Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
Staats-archiv Bremen
BREMISCHE BÜRGERSCHAFT

Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 8. Wahlperiode, 1971-75

(3.6.1975) Drucksache 8/1440

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Visual Library

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Landtag
8. Wahlperiode

Drucksache 8 / 1440
03. 06. 75

Mitteilung des Senats

Bericht über den Alkoholmißbrauch durch Kinder und Jugendliche

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) nachstehend den Bericht über den Alkoholmißbrauch durch Kinder und Jugendliche in Bremen mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Bericht über den Alkoholmißbrauch durch Kinder und Jugendliche

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) hat in ihrer Sitzung am 23. 1. 1975 einem Antrag der Fraktion der CDU vom 8. 1. 1975 zugestimmt, in dem der Senat aufgefordert wird, „unverzüglich einen Bericht darüber vorzulegen,

1. welche Rolle der Alkohol im Leben von Kindern und Jugendlichen spielt,
2. welche Gründe für einen Alkoholmißbrauch bei diesen Altersgruppen maßgebend sind und
3. welche vorbeugenden Maßnahmen der Senat ergriffen hat und noch ergreifen wird, insbesondere an den Schulen/Berufsschulen diesem Alkoholmißbrauch zu begegnen."

Problematik von Untersuchungen über Alkoholmißbrauch

Die Fragen des Antrages gehen von der Prämisse des Alkoholmißbrauchs durch Kinder und Jugendliche und der Annahme aus, daß in den letzten Jahren eine Zunahme des Alkoholmißbrauchs zu verzeichnen sei.

Die Richtigkeit der Prämisse für Bremen hätte nur durch eine wissenschaftliche Untersuchung nachgewiesen werden können, für deren Durchführung jedoch weder die personellen noch die finanziellen noch die zeitlichen Voraussetzungen gegeben waren.

Um verläßliche Aussagen über den Alkoholkonsum und -mißbrauch machen zu können, wäre es zunächst erforderlich gewesen, die verwendeten Begriffe exakt zu definieren. In keiner der bisher vorliegenden Erhebungen in anderen Bundesländern ist das hinreichend verbindlich geschehen; vielmehr wurde jeweils gesondert festgelegt, wann Konsum und wann Mißbrauch angenommen wird.

In diesem Zusammenhang ist auf eine bayerische Untersuchung von 1973 hinzuweisen, in der als „jugendliche Alkoholtrinker" junge Menschen zwischen 12 und 24 Jahren bezeichnet werden, die mehrmals pro Woche trinken, ohne daß dabei angegeben wird, was und wieviel sie jeweils trinken; „harte Alkoholtrinker" sind solche, die mehrmals in der Woche Schnaps trinken, ohne daß die Menge angegeben wird.

In einer Hamburger Untersuchung von 1973 sind „Trinker" solche, die innerhalb von 2 Monaten vor der Untersuchung einmal betrunken waren, „mittelstarke Trinker" solche, die innerhalb von 2 Monaten ein- bis fünfmal und „starke Trinker" solche, die mehr als fünfmal betrunken waren. „Nichttrinker" sind solche, die innerhalb von 2 Monaten nicht betrunken waren, ohne daß sie Alkohol ablehnen. Das heißt, die in der Hamburger Untersuchung als Nichttrinker bezeichneten Jugendlichen könnten in der bayerischen Untersuchung durchaus in die Kategorie der Alkoholtrinker oder auch der harten Alkoholtrinker fallen.

Neben dem Problem der Begriffsbestimmung, die entscheidende Bedeutung für das Ergebnis einer Untersuchung hat, wäre das Problem der Stichprobenauswahl zu lösen gewesen, die ebenfalls wesentlich für das Ergebnis, aber auch für die daraus zu ziehenden Schlüsse sowie die Möglichkeit der Vergleichbarkeit mit anderen Untersuchungen ist. (In Bayern wurde eine repräsentative Stichprobe von 2 692 jungen Menschen zwischen 12 und 24 Jahren, in Hamburg 10 000 Schüler und Schülerinnen aller Schularten von ca. 13 bis ca. 18 Jahren befragt.) Ein weiterer wichtiger Aspekt wäre die Entscheidung über das Untersuchungsverfahren gewesen. Die Problematik direkter Befragungen der interessierenden Zielgruppe — wie sie in Bayern und Hamburg angewandt wurden, die Hamburger Ergebnisse beruhen noch dazu auf einer Nachauswertung von Daten, die im Zusammenhang mit einer anderen Frage erhoben wurden — ist bekannt; eine Befragung von Eltern, Lehrern, Ausbildern, Mitarbeitern in Jugendfreizeitheimen etc. sowie Direktbeobachtungen müßten hinzukommen, um ein annähernd richtiges Bild zu erhalten.

Selbst wenn diese und ähnliche Probleme zu lösen gewesen wären, hätte eine Untersuchung in Bremen nur eine Momentaufnahme ergeben und gegebenenfalls in gewissen Bereichen eine Prognose erlaubt. Sie hätte jedoch keinerlei Aussagen über einen Anstieg oder ein Nachlassen des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen in Bremen ermöglicht, da entsprechende Vergleichsuntersuchungen fehlen.

