

## Personen mit Glücksspielproblemen in der ambulanten Suchthilfe in Bayern: Trends aus dem Kompetenznetzwerk 2001-2019

Andreas Bickl, Francesca Linke, Larissa Schwarzkopf, Johanna Loy, Nicki-Nils Seitz & Ludwig Kraus

### 1. Einleitung

Um Veränderungen abbilden und auf entsprechende Entwicklungen frühzeitig reagieren zu können, ist die Erfassung zentraler Merkmale von Klient\*innen des ambulanten Hilfesystems im zeitlichen Verlauf erforderlich. Eine wichtige Grundlage bietet hierfür die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), die auf der Dokumentation zentraler Charakteristika des Versorgungssystems in ambulanten Suchthilfe- und stationären Rehabilitationseinrichtungen basiert. Die Datenerhebung zu Einrichtungs- und Klientelmerkmalen findet jährlich in Form einer Gelegenheitsstichprobe statt. Sich beteiligende Einrichtungen erheben ihre Daten mit Hilfe einer zertifizierten Dokumentationssoftware nach den Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchthilfe (KDS, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010) und stellen diese Informationen in aggregierter Form zur Verfügung. Im Sinne eines Versorgungsmonitoring zeigt die DSHS an, inwieweit die Leistungen des Suchthilfesystems dem Bedarf angemessen sind und ob Verbesserungsbedarf besteht. Durch die standardisierte Datenerhebung anhand des KDS wird eine valide Dokumentation über die Beratung/Behandlung von Personen mit Substanzgebrauchsstörungen sowie verhaltensbezogenen Problemen (wie bspw. Glücksspielen) in der deutschen Suchthilfe gewährleistet.

Die Versorgungsstrukturen für Personen mit Glücksspielproblemen in Bayern wurden seit der Einrichtung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) grundlegend erweitert. Um Kenntnisse über potentiellen Verbesserungsbedarf zu gewinnen, werden Charakteristika von Personen mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen<sup>1</sup> in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Zeitverlauf betrachtet.

---

1 Im ICD-10 lautet die Diagnose „Pathologisches Spielen“, im DSM-5 „Störung durch Glücksspielen“. In diesem Bericht werden beide Bezeichnung synonym verwendet und werden nicht konzeptuell unterschiedlich gesehen.

Landesstelle  
Glücksspielsucht  
in Bayern



#### Kooperationspartner:

Bayerische Akademie  
für Sucht- und Gesund-  
heitsfragen  
BAS Unternehmensgesell-  
schaft (haftungsbeschränkt)  
[www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

IFT Institut für  
Therapieforschung  
[www.ift.de](http://www.ift.de)

Landesarbeitsgemeinschaft  
der freien  
Wohlfahrtspflege in Bayern  
(LAGFW)  
[www.lagfw.de](http://www.lagfw.de)

**Geschäftsstelle**  
Edelsbergstr. 10  
80686 München

[info@lsgbayern.de](mailto:info@lsgbayern.de)  
[www.lsgbayern.de](http://www.lsgbayern.de)

Trenddaten über den Zeitraum von 2001 bis 2019 sollen Aufschluss über mögliche Veränderungen bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfe, der Klientelcharakteristika und der Beratung von Personen mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen geben.

## 2. Methodik

Die Datenerhebung der DSHS wird seit 1998 auf Grundlage des KDS vorgenommen. Der KDS gilt in seiner aktuellen Form (KDS 3.0) seit 2017 und erfasst einrichtungsbezogene Angaben zu Einrichtungstyp, -angebot und -personal sowie klientelbezogene Daten zu Soziodemographie, Diagnosen, Beratungsmerkmalen und -ergebnissen. Bei den klientelbezogenen Daten handelt es sich um die Dokumentation der einzelnen Betreuungs-/Behandlungsfälle. Daten einzelner Personen, die mehrfach betreut wurden, gehen daher wiederholt in den Datensatz ein.

Die Diagnosestellung erfolgt gemäß den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10; Dilling et al. 2013). Bei Vorliegen mehrerer Störungen wird die behandlungsleitende Diagnose als Hauptdiagnose kodiert. Neben der Hauptdiagnose können mehrere Einzeldiagnosen vergeben werden.

### 2.1. Stichprobe

Die Stichprobe setzte sich aus an der DSHS teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Kompetenznetzwerks der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG)<sup>2</sup> zusammen. Seit Gründung der LSG ist das Kompetenznetzwerk stetig gewachsen, so dass die Einrichtungszahl variiert. Ebenso nehmen Suchthilfeeinrichtungen nicht konstant an der DSHS teil. Somit schwankt die Anzahl (d=21-55) der einbezogenen Einrichtungen zwischen 2001 und 2019 (Abbildung 1). Im Jahr 2019 haben etwa 80% der Einrichtungen des Kompetenznetzwerks Daten an die DSHS übermittelt. Die Auswertung wurde auf Grundlage der vorliegenden Gelegenheitsstichprobe vorgenommen.

