

Schätzung der Anzahl problematischer und pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler in Bayern

Bettina Grüne, Pawel Slecza, Barbara Braun & Ludwig Kraus

Aktuell liegen für Deutschland Informationen aus neun Bevölkerungsumfragen zum Glücksspielverhalten und pathologischem Glücksspielen in der Allgemeinbevölkerung vor (Stand August 2016). Anhand dieser Daten wird die Anzahl problematischer und pathologischer Glücksspielerinnen und -spieler in Bayern geschätzt.

Methodik

Die Hochrechnung der Anzahl der Personen mit pathologischen und problematischen Glücksspielverhalten erfolgte auf Basis der bundesweiten Schätzungen der Prävalenzen pathologischen und problematischen Glücksspielens und der vom statistischen Bundesamt veröffentlichten Bevölkerungszahlen in Bayern. Deutschlandweite Daten werden für Hochrechnungen für das Bundesland Bayern verwendet, da es keine Hinweise auf eine ungleiche regionale Verteilung von Pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern gibt. Den Hochrechnungen liegt also die Annahme einer Gleichverteilung von pathologisch Glücksspielenden in Deutschland und in Bayern zugrunde. Die publizierten Prävalenzen für Deutschland werden auf die 18 bis 64-jährige Bevölkerung des Bundesland Bayerns angewendet und somit der Anteil der betroffenen Personen ermittelt.

Für Bayern ergibt sich, unter Berücksichtigung der fünf aktuellsten Bevölkerungsumfragen (Sassen et al. 2011a, Meyer et al. 2011, BZgA 2012, 2014, Haß et al. 2016), eine geschätzte Zahl pathologischer Glücksspielerinnen und -spieler von 34.000 (unterer Wert 21.000, oberer Wert 65.000) sowie von 33.000 Personen (unterer Wert 16.000, oberer Wert 54.000), bei denen problematisches Spielverhalten vorliegt (siehe Tabelle 1).

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen BAS Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)
www.bas-muenchen.de

IFT Institut für Therapieforschung
www.ift.de

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

Geschäftsstelle
Edelsbergstr. 10
80686 München

info@lsgbayern.de
www.lsgbayern.de



Tabelle 1: Übersicht problematisches und pathologisches Glücksspielen in Deutschland und Bayern

	Pathologisches Glücksspielen ¹			Problematisches Glücksspielen ²		
	Gesamtdeutschland		Bayern	Gesamtdeutschland		Bayern
	%	N	N	%	N	N
Bühringer et al. (2007) ^{3,4}	0,2 (KI 0,1-0,4)	103.000 (KI 56.000-168.000)	16.000 (KI 8.000-28.000)	0,3 (KI 0,2-0,4)	149.000 (KI 88.000-220.000)	23.000 (KI 13.000-33.000)
Buth & Stöver (2008) ^{3,4}	0,6	291.000	44.000	0,6	333.000	50.000
BZgA (2008) ^{3,4}	0,2	99.000	15.000	0,4	212.000	32.000
BZgA (2010) ^{3,4}	0,4 (0,3-0,7)	232.000 (KI 155.000-335.000)	35.000 (KI 24.000-51.000)	0,6 (KI 0,5-0,9)	330.000 (237.000-464.000)	50.000 (KI 36.000-71.000)
Sassen et al. (2011a) ^{3,4}	0,3 (KI 0,1-0,4)	134.000 (KI 77.000-191.000)	21.000 (KI 12.000-29.000)	0,2 (KI 0,1-0,3)	103.000 (KI 52.000-150.000)	16.000 (KI 8.000-23.000)
Meyer et al. (2011) ^{3,4}	0,4 (KI 0,2-0,5)	180.000 (KI 103.000-257.000)	28.000 (KI 16.000-39.000)	0,3	159.000	24.000
BZgA (2012) ^{3,4}	0,5 (KI 0,3-0,8)	253.000 (KI 155.000-407.000)	39.000 (KI 24.000-63.000)	0,5 (KI 0,3-0,8)	263.000 (KI 170.000-420.000)	41.000 (KI 26.000-62.000)
BZgA (2014) ^{3,4,5}	(FN) (KI 0,2-0,6)	193.000 (KI 122.000-299.000)	30.000 (KI 19.000-47.000)	0,5 (KI 0,3-0,7)	228.000 (147.000-365.000)	36.000 (KI 23.000-57.000)
	(DF) (KI 0,4-1,7)	416.000 (KI 198.000-867.000)	65.000 (KI 31.000-136.000)	0,7 (KI 0,3-1,4)	345.000 (KI 172.000-695.000)	54.000 (KI 27.000-109.000)
Haß et al. (2016) ^{3,4,6}	(FN)	163.000	26.000	0,3	173.000	27.000
	(DF)	189.000 (KI 97.000-367.000)	30.000 (KI 15.000-58.000)	0,4 (KI 0,3-0,7)	214.000 (KI 138.000-337.000)	34.000 (22.000-53.000)