Abgesehen davon, daß die Durchführung einer Untersuchung zur Feststellung des Alkoholkonsums und -mißbrauchs mit Bewältigung aller damit zusammenhängenden Probleme nicht möglich war, stellt sich auch die Frage, ob der Aufwand für ein Land von der Größe Bremens gerechtfertigt gewesen wäre, insbesondere dann, wenn es nicht nur um die Frage nach dem Umfang des Alkoholmißbrauchs geht, sondern auch um die Gründe, die dazu führen. Eine Untersuchung über diese Frage wäre in ihren Ergebnissen erst dann verwertbar und dadurch aussagekräftig, wenn Vergleiche unterschiedlicher Populationen möglich wären, das heißt wenn mit ähnlichen Methoden erhobene Befunde aus anderen Großstädten und ländlichen Gebieten der Bundesrepublik vorlägen, aus deren Ergebnissen Rückschlüsse auf die durch die Bedingungen des großstädtischen Lebensraumes hervorgerufenen Gründe gezogen werden könnten. Solche Vergleichsuntersuchungen existieren nicht.

Situation in anderen Bundesländern

Die Gefahren des Mißbrauchs alkoholischer Getränke dürfen — und zwar gleichermaßen in bezug auf Jugendliche wie auf Erwachsene — nicht übersehen werden.

Zwar ist es möglich, daß die Vielzahl der in den letzten 6 bis 8 Monaten veröffentlichten Zeitungs- und Zeitschriftenartikel und -aufsätze sowie Fernsehsendungen — ähnlich wie das zu Beginn der Drogenwelle registriert werden konnte — die Situation eher verschärft hat als nur zur Aufklärung der Bevölkerung und damit zu einer kritischeren Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum beizutragen. Unabhängig davon wird — trotz der Fragwürdigkeit einiger Untersuchungen — auf folgende Zahlen hingewiesen:

Nach einem Bericht im ZDF am 17. 3. 1975 ergab eine Untersuchung in **Nordrhein-Westfalen** (1972), daß

36,6 Prozent der 14Jährigen,
63 Prozent der 16Jährigen und
70 Prozent der 17Jährigen

Erfahrungen mit Alkohol haben, daß

66 Prozent der 14—18Jährigen

regelmäßig Bier und Wein konsumieren, daß

50 Prozent der 14—18Jährigen

gelegentlich harte Schnäpse trinken und daß

10 Prozent der Jugendlichen bis zu 18 Jahren

dieses regelmäßig tun.

Nach einem Artikel im „Spiegel" vom 9. 12. 1974 bzw. einem Aufsatz von Bärsch (Jugendliche und Alkohol, Neuland-Verlagsgesellschaft, Hamburg 1975) stieg die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in **Hamburg** wegen Trunkenheit in der

Öffentlichkeit aufgegriffen wurden, von 70 im Jahr 1972 über 372 im Jahr 1973 auf 974 in der Zeit vom 1. 1. bis 30. 10. 1974. Eine Begründung für diese Steigerung, die auch in verstärkten Kontrollen liegen könnte, wird nicht gegeben.

Nach der schon erwähnten Untersuchung an **Hamburger Schulen** (1973), die in vielen Zeitungen (z. T. allerdings sehr ungenau) zitiert wurde, u. a. im Stern vom 7. 11. 1974, im Spiegel vom 9. 12. 1974 und in Die Welt vom 5. 11. 1974 ergab sich folgendes:

12,6 Prozent der 13—14Jährigen
22,6 Prozent der 15Jährigen
29,5 Prozent der 16Jährigen
32,1 Prozent der 17Jährigen
33,0 Prozent der 18Jährigen (und ältere)

waren innerhalb von 2 Monaten vor der Untersuchung mindestens einmal betrunken (Gesamtdurchschnitt bei den Schülern: 30,7 Prozent, Gesamtdurchschnitt bei den Schülerinnen: 20,4 Prozent).

Demgegenüber sind die Zahlen derjenigen, die innerhalb von 2 Monaten vor der Untersuchung fünfmal und häufiger betrunken waren, verhältnismäßig niedrig:

1,2 Prozent der 13—14Jährigen
2,3 Prozent der 14Jährigen
3,0 Prozent der 16Jährigen
1,8 Prozent der 17Jährigen
3,4 Prozent der 18Jährigen
3,2 Prozent der 19Jährigen

fallen in diese Gruppe der „starken Trinker" (Gesamtdurchschnitt: 2,6 Prozent).

Bei einer Differenzierung nach Schularten ergab sich folgendes Bild:

24,2 Prozent aller Hauptschüler
21,7 Prozent aller Realschüler
21,2 Prozent aller Gymnasiasten
33,7 Prozent aller Berufsschüler

waren innerhalb der letzten 2 Monate vor der Untersuchung mindestens einmal betrunken.