---

<sup>2</sup> Für eine Beschreibung des Kompetenznetzwerks sowie eine Liste der Einrichtungen siehe [www.lsgbayern.de](http://www.lsgbayern.de)

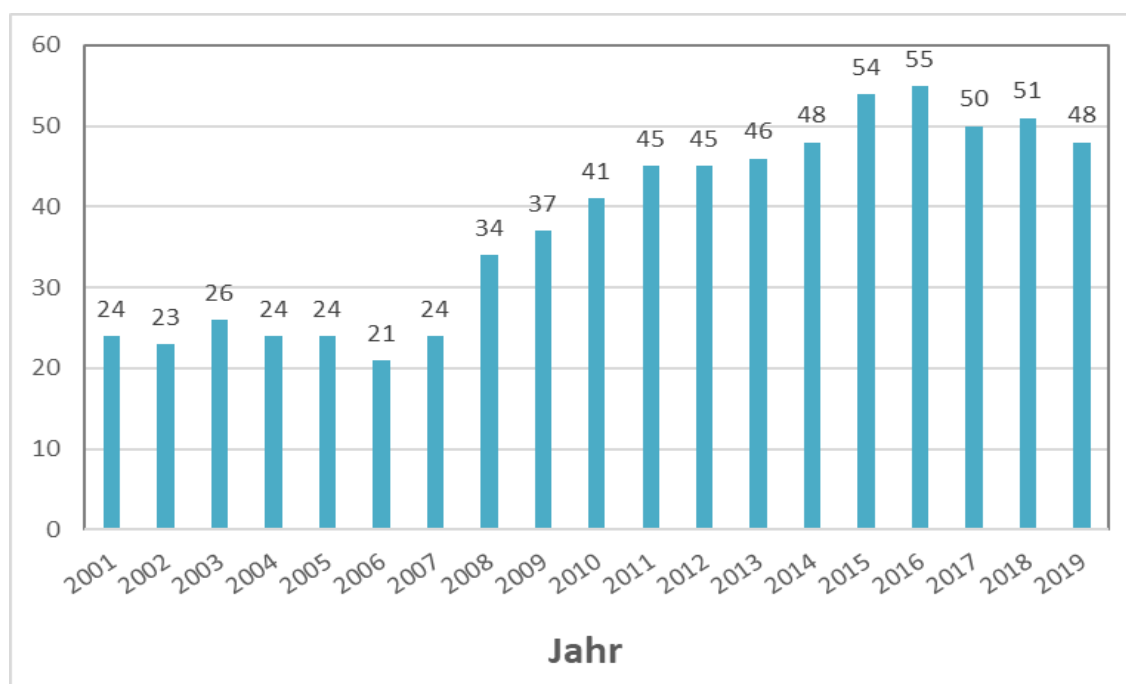


Abbildung 1: Anzahl an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen des Kompetenznetzwerks der LSG (2001-2019)

## 2.2. Auswertung

Basierend auf den Daten der DSHS wurde ein Datensatz generiert, der die aggregierten Daten der Stichprobe für die Erhebungsjahre 2001 bis 2019 enthält. In den aggregierten Einrichtungsdaten sind alle Fälle ohne Einmalkontakte mit Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ nach ICD-10 (F63.0) enthalten. Als Fall wird jede Betreuung verstanden, die mindestens zwei Kontakte umfasst.

Für die Datenauswertung wurden unterschiedliche Bezugsgruppen zugrunde gelegt. Soziodemographische und diagnostische Daten beziehen sich auf Fälle mit Hauptdiagnose Pathologisches Spielen, die ihre Betreuung im jeweiligen Jahr (2001-2019) begonnen haben (Zugänge). Der Beratungsverlauf (Kontaktzahl) referenziert auf die Bezugsgruppe der Beender, das heißt auf alle Fälle, die ihre Betreuung im entsprechenden Jahr beendet haben. Da keine Individualdaten vorliegen wurden zur Deskription jahresweise entweder Mittelwerte oder Prozentwerte (ohne Angabe der Unsicherheit) berechnet.

Eventuelle Veränderungen der Stichprobe über die Zeit, durch fehlende Meldungen einzelner Einrichtungen oder neu hinzukommende Einrichtungen, sind bei der Betrachtung von Trends nicht entscheidend, solange dieser Mittelwerte oder Anteile zugrunde liegen. Die Berechnung der durchschnittlichen Anzahl von Fällen pro Einrichtung ermöglicht folglich die Analyse zeitlicher Entwicklungen der Fallzahlen.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Fälle pro Einrichtung

In den Jahren 2001 bis 2006 wurden etwa vier bis fünf Fälle pro Einrichtung betreut (Abbildung 2). Seit 2007 ist ein Anstieg der wegen pathologischen Spielens betreuten Fälle zu verzeichnen. In den Jahren 2009 bis 2019 lagen mit 18 bis 27 Fällen pro Einrichtung deutlich höhere Fallzahlen vor.

