
Soziale Probleme

Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle

23. Jahrgang 2012, Heft 1

Vertrauen in die Polizei und staatliche Institutionen Konstanz und Wandel in den Einstellungen der Bevölkerung 1984-2011 <i>Karl-Heinz Reuband</i>	5
Glücksspielsucht Aufkommen der Problemdefinition und anhaltende Kontroversen <i>Lucia Schmidt</i>	40
Russlanddeutsche im Jugendstrafvollzug Eine explorative Studie über ethnische Gruppenbildung, Ehre und Gewalt im Strafvollzug <i>Steffen Zdun</i>	67
Alterssicherung als Orientierungssuche Die kritische Rolle sozialer Erfahrungen beim Zugang zur privaten Rente <i>Ingo Bode und Felix Wilke</i>	97



CENTAURUS
Verlag & Media KG

ISSN 0939-608X

Glücksspielsucht

Aufkommen der Problemdefinition und anhaltende Kontroversen

von Lucia Schmidt¹

Zusammenfassung

Der Beitrag untersucht die Medikalisierung von Glücksspiel in Deutschland aus konstruktionistischer Sicht und nimmt dabei auch marginalisierte Diskursbeiträge verstärkt in den Blick. Zunächst werden das Aufkommen der Krankheitsdefinition Glücksspielsucht und die fortschreitende Etablierung intervenierender Massnahmen skizziert. In einem zweiten Schritt werden bis dato anhaltende Fachkontroversen behandelt, über die in öffentlichkeitswirksamen Stellungnahmen vielfach hinweg gegangen wird. Hier ist zum einen der Expertendissens hinsichtlich der übergeordneten Problemkategorie ‚Verhaltenssucht‘ berücksichtigt, die – wie zumindest im aktuellen Entwurf des Handbuchs geplant – im DSM-5 mit der Diagnose ‚Glücksspielstörung‘ eingeführt wird. Zum anderen wird auf die Expertendebatte um das Suchtpotential von Geldspielautomaten eingegangen. Die Schlussbetrachtung bilanziert wichtige Ergebnisse und schlägt eine intensiviertere soziologische Auseinandersetzung mit dem Themenbereich vor, in der sowohl die Problematisierung von Glücksspiel als auch das Glücksspielen selbst untersucht werden.

1. Einleitung

Glücksspiel ist riskant – wie heute weithin angenommen, gilt dies insbesondere auch in gesundheitlicher Hinsicht. Für die letzten Jahre ist in Deutschland geradezu eine Art Siegeszug der Problemdefinition Glücksspielsucht zu verzeichnen. War der Begriff in den 1990er Jahren noch vielen unbekannt, müsste man heute schon ein ziemlich abgeschiedenes Leben führen, um noch nicht von dem Problem gehört zu haben. Die aktuelle Problemkonjunktur macht sich vielerorts bemerkbar: so z.B. im Kiosk („Glücksspiel kann süchtig

machen“), in den Meldungen von Tageszeitungen und Nachrichtensendungen, neueren Sucht- und Drogenberichten sowie Gesetzesentwürfen. In der öffentlichen Berichterstattung ist mitunter von einer „Volkskrankheit Spielsucht“ die Rede; die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schätzt die Zahl der Betroffenen derzeit auf rund 200.000 Personen und geht von annähernd 300.000 Personen mit einem problematischen Spielverhalten aus.²

Die Etablierung und Verbreitung der Problemdefinition Glücksspielsucht lässt sich konzeptuell als Medikalisierung fassen. In einem weiten Sinne bezeichnet dieser Begriff die Entwicklungen, die zur gesellschaftlichen Anerkennung einer neuen Krankheit und zur Etablierung spezifischer Therapiemaßnahmen beitragen. Seinen Ausgangspunkt hat das Medikalisierungskonzept in frühen psychiatriekritischen Arbeiten und in der These vom medizinischen Imperialismus (Szasz 1970; Illich 1975). Etwa zeitgleich wurden wichtige soziologische Analysen vorgelegt (Freidson 1970; Zola 1972). Ein zentraler Autor im Forschungsfeld stellt rückblickend fest: *„As sociological studies on medicalization accumulated ... it became clear that medicalization went far beyond psychiatry and was not always the product of medical imperialism, but of more complex social forces. The essence of medicalization became the definitional issue: defining a problem in medical terms, usually as an illness or disorder, or using a medical intervention to treat it“* (Conrad 2009: 480f.).

Zahlreichen Studien zur Medikalisierung, die bislang vor allem in den USA vorgelegt wurden, liegt die konstruktivistische Perspektive der Soziologie sozialer Probleme zugrunde (siehe Conrad/Schneider 1992; Conrad 2007). In zeitlicher Hinsicht werden hier vielfach länger zurückliegende Zeiträume fokussiert. Eine Aufgabe (und besondere Herausforderung) der konstruktivistischen Forschung ist allerdings auch darin zu sehen, gesellschaftlich relevante, weit aktuellere Problematisierungsprozesse in den Blick zu nehmen und in wichtigen Aspekten zu erschließen.

Der vorliegende Beitrag folgt dieser Aufgabenstellung aus einer kontextuell-konstruktivistischen Perspektive. Varianten des Konstruktivismus sowie grundlegende Analysekonzepte und Überlegungen, die auch die vorliegende Untersuchung angeleitet haben, sind bereits im Rahmen einer umfassenderen Studie zur Konstruktion des pathologischen Glücksspiels in den USA (Schmidt 1999) und andernorts ausführlich erörtert worden. Hieran anschließend wird nun die Medikalisierung von Glücksspiel in Deutschland un-

tersucht, wobei sowohl das Aufkommen der Problemdefinition Glücksspielsucht und damit verbundener Interventionsmaßnahmen als auch marginalisierte Diskursbeiträge vertiefend behandelt werden. In letztgenannter Hinsicht stehen wichtige Kontroversen zur Glücksspielsucht im Fokus, die in öffentlichkeitswirksamen Darstellungen zentraler Akteure kaum zur Sprache kommen und deshalb weitgehend unsichtbar bleiben. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung zielt darauf ab, zur Transparenz und zum Verständnis aktueller Entwicklungen beizutragen. Zugleich wird so in spezifischer Weise der Aufforderung nachgekommen, ‚marginalized social problems talk‘ in der Untersuchung von Problemen stärker zu berücksichtigen (siehe Miller 1993).

Im Folgenden wird zunächst das Aufkommen der Krankheitsdefinition in Deutschland skizziert (Kapitel 2). Anschließend stehen anhaltende Fachkontroversen im Zentrum der Betrachtung, die im öffentlichen Problemdiskurs vielfach ausgeblendet sind (Kapitel 3). In diesem Zusammenhang wird zum einen der Expertendissens hinsichtlich der übergeordneten Problemkategorie der Verhaltenssucht beleuchtet (Kapitel 3.1), zum anderen wird auf unterschiedliche Experteneinschätzungen der Suchtgefährdung durch gewerbliche Geldspielautomaten eingegangen (Kapitel 3.2). Die Schlussbetrachtung fasst zentrale Ergebnisse zusammen und fordert quasi in zweifacher Weise zu einer intensivierten Auseinandersetzung mit dem Themenbereich Glücksspiel auf (Kapitel 4).

2. Aufkommen und Etablierung des Problems in Deutschland

Vor mehr als zwanzig Jahren äußerte der Glücksspielforscher Dickerson (1987) im *Journal of Gambling Behavior* die Erwartung, dass sich die Suchtdefinition übermäßigen Glücksspielens im Zuge einer breit angelegten Erforschung des Phänomens schon bald überlebt haben werde. Ein Untergang der Problemdefinition ist bislang allerdings weder für ihr Ursprungsland USA noch für andere Länder zu verzeichnen, in denen ein spezifischer Spielsuchtdiskurs dann anschließend aufgekommen ist. In Deutschland ist die Glücksspielsucht vielmehr gerade in den vergangenen Jahren zu einer einfluss- bzw. erfolgreichen Problemkategorie avanciert. Bevor im Folgenden auf die hiesige Karriere dieser Krankheitsdefinition eingegangen wird, zunächst ein knapper Überblick über die rechtliche Regelung des deutschen Glücksspielmarktes. Das Glücksspiel unterliegt der staatlichen Kontrolle und eine Veranstal-

tung von Glücksspielen ohne staatliche Konzessionierung ist verboten. Die Glücksspielangebote der Lotteriegesellschaften und diejenigen in Spielbanken sind staatlich konzessionierte Glücksspiele, woraus sich erhebliche staatliche Einnahmen ergeben. Demgegenüber unterliegen Geldspielgeräte in gastronomischen Betrieben und Spielhallen bislang noch dem Gewerberecht und gelten offiziell nicht als Glücksspiel. Gesetzliche Vorgaben und Bestimmungen hierzu finden sich in der Gewerbeordnung und der Spielverordnung.