Ein Vergleich dieser Untersuchung mit einer mit denselben Methoden 1971 durchgeführten zeigte einen Rückgang des Alkoholkonsums bei Hamburger Schülern — außer bei den 13—14jährigen Hauptschülern, bei denen ein erheblicher Anstieg zu registrieren war — obwohl in der gleichen Zeit allgemein in der Öffentlichkeit der Eindruck bestand, der Alkoholkonsum steige.

Die schon erwähnte Infratestuntersuchung in **Bayern** (1973), die u. a. im „Spiegel" angeführt wurde, erbrachte folgendes Bild:

82 Prozent der Jugendlichen zwischen 12 und 24 Jahren

hatten schon einmal Alkohol probiert,

53 Prozent der Jugendlichen

tranken regelmäßig (relativ regelmäßig), d. h. mehr als einmal pro Woche (wobei über die Menge nichts gesagt ist).

Die Altersaufgliederung zeigte folgendes:

30 Prozent der 12—14Jährigen (55 Prozent Jungen, 45 Prozent Mädchen)
51 Prozent der 15—17Jährigen (64 Prozent Jungen, 36 Prozent Mädchen)
62 Prozent der 18—20Jährigen (64 Prozent Jungen und)
66 Prozent der 21—24Jährigen (36 Prozent Mädchen)

tranken relativ regelmäßig Bier, Wein oder andere alkoholische Getränke.

Bei der Aufteilung nach Schulen und Berufsgruppen wurde festgestellt, daß

31 Prozent der Hauptschüler
35 Prozent der Realschüler
45 Prozent der Gymnasiasten
79 Prozent der Universitätsstudenten
62 Prozent der Berufsschüler
67 Prozent der Arbeiter
59 Prozent der Angestellten
64 Prozent der Berufslosen

relativ regelmäßig tranken.

Die erheblichen Unterschiede zwischen den Untersuchungsergebnissen, die wahrscheinlich auf die schon erwähnte unterschiedliche Definition des Kriteriums, die unterschiedliche Stichprobenauswahl und Untersuchungstechnik zurückzuführen sind, lassen Vorsicht gegenüber dem Aussagewert der Zahlen angeraten erscheinen.

Allgemein wird jedoch davon ausgegangen, daß es im Bundesgebiet ca. 600 000 bis 1 000 000 (= etwa 2 Prozent der Gesamtbevölkerung) Alkoholiker und davon ca. 50 000 — 80 000 jugendliche Alkoholiker gibt.

Ob diese Zahl in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist, kann nicht gesagt werden. Der Anstieg des Pro-Kopf-Verbrauchs an Alkohol muß hierfür kein Indiz sein. Die Tatsache, daß die Annahme eines Anstiegs der Zahl der Alkoholiker vertreten wird, kann unter Umständen darauf zurückgeführt werden, daß die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit — nachdem der Drogenkonsum stagniert bzw. zurückgegangen ist — verstärkt dem Problem des Alkoholkonsums zugewandt wird und dadurch Entwicklungen auffallen, die vorher übersehen wurden.

Bereits 1967 hat Vamosi in einer in Halle durchgeführten Untersuchung festgestellt, daß von 1 138 Schulkindern im Alter von 10 bis 15 Jahren 97 Prozent der Jungen und 93,5 Prozent der Mädchen Kontakt mit Alkohol hatten. Er berichtet außerdem über weitere Untersuchungen mit ähnlichen Ergebnissen, unter anderem einer von Kneist und Petermann (1964), in der festgestellt wurde, daß 78,9 Prozent von 14- bis 18jährigen Jungen relativ regelmäßig Alkohol zu sich nahmen. Schon in diesen Jahren lag der erste Alkoholkonsum bei Jungen und Mädchen bei etwa 9 bis 10 Jahren, ein beachtlicher Anstieg war zwischen 13 und 14 Jahren — der Zeit der Konfirmation oder Jugendweihe — zu verzeichnen. Ähnliches wurde auch in den obengenannten Untersuchungen aus Hamburg und Bayern festgestellt.

Die Rolle des Alkohols im Leben von Kindern und Jugendlichen im Lande Bremen

Um Informationen über den Alkoholkonsum und -mißbrauch durch Kinder und Jugendliche in Bremen zu erhalten, wurden alle mit dieser Frage befaßten Institutionen und Einrichtungen um entsprechende Auskünfte gebeten.

Danach ergibt sich — wie schon in dem von der CDU veranstalteten Hearing am 13. 11. 1974 — ein uneinheitliches Bild:

Von 172 befragten Schulen vermuten weniger als 10 Prozent, daß Schüler in steigendem Maß Alkohol trinken. Nur an sehr wenigen Schulen wurde — und dann auch nur in Einzelfällen — festgestellt, daß Alkohol während der Schulzeit konsumiert wurde bzw. vorher konsumiert worden war. Auch außerhalb der Schulzeit beobachteten Lehrer nur in Ausnahmefällen einen stärkeren Alkoholkonsum bei Schülern.