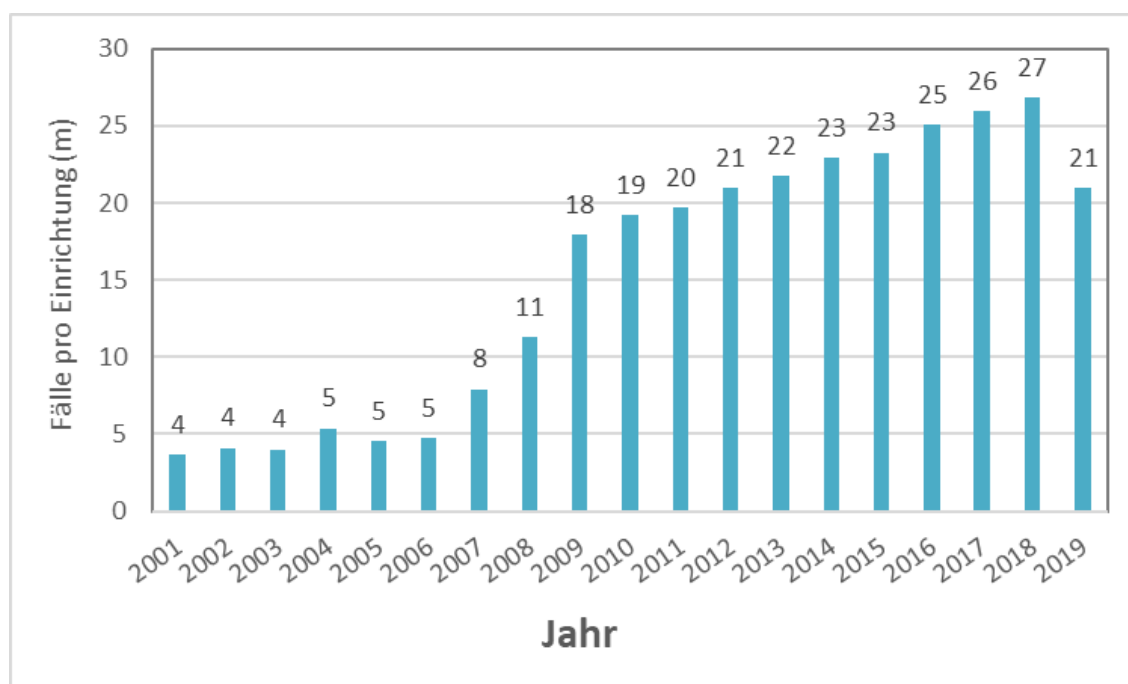


Abbildung 2: Durchschnittliche Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen pro Einrichtung des Kompetenznetzwerks (2001-2019)

### 3.2. Kontaktzahl

Die Anzahl der durchschnittlichen Kontakte je Betreuungsfall variierte im Beobachtungszeitraum zwischen 8 und 14 Sitzungen (Abbildung 3). Seit dem Jahr 2011 hat sich die durchschnittliche Kontaktzahl je Fall bei zwischen 11 bis 13 Kontakten stabilisiert. Auf Ebene der einzelnen Betreuungsfälle ließ sich 2019 eine breite Streuung in der Kontaktzahl beobachten.

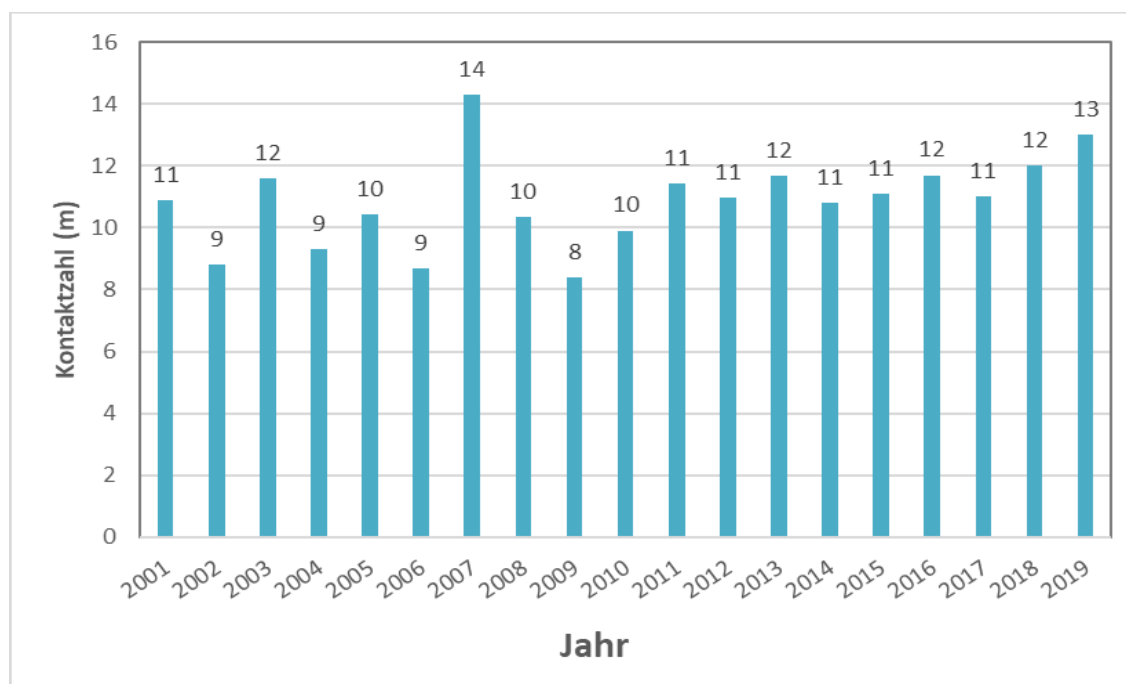


Abbildung 3: Durchschnittliche Kontaktzahl je Betreuungsfall (2001-2019)

### 3.3. Soziodemographische Merkmale

*Alter und Geschlecht.* Bei Betrachtung des Geschlechterverhältnisses lag der Anteil der männlichen Klienten über die Jahre konstant zwischen 86% und 95% (Abbildung 4). Im Zeitverlauf betrug das durchschnittliche Alter der Klientinnen und Klienten etwa 35 Jahre (Abbildung 5), wobei sich keine wesentlichen Schwankungen im Altersmittel ergaben.