Als wichtiger Grundstein des deutschen Suchtdiskurses kann die vom Psychologen Gerhard Meyer verfasste Dissertation mit dem Titel „Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels“ (Meyer 1983) gewertet werden, in der das so genannte pathologische Glücksspielen den Süchten zugerechnet und dem gewerblich angebotenen Automatenpiel bescheinigt wurde, dass es Suchtcharakter annehmen könne. Die Argumentation rekurriert in starkem Maße auf Aussagen in US-amerikanischen Pionierarbeiten zur Glücksspielsucht, welche allerdings in Hinblick auf klassische Glücksspielformen (Roulette, Poker, Pferdewetten etc.) formuliert wurden. Die Dissertation ist nach ihrer Veröffentlichung im Jahre 1983 auf viel Resonanz gestoßen; wissenschaftlich war sie keineswegs unumstritten. Der Verfasser der Dissertation hat sich in der Folgezeit als deutscher Experte zum Thema Glücksspielsucht gut etablieren können. Neben weiteren Studien, zahlreichen Publikationen (z. B. im Jahrbuch Sucht) etc. fällt bei näherer Betrachtung auch ein darüber weit hinausgehendes Engagement ins Auge. So fungiert Meyer im aktuellen Internetauftritt des ‚Deutschen Lotto- und Toblocks‘ als Experte, der auf die Vorzüge eines staatlichen Glücksspielmonopols aus Sicht des Spielerschutzes verweist. Überschieden ist seine Stellungnahme mit „Glücksspiel in Deutschland in staatlicher Hand. Verantwortungsbewusst – gemeinwohlorientiert – sicher“ (Meyer 2012).

Zurück zu den Anfängen: Bereits wenige Jahre, nachdem das Thema in Deutschland aufgegriffen und mit der spezifischen Konnotation „Automaten-sucht“ belegt wurde, stellte man beim Diakonischen Werk in Herford die bundesweit erste Beratungsstelle für Spielsüchtige und ihre Angehörigen bereit. Die Pioniereinrichtung wurde 1987 gegründet, unter maßgeblicher Beteiligung der Diplompädagogin Ilona Füchtenschnieder, die zwei Jahre zuvor von der Heimerziehung zur Suchthilfe gewechselt hatte. Anlässlich der Verleihung des NRW-Landesordens im Jahr 2011 wird die Pädagogin in einem Zeitungsbericht unter anderem gewürdigt als „zornige Anklägerin, subtile

Netzwerkerin und unbeugsame Aktivistin. Niemand hat die Debatte über Spielsucht in Deutschland so sehr geprägt wie sie“ (Neue Westfälische vom 11.4.2011). Diese Einschätzung liegt zwar nicht unbedingt fern, greift aber deutlich zu kurz, weil maßgebliche Einflussfaktoren – wie das Zusammenspiel von Akteuren und spezifische Rahmenbedingungen des Problemdiskurses – unberücksichtigt bleiben.

Bis in die 1990er Jahre beschränkte sich die Diskussion um pathologisches Glücksspiel/Glücksspielsucht noch relativ weitgehend auf ausgewählte Fachkreise. Seit einiger Zeit hat dieser Problemdiskurs aber zunehmend Aufschwung bekommen und geht heute deutlich über Expertenkreise hinaus. Wie einleitend bereits erwähnt, ist die aktuelle Problemkonjunktur der Glücksspielsucht auch im Alltagsleben kaum zu übersehen. Zu den wichtigen Ereignisstellen in diesem Problemverlauf sind, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, zu zählen:

- 1998 Gründung des Fachverbands Glücksspielsucht e.V. (fags), der aus dem bundesweiten Arbeitskreis Glücksspielsucht hervorgegangen und engagiertes Mitglied der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist. Der aktuellen Selbstbeschreibung des bundesweit tätigen Verbands ist zu entnehmen, dass ihm Wissenschaftler, Ärzte, Juristen, Psychotherapeuten, Suchttherapeuten und als juristische Mitglieder auch Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen angehören. Der Verband, seine Vorsitzende und zahlreiche seiner Mitglieder haben wesentlich zur öffentlich sichtbaren Problemkonjunktur beitragen – in enger Kooperation mit der DHS, Herausgeberin des Jahrbuchs und der Zeitschrift Sucht.
- 2001 Pathologisches Glücksspiel wird offiziell von den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern in Deutschland als behandlungswürdige Krankheit anerkannt.
- 2002 Einrichtung der NRW-Landesfachstelle Glücksspielsucht vom Land Nordrhein-Westfalen, das sich als Vorreiter für die Therapie von Glücksspielsucht präsentiert. Dies vor dem Hintergrund, dass die Glücksspielsucht in den zweiten Teil des NRW-Landesprogramms gegen Sucht (veröffentlicht 2001) aufgenommen und somit vergleichsweise früh zu einem weiteren Schwerpunkt der Sucht- und Drogenpolitik erklärt wurde. Die Fachstelle hat die Aufgabe, die Landesregierung

bei der Umsetzung des Landesprogramms zu unterstützen. Im Rahmen der landesweiten Koordinations- und Vernetzungsaufgaben soll sie unter anderem auch die fachliche Beratung und Unterstützung von Einrichtungsträgern leisten. Träger der Landesfachstelle ist das Diakonische Werk in Herford. Bundesweit folgten weitere Landesprogramme und Fachstellen.

- 2005 Verabschiedung einer neuen Spielverordnung, gegen die aus Spielsucht-Fachkreisen seither vehemente Einwände erhoben werden. Demnach habe der Glücksspielcharakter gewerblichen Automatenspiels hier eine massive Verschärfung erfahren.
- 2006 Urteil des Bundesverfassungsgerichts, dass das staatliche Glücksspielmonopol nur durch eine konsequente und glaubhafte Erfüllung der staatlichen Suchtprävention zu rechtfertigen ist.
- 2008: Der „Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland“ (Glücksspielstaatsvertrag, GlüStV) tritt in Kraft, der das deutsche Glücksspielrecht länderübergreifend neu regelt. Der Schutz vor Spielsucht ist hier als Zielvorstellung gesetzlich verankert; die weitere Aufrechterhaltung des Glücksspielmonopols wird mit der staatlichen Verantwortung für die Bekämpfung der Glücksspielsucht begründet. Zeitgleich mit Inkrafttreten des GlüStV wird als „unabhängige Einrichtung zur Beratung der Länder“ der Fachbeirat Glücksspielsucht einberufen, dem derzeit sieben Experten der Glücksspielsucht angehören.³
- 2011: Im Dezember des Jahres wird der Glücksspieländerungsstaatsvertrag – unterschrieben durch die Ministerpräsidenten von 15 Bundesländern (Ausnahme: Schleswig-Holstein) – auf den Weg durch die Instanzen gebracht. Wie Ende Dezember bekannt wurde, erarbeitet die Landesregierung von NRW derzeit ein neues Gesetz zur Eindämmung der Spielsucht (Rheinische Post vom 28.12.11). Es handelt sich hier um ein Ausführungsgesetz zum Staatsvertrag, das voraussichtlich noch im Jahr 2012 in Kraft treten wird.

Soviel zu wichtigen Meilensteinen des Problems in Deutschland. Darüber hinaus zeigt sich: Auch in anderen EU-Ländern hat das Thema Glücksspielsucht auf politisch-rechtlicher Ebene Konjunktur. Ausgelöst wurde dies Beobachtern zufolge vor allem dadurch, dass zuständige EU-Institutionen dazu

übergegangen sind, nationale Glücksspielregelungen kritischer in den Blick zu nehmen und neuere EU-Gesetze klarstellen, dass Monopolstellungen im Glücksspielmarkt nur dann gerechtfertigt sind, wenn sie dem Allgemeinwohl dienen bzw. wenn damit eine „Public Health Interest“-Zielsetzung verfolgt wird (Cisneros Örnberg/Tammi 2011).

Während in einigen Ländern Monopole aufgegeben oder geschwächt wurden, ist für Finnland und Schweden demnach in den letzten Jahren eine gegenläufige Entwicklung zu verzeichnen. Zusammenfassend wird in der genannten, kürzlich veröffentlichten skandinavischen Studie dazu festgehalten: *„(I)n Finland and Sweden ... the liberalisation trend has been contested to safeguard the monopoly systems. The main means have been an increased focus on gambling-related problems and emphasis on the responsible nature and particular capability of monopoly-based systems. This has made it possible to keep the monopoly systems intact but also to expand its field of activities...“* (Cisneros Örnberg/Tammi 2011: 110). Mit Public Health-Argumenten wie dem Schutz vor Spielsucht können folglich auch Glücksspielmonopole geschützt und sogar ausgebaut werden. Für Deutschland ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die gesetzlichen Neuerungen bzw. eine mangelhafte und inkonsistente Umsetzung formulierter Zielsetzungen auf EU-Ebene bislang verschiedentlich auf Kritik und Ablehnung gestoßen sind. Hier wurden, kurz gesagt, erhebliche Unstimmigkeiten zwischen Anspruch und Wirklichkeit geltend gemacht. Ob der neue Glücksspielstaatsvertrag auf EU-Ebene gebilligt wird, ist noch nicht abzusehen, allem Anschein nach aber durchaus fraglich.

Bereits im knappen Überblick über den Problemverlauf in Deutschland wird ersichtlich, dass staatliches Engagement die Medikalisierung von Glücksspiel in den letzten Jahren deutlich vorangetrieben hat. In diesem Zusammenhang wurden und werden nicht nur neue gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht; mit öffentlichen Geldern hat man auch ein erweitertes Suchthilfesystem und eine auf Glücksspielsucht bezogene Suchtforschung etabliert bzw. ausgebaut. Wie Hand (2010: 8) für die neuere Fachdiskussion feststellt, wurde diese *„in Deutschland dadurch massiv verstärkt, dass seit Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrages (1/2008; nach Feststellung der Suchtgefahr des Glücksspiels durch das Bundesverfassungsgericht) die Anbieter von Lotto- und Totowetten nachzuweisen haben, dass sie hinreichende Anstrengungen unternehmen, um Prävention und Therapie sicherzustellen.“*

Danach flossen erhebliche Gelder in Suchteinrichtungen und in suchtbezogene Bildgebungsforschung. Zugleich stieg die Zahl der ‚Spielsucht‘-Experten in Deutschland immens an⁴. Hinzuzufügen bleibt, dass im Zusammenhang der gesetzlichen Glücksspiel-Neuregelungen von Seiten der DHS wiederholt – z.B. im Rahmen einer Stellungnahme vor dem Bundestags-Ausschuss für Gesundheit im Jahr 2009 – folgende Forderungen eingebracht wurden: „Der Glücksspielstaatsvertrag sollte sämtliche Glücksspiele umfassen (inklusive gewerblicher Geldspielautomaten) ... Er sollte einen Passus enthalten, der 2% des gesamten Umsatzes aus allen Glücksspielen für den bedarfsgerechten Ausbau des ambulanten und stationären Hilfsangebotes für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen, für Forschung und Prävention sichert“ (DHS 2009: 2; siehe auch DHS 2007).

