

# Geschlechterunterschiede bei Menschen mit der Diagnose „pathologisches Spielen“ in ambulanter Psychotherapie

Bianca Pitzschel<sup>1,2\*</sup>, Rebekka Redel<sup>3</sup>, Martin Tauscher<sup>3</sup>, Eva Hoch<sup>1,2,4</sup>, Larissa Schwarzkopf<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Institut für Therapieforschung, München, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt, München, Deutschland

<sup>3</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayern, München, Deutschland

<sup>4</sup> Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Charlotte Fresenius Hochschule, München, Deutschland

<sup>5</sup> Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), LMU, München, Deutschland

\* Korrespondenz, E-Mail: pitzschel@ift.de

© 2025 Bianca Pitzschel; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

## Hintergrund und Fragestellung

Frauen, die glücksspielbezogene Hilfen (psychologisch/psychotherapeutische Behandlung in (Klinik)Ambulanzen) in Anspruch nehmen, scheinen sich in einigen Aspekten von ihren männlichen Pendanten zu unterscheiden (z.B. Alter der Hilfeinanspruchnahme oder Komorbiditäten). Inwieweit dies auch für die Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie in Deutschland gilt, ist bislang unklar. Unsere Studie verwendet Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, um diese Frage zu beantworten.

## Methoden

Als Datengrundlage dienen alle bayerischen, volljährigen gesetzlich Versicherten, die vertragsärztliche Leistungen nutzten. Die Einschlusskriterien waren 1.) Diagnose F63.0 G (ICD-10 GM) zwischen dem Quartal 1 im Jahr 2021 und dem Quartal 1 im Jahr 2022 sowie in mindestens einem von drei darauffolgenden Quartalen, 2.) mindestens eine abgerechnete Leistung einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten. 589 Personen (109 Frauen, 480 Männer) wurden über einen individuellen Zeitraum von 8 Quartalen geschlechterstratifiziert nachverfolgt. Für beide Gruppen wurde Altersstruktur, Vorhandensein komorbider psychischer Störungen und Art der psychotherapeutischen Anbindung (Häufigkeit, Frequenz, Angebotsinanspruchnahme) anhand von (nicht-)überlappenden 95 %-Konfidenzintervallen kontrastiert.

## Ergebnisse

Frauen wiesen ein höheres Durchschnittsalter (47J. vs. 38J.) auf und erhielten häufiger die Begleitdiagnose Depression (94% vs. 84%), posttraumatische Belastungsstörung (28% vs. 10%) und Persönlichkeitsstörung (36% vs. 21%) als Männer. Zudem nahmen Frauen anteilmäßig signifikant seltener psychotherapeutische Sprechstunden (45% vs. 67%) bzw. probatorische Sitzungen (27% vs. 41%) wahr als Männer. Ähnlich verbreitet waren bei beiden Geschlechtern verhaltenstherapeutische (F: 44% vs. M: 38%) und tiefenpsychologische Einzelsitzungen (F: 23% vs. M: 18%) sowie psychotherapeutische Gespräche (F: 34% vs. M: 34%). Bei der Häufigkeit der in Anspruch genommenen psychotherapeutischen Leistungen konnten keine Unterschiede gefunden werden.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Hilfesuchende Frauen in ambulanter Psychotherapie haben mehr psychische Komorbidität, welche die Komplexität der Behandlung erhöht. Mehr Männer nehmen Angebote vor einem Therapiebeginn (psychotherapeutische Sprechstunde/Probatorik) wahr. Bei der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Einzelsitzungen zeigt sich kein

Geschlechterunterschied. Folgestudien zur Passgenauigkeit der Angebote und zum Entscheidungsprozess für oder gegen eine ambulante Psychotherapie wären wünschenswert.

**Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen**

Ich bzw. die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: Die zugrunde liegende Studie wurde voll vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) finanziell gefördert. Der Freistaat Bayern ist im Rahmen des staatlichen Glücksspielmonopols Anbieter von Glücksspielen über die Staatliche Lotterieverwaltung (Lotterien, Sportwetten und Spielbanken) und übt gleichzeitig die oberste Aufsicht über öffentliche und private Glücksspiele aus.