Abbildung 4: Geschlechtsverteilung der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

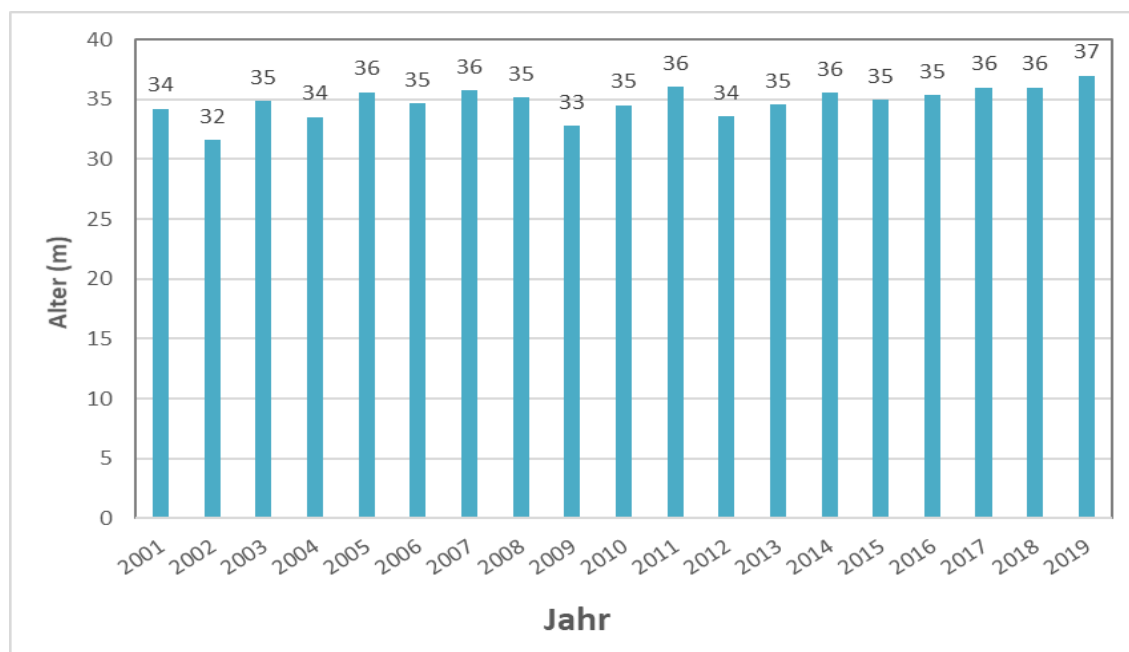


Abbildung 5: Durchschnittliches Alter der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

*Staatsangehörigkeit.* Zwischen 2001 und 2019 besaßen jeweils etwa drei Viertel der Klient\*innen die deutsche Staatsbürgerschaft. Die Gruppe der Klient\*innen mit EU-Staatsangehörigkeit war mit Anteilen bis maximal 6% stets die kleinste Gruppe. Des Weiteren lässt sich eine Verschiebung in der Klientel von Personen mit unbekanntem Staatsangehörigkeiten hinzu Klient\*innen aus dem EU-Ausland beobachten.