In Anbetracht von weit reichenden gesetzlichen Maßnahmen, der Etablierung und des Ausbaus eines noch jungen Therapiebereichs – ein Artikel des Spiegel spricht hier bildlich vom „Jackpot für Therapeuten“ (Der Spiegel 2008) – etc. ist auf den ersten Blick ein Kenntnisstand im Forschungsfeld Glücksspielsucht zu vermuten, der einen entsprechenden Handlungsdruck aus Expertensicht mehr oder weniger deutlich nahelegt. Folgt man neueren Überblicksarbeiten zum Thema ‚Glücksspielsucht-Forschung in Deutschland‘, so beeindruckt allerdings vor allem der sich in so vieler Hinsicht abzeichnende Forschungsbedarf (was angesichts von erwartbarer Forschungsförderung durchaus im Sinne der Verfasser sein dürfte). Demnach ist ein „Nachholbedarf in der bundesdeutschen Glücksspielsucht-Forschung“ ersichtlich, „der von der Grundlagenforschung über die Ursachen der Glücksspielsucht bis hin zu praxisrelevanten Fragen des Spielerschutzes reicht“ (Kalke/Meyer/Haasen/Hayer 2008: 23). Der bisherige Kenntnisstand wird hier, wie fachintern aktuell vielerorts, als in weiten Teilen unzureichend bzw. noch eindeutig defizitär beschrieben. Offen bleibt die sich aufdrängende Frage, was dies über – finanziell, aber auch anderweitig kostspielige – praktische Interventionsmaßnahmen aussagt, zu deren Etablierung auch Verfasser der zitierten Überblicksarbeit wesentlich beigetragen haben. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Befundlage vielfach als inkonsistent gelten kann und Expertenmeinungen im Bereich, wie nachfolgend dargelegt, in zentralen Aspekten und z. T. erheblichem Maße differieren.

3. Im Hintergrund: Anhaltende Fachkontroversen

Kennzeichnend für erfolgreiche Problemdefinitionen ist, dass sie weithin als unumstritten erscheinen – „(they are) imbued with an aura of consensus“ (Gusfield 1989: 434). Wie konstruktionistische Studien bereits vielfach gezeigt haben – und wie mit einem stärkeren Fokus auf „marginalized social problems talk“ zweifellos noch deutlicher gezeigt werden kann –, löst sich diese Aura eines einvernehmlichen Konsenses bei näherer Betrachtung allerdings auf. In der Regel stellt sich heraus, „*that apparently settled accounts of the world are never entirely settled, that dominant discourses are always being contested, whether as clearly visible confrontations between claimants and counterclaimants, or as ‘depoliticized’ encounters between claimants whose status has been defused*“ (Miller 1993: 175). Auch für die Definition Glücksspielsucht gilt: Wenngleich sie derzeit in vieler Munde ist und im Problemdiskurs dominiert, lassen sich nach wie vor auch Deutungen bzw. Thematisierungen verzeichnen, die ihr – grundlegend oder in Teilaspekten – widersprechen. In den Problemdiskurs von unterschiedlichen Akteuren und Akteursgruppen eingebracht, bleiben sie derzeit gleichwohl randständig und für Viele unsichtbar.

Der Anschein eines Expertenkonsenses bzw. einer bestehenden Einvernehmlichkeit innerhalb von problem-zuständigen Disziplinen trägt – neben dem gesellschaftlichen Prestige und Stellenwert der jeweiligen Disziplinen sowie weiteren Faktoren – maßgeblich dazu bei, dass die Position dominanter Problemdefinitionen unter anderem auch von seiten anderer Disziplinen qua Anschluss noch gestärkt wird. So kann, bezogen auf die Krankheitsdefinition Glücksspielsucht in Deutschland, derzeit mit gewissem Recht festgestellt werden, dass die neuere rechtliche Problematisierung der Glücksspiele hauptsächlich suchtpathologisch begründet wird und „die sozialwissenschaftliche Literatur zum Glücksspiel ... überwiegend Suchtproblematiken thematisiert“ (Lutter 2011: 50). In diesem Zusammenhang fungiert Sozialwissenschaft dann als Hilfsdisziplin, die eine Problemdefinition akzeptiert, aufnimmt und weitertransportiert.

Im Rahmen der nachfolgenden Darstellung zweier anhaltender Debatten sollen wissenswerte, aber hierzulande noch weithin unbekannte Expertenbeiträge zur Sprache kommen. Der Fokus liegt auf fachinternen Kontroversen, die seit Beginn des Problemaufkommens mehr oder weniger intensiv fortge-

führt wurden. Mangelnde Einvernehmlichkeit – eben auch unter zentralen Akteuren – lässt sich bis heute sowohl hinsichtlich der Kategorisierung „gestörten Glücksspielens“ als auch hinsichtlich der von gewerblichen Geldspielautomaten ausgehenden Suchtgefahr verzeichnen.

3.1. Fokus Glücksspielstörung im DSM. Anerkannte Verhaltenssucht?

Ihren Ursprung hat die Problemdefinition Glücksspielsucht in den USA, wie dies für viele neuere Krankheitsdefinitionen gilt, und wie mit Verweis auf die Pionierarbeiten amerikanischer Experten weiter oben bereits angedeutet wurde. Schon vor mehr als 30 Jahren ist sie in wichtigen Teilen in das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association (APA) eingegangen, wo die Diagnosekategorie „Pathological Gambling“ seither dauerhaften Bestand hat und wo ihr Stellenwert – wie sich aktuell abzeichnet – längerfristig ausgebaut werden konnte. Festzuhalten bleibt, dass die Diagnosekategorie, auf Betreiben einiger engagierter Akteure und Akteursgruppen, 1980 erstmals in die Ausgabe DSM-III aufgenommen wurde (Schmidt 1999; siehe auch Castellani 2004). Die für pathologisches Glücksspielen angeführten diagnostischen Kriterien verweisen von Beginn an klar auf diejenigen der substanzbezogenen Abhängigkeitsstörung; bis dato (im DSM III und den Folgehandbüchern) wurde die Diagnosekategorie allerdings den Impulskontrollstörungen zugeordnet. Für die neue Ausgabe DSM-5 zeichnet sich derzeit aber eine Neuklassifikation des Störungsbilds ab. So beinhaltet der aktuelle Entwurfsvorschlag zum DSM-5, die Diagnose „Gambling Disorder“ unter der Kategorie „Addiction and Related Disorders“ (vormals: „Substance Related Disorders“) als Verhaltenssucht aufzulisten (Holden 2010). So genannte Verhaltenssucht wäre mithin erstmalig im DSM aufgeführt – „a change some say is long overdue and others say is still premature“ (Holden 2010: 935).

Die neue Problemkategorie ist folglich auch unter den beratenden Experten nicht unumstritten. Hier handelt es sich allerdings keineswegs um das einzige Reizthema des DSM-5: Den Anfang machten insbesondere Interessenkonflikte aufgrund von Verflechtungen mit der Pharmaindustrie, die den ernannten Autoren des neuen Handbuchs mehrheitlich nachzuweisen waren.⁵ Des Weiteren wurde eine fehlende Transparenz der Arbeit in den DSM-Work

Groups kritisiert, die vor allem von Robert Spitzer – Chair der Task Force zum DSM III – mehrfach scharf angegriffen worden ist (Spitzer 2009).

Seit die APA dann im Frühjahr 2010 Einblicke in die geplante fünfte Ausgabe des Handbuches gewährte, wird diese in vieler Hinsicht sehr kontrovers diskutiert (als Überblick siehe Beise 2010; vertiefend Greenberg 2010). Unter Wissenschaftlern und Medizinern – wie es heißt, selbst unter einigen Autoren der neuen Ausgabe – steht als eine zentrale Befürchtung im Raum, dass mit der Veröffentlichung Millionen neuer Patienten erschaffen werden. So übt Allen Frances, Chairman der Task Force des derzeit gültigen DSM IV, nun seit längerem vernehmliche inhaltliche Kritik am geplanten DSM-5. Die ‚Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry‘ bot angesichts der großen Resonanz darauf einen breiten Diskussionsraum mit zwei der Ausgaben des AAP&P Bulletins.⁶

In einem seiner Artikel in der Psychiatric Times – betitelt „Opening Pandora’s Box: The 19 Worst Suggestions for DSM5“ – äußert sich Frances (2010) nach Sichtung des DSM-5-Entwurfs zur Verhaltenssucht wie folgt: *„A Behavioral Addictions category would be included with the substance addictions section and would start life with one disorder, Pathological Gambling (transferred from Impulse Disorders section). Next in line might be a new category for Internet Addiction. This could provide a slippery slope leading to the back door inclusion of a variety of silly and potentially harmful diagnoses (ie, “addictions” to shopping, sex, work, credit card debt, videogames etc, etc, etc) under the broad rubric of “behavioral addictions not otherwise specified.” The construct “Behavioral Addictions” represents a medicalization of life choices, provides a ready excuse for off loading personal responsibility, and would likely be misused in forensic settings.“*

