruppe (nicht-alkoholbelastete Familien) mit beiden Elternteilen zusammen.

(5)

Handlungsempfehlungen  
für die Praxis

## Bedarfe im Bereich Praxis

- Bedarfe an **niedrigschwelliger, selektiver und familienorientierter Präventionsarbeit**
- Mehr Berücksichtigung der Auswirkungen des Online-Gamblings/Gamings **in der häuslichen Welt**
- **Bedarfe einer kindgerechten Vermittlung, Aufklärung und Befähigung zu familiärem Austausch** im Sinne der Transparenz nehmen eine zentrale Rolle in den Hilfebedarfen der KvPG ein (**altersgerechte Psychoedukation**)
- Insbesondere die familienorientierte Suchtprävention ist in Deutschland noch unzureichend etabliert, auch und insbesondere im Bereich der Verhaltenssuchte.
  - 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

### Potenzielle glücksspielspezifische Adaptionen für selektive Suchtprävention:

- **Eltern-Kind Beziehungsgestaltung:** die vorliegenden Ergebnisse weisen auf einen Mangel an elterlicher Zuneigung, Geborgenheit, Fürsorge, Aufmerksamkeit und emotionaler Feinfühligkeit, sowie belastete Beziehungen u.a. durch Verlustängste und –erfahrungen.
- **Reflektion des eigenen Umgangs** mit Glücksspiel inkl. Sportwetten, Online-Glücksspiel, und simuliertem Glücksspiel
- **Spezifische Psychoedukation**, die bei Bedarf über das Pathologische Glücksspiel hinaus auch potenzielle psychische Komorbidität des süchtigen Elternteils einschließt
- **kindliche Resilienz und gesunde Bewältigungsstrategien** bei sozialer Ausgrenzung und möglichem Selbstbezug zu fördern – letzteres hinsichtlich der häufig erlebten Verlustängste und -erfahrungen auch im Umgang mit Enttäuschungen.
- **dysfunktionales Scham- und Schulterleben** (Stichwort „Fremdschämen“) regulieren und dekonstruieren
- **Eltern:** Förderung von Konsistenz und Zuverlässigkeit im familiären Alltag, Einbezug der Themen Scham und Schuld bei der Bearbeitung und Bewältigung der Glücksspielproblematik, gelingende Vater- und Mutterschaft als motivationale Attraktoren

## Vorschläge für Praxisinnovationen

- **Glücksspielhilfen sollten familienorientier und transgenerationaler in ihrer Orientierung werden**
- **Hilfen sollten so früh wie möglich mit „stark motivierenden“ Methoden unter Einschluss des Themas „Kinder“ einsetzen**
- **Schulische Suchtprävention sollte auf Lebenskompetenz (Botvin, 2006), Psychoedukation und Risikokompetenz fokussieren**
- **Glücksspielhilfen sollten sich stärker mit anderen Hilfen vernetzen, zB Jugendhilfe, frühe Hilfen, Suchthilfe allg., Psychiatrie, Psychotherapie, Migrationsdiensten**
- **Therapie von Glücksspielern und Prävention in Bezug auf Glücksspielsucht sollten stärker kombiniert werden**
- **Mehr Informationen und Fortbildung für Fachkräfte (Prävention, Suchthilfe, Kinderschutz, Kinder- und Jugendmedizin, Jugendhilfe) zum Thema „Kinder glücksspielsüchtiger Eltern“**



## Konzeption TRAMPOLIN

Modular aufgebautes ambulantes Gruppenangebot

Alter der Kinder von 8 bis 12 Jahren

Eine Person als Kursleiter/-in

Angestrebte Gruppengröße: 6-8 Kinder

Wöchentliche Treffen für eine Zeitdauer von etwa 9 Wochen

Umfasst 10 Module á 90 Minuten:

- 9 Gruppentreffen für die Kinder
- 1 Elternmodul, aufgeteilt auf zwei Abende

Michael Klein · Diana Moesgen  
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

## Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm





## Trampolin: Modulinhalte

---

**10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 1)**

**9. Positives Abschiednehmen**

**8. Hilfe und Unterstützung einholen**

**7. Verhaltensstrategien in der Familie erlernen**

**6. Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen**

**5. Mit schwierigen Emotionen umgehen**

**4. Wissen über Sucht und Süchtige vergrößern**

**3. Über Sucht in der Familie reden**

**2. Selbstwert/positives Selbstkonzept stärken**

**1. Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen**

**10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)**

## HILFE BEI PROBLEMELTERN

Du suchst nach einem Ansprechpartner für Deine Probleme?  
Dann schreib uns! Wir sind gerne für Dich da.

[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)

KID  
KIT



Gewalt



Sucht

Ein Kooperationsprojekt von



Drogenhilfe Köln





# Wir helfen Dir ...

KID  
KIT



Glücksspielsucht

... wenn Deine Eltern **suchtkrank** sind, sich **gewalttätig** verhalten oder **psychische Probleme** haben.

## Kidkit hilft

- **Du bist deprimiert**, weil Dein Vater oder Deine Mutter zu viel Alkohol trinken oder Drogen nehmen?
- **Du schämst Dich**, weil Dein Vater oder Deine Mutter Zocker sind?
- **Du bist verzweifelt**, weil Du in Deiner Familie Gewalt erlebst?
- **Du machst Dir Sorgen**, weil Deine Eltern psychisch krank sind?