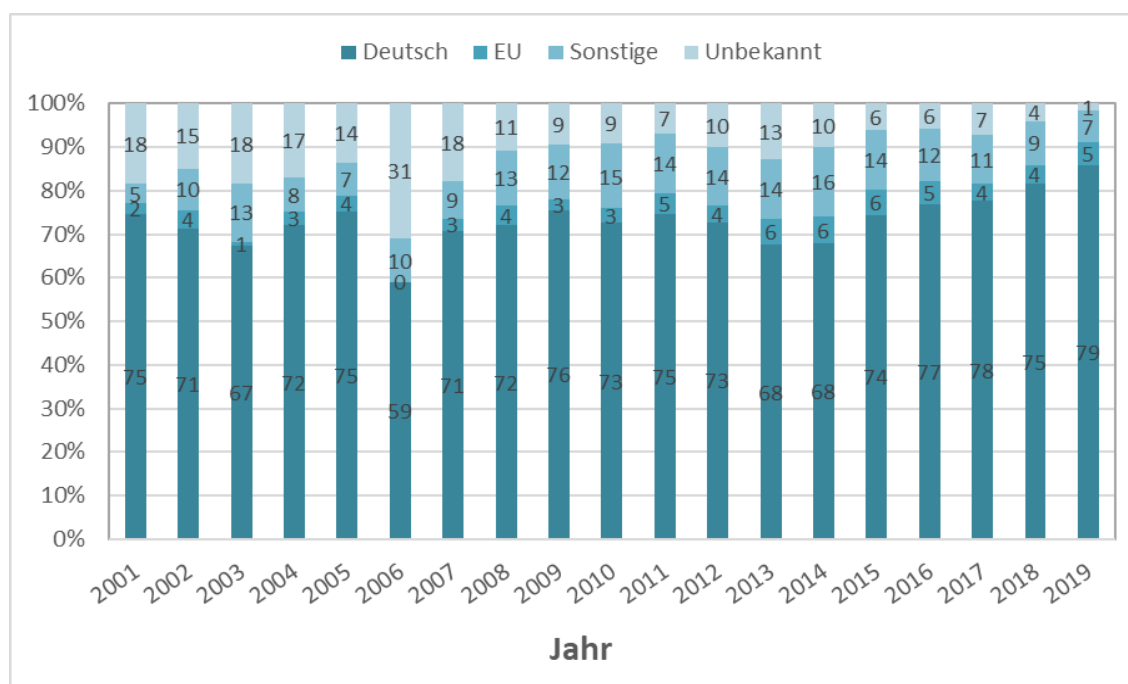


Abbildung 6: Verteilung der Staatsangehörigkeit der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

*Partnerschaft.* Bezogen auf den Partnerschaftsstatus war ein steigender Anteil an alleinstehenden Personen in den Anfangsjahren des Beobachtungszeitraumes zu beobachten, wobei sich dieser Anteil ab etwa 2006 bei 40% stabilisierte. Der Anteil der in einer Partnerschaft lebenden Klient\*innen befand sich von 2001 bis 2007 im Bereich von 74% bis 61% Prozent, wobei sich ebenfalls eine Stabilisierung für die Folgejahre bei ca. 55% einstellte.

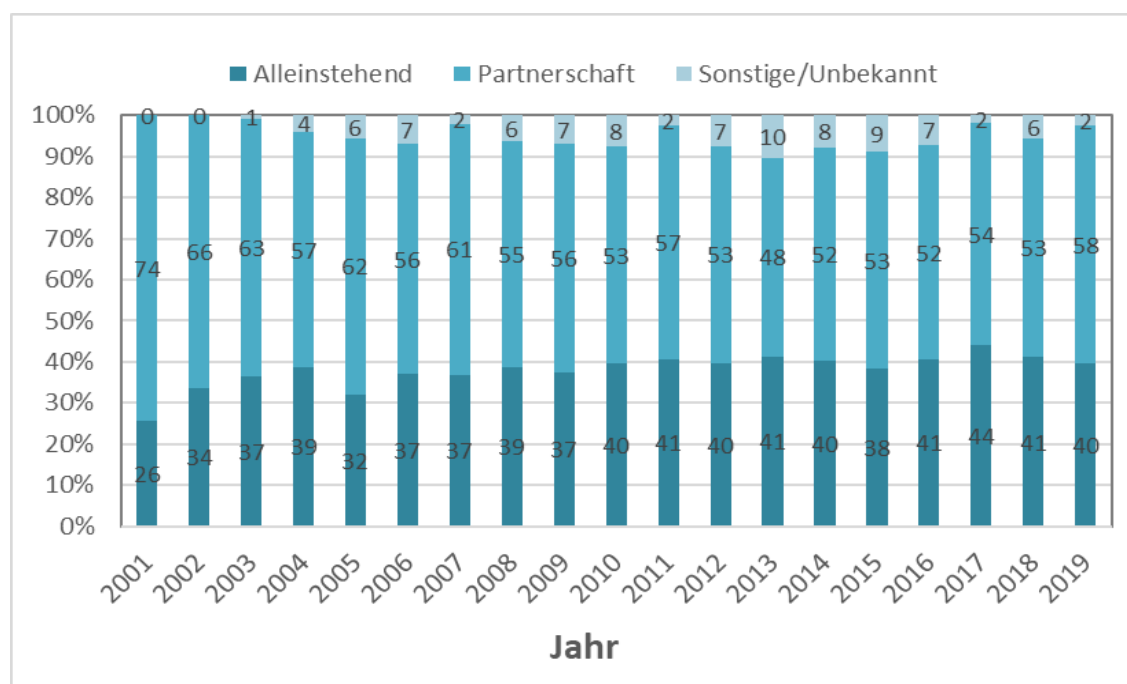


Abbildung 7: Verteilung der Partnerschaft der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

*Bildung und Erwerbssituation.* Im betrachteten Zeitraum verfügte die Mehrheit der Klient\*innen (43%-75%) über einen niedrigen Bildungsabschluss (ohne Schulabschluss, mit Sonder- oder Haupt-/Volksschulabschluss). Insgesamt sank dieser Anteil im Beobachtungszeitraum und lag im Jahr 2019 bei 46%. Der Anteil der Klient\*innen mit mittlerem (Realschulabschluss) Bildungsniveau stieg 2005 auf 33% an, senkte sich wieder und stabilisierte sich für den restlichen Zeitraum mit einer leicht steigender Tendenz bei einem Wert um 25% (Abbildung 8). Während der Anteil an Klient\*innen mit hohem (Hochschulreife oder -abschluss) Bildungsniveau im ersten Beobachtungszeitraum noch in unteren Bereich lag ist seit 2014 eine steigende Tendenz zu erkennen.