Demnach eröffnet die Neuklassifikation der Glücksspielstörung als erste und bislang einzige offiziell anerkannte Verhaltenssucht ein gefährliches Terrain und kann als Einfallstor für die Etablierung (weiterer) vermeintlicher Verhaltenssuchte fungieren. Mit dieser und anderen Neuerungen im DSM steht der fachinternen Kritik zufolge zu erwarten, dass eine entfesselte Medikalisation jedweder Besonderheit im Verhalten zur Alltagsrealität werden könnte.⁷ Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang noch, dass Allen Frances seine kritische Haltung zum geplanten DSM auch mit seinen Erfahrungen aus mitverschuldeten Fehlern bei der Erstellung der noch gültigen Vorgänger-Ausgabe begründet. Er verweist hier unter anderem auf die Diag-

nosekategorie ADHS, die zu einer wahren „Epidemie“ an falsch-positiven Befunden geführt habe (vgl. Beise 2010: 266).⁸

Vor den Gefahren exzessiver Medikalisierung hat man gerade auch von sozialwissenschaftlicher Seite seit langem gewarnt; mit dem geplanten DSM-5 rückt sie vielen Experten derzeit deutlicher vor Augen. Die neue Ausgabe des Handbuchs Psychischer Störungen soll im Jahr 2013 erscheinen, nachdem sie zunächst 2012 anvisiert (und im weiteren Verlauf als verfrüht kritisiert) worden war. Derzeit werden die vorgeschlagenen Neuerungen von der APA als vorläufig und in der Überprüfung befindlich beschrieben.⁹ Insofern bliebe noch abzuwarten, ob bisherige Vorschläge umgesetzt werden.

In Deutschland stößt die erwartbare Neuklassifikation bei bekannten Protagonisten der (Spiel-)Suchtdefinition schon jetzt auf große Zustimmung. So wird die „Öffnung für Verhaltenssuchte“ vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) als „empirisch begründete Änderung“ ausdrücklich begrüßt (vgl. Rumpf/Kiefer 2011). Bezüglich der aufscheinenden Glückspielsucht sind in einem weit verbreiteten Nachrichtenmagazin folgende Expertenkommentare nachzulesen: *„In Deutschland wird die Spielsucht immer noch als eine bloße Störung der Impulskontrolle angesehen, also als individuelles Problem der Spieler‘, sagt der Bremer Rechtspsychologe Gerhard Meyer. ‚Durch die neue Einstufung werden Daddelautomaten und Roulette praktisch zu Suchtmitteln‘. Dies zwingt den Staat, freut sich Meyer, entschiedener gegen den Bau von Spielhallen vorzugehen. Jobst Böning, Vorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, geht davon aus, dass sich künftig auch die soziale Lage der Spielsüchtigen verbessern wird: ‚Bislang erkennen unsere Sozialversicherungen die Krankheit nur widerwillig an; das dürfte sich nun ändern‘“* (Der Spiegel 2010: 119).

Demgegenüber lassen sich hierzulande aber auch grundlegende Einwände gegen eine explizite Neuklassifizierung als Suchtkrankheit verzeichnen, wie sie vom langjährig mit Glücksspielproblemen befassten Psychiater Iver Hand (2010) vorgebracht werden. In der deutschen Fachdiskussion tritt er seit langem für ein Neurosemodell exzessiven Glücksspielens ein, das als therapeutisch relevante Alternative zum Suchtmodell beschrieben wird (siehe Schmidt 1999: 80 ff.).¹⁰ Zum geplanten DSM-5 stellt Hand (2010: 124) fest, dass die beobachtbare Tendenz zur Suchtdiagnose *„gerade aufgrund der neueren Daten aus den USA nicht nachvollziehbar [ist]. Entscheidungen zur*

DSM-Diagnostik wurden und werden aber nicht selten mehr durch Interessengruppen als auf wissenschaftlicher Basis getroffen“. Wie Kirk/Kutchins (1992) und Andere zeigen, haben interessierte Einflussnahmen verschiedener Art und Reichweite in der Entstehungsgeschichte des DSM immer wieder eine weit größere Rolle gespielt, als dies für ein Handbuch wissenschaftlichen Formats anzunehmen wäre.¹¹ Auch die Entstehungsgeschichte der Diagnosekategorie Pathologisches Glücksspielen im DSM, wie sie bislang rekonstruiert worden ist, scheint in dieser Hinsicht keineswegs unbelastet zu sein (siehe Schmidt 1999; Castellani 2000). Für den aktuellen DSM-Entwurf der Störung bleibt festzuhalten, dass er im deutschsprachigen Fachdiskurs derzeit oftmals zustimmend kommentiert, aber eben auch problematisiert wird.

Der nachfolgende Abschnitt behandelt Konflikte, die hier hinsichtlich des Stellenwerts der Problematik gewerblichen Automatenspiels zu verzeichnen sind. Dazu überleitend, kann an dieser Stelle noch auf eine Folgenabschätzung verwiesen werden, die in einer frühen Rezension der auf Automaten-spiel bezogenen Promotionsarbeit des Spielsuchtexterten Meyer formuliert und in der Zeitschrift Suchtgefahren veröffentlicht worden ist. Gewarnt wird vor „einer Inflationierung des Abhängigkeitsbegriffs“ und vor „der Gefahr, dass klassische Abhängigkeiten unzuverlässigerweise verharmlost und ‚neue‘ stigmatisiert werden“ (vgl. Bühringer 1983: 325).

3.2. Fokus Gewerbliches Automaten-spiel. Suchtmittel Nr. 1?

Der Glücksspielsucht-Diskurs, wie er zunächst in den USA und (an Basisannahmen anschließend) später auch in anderen Ländern aufgekommen ist, folgt maßgeblich dem institutionalisierten Problematisierungsmuster der substanzgebundenen Abhängigkeit. Mittels einer Sprache der Unvernunft, die hier als eine Art narrativer Baukasten fungiert, wird Sucht im Sinne von Kontrollverlust auch im Falle von Glücksspielteilnahme geltend gemacht (siehe Schmidt/Hasse 2010). Kennzeichnend für den deutschen Diskurs ist das Spezifikum, dass im Zentrum seit jeher insbesondere die Problematisierung des gewerblichen Automatenspiels steht – sie bildet den Ausgangspunkt, einen herausragenden Bestandteil und zugleich ‚Motor‘ des deutschen Glücksspielsucht-Diskurses, der diesen bis dato kraftvoll vorangetrieben hat. Zugleich ist das Automaten-spiel nun ein wichtiger Fokus intervenierender Maßnahmen. So sieht der Glücksspieländerungsvertrag von 2011 diesbezügliche Ein-

schränkungen vor (z. B. eine zusätzliche Erlaubnispflicht für Spielhallen), die von Verbänden der Automatenindustrie als existenzbedrohende Überregulierungen kritisiert werden.¹² Zum NRW-Ausführungsgesetz wurde kürzlich bekannt gemacht, dass es nach derzeitigem Stand z. B. maximal zwei (statt wie zuvor drei) Automaten in Gaststätten erlauben wird und Spielhallenbetreiber auf nächtliche Schließungszeiten verpflichtet.

Definitionsleistungen von praxisnahen Experten bzw. Expertinnen und (Repräsentanten von) Fachorganisationen, die die Spielform Automatenenspiel seit langem als Suchtrisiko Nr. 1 beschreiben, haben sich in verschiedener Hinsicht als einflussreich und wirkmächtig erwiesen. Sie zählen derzeit zum Basiswissen über die neue Sucht und machen dieses in weiten Teilen aus. Vergleichsweise unbemerkt bleibt, dass angeführte Thesen und Belege im Expertenkreis umstritten sind und vorliegende empirische Untersuchungen zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Entgegen zahlreichen Verlautbarungen zum Thema zeichnet sich somit ein fachinterner Konsens bezüglich einer festzustellenden, uneingeschränkt hohen Suchtgefährdung durch Geldspielautomaten bei näherer Betrachtung nicht ab. Auf die Expertenkontroverse wird im Folgenden in einigen relevanten Ausschnitten eingegangen.

So zeigt sich im Rückblick, dass die als Pionierarbeit zu den Suchtgefahren gewerblichen Automatenspiels bekanntgewordene Dissertation (Meyer 1983) bereits kurz nach ihrem Erscheinen erheblicher fachlicher Kritik ausgesetzt war.¹³ Die oben bereits genannte Rezension dieser Arbeit, veröffentlicht in der Zeitschrift Suchtgefahren, macht als Kritikpunkte – neben der Verwendung des Suchtbegriffs – inhaltliche und methodische Mängel der Arbeit geltend sowie eine Überinterpretation der Ergebnisse, vor allem gegenüber der Öffentlichkeit: *„Die Studie ist ein gutes Beispiel dafür, wie aus einer ersten Untersuchung, die üblicherweise nur einen kleinen Aspekt der Problematik erfassen kann und zu mehr Fragen als Antworten führt, unzulässige Schlussfolgerungen gezogen werden ... Völlig auf Unverständnis stößt der Autor, wenn er in Interviews Zahlen von 500.000 Gefährdeten und pathologischen Spielern in der BRD nennt. Diese Schlussfolgerung ist schon allein aufgrund der Stichprobenziehung nicht erlaubt ... Man gewinnt den Eindruck, hier wird eine neue Problematik ‚gemacht‘“* (Bühringer 1983: 325 f.). Es folgten weitere Untersuchungen zum Problemfeld, auch unter leitender Mitarbeit des soeben zitierten Autors am Institut für Therapieforchung (IFT) in München (Bühringer/Kunkel/Reye 1985; Kunkel/Reye/Bühringer 1985).