Ähnliches wird von anderen Institutionen berichtet. Weder bei den Gesundheitsämtern noch bei den Erziehungsberatungsstellen, dem schulpsychologischen Dienst, dem Amt für Famlienhilfe und Sozialdienst und der Abteilung Erziehungshilfe beim Jugendamt liegen Informationen über einen steigenden Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen bzw. Hinweise darauf vor, daß der Jugendalkoholismus in Bremen als alarmierendes Problem angesehen werden müsse.

Von diesen Institutionen wird die Frage nach der Rolle des Alkohols im Leben von Kindern und Jugendlichen als nicht besonders relevant angesehen:

Der Alkohol scheint nach ihrem Eindruck eine unwesentliche oder untergeordnete Rolle zu spielen.

Demgegenüber wird in Jugendfreizeitheimen, in den Jugendschutzabteilungen der Jugendämter und des Stadt- und Polizeiamtes, beim sozialtherapeutischen Dienst des Sozialamtes und in speziellen Beratungseinrichtungen eine Zunahme von Alkohol konsumierenden Kindern und Jugendlichen registriert, ohne daß — von Ausnahmen abgesehen — genaue Zahlen genannt werden können, da entsprechende Statistiken nicht geführt werden.

In den Jugendfreizeitheimen ist den Mitarbeitern seit etwa 1 bis 2 Jahren eine Zunahme des Alkoholkonsums aufgefallen, die sich mit zunehmender Arbeitslosigkeit der Jugendlichen weiter verstärkt hat. Dabei konnte — aufgrund der Organisationsstruktur und der Arbeitsweise der Heime — nicht analysiert werden, ob es sich um eine echte zahlenmäßige Zunahme bei den jugendlichen

Alkoholkonsumenten handelt, oder ob sich eventuell die Population der die Freizeitheime besuchenden Jugendlichen verändert hat. Eine wichtige Beobachtung hier — die auch von anderen Institutionen und von anderen Bundesländern gemacht wurde — ist, daß das Ansteigen des Alkoholkonsums mit einer Abnahme des Mißbrauchs illegaler Drogen einhergeht.

Das Sachgebiet Jugendschutz des Jugendamtes Bremen berichtet, daß bereits 1973 in der Gruppenarbeit mit sogenannten randständigen Jugendlichen — parallel zu einer Abnahme des Drogenmißbrauchs — ein Ansteigen des Alkoholmißbrauchs festgestellt werden konnte. 1974 ergab sich sodann bei der Gesamtzahl der Jugendschutzmeldungen ein Anteil von 25 Prozent an Verstößen nach Paragraph 3 des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit (JÖSchG). Bei diesem Prozentsatz von Meldungen sind allerdings nur Kinder und Jugendliche erfaßt, die durch ihr Verhalten in der Öffentlichkeit auffielen oder in Verbindung mit Ordnungswidrigkeiten bekannt wurden. Einen Schluß auf das tatsächliche Trinkverhalten von Kindern und Jugendlichen lassen diese Angaben nicht zu; allerdings wird mit einer relativ großen Dunkelziffer gerechnet.

Auch die Abteilung Jugendschutz beim Stadt- und Polizeiamt geht von einer hohen Dunkelziffer aus. Von ihr wurden 1974 44 Vorgänge des Alkoholmißbrauchs bearbeitet, an denen 93 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 9½ und 17 Jahren beteiligt waren. Im Bericht der Schutzpolizei heißt es:

„Bei den aufgeführten Fällen handelt es sich ... um das Auffinden von Kindern und Jugendlichen im angetrunkenen Zustand bzw. vorliegendem Verdacht der Alkoholvergiftung. Die erforderlichen Ermittlungen wurden getätigt; die Jugendlichen zum Sachverhalt befragt und, wenn feststellbar, Anzeigen gegen die Gewerbetreibenden erstattet.

Die Kinder und Jugendlichen kauften sich die alkoholischen Getränke an Imbißständen, in Einzelhandelsgeschäften, Supermärkten und Gaststätten mit Straßenverkauf.

Oftmals wurde bei Nachforschungen über die Herkunft des Alkohols festgestellt, daß dieser aus der nicht verschlossenen elterlichen Bar beschafft wurde."

Bei den Beratungseinrichtungen der Bremischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, der Anonymen Alkoholiker, der Guttempler, des Blauen Kreuzes und des Caritas-Verbandes besteht ebenfalls der Eindruck, daß die Gefahr des Alkoholmißbrauchs bei Jugendlichen zunehme. Aufgrund der steigenden Zahlen von in diesen Einrichtungen ratsuchenden Jugendlichen wird deutlich, daß zunehmend häufiger von ihnen versucht wird, Probleme durch den Konsum von Alkohol zu lösen. Die Beratungsstellen konstatieren daher eine wachsende Gefährdung von Jugendlichen durch Alkohol, weniger jedoch eine bereits vorliegende Abhängigkeit.