Zwischen 2001 und 2019 befand sich die Mehrheit der Klient\*innen (68 % bis 88%) in einer regulären bzw. unproblematischen Erwerbssituation (Schüler/Studenten, Auszubildende, Facharbeiter/Angestellte/Beamte, Selbstständige/Freiberufler, Hausfrauen/Hausmänner, Personen im Ruhestand, sonstige Erwerbspersonen; Abbildung 9). Von 2007 bis 2014 gab etwa ein Viertel der Klient\*innen eine beeinträchtigte Erwerbssituation an (berufliche Rehabilitation, ALGI, ALGII, sonstige Erwerbslose). Dieser Anteil war seit 2015 rückläufig und kehrte 2019 wieder auf das 20% Niveau zurück.



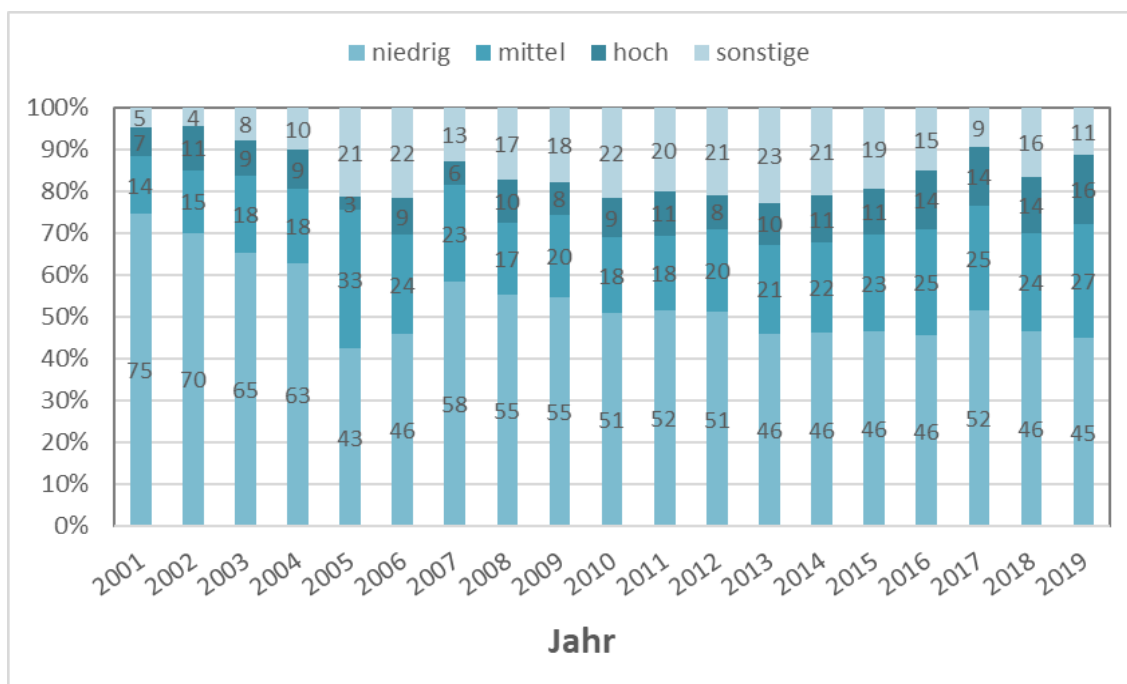


Abbildung 8: Verteilung des Bildungsabschlusses der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

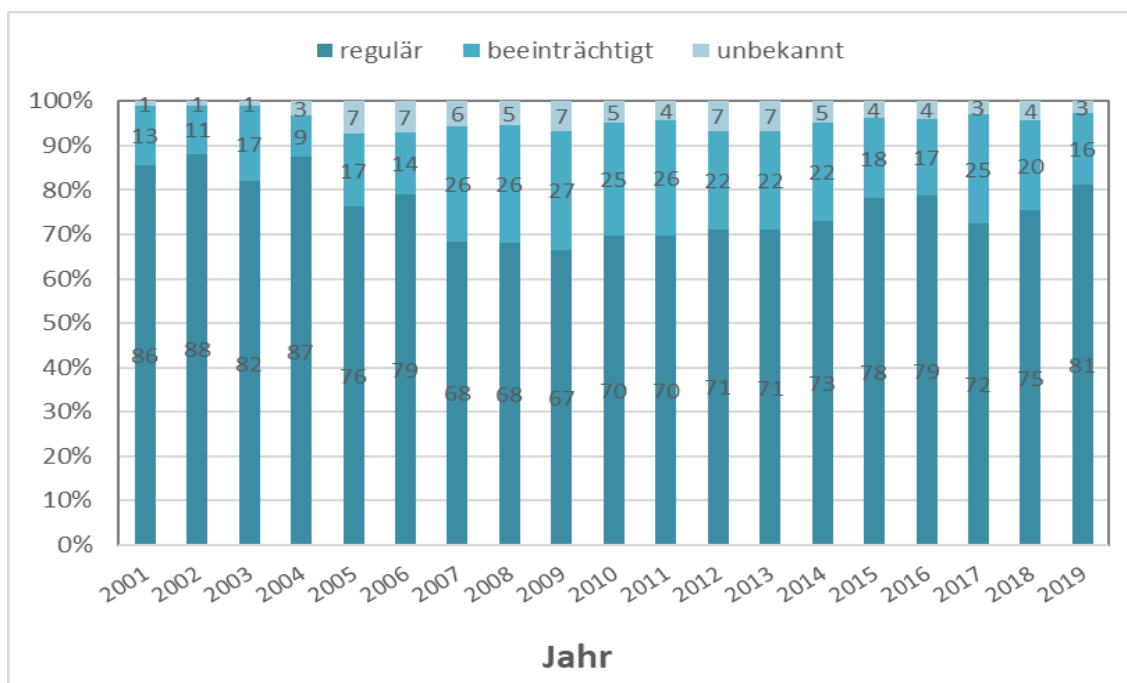


Abbildung 9: Verteilung der Erwerbssituation der Klientel mit Hauptdiagnose pathologisches Spielen (2001-2019)