In den 1990er Jahren lebte die fachinterne Debatte um Geldspielautomaten und den diesbezüglichen Stellenwert von Suchtgefahren fort und stellenweise auf. Zu den beitragenden Autoren zählte (neben dem Bremer Spielsuchtexterten Meyer und Anderen) in deutlich sichtbarer Weise auch Gerhard Bühringer – Rezensent der Meyer'schen Dissertation, langjähriger Leiter des IFT und seit einiger Zeit Chefredakteur der Zeitschrift *Sucht* (siehe z. B. Bühringer/Türk 1999; Bühringer/Türk 2000).

Bis heute scheinen Frontstellungen zwischen beteiligten Akteuren fachintern immer wieder auf. Als neuerer deutlicher Kristallisationspunkt kann hier eine lebhafte Debatte um eine repräsentative Studie angeführt werden, die in der Zeitschrift *Sucht* (54, Heft 2: 109-115) ausgetragen wurde. Die Untersuchung und ihre Befunde waren in einer früheren Ausgabe der Zeitschrift unter dem Titel „Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken“ (Bühringer et al. 2007) publiziert worden. Die anschließende Debatte beschränkt sich im Wesentlichen auf zwei unverkennbar kritische Stellungnahmen von praxisnahen Experten (Hayer/Meyer 2008; Petry 2008) und eine detaillierte Entgegnung von seiten des Hauptautors der Studie (Bühringer 2008). Ein Hauptkritikpunkt an der Studie lautet zunächst, die gefundenen Prävalenzwerte (Bevölkerungsbelastung) zum Pathologischen Glücksspiel seien „mit großer Wahrscheinlichkeit eine Unterschätzung des wahren Problemausmasses“ (Hayer/Meyer 2008: 109). Als Hinweis auf die vermutete Unterschätzung wird unter anderem „eine erhebliche Diskrepanz zu den Ergebnissen der Jugendlichen-Studie von Hurrelmann, Schmidt und Kähnert (2003)“ ins Feld geführt (Hayer/Meyer 2008: 110). In seiner diesbezüglichen Entgegnung verweist Bühringer vergleichsweise verhalten auf methodische Schwächen der genannten Untersuchung, indem er hinsichtlich des dort verwendeten Instrumentariums vermerkt, es habe die bekannte „Tendenz ... die Problematik von Jugendlichen zu überschätzen; weiterhin gibt es Zweifel an der Reliabilität der verwendeten Version...“ (Bühringer 2008: 113).¹⁴

Ein anderer, im hier fokussierten Zusammenhang wichtigerer Einwand gegen die Studie „Pathologisches Glücksspiel in Deutschland“ besagt, dass ihre Befunde „eine Verharmlosung der vom gewerblichen Automatenenspiel ausgehenden Suchtgefahren“ suggerierten (Hayer/Meyer 2008: 110). Als zentrales Argument fungiert – hier wie vielerorts im Suchtdiskurs um Glücksspiel – der wiederholte Verweis auf eine Versorgungsrealität, die diese

Suchtgefahr belege. Der Begriff Versorgungsrealität bezieht sich auf Befunde, die im Behandlungssektor generiert wurden. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Problemerkfassung über den Umweg der Nutzung ambulanter und stationärer Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe ein in der Suchtforschung – und speziell im Spielsuchtbereich – gängiger Weg ist. Ein Überblicksartikel zur Glücksspielsucht-Forschung in Deutschland umreißt die Vorgehensweise vorliegender Untersuchungen wie folgt: *„In der Regel wurden selektive Stichproben aus Suchtberatungs- und Suchtbehandlungseinrichtungen sowie Mitglieder von Selbsthilfegruppen befragt, wobei mitunter auch diagnostische Erhebungsinstrumente zum Einsatz kamen“* (Kalke/Meyer/Haasen/Hayer 2008: 10). Stellungnahmen, die ein schwerwiegendes Suchtpotenzial des gewerblichen Automatenspiels geltend machen, ziehen eine solcherart ermittelte Versorgungsrealität vielfach als Beweis heran und eine verbreitete Interpretation vorliegender Befunde lautet, dass Spieler in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfegruppen mehrheitlich das Automatenpiel als „ursächliche Problemspielart“ benennen.

Im Rahmen der hier skizzierten Fachdebatte wird argumentiert: *„Erkenntnisse aus der Versorgung pathologischer Glücksspieler (z. B. Meyer/Hayer 2005) zeigen, dass die überwiegende Anzahl aller Klienten (knapp 80%) in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe von Problemen bezogen auf das Spiel an Geldspielautomaten berichtet“* (Hayer/Meyer 2008: 110). Wie ersichtlich, führt das Bremer Expertenteam als Beleg eine eigene Studie an, aus der sich bei näherer Betrachtung allerdings keineswegs genauer erschließen lässt, was mit der Formulierung „berichten von Problemen“ gemeint ist. Vielmehr geben die Autoren dort bezüglich des verwendeten, selbstentwickelten Kurzfragebogens an, dass für 16 Glücksspielformen erfragt wurde, ob diese „in den letzten 12 Monaten zu Problemen geführt haben“ – wobei die Fragestellung „bewusst offen (lässt), ob finanzielle, psychische, soziale oder andersartige Probleme gemeint sind“ (Meyer/Hayer 2005: 71). In Hinblick auf andere Untersuchungen aus dem Versorgungssektor, wie sie dieser Beitrag unter der Kapitelüberschrift „Empirische Untersuchungen zum Gefährdungspotential einzelner Glücksspielformen aus Deutschland“ darlegt, zeigt sich wiederum eine bemerkenswerte Unspezifität sowie Variabilität dessen, was jeweils als Problemindikator gilt.

Bei der Durchsicht von Studien aus der Versorgungsforschung scheint ohnehin besondere Aufmerksamkeit geboten zu sein. So vermerkt der Bericht

„Psychosoziale Versorgung Glücksspielsüchtiger in NRW“ (FOGS 2009; erstellt im Auftrag der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW) zum Beispiel lediglich am Rande, dass sich die Bezugsgruppe des Berichts – anders als sein Titel vorgibt – aus hilfeschendenden Spielteilnehmern zusammensetzt, die ein- oder mehrmalig eine Einrichtung kontaktiert bzw. in Anspruch genommen haben. In einer Fußnote der Einleitung heißt es dazu nur: *„Der Begriff ‚Glücksspielsüchtige‘ bezieht sich auf Personen, die unter der psychischen Störung ‚Pathologisches Glücksspielen‘ (F 63.0 ICD 10) leiden. Einbezogen sind im Rahmen dieser Erhebung auch Personen, die wegen ihres problematischen Glücksspielens um Hilfe nachfragen, bei denen aber (noch) nicht das volle Störungsbild festgestellt werden kann“* (FOGS 2009: 4). Die sich in diesen Zusammenhängen abzeichnenden unzulässigen Vereinnahmungen veranschaulichen in gewisser Weise die Situation, in der sich hilfeschendende Spieler derzeit befinden. Sie stehen einem einseitig auf ‚das Suchtproblem‘ ausgerichteten Beratungs- und Behandlungsangebot gegenüber, das kaum andere bzw. suchtfremde Interpretationen glücksspielbezogener Probleme kennt bzw. zulässt.¹⁵ Letzteres lässt sich wohl auch für eine Versorgungsforschung sagen, die auf eine differenzierte Betrachtung von Glücksspielproblemen verzichtet und Sucht in verschiedener Weise nahelegt.

Zurück zur Debatte: Wie sich zeigt, belassen es die praxisnahen Experten und Expertinnen in ihrer Kritik an der repräsentativen Studie nicht bei Einwänden methodisch-inhaltlicher Art, sondern die Frontstellung geht in Inhalt und Tonart z.T. deutlich darüber hinaus. So stellt Petry (2008: 111 f.) das Publikationsverfahren der Zeitschrift (hier: Manuskriptausswahl und -kontextierung) als fragwürdig dar, bringt knapp gehaltene methodische Einwände vor und geht schließlich zum persönlichen Angriff über. Vor dem Hintergrund der von ihm angemerkten Punkte erscheine die von den Autoren der Studie abgegebene „Deklaration möglicher Interessenskonflikte“ (seit einiger Zeit vorgesehen in der Zeitschrift *Sucht*, L.S.) als „unglaubwürdige Selbstentlastung“.

In einer detaillierten Entgegnung geht der Leiter und Hauptautor der Studie auf vorgebrachte Kritikpunkte ein (Bühringer 2008). Der Vorwurf einer einseitigen Unterschätzung im Sinne einer besonderen „Verharmlosung der vom gewerblichen Automatenenspiel ausgehenden Suchtgefahren“, z.B. wegen besonders niedriger Prävalenzwerte“ wird zurückgewiesen. Hinsichtlich der Diskrepanz zwischen den in der Studie festgestellten Prävalenzwerten und

der von Anderen geltend gemachten Versorgungsrealität wird unter anderem festgestellt: *„Dies ist kein Argument gegen die Gültigkeit unserer Daten. Eine Aufgabe von epidemiologischen Studien im Gesundheitsbereich ist es, Diskrepanzen zwischen Problemlast in der Bevölkerung und Versorgungsrealität zu analysieren, um Hinweise für die Optimierung von Prävention und Therapie zu erhalten“*. Als Erklärungsmöglichkeiten der Diskrepanz werden angeführt, „dass Spieler anderer Glücksspiele weniger behandlungsbedürftig sind oder die vorhandenen Instrumente zu unsensibel für Differenzierungen“ (Bühringer 2008: 114). Noch diplomatischer fallen die Entgegnung auf den o. g. persönlichen Angriff und die Schlussbemerkung zur Debatte aus (siehe Bühringer 2008: 115).