Nach Angaben der psychiatrischen Klinik besteht der Eindruck, als setze sich das Alkoholikerklientel zunehmend aus jüngeren Jahrgängen zusammen; genaue Angaben sind über die Aussage hinaus, es lasse sich ein steigender Trend bei dieser Sucht feststellen, nicht möglich.

Aufgrund der Zahlen der Kinderkliniken über Einlieferungen bei akuten Alkoholintoxikationen läßt sich schließen, daß sich das Problem in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert hat. Während 1972 50 Fälle aufgenommen wurden, waren es 1973 36 und 1974 50 Fälle (einer davon zweimal). Bei allen diesen Fällen handelt es sich — bis auf die genannte Ausnahme — um einmalige Vergiftungen, aus denen kein Hinweis auf eine Zunahme oder Abnahme des Alkoholkonsums bzw. auf vorhandenen Alkoholismus gewonnen werden kann.

Aus diesen Aussagen wird deutlich, daß das Problem des Alkoholkonsums — wenn offensichtlich auch nicht im gleichen Ausmaß wie in anderen Bundesländern (ähnliches galt auch für den Mißbrauch illegaler Drogen) und nicht in allen Bereichen und bei allen Gruppen Jugendlicher in gleicher Weise — auch in Bremen eine Rolle spielt.

Es muß davon ausgegangen werden, daß die Zahl der alkoholkonsumierenden Kinder und besonders Jugendlichen aus den unteren sozialen Schichten — auch wenn noch nicht von einem Mißbrauchsverhalten gesprochen werden kann — zugenommen hat, und zwar parallel zu einer Abnahme des Drogenkonsums.

Gründe für einen Alkoholmißbrauch

Die Ursachen und Gründe für das Trinken von Alkohol sind bei Kindern (abgesehen von Unglücksfällen) und Jugendlichen nicht wesentlich andere als die bei Erwachsenen. Außerdem kann angenommen werden, daß bei einer Reihe von

Jugendlichen die Motive die gleichen sind, wie die, die für den Mißbrauch illegaler Drogen verantwortlich zu machen waren bzw. sind.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Erfahrungen in Beratungsstellen decken sich hier weitgehend. Bei den nachfolgend aufgeführten Faktoren muß berücksichtigt werden, daß selten einer allein eine Disposition zum Trinken hervorruft, sondern daß meistens mehrere Faktoren zusammenwirken. Als wichtigste sind (nach Bärsch) zu nennen

— die Persönlichkeitsstruktur. Menschen mit Persönlichkeitsproblemen (Kontakt- und Kommunikationsschwierigkeiten, Ängsten, Unsicherheits- und Insuffizienzgefühlen) haben in der Regel sowohl mit sich als auch mit der Umwelt eher Schwierigkeiten, die sie durch den Konsum von Alkohol zu lösen versuchen. Häufig sind sie aufgrund einer gewissen Labilität (das gilt insbesondere auch für die Zeit der Pubertät) gegenüber Verführungen von außen wenig widerstandsfähig.

— die problematische oder krisenhafte Lebenssituation. Menschen, die durch äußere Ereignisse in Schwierigkeiten geraten (Konflikte mit dem Partner, dem Elternhaus, Probleme in der Schule oder im Beruf u. ä.), haben häufig die Tendenz, diese Probleme durch Alkohol lösen zu wollen.

— die Lernprozesse in der Familie, die unter drei Aspekten gesehen werden müssen. Zum einen dienen die Eltern als Vorbilder; ihr Verhalten Alkohol gegenüber ist für Kinder Modellverhalten, das nachgeahmt wird. Zum zweiten ist die Familie der Ort mit den meisten Trinkanlässen und zum dritten werden in der Familie Bedürfnisbefriedigungen und damit generell Konsum- und Genußmuster sowie Möglichheiten der Konfliktbewältigung gelernt.

— die Lernprozesse in der Gruppe Gleichaltriger. In Gruppen wirken ähnliche Prozesse wie in der Familie; Nachahmungs-, Status- und Konformitätshandeln spielen hier eine wichtige Rolle, aber auch einfach das Bedürfnis, mit anderen fröhlich zu sein, Hemmungen zu verlieren, Kontakte zu erleichtern.

  Sowohl beim Trinkverhalten in Familien als auch bei dem in anderen Gruppen zeigt sich die Fehleinschätzung der Gesamtsituation. Nach einer Untersuchung, die im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit 1974 vom Allensbach-Institut durchgeführt wurde, ist der überwiegende Teil der Bevölkerung der Meinung, man könne sich in Gesellschaft oder bei entsprechenden Anlässen ruhig mal betrinken. 60 Prozent der Befragten unter 24 Jahren waren der Meinung, die meisten Menschen würden täglich Alkohol trinken; tatsächlich gaben 36 Prozent an, täglich zu trinken, d. h., die Situation wird falsch eingeschätzt, was dazu führen kann, daß ein Mensch, der täglich trinkt, sein Verhalten als normal ansieht. — In die gleiche Richtung gehen die Ergebnisse, daß 41 Prozent der Erwachsenen einen Trinker kennen, aber nur 31 Prozent der Meinung sind, die Entwicklung des Alkoholismus sei besorgniserregend, und 46 Prozent der Befragten der Meinung sind, Jugendliche ab 15 Jahren dürften Alkohol trinken (32 Prozent gaben an, auch Kindern unter 15 Jahren Alkohol zu trinken zu geben).