### 3.4. Substanzgebrauchsstörungen

Die Prävalenz einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose lag im Untersuchungszeitraum in der Regel unter 10%. Unter den Klient\*innen mit der Hauptdiagnose Pathologisches Spielen und einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose waren die Diagnosen Tabak- bzw. Alkoholproblematik am häufigsten verbreitet (31% bis 55% bzw. 12% bis 50%; Abbildung 10). Eine zusätzliche Cannabisproblematik wurde relativ konstant bei 12% der Klientel diagnostiziert. Weitere Substanzen (Opiode, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien etc.) spielten bis auf das Jahr 2006 nur eine untergeordnete Rolle (Abbildung 10 und Abbildung 11).

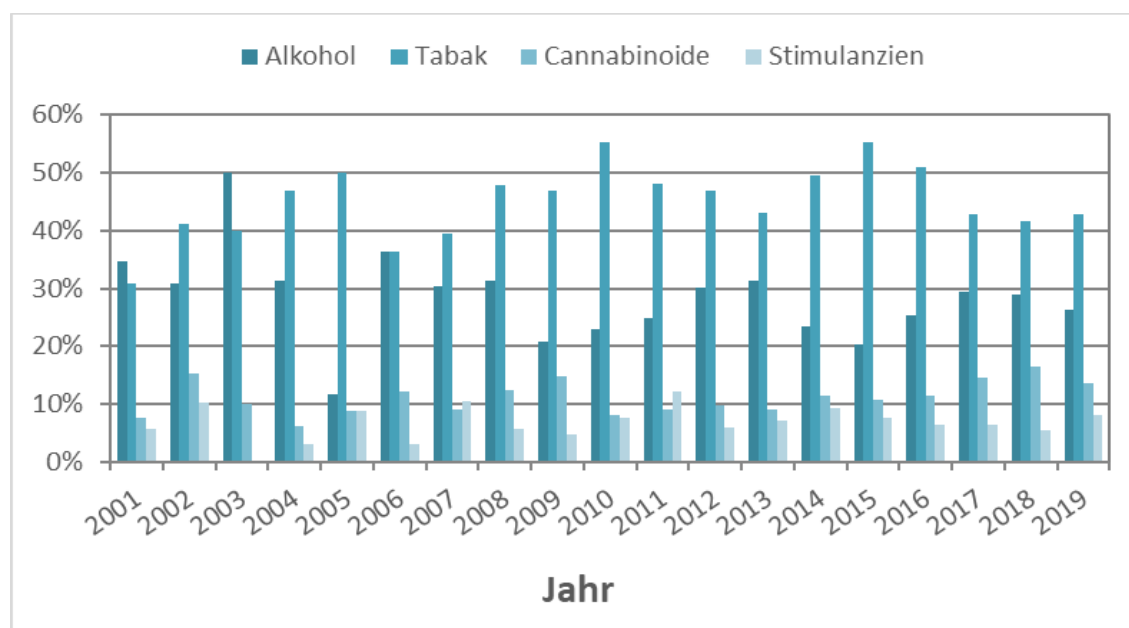


Abbildung 10: Zusätzliche substanzbezogene Diagnosen: Alkohol, Tabak, Cannabinoide, Stimulanzien (2001-2019)