¹) mindestens fünf DSM-IV Diagnosekriterien erfüllt

²) drei bis vier DSM-IV Kriterien erfüllt

³) Gesamtbevölkerung Deutschlands (18-64 Jahre) zum 31.12. des Vorjahres der Erhebung (Statistisches Bundesamt).

⁴) Gesamtbevölkerung Bayerns (18-64 Jahre) zum 31.12. des Vorjahres der Erhebung (Statistisches Bundesamt).

⁵) Die Studie der BZgA (2014) hat erstmals einen neuen Rekrutierungsansatz angewandt. Die Stichprobenziehung erfolgte über Festnetz- (87%) und Mobilfunknummern (13%). Zur Vergleichbarkeit der Daten wurden getrennte Auswertungen für die Festnetzstichprobe (FN) und die Dual-Frame-Stichprobe (DF) vorgenommen. Die Daten der DF-Stichprobe sind nicht direkt mit den Daten der BZgA-Studien der Vorjahre vergleichbar.

⁶) Die Studie der BZgA (Haß et al. 2016) hat erneut den 2013 eingeführten Dual-Frame-Ansatz angewandt. Die Stichprobenziehung wurde modifiziert. Der Anteil der Festnetzrufnummern beträgt 70% und der Mobilfunkrufnummern 30%. Weiterhin wurde die Stichprobe um die Altersgruppe der 66- bis 70-Jährigen erweitert und umfasst Personen im Alter zwischen 16 und 70 Jahren. Zur Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wurde eine getrennte Auswertung der Festnetzstichprobe berichtet (FN).

In Bezug auf die Schätzung der Prävalenz von pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern ist zu betonen, dass sich die Methodik der Erhebung und Auswertung der Daten in den verschiedenen Studien unterscheidet. Differenzen hinsichtlich der Survey-Beschreibung, des Stichprobendesigns, der



Erhebungsmethode, des Erhebungsinstruments und der Cut-off Werte ebenso wie unterschiedliche Referenzzeiträume führen dazu, dass Studien nicht eins zu eins miteinander vergleichbar sind (Sassen et al. 2011b). Die methodischen Differenzen bedingen demzufolge Unsicherheiten bezüglich der Prävalenzschätzungen, was u.a. durch die Breite der Konfidenzintervalle widergespiegelt wird. Abschließend ist festzuhalten, dass die Ergebnisse aus den epidemiologischen Studien keine Hinweise darauf geben, dass die Prävalenz pathologischen oder problematischen Glücksspielens sich in den letzten Jahren verändert hat.





Literatur

- Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht*, 53 (5), 296-308.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2008). Glücksspielverhalten und problematisches Glücksspielen in Deutschland 2007. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010). Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009. Ergebnisse aus zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Haß, Wolfgang & Lang, Peter (2016). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Forschungsbericht der BZgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Buth, S. & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. *Suchttherapie*, 9, 3-11.
- Meyer, C., Rumpf, H.-J., Kreuzer, A., de Brito, S., Glorius, S., Jeske, C., ... John, U. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Behandlung und Remission. Greifswald, Lübeck: Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin; Universität zu Lübeck, Forschungsgruppe S:TEP, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.



Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Piontek, D. & Taqi, Z. (2011a). Gambling among adults in Germany: Prevalence, disorder and risk factors. *Sucht*, 57 (4), 249-257.

Sassen, M., Kraus, L., & Bühringer, G. (2011b). Differences in pathological gambling prevalence estimates: Facts or artefacts? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20(4), e83-e99.