— gesellschaftliche Merkmale. Hierunter sind die Tatsachen zu verstehen, daß Alkoholkonsum nicht nur toleriert wird, sondern daß man ihm gegenüber positiv eingestellt ist und die mit dem Alkoholgenuß verbundenen Gefahren bagatellisiert werden, daß Alkohol in großen Mengen und zu relativ günstigen Preisen angeboten wird und leicht zugänglich ist (was zum Teil ein Grund für das „Umsteigen" von illegalen Drogen auf Alkohol ist), daß generell eine hohe Bereitschaft zum Lebensgenuß besteht. Die gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse, die Vereinsamung und Vereinzelung im großstädtischen Lebensraum (Siedlungs- und Wohnstruktur), der Leistungsdruck in einer rationalisierten, technisierten und verwalteten Umwelt werden als unerträglich empfunden, weil Selbstverwirklichung und Identitätsfindung wesentlich erschwert werden.

— Werbung und Fernsehen. Hier sind zwei Aspekte zu unterscheiden: Einmal die direkte Werbung für alkoholische Getränke, durch die den Menschen eine Traumwelt vorgegaukelt und der Alkohol als „Entspannungsgehilfe" und „Tröster" dargestellt wird. Wichtig scheint dabei die Art der Werbung zu sein: Alkohol als Statussymbol, der von jungen, fröhlichen, miteinander kommunizierenden Leuten ohne Probleme getrunken wird. Zum zweiten muß die indirekte Beeinflussung durch Filme und Theaterstücke gesehen werden, in denen die Akteure in bestimmten Situationen oder unter bestimmten Bedingungen zum Glas greifen.

Vorbeugende Maßnahmen

Bei den einer Steigerung des Alkoholkonsums vorbeugenden Maßnahmen können mehrere Gruppen unterschieden werden:

1. Maßnahmen, die der Information und Aufklärung der Öffentlichkeit, der Eltern, Lehrer, Ausbilder, Mitarbeiter in Freizeitheimen und anderer Personen dienen, die als Multiplikatoren und Vorbilder für Jugendliche fungieren.
2. Maßnahmen, die auf strengere Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, insbesondere des Paragraphen 3 JÖSchG, abzielen.
3. Maßnahmen, die eine bessere Koordination bereits vorhandener Bemühungen um Verminderung des Alkoholkonsums (Beratungseinrichtungen) ermöglichen.

Zu 1.

Hinsichtlich dieser Maßnahmen ist insbesondere auf das als Anlage beigefügte Aktionsprogramm der Bundesregierung hinzuweisen, dem sich Bremen — soweit Länderkompetenzen berührt werden — anschließen wird.

Unabhängig davon wird in den Schulen im Rahmen des Unterrichts zur Drogenproblematik das Alkoholproblem ausführlich mitbehandelt. Weitere gezielte Maßnahmen sind in diesem Bereich z. Zt. nicht geplant, da wie oben ausgeführt, das Alkoholproblem in den Schulen keine besondere Relevanz hat.

In den Jugendfreizeitheimen wird versucht, den Alkoholkonsum dadurch einzudämmen, daß

— nur an bestimmten Tagen und nur in bestimmten Mengen alkoholhaltige Getränke (Bier) gekauft werden können,

— hochprozentige Alkoholika aus den Freizeitheimen ferngehalten werden,

— verhindert wird, daß Jugendliche, die sich außerhalb des Freizeitheimes betrunken haben, dieses besuchen und

— die Mitarbeiter in den Freizeitheimen in Einzel- und Gruppengesprächen versuchen, die Problematik des Alkoholmißbrauchs mit den Jugendlichen zu besprechen und — soweit möglich — die Ursachen aufzuarbeiten.

Eine gezielte Aktion gegen Alkoholmißbrauch fand unter Federführung des Amtes für Beiratsangelegenheiten West und Mitwirkung des Bezirksjugendpflegers, des Jugendfreizeitheimes Gröpelingen und der Polizei statt. Dabei wurden Informationsschriften zum Alkoholmißbrauch verteilt und entsprechende Filme gezeigt; es wurde ein Plakatwettbewerb für Kinder und Jugendliche ausgeschrieben, der in den Schulen und in Freizeitheimen durchgeführt wurde und bei dem die Kinder Negativaspekte des Alkoholgenusses darstellen sollten. Die besten Arbeiten wurden prämiert, z. B. mit einer Reise für 3 Jugendliche nach Bensheim/Rhein. Falls die Auswertung es nahelegt, sollen ähnliche Aktionen in anderen Bezirken wiederholt werden.