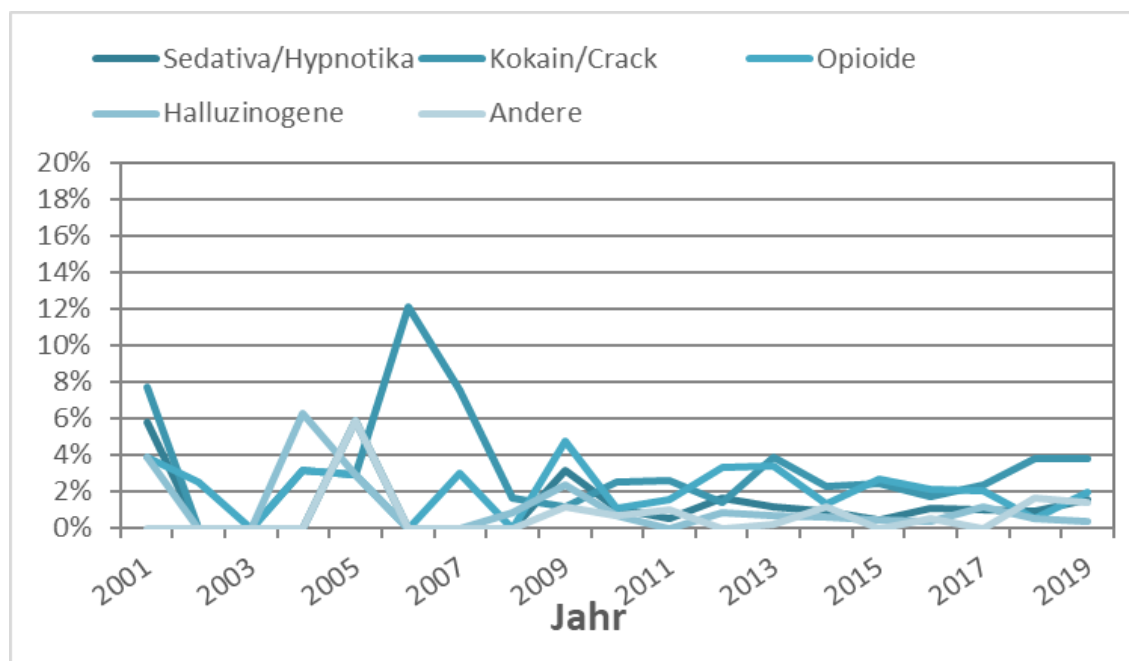


Abbildung 11: Zusätzliche substanzbezogene Diagnosen: Sedativa/Hypnotika, Kokain/Crack, Opiode, Halluzinogene, andere Substanzen (2001-2019)



#### 4. Zusammenfassung und Bewertung

Die Zahl der sich an der DSHS beteiligenden Einrichtungen des Kompetenznetzwerks der LSG ist von 2001 (n=24) bis zum Jahr 2019 (n=48) relativ konstant gestiegen. Dieser Zuwachs ist insbesondere seit 2008 zu beobachten, dem Jahr der Implementierung der Landesstelle Glücksspielsucht. Zudem haben sich mit aktuell 21 Fällen je Einrichtung die Fallzahlen von Personen, die wegen Glücksspielproblemen beraten und behandelt wurden, seit 2001 verfünffacht.

Die durchschnittliche Kontaktzahl je Betreuungsfall blieb dabei relativ konstant. Sie lag im Beobachtungszeitraum zwischen 8 und 14 Sitzungen, wobei in einzelnen Betreuungsfällen eine deutlich höhere Anzahl an Kontakten stattgefunden hat. Vor diesem Hintergrund sind die Zunahme und Konstanz der durchschnittlichen Kontaktzahlen seit 2009 sehr positiv zu bewerten. Entsprechende Fortbildungsangebote können zu vermehrter Motivationsarbeit und Bindung von Klient\*innen an die Beratung geführt haben.

Die Klientel hat sich über die Jahre hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale kaum verändert. Die Mehrheit der Klientel war männlich, im Durchschnitt Mitte dreißig, besaß die deutsche Staatsbürgerschaft und befand sich in einer Partnerschaft. Der Großteil verfügte über einen niedrigen Bildungsabschluss und befand sich in einer regulären Erwerbssituation. Die Verteilung der substanzbezogenen Diagnosen unter den Klient\*innen Hauptdiagnose Pathologisches Spielen und einer substanzbezogenen Zusatzdiagnose fiel über die Jahre konstant aus. Als häufigste zusätzliche Substanzgebrauchsstörungen traten Tabak- und Alkoholprobleme auf.

Insgesamt ist es als positiv zu werten, dass eine größere Anzahl an Personen mit Glücksspielproblemen Hilfe gesucht hat. Medienkampagnen und weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit können Betroffene sensibilisiert und den Bekanntheitsgrad von Beratungs- und Behandlungsangeboten sowie die Bereitschaft zur Inanspruchnahme dieser Hilfen erhöht haben. Da keine Hinweise auf eine Zunahme der Prävalenz von Personen mit pathologischem Spielen vorliegen (Seitz et al., 2018), ist von einer Zunahme der Erreichbarkeit der Betroffenen auszugehen.



Die Klientelcharakteristika blieben weitgehend unverändert, was darauf schließen lässt, dass ein ähnlicher Personenkreis erreicht wurde. Es besteht demnach Optimierungsbedarf hinsichtlich der Erreichung anderer Personengruppen, die von Glücksspielproblemen betroffen sind. So stellen beispielsweise Frauen einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Personen mit Glücksspielproblemen dar, scheinen aber Behandlungsangebote deutlich weniger als Männer in Anspruch zu nehmen (Martins et al., 2002; AC Nielsen, 2007). Um die Inanspruchnahme von Hilfe durch Frauen mit Glücksspielproblemen zu erhöhen, sind gezielt ausgerichtete Versorgungsangebote erforderlich.



## 5. Literatur

AC Nielsen (2007). *Prevalence of gambling and problem gambling in NSW - a community survey 2006*. Sydney: Department of the Arts, Sport, and Recreation.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Auflage). Bern: Huber.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definition und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Martins, S. S., Lobo, D. S., Tavares, H. & Gentil, V. (2002). Pathological gambling in women: a review. *Rev Hosp.Clin Fac.Med Sao Paulo*, 57 (5), 235-242.

Seitz, N.-N., Grüne, B., Loy, J., Braun, B. & Kraus, L. (2018). *Schätzung der Anzahl der Personen mit problematischem oder pathologischem Glückspielverhalten in Bayern*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