## Kidkit wirkt

- Hol Dir **Infos** zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen in der Familie.
- Tausch Dich mit anderen Kindern und Jugendlichen auf unserer **Pinnwand** aus.
- Nutze unsere **anonyme Online-Beratung** für Deine Fragen und Sorgen.
- Schreib uns im wöchentlichen **Chat** und erhalte direkt eine Antwort.



Psychische Erkrankung

@ Schreib uns auf  
[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)





**GAMBLERKID**  
WE ARE HERE TO HELP



**GAMBLERKID**  
WE ARE HERE TO HELP

**GAMBLERKID.COM**

Eine Infoseite mit integriertem Live-Chat für **Kinder und Jugendliche aus glücksspielbelasteten Familien**

Der Kontakt bleibt anonym, Live-Chat oder Mail an [info@gamblerkid.com](mailto:info@gamblerkid.com)



**We are here to help** - eine Initiative der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen | BAS  
Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)



# Addiction

Das Portal zum Thema Sucht und Suchterkrankungen

## Leitfaden für Fachkräfte zum Umgang mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Posted on 17. Dezember 2021 by Michael Klein



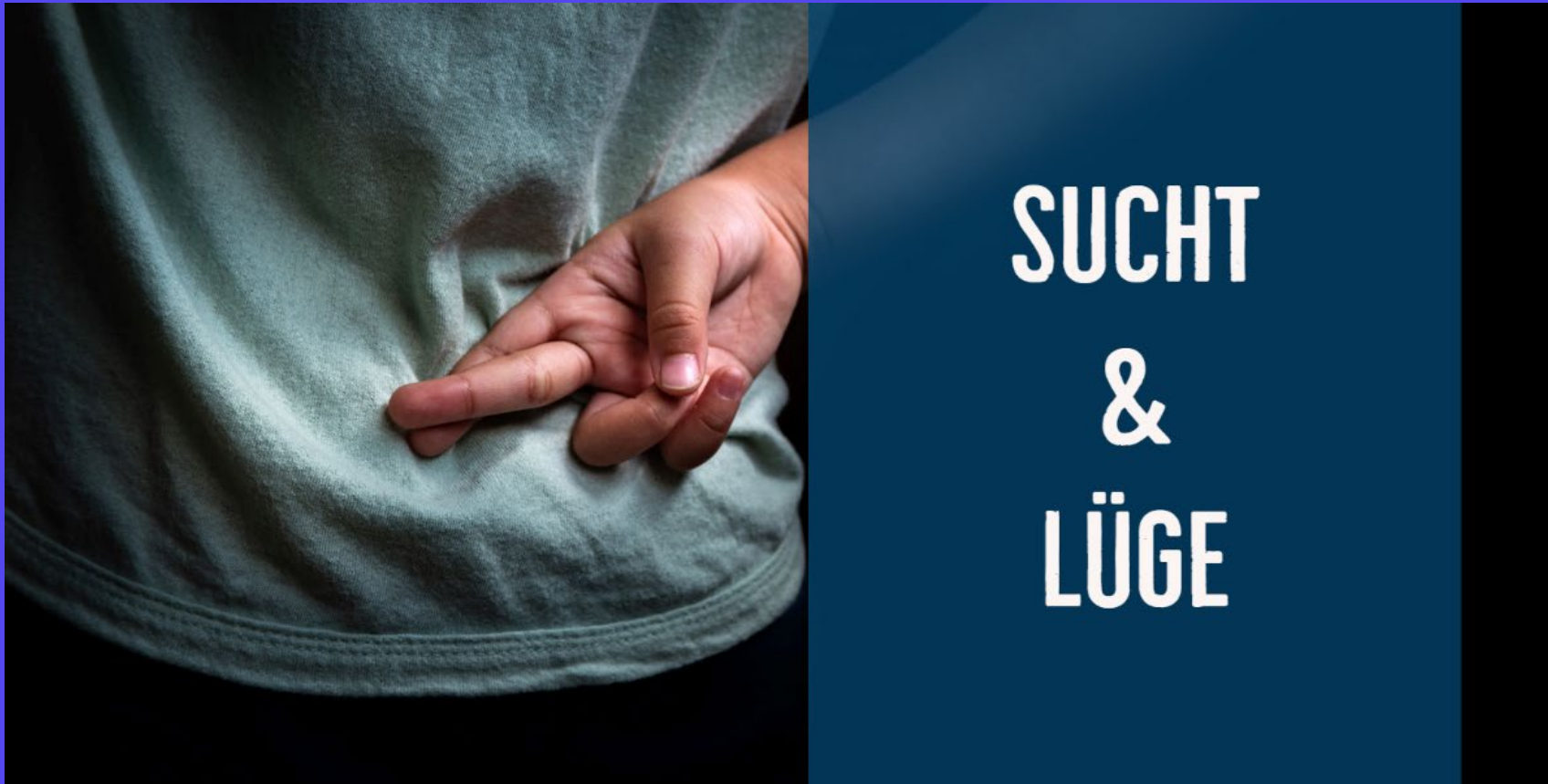
*Wie kann den Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern effektiv und umfassend geholfen werden?*

Die folgenden Leitsätze geben pädagogischen, sozialen und medizinischen Fachkräften eine Orientierung zur Lage der Kinder suchtkranker und psychisch



Zur weiteren Vertiefung: Sucht als Wahrnehmungs- und Denkstörung:  
Kognitive Abwehr und Verzerrungen bei Suchtstörungen

<https://www.addiction.de/suchtkranke-luegner/>



Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

[www.addiction.de](http://www.addiction.de)

Email: [Mikle@katho-nrw.de](mailto:Mikle@katho-nrw.de); [Mikle@t-online.de](mailto:Mikle@t-online.de)