Kristallisationspunkte anhaltender Unstimmigkeiten zwischen Experten und Expertinnen finden sich bis heute unter anderem auch im realpolitischen Kontext, wenn es z. B. um die Vergabe von ministeriellen Forschungsgeldern geht. So äußerte der Fachbeirat Glücksspielsucht in einem Beschluss vom Juli 2009 sein Bedauern darüber, dass bei der Vergabe einer Studie zur Evaluierung der Spielverordnung im Hinblick auf pathologisches Glücksspiel, die an das Institut für Therapieforchung in München ging, Interessenkonflikte dieses Auftragnehmers (begründet in früheren Drittmittelfinanzierungen von seiten der Automatenindustrie) nicht berücksichtigt worden seien. Abgeordnete des Bundestags machten das zum Thema einer Kleinen Anfrage, die von der Bundesregierung beantwortet wurde.¹⁶ Nicht unerwähnt bleiben sollte an dieser Stelle, dass auch eine dem Fachbeirat nahestehende Glücksspielsuchtforschung – vertreten insbesondere durch den Experten G. Meyer – bis dato nicht selten von Glücksspielanbietern mitfinanziert worden ist. Folgt man der Argumentationslogik des Fachbeirats und wendet sie auch in diesem Zusammenhang an, kann auch die Vergabe öffentlicher Mittel an diese Forschung fragwürdig erscheinen.

Festzuhalten bleibt, dass die lang andauernde Fachkontroverse um gewerbliches Automatenpiel und Suchtgefahren nicht beigelegt ist, auch mangels einer mehr oder weniger robusten Befundlage. In einer neueren Überblicksarbeit identifiziert einer der Bremer Spielsuchtextperten einleitend gleichwohl einen bewusst vermittelten Eindruck inkonsistenter Befunde als eigentliches Problem: *„Ergebnisdeterminierte Stellungnahmen und die selektive Zitation von Forschungsbefunden erwecken ... vielfach den Eindruck einer wenig konsistenten Befundlage, insbesondere in Bezug auf die ,relative*

(Un)Gefährlichkeit' des gewerblichen Automatenspiels im Vergleich zu anderen Glücksspielformen“ (Hayer 2010: 47). Wie sich zeigt, greift der Autor des vermeintlich klärenden Beitrags – im Bemühen um Vermittlung einer hinreichend erwiesenen Gefährlichkeit des Automatenspiels – selbst auf von ihm benannte Darstellungsmittel zurück. So lässt sich in seinem Beitrag mindestens ein anschaulicher Fall der selektiven Zitation von Forschungsbefunden identifizieren. Während in Nebenaspekten (Umwandlung von Spielpunkten, verändertes Spielhallenwesen) knapp auf eine neuere sozialwissenschaftliche Studie zum Automatenspiel in Spielhallen (Reichert et al. 2010) verwiesen wird, sind die zentralen und deutlich formulierten Befunde dieser Studie – die gegen eine Suchtgefahr sprechen – gerade nicht anführt.¹⁷

4. Schlussbetrachtung

Conrad (2009) verortet die zu verzeichnende zunehmende Komplexität aktueller Medikalierungsprozesse bildlich in „proliferating engines of medicalization“, die vermehrt durch politökonomische Interessen angetrieben werden. Diese Annahme könnte auch für den Fall der Medikalierung von Glücksspiel in Deutschland nahe liegend sein. So hat sich das Spektrum von Akteuren/Akteurskoalitionen in den letzten Jahren zusehends verändert bzw. erweitert, starke ‚Motoren‘ sind hinzugekommen, und ökonomische Interessen und das Ringen um Märkte und Zuständigkeiten scheinen insgesamt eine nicht unerhebliche Rolle zu spielen. Hier und bezüglich weiterer Einflussfaktoren eröffnet sich ein interessantes und wichtiges Forschungsfeld.

Zum Aufkommen der Problemdefinition Glücksspielsucht in Deutschland ist an dieser Stelle zunächst festzuhalten, dass diverse praxisorientierte Maßnahmen einem verlässlichen Kenntnisstand über die nun vielzitierte neue Krankheit deutlich vorausgeeilt zu sein scheinen. Über die Wirksamkeit eingesetzter therapeutischer Maßnahmen ist dabei – folgt man neueren Forschungsüberblicken – bislang noch wenig bekannt (vgl. Kalke/Meyer/Haasen/Hayer 2008: 23). Ein ebenfalls unterbelichteter Aspekt von Versorgungsrealität liegt demnach in der festgestellten geringen Inanspruchnahme des vorgehaltenen Suchthilfesystems. Als Aufgabe der nun ausbaufähigen Versorgungsforschung formuliert, heißt es dazu, dass „geprüft werden (sollte), warum nur ein Bruchteil der Betroffenen überhaupt Kontakt zum Suchthilfe-

system aufnimmt bzw. welche strukturellen und personengebundenen Hürden diesbezüglich bestehen“ (Meyer/Hayer 2008: 148).

In Anbetracht zahlreicher aktueller Stellungnahmen und einer offensichtlichen Bereitschaft angesehener Akteure zur Bekämpfung der Glücksspielsucht liegt derzeit die Annahme nahe, dass es sich hier um eine unter – wissenschaftlich ausgebildeten und erfahrenen – Fachleuten weitgehend unstrittige (Sucht-)Krankheit handelt. Insofern wird von erwiesener Sucht ausgegangen, die als solche einen Handlungsdruck generiert, dem nun von verschiedenen Akteuren aktiv nachgekommen wird, zugunsten von Betroffenen und zugunsten der Gesellschaft. Die Aura des Konsensus, die erfolgreiche Problemdefinitionen umgibt, verliert bei näherer Betrachtung der fachinternen Diskussion um die Glücksspielsucht gleichwohl an Substanz, da in zentralen Fragen nach wie vor grundlegende Differenzen zu verzeichnen sind. Diese werden im öffentlichen Diskurs nicht selten übergangen oder eben auch aktiv unterschlagen, wenn beteiligte Akteure eine konsensuelle Expertensicht auf nachweislich umstrittene Problemaspekte geltend machen.

Darüber hinaus kommt als Problematisierungsformel vielfach zum Einsatz, dass man im Namen der ganzen Gesellschaft und im Namen aller von Glücksspielproblemen (potentiell) betroffenen Personen spricht. Dieser Problematisierungsform begegnet man im Kontext von Problemdefinitionen aus ganz unterschiedlichen Bereichen – und auch dann, wenn es sich um ein gesellschaftlich und von Betroffenenenseite offensichtlich vielstimmig diskutiertes Problem handelt. Sie findet quasi problemübergreifend Anwendung und trägt vielfach maßgeblich dazu bei, anderslautende Deutungen problematisierbaren Verhaltens mehr und mehr in den Hintergrund zu drängen und schließlich ein Problemeigentum zu etablieren, wie es sich derzeit im Falle der Glücksspielsucht abzeichnet (siehe dazu Gusfield 1989).

Konstruktionistische Studien untersuchen Problematisierungsprozesse und geben (rekonstruierbare) Einblicke in die Karriere von Problemdefinitionen. Viele der Studien konnten nach Maßgabe ihrer Rezeption zum Verständnis des jeweils behandelten Problems beitragen. Ein Fokus der vorliegenden Ausführungen zur Glücksspielsucht liegt auf fachinternen Debatten, die bedeutsam genug erscheinen, um sie einem breiteren Publikum bekannt zu machen. An dieser Stelle sollen aber auch einige der Schwierigkeiten zur Sprache kommen, die das Möglichkeitsspektrum und die Aussagekraft konstruktionistischer Analysen gerade im Falle von komplexen und zudem aktu-

ellen Definitionsprozessen merklich begrenzen. So ist die zu verzeichnende Datenflut im Fall der Medikalisierung von Glücksspiel derzeit durchaus überwältigend. Jede Auswahl ist schwierig und schon als solche potenziell angreifbar. Andererseits sind wichtige Daten zu einer weitgehenden Erschließung des Medikalisierungsprozesses – z.B. zum Zusammenspiel einflussreicher Akteure bis hin zu ungeklärten Detailfragen vorliegender Untersuchungen – nur begrenzt zugänglich. Dies und Anderes führt vermutlich dazu, dass das Geschehen auch für viele teilnehmende Akteure mehr oder weniger, streckenweise oder fast gänzlich, im Dunkeln liegt. Engagierte Rekonstruktionsversuche bleiben m.E. auch insofern unverzichtbar; gerade angesichts neuerer Entwicklungen lässt sich hier unschwer ein Forschungsbedarf ausmachen.

Aus einer theoretisch-strikten Perspektive steht es konstruktionistischen Studien nicht zu, Definitionsleistungen von Akteuren wertend zu kommentieren. Im Sinne der hier eingenommenen kontextuellen Sichtweise ist eine diesbezügliche strenge Enthaltensamkeit jedoch weder erforderlich noch praktikabel (siehe Schmidt 2000). Eine kontextuelle Sicht impliziert in diesem Zusammenhang schlussendlich auch, dass die soziologische Auseinandersetzung mit (problematisierbarem) Glücksspielverhalten zu intensivieren ist. Bislang liegen in Deutschland erst vereinzelte Untersuchungen vor, die einen vergleichsweise eigenständigen Beitrag zum Verständnis dieses Phänomens leisten (siehe König et al. 1965; Schmid 1994; Reichertz et al. 2010).¹⁸ Derzeit stehen die Chancen zwar nicht gut, dass sozialwissenschaftliche Studien dieser Ausrichtung – insbesondere im öffentlichen Problemdiskurs – sehr zeitnah und weit über den Stellenwert von „marginalized talk“ hinauskommen. Aber das Blatt kann sich wenden.