Seit Anfang 1974 bemüht sich die Jugendschutzpolizei um neue Wege bei der Prophylaxe gegen den Alkoholmißbrauch. Im Rahmen von Fahrerlaubnislehrgängen der Klassen 4 und 5 (Führerscheine für Mopeds und Kleinkrafträder) gelingt es, Jugendliche für Jugendschutzthemen — u. a. Alkoholmißbrauch —, die feste Lehrbestandteile sind, zu interessieren. Ein besonderer Schwerpunkt dieses prophylaktischen Jugendschutzes wird in der Zusammenarbeit mit dem Lehrerkollegium der Berufsschule Steffensweg gesehen.

Allgemeine und gezielte Aufklärung und Beratung wird ferner von einer Reihe von freien Trägern geleistet.

Zu 2.

Im April d. J. haben das Sachgebiet Jugendschutz des Jugendamtes, die Abteilung Jugendschutz des Stadt- und Polizeiamtes sowie das Gewerbeaufsichtsamt ein Schreiben an alle bremischen Kammern sowie die einschlägigen Fachverbände gesandt und sie eindringlich auf ihre sich aus dem Jugendschutzgesetz und dem Jugendarbeitsschutzgesetz ergebenden Verpflichtungen sowie etwaige Folgen bei Verstößen hingewiesen. Eine ähnliche Aufforderung ging Anfang Mai auch allen Jugendfreizeitheimen zu.

Ferner bemüht sich die Jugendschutzpolizei nach Kräften um die Kontrolle der Einhaltung einschlägiger Bestimmungen, insbesondere auch bei Anlässen wie

Freimarkt, Osterwiese, Stadtteilmärkten. Sporadische Kontrollen an Jugendtreffs werden ebenfalls durchgeführt.

Zu 3.

Zur besseren Koordination von Maßnahmen wurde ein Arbeitskreis eingerichtet, in dem Mitarbeiter aller bremischen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (sowohl öffentlicher als auch freier Träger) vertreten sind. Dieser Arbeitskreis tagt alle 2 Monate und bemüht sich, Maßnahmen abzustimmen sowie Vorhaben zu entwickeln.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die geplante Einrichtung einer Arbeitsgruppe beim Sozialamt, die mit 6 hauptamtlichen Fachkräften besetzt sein soll und deren Aufgabenschwerpunkte neben der Beratung und Betreuung von drogenabhängigen Jugendlichen auch in der ambulanten Hilfe für jugendliche Alkoholkonsumenten liegen sollen.

Schlußbemerkung

Der Alkoholmißbrauch durch Kinder und Jugendliche hat in Bremen keinen derart besorgniserregenden Umfang angenommen, als daß über die bereits eingeleiteten oder laufenden Maßnahmen hinaus besondere auf diesen Personenkreis gerichtete Aktionen erforderlich wären.

Aktionsprogramm

zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung 10
B. Ausgangslage 12
C. Zielsetzung des Programms 14
D. 1. Einschränkung der freien Verfügbarkeit
— Vorbemerkung 15
— Maßnahmen zur Einschränkung der freien Verfügbarkeit 16
2. Zum Bereich der Werbung für alkoholische Getränke
— Vorbemerkung 17
— Überlegungen zur qualitativen Beschränkung der Werbung . . . 18
3. Öffentlichkeitsarbeit und gesundheitliche Aufklärung
— Vorbemerkung 19
— Maßnahmenkatalog der Öffentlichkeitsarbeit 19
— Maßnahmenkatalog zur gesundheitlichen Aufklärung 20
4. Beratung und Behandlung alkoholgefährdeter oder -abhängiger Personen
— Vorbemerkung 21
— Maßnahmenkatalog für den Bereich Beratung und Therapie . . . 22
5. Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern 23
6. Neue Möglichkeiten und Ansätze mit Vorbildwirkung 23
7. Forschung, Dokumentation, internationaler Erfahrungsaustausch
— Vorbemerkung 24
— Maßnahmen 24
E. Schlußnotiz 25

A. Einleitung

Das Alkoholproblem ist nicht beschränkt auf bestimmte Altersgruppen, nicht auf einzelne soziale Schichten und nicht auf besondere Randgruppen der Gesellschaft. Es zeigt ein allgemeines gesellschaftliches Problem an, in dessen Konsequenz immer mehr Menschen Ersatzbefriedigung durch den Konsum von alkoholischen Getränken suchen. Die Gefährdung durch Alkoholmißbrauch ist jedoch bei einzelnen Gruppen unterschiedlich groß. Dies gilt insbesondere für junge Menschen, deren Kritikfähigkeit infolge des noch andauernden Reifungsprozesses nicht voll ausgebildet ist, und die deshalb den Wirkungen der alkoholischen Getränke leichter erliegen als andere. Im zunehmenden Maße trifft das auch für Frauen zu, deren Leben unausgefüllt ist, weil sie weder in der Familie noch am Arbeitsplatz eine sie befriedigende Funktionsrolle finden. Dieser Mangel einer befriedigenden Funktion trifft aber auch bei den Männern in wachsendem Maße zu und führt auch bei ihnen zu Alkoholmißbrauch.