Für den vorliegenden Beitrag gilt, kurzgefasst: No conflict of interest to declare, no funds received.

Anmerkungen

- 1 Für wichtige Hinweise und Ermutigungen danke ich Raimund Hasse und Sigrid Matzick.
- 2 Siehe *Internetquellen* [<http://www.tagesschau.de/inland/spielsucht104.html>] und [<http://www.dhs.de/datenfakten/gluecksspiel.html>].
- 3 Siehe *Internetquelle*: [<http://www.fachbeirat-gluecksspielsucht.de>].

- 4 Hier handelt es sich um eine US-amerikanische Studie zur Herstellung des Problems, die auch in der psychiatrischen Fachwelt rezipiert wurde (Ladouceur 2000; Bühringer 2001) und dementsprechend publikumsnah argumentiert (siehe hierzu auch Castellani 2001).
- 5 Siehe hierzu das Deutsche Ärzteblatt unter [<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/32287>] sowie die dort angegebenen weiterführenden Links zum Thema.
- 6 Sehr lesenswert: AAP&P Bulletin, Issue 30, Vol 17/1 und 2. Siehe [<http://www.alien.dowling.edu/~cperring/aapp/bulletin.htm>].
- 7 Auch die Aufhebung der Unterscheidung von (Substanz-)Abhängigkeit und Missbrauch im neuen DSM-Entwurf ist eine der Neuerungen, die in diesem Zusammenhang hinterfragt werden. Ein inhaltlich unüblicher Kurzkomentar in der Zeitschrift Sucht bringt es auf folgenden Punkt: „Wollen wir wirklich jede abgeschwächte Problematik zur ‚Störung‘ oder Krankheit erheben? ... Schliesslich muss die Behandlung von der Solidargemeinschaft der Versicherten erstattet werden, die als ‚Krankenkassen‘ und eben nicht als ‚Lifestylekassen‘ organisiert sind“ (Heinz 2011: 52).
- 8 ADHS ist das Kürzel für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung; das Krankheitsbild wird auch als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom oder Hyperkinetische Störung (HKS) bezeichnet.
- 9 Siehe die Website der American Psychiatric Association unter [<http://www.dsm5.org>]. Bis einschließlich Dezember 2011 fanden sich andernorts – unter [<http://dsm5watch.wordpress.com>] – tiefgehende Einblicke in aktuelle DSM-Fachkontroversen. Die APA intervenierte („using DSM-5 in the blog title is an infringement of the trademark...“). Die Betreiberin der Seite ließ sich erfreulicherweise nicht beirren – siehe die neu aufgeschaltete Seite: [<http://dxrevisionwatch.wordpress.com>].
- 10 Als knappen Überblick zum Thema „Suchtmodell versus Neurosemodell“, der auch die bisherige Klassifikation Pathologischen Glücksspiels im DSM behandelt, siehe Bühringer (2004). Der Autor spricht sich hier – im Editorial der Zeitschrift Verhaltenstherapie – dafür aus, keine diesbezüglichen Vorentscheidungen vorzunehmen und verweist i. d. Z. auch auf seine früheren Veröffentlichungen zum Thema. Als Chefredakteur der Zeitschrift Sucht gibt er dem Suchtmodell des Glücksspielens heute gleichwohl breiten Raum.
- 11 Als Einstieg in die Problematik des DSM siehe folgende Website der Citizens Commission on Human Rights (CCHR): [www.cchr.org/videos/marketing-of-madness/disease-mongering.html].
- 12 Weniger sichtbar die Unterschriftenaktion „Pro Kleines Spiel“ des eingetragenen Vereins Goldserie (Erster Deutscher Verein der Münzspielfreunde; laut Selbstbeschreibung ein Zusammenschluss von Spielern und Sammlern deutscher Geldspielgeräte), die man in den politischen Prozess einbringen wollte. Laut Angabe des Vereins hat die Politik im Dezember 2011 die Annahme der Unterschriften verweigert (siehe [<http://www.goldserie.de>]). Ein lesenswerter Überblick über den in mancher Hinsicht erstaunlichen Verlauf der Aktion – betitelt mit „Goldserie Resolution ‚Pro Kleines Spiel‘ vom 12.01.2012“ – findet sich unter [<http://www.forum-gewerberecht.de/thread,threadid-9332,threadview-0,highlight-,hiligtuser-0,page-3.html>].
- 13 Als Einstieg siehe hier Schmid (1994: 25 ff.).
- 14 Als ehemalige Mitarbeiterin der genannten Pilotstudie, die für die Umsetzung eines bereits bewilligten, unter Federführung des Fachverbands Glücksspielsucht entwickelten Projektantrags eingestellt wurde, stimme ich Bühringer in diesen Punkten zu. Das vorgegebene methodische Instrumentarium, auf das er sich konkret bezieht, wird im Abschlussbericht der Studie auch hinsichtlich der erwartbaren Überschätzung von Prävalenzen erörtert (siehe

- Schmidt/Kähnert/Hurrelmann 2003: 44f.). Zudem wird die Suchtdefinition im o. g. Rahmen vergleichsweise kritisch diskutiert, von einer festgestellten Suchtproblematik ist nicht die Rede. In Verweisen auf die Untersuchung ist dies oft mehr oder weniger ausgespart. Eine weitere Erfahrung ist, dass es auf höherer Ebene zu keiner weiteren Aufforderung zur Experten-Stellungnahme kommt, wenn man zuvor eine explizit suchtkritische Stellungnahme abgegeben hat (siehe *Internetquelle*: [<https://gluecksspiel.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Staatsvertrag/StaatsvertragAnhang.pdf>]).
- 15 Zur Problemarbeit in Organisationen der „troubled persons industry“ siehe Loseke (1999: 147 ff.).
- 16 Siehe *Internetquelle*: [<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/020/1702037.pdf>].
- 17 Reichertz et al. (2010: 223) halten beispielsweise selbstbewusst fest: „Es ist – außer für die entsprechenden Etikettierer selbst – nichts gewonnen, wenn man alles, was Menschen mit Leidenschaft tun (auch wenn manche es augenscheinlich ohne Augenmaß tun), als ‚Sucht‘ deklariert. An unserem kleinen Gegenstand in der anscheinend notwendigen Deutlichkeit konkretisiert: *In Spielhallen geht es weder um das Gewinnen von Geld noch geht es um Sucht*“ (Herv.d.Verf.).
- 18 Um einen erwartbaren Vorbehalt vorwegzunehmen: Zwei der genannten Arbeiten wurden nach Angabe ihrer Autoren von der Automatenindustrie bzw. Spielhallenbetreibern (mit-) finanziert (König et al. 1965; Reichertz et al. 2010). Hierzu bleibt festzuhalten, dass eine Finanzierung durch Glücksspielanbieter im Forschungsfeld Glücksspiel(sucht) über lange Zeit nicht unüblich gewesen ist. Während einigen Akteuren allem Anschein nach oftmals vorbehaltlos zugestimmt wurde, dass die Untersuchungen selbst unabhängig von der Finanzierungsform konzipiert und durchgeführt wurden, hatten andere – wie auch die o. g. Debatten zeigen – diesbezüglich weniger Glück.

Literatur

- Beise, Uwe, 2010: DSM-V: Grosse Ambition, schwache Methodologie? *Ars Medici* 7: 266-268.
Internetquelle: [<http://www.rosenfluh.ch/rosenfluh/articles/download/1300/DSMV.pdf>].
- Bühringer, Gerhard, 1983: Buchbesprechung: Meyer, G.: Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit. *Suchtgefahren* 29: 323-326.
- Bühringer, Gerhard, 2001: Buchbesprechung: B. Castellani 2000: Pathological Gambling: the Making of a Medical Problem. *Addiction* 96/3: 519-524.
- Bühringer, Gerhard, 2004: Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, Sucht oder Zwangshandlung? (Editorial). *Verhaltenstherapie* 14/2: 86-88.
- Bühringer, Gerhard, 2008: Von der Unmöglichkeit, alle Fragen in einer Studie zu beantworten: Antworten auf die Kommentare zu Bühringer et al. (2007) über Pathologisches Glücksspiel. *Sucht* 54/2: 112-115.
- Bühringer, Gerhard/Kraus, Ludwig/Sonntag, Dilek/Pfeiffer-Gerschel, Tim/Steiner, Susanne, 2007: Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht* 53/5: 296-308.
- Bühringer, Gerhard/Kunkel, Klaus/Reye, Ingrid, 1985: Erste Ergebnisse zur Frequentierung von Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit. *Suchtgefahren* 31/3: 221-235.