Ob jemand Alkoholmißbrauch betreibt, läßt sich nicht allein aus der Häufigkeit des Konsums und der jeweils getrunkenen Menge ablesen, es sei denn, er überschreitet die allgemeine Verträglichkeitsgrenze, die für den gesunden Erwachsenen bei zwei Litern Schankbier täglich oder einem Liter Tischwein oder einem achtel Liter Branntwein liegt. Für junge Menschen liegt diese Grenze deutlich niedriger. Das gilt auch für viele Menschen, die nur selten alkoholische Getränke zu sich nehmen oder die solchen Getränken gegenüber besonders empfindlich sind. Ob jemand „süchtig" wird, richtet sich ausschließlich nach seiner Empfänglichkeit. Wer alkoholische Getränke nicht verträgt, sie dennoch aber zu sich nimmt, treibt Mißbrauch. Wer über die Verträglichkeitsgrenze hinaus zu diesen Getränken greift, treibt Mißbrauch. Wer alkoholische Getränke ihrer Wirkung willen zu sich nimmt, um Mißstimmungen, Konflikte und Ärgernisse hinwegzuspülen, wer sie trinkt, um in Stimmung zu kommen, wer sich „Mut antrinkt", kurz: wer sie ähnlich wie Medizin benutzt, treibt Mißbrauch.

Die Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder gehen davon aus, daß der Mißbrauch alkoholischer Getränke, genau wie der von Arzneimitteln und illegalen Rauschdrogen als „psychisches Notsignal" verstanden werden muß, durch das auf tieferliegende Grundstörungen aufmerksam gemacht wird. Diese haben ihre Ursache in persönlichen Konflikten des einzelnen, die eng mit seinem sozialen Nahraum verbunden sind und zugleich häufig jedoch mit dem gesellschaftlichen Wandel zusammenhängen, der sich in den zurückliegenden Generationen vollzogen hat. Die Entwicklung der Kleinfamilie; die Trennung des Familienverbandes, der nicht mehr wie vordem in räumlicher Nachbarschaft lebt; der damit verbundene Verlust an Erziehungskraft der Familien, denen die indirekten Erziehungshilfen der früheren Großfamilien genommen sind; die Zunahme des Anteils gestörter Familien und damit verbunden des Anteils der „Scheidungswaisen"; die oft zitierte Sinnentleerung der ökonomisierten und damit Schritt für Schritt enthumanisierten Arbeitswelt; der Verlust tragfähiger Leitbilder und die damit verbundene Unsicherheit der allgemeinen Lebensorientierung; die einseitige Orientierung an Konsum und Besitz, dies alles sind Hinweise darauf, wie der gesellschaftliche Boden beschaffen ist, auf dem sich der einzelne entfaltet und lebt. Diese gesellschaftliche Situation ist es, die eine emotionale Verarmung verschuldet, der so viele ausgesetzt zu sein scheinen und zwar nicht nur im Kindes- und Jugendalter, sondern ebenso im Erwachsenenalter und vermehrt wieder bei den älteren Menschen. Sie ist auch die Ursache für die Orientierungslosigkeit vieler junger Menschen, die sich allein gelassen glauben in einer Welt, die sie nicht verstehen, die Leistung verlangt und als Belohnung nur Einkommen, Aufstieg und Profit bereitstellt, deren Wert in einer Welt des Überflusses zunehmend fraglich erscheint. Er ist schließlich ausschlaggebend dafür, daß es zu einer sozialen Verödung gekommen zu sein scheint, in der es an Nachbarschaft, an Lebensqualität, an der Befriedigung echter menschlicher Grundbedürfnisse mangelt. Auf diesem komplexen, letztlich nur langfristig änderbaren Hintergrund muß die Suche nach Ersatzbefriedigungen und damit das Mißbrauchsverhalten gesehen und gewertet werden.

Das „Aktionsprogramm zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholmißbrauchs" beschränkt sich auf Maßnahmen, die kurz- und mittelfristig begonnen werden können. Es bezieht alle Bereiche ein, die einen wirksamen Beitrag zur Erfüllung der Ziele des Programms leisten können, auch wenn diese, wie bei der Werbung und der vollen Ausschöpfung der gesetzlich geregelten Ausschank- und Verkaufsverbote kaum einen Einfluß auf die Grundproblematik nehmen können. Sie unterstützen und verdeutlichen jedoch die mit dem Programm ver-

bundene Ansprache aller, weil letztlich jeder auf die Eindämmung des Mißbrauchs alkoholischer Getränke in unterschiedlicher Weise Einfluß nehmen kann.

Das Aktionsprogramm soll öffentlichkeitswirksam sein, um auch diejenigen zu informieren, die bislang aus Unwissenheit oder Gedankenlosigkeit den Gefahren des