- Bühringer, Gerhard/Türk, Dilek, 1999: Die Kontroverse um Geldspielautomaten in Deutschland. S. 41-65 in: Bauer, G.G. (Hrsg.), Automaten Spiele. Homo Ludens – Der spielende Mensch. Band IX Internationale Beiträge des Instituts für Spielforschung Spielpädagogik, Universität Mozarteum Salzburg. München, Salzburg: Katzbichler.
- Bühringer, Gerhard/Türk, Dilek, 2000: Geldspielautomaten: Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Ergebnisse empirischer Studien von 1984-1997. Göttingen: Hogrefe.
- Castellani, Brian, 2000: Pathological Gambling: The Making of a Medical Problem. New York: State University of New York Press.
- Castellani, Brian, 2001: Is Gambling Really a Problem – You Bet! *Psychiatric Times* 18/2: 64-66. *Internetquelle:* [<http://www.psychiatrictimes.com/gambling/content/article/10168/48901>].
- Cisneros Örnberg, Jenny/Tammi, Tuukka, 2011: Gambling Problems as a Political Framing – Safeguarding the Monopolies in Finland and Sweden. *Journal of Gambling Issues* 26 (Dec.): 110-125.
- Conrad, Peter, 2007: *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter, 2009: The Shifting Engines of Medicalization. S. 480-492 in: Conrad, P. (ed.), *The Sociology of Health and Illness. Critical Perspectives*. New York, NY: Worth Publishers.
- Conrad, Peter/Schneider, Joseph W., 1992: *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia, PA: Temple University Press (Expanded Edition).
- Der Spiegel, 2008: Jackpot für Therapeuten. Rubrik Glücksspiel, Ausgabe 25: 26. *Internetquelle:* [<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-57457823.html>].
- Der Spiegel, 2010: Daddeln macht krank. Rubrik Wissenschaft-Technik, Ausgabe 8: 119. *Internetquelle:* [<http://www.spiegel.de/print/d-69174773.html>].
- DHS, 2007: Prävention der Glücksspielsucht. Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. *Internetquelle:* [http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/praevention_der_gluecksspielsucht_memorandum_2007.pdf].
- DHS, 2009: Stellungnahme zur ‚Glücksspielprävention‘ für die Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 01.07.2009. *Internetquelle:* [http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/2009_06_stellungnahme_dhs_praevention_des_gluecksspielsucht.pdf].
- Dickerson, M.G., 1987: The Future of Gambling Research – Learning from the Lessons of Alcoholism. *Journal of Gambling Behavior* 3/4: 248-256
- FOGS, 2009: Bericht ‚Psychosoziale Versorgung Glücksspielsüchtiger in NRW‘, im Auftrag der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW. *Internetquelle:* [http://www.gluecksspielsucht-nrw.de/pdf/gluecksspielsucht-nrw-bericht-10092009_endfassung.pdf?PHPSESSID=5d906b2ec5b8ef288c709a87dfe28bfc].
- Frances, Allen, 2010: Opening Pandora’s Box: The 19 Worst Suggestions for DSM 5. *Psychiatric Times*, 11. Februar 2010. *Internetquelle:* [<http://www.psychiatrictimes.com/dsm/content/article/10168/1522341>].
- Freidson, Eliot, 1970: *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead.
- Greenberg, Gary, 2010: Inside the Battle to Define Mental Illness. *Internetquelle:* [http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/all/1].
- Gusfield, Joseph R., 1989: Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State. *Social Problems* 36/5: 431-441.

- Hand, Iver, 2010: Die 'Sucht-Sucht' bei Verhaltens excessen. Warum Verhaltens excessen nicht den Süchten zugerechnet werden sollten – Beispiel: Pathologisches Glücksspielen. Konturen 3: 8-13. *Internetquelle*: [<http://www.hessischer-landtag.de/icc/nav/d09/binarywriterservlet?imgUid=a7b0d3f7-deea-131e-ce62-ca202184e373&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111>].
- Hayer, Tobias, 2010: Geldspielautomaten und Suchtgefahren – Wissenschaftliche Erkenntnisse und suchtpolitischer Handlungsbedarf. SuchtAktuell 1/2010: 47-52. *Internetquelle*: [http://www.sucht.de/tl_files/pdf/sucht_aktuell/_Heft_1_2010/hayer_sa_01_10pdf].
- Hayer, Tobias/Meyer, Gerhard, 2008: Kommentar zu Bühringer et al. (2007), Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht 54/2: 109-111.
- Heinz, Andreas, 2011: Grenzen der Pathologisierung? Zur Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch. Sucht 57/1: 52.
- Holden, Constance, 2010: Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V. Science 327/5968: 935.
- Illich, Ivan, 1975: Die Enteignung der Gesundheit – Medical Nemesis. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Kalke, Jens/Meyer, Gerhard/Haasen, Christian/Hayer, Tobias, 2008: Glücksspielsucht-Forschung in Deutschland. Stand und Perspektiven. Konturen 20/1: 20-24. *Internetquelle*: [http://www.spielen-ohne-sucht.de/media/redaktionelle-medieninhalte/pdfs/pdf2010ct/Gluecksspielsucht-Forschung_in_Deutschland.pdf].
- Kirk, Stuart A./Kutchins, Herb, 1992: The Selling of DSM. The Rhetoric of Science in Psychiatry. New York: Aldine de Gruyter.
- König, Rene/Opp, Karl-Dieter/Sack, Fritz, 1965: Das Spielen an Geldspielautomaten. Forschungsinstitut für Soziologie, Universität Köln, vielfältiges Manuskript.
- Kunkel, Klaus/Reye, Ingrid/Bühringer, Gerhard, 1985: Geldspielautomaten als Auslöser süchtigen Verhaltens? S. 191-198 in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Süchtiges Verhalten. Grenzen und Grauzonen im Alltag. Hamm: Hoheneck.
- Ladouceur, Robert, 2000: Book Review: Pathological Gambling: The Making of a Medical Problem. New England Journal of Medicine 343: 1050-1051.
- Loseke, Donileen R., 1999: Thinking about Social Problems. An Introduction to Constructionist Perspectives. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Lutter, Mark, 2011: Konkurrenten auf dem Markt für Hoffnung. Religiöse Wurzeln der gesellschaftlichen Problematisierung von Glücksspielen. Soziale Probleme 22/1: 28-55.
- Meyer, Gerhard, 1983: Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer.
- Meyer, Gerhard, 2012: Glücksspiel in Deutschland in staatlicher Hand. Verantwortungsbewusst – gemeinwohlorientiert – sicher. *Internetquelle*: [<http://www.lotto.de/staatsvertrag/gluecksspiel-in-deutschland-in-staatlicher-hand/>].
- Meyer, Gerhard/Hayer, Tobias, 2005: Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten. Eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. *Internetquelle*: [<http://www.sportministerkonferenz.de/dateien/2005-09%20-%20Studie%20zum%20GefP%C3%A4hrdungspotenzial-Lotterien%20+%20Sportwetten.pdf>].
- Meyer, Gerhard/Hayer, Tobias, 2008: Glücksspielsucht: Forschungsbedarf in Deutschland. Sucht 54/3: 146-148.

- Miller, Leslie J., 1993: Claims-Making From the Underside: Marginalization and Social Problems Analysis. S. 153-180 in: Miller, G./Holstein, J.A. (eds), *Constructionist Controversies. Issues in Social Problems Theory*. New York: Aldine de Gruyter.
- Petry, Jörg, 2008: Stellungnahme zu Bühringer et al. (2007), Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. *Sucht* 54/2: 111-112.
- Reichertz, Jo/Niederbacher, Arne/Möll, Gerd/Gothe, Miriam/Hitzler, Ronald, 2010: *Jackpot. Erkundungen zur Kultur der Spielhallen* [2. Auflage]. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rumpf, Hans-Jürgen/Kiefer, Falk, 2011: DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. *Sucht* 57/1: 45-48.
- Schmid, Carola, 1994: *Glücksspiel: Über Vergnügen und ‚Sucht‘ von Spielern*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmidt, Lucia, 1999: *Psychische Krankheit als soziales Problem. Die Konstruktion des ‚Pathologischen Glücksspiels‘*. Opladen: Leske & Budrich.
- Schmidt, Lucia, 2000: Varianten des Konstruktivismus in der Soziologie sozialer Probleme. *Soziale Welt* 51/2: 153-172.
- Schmidt, Lucia/Kähnert, Heike/Hurrelmann, Klaus 2003: *Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Prävention. Abschlussbericht an das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW*. *Internetquelle*: [http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/Abschlussbericht_Gluecksspiel_Jugendlicher_Uni%20Bielefeld.pdf].
- Schmidt, Lucia/Hasse, Raimund, 2010: Kulturelle Zurechnungen und Vokabulare der Problemkonstruktion. *Soziale Probleme* 21/2: 143-167.
- Spitzer, Robert, 2009: APA and DSM-V: Empty Promises. *Psychiatric Times*, 2. Juli 2009. *Internetquelle*: [<http://www.psychiatristimes.com/display/article/10168/1425844>].
- Szasz, Thomas Stephen, 1970: *Manufacture of Madness*. New York: Dell.
- Zola, Irving Kenneth, 1972: Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review* 20: 487-504.

Gambling Addiction Emergence of the Problem and Persistent Controversies

Abstract

The article analyzes the medicalization of gambling in Germany within a constructionist perspective and, thereby, sheds special light on marginalized social problems talk. After sketching the emergence and acceptance of the medical-psychiatric definition 'gambling addiction' and the progressive establishment of interventions, the article deals with persistent controversies that are often omitted in public discourse. One focus is on experts dissent over 'behavioral addiction' as an upcoming broader category of mental disorder, starting life in DSM-5 with 'Gambling Disorder'. The other focus lies on debates surrounding divergent findings with regard to the addictive potential of slot machine gambling. After all, the recommendation is to intensify sociological research in the field – with both the problematization of gambling and gambling itself as objects of investigation.

Lucia Schmidt

*Universität Luzern
Soziologisches Seminar
Frohburgstraße 3
Postfach 4466
CH – 6002 Luzern
Schweiz*

lucia.schmidt@unilu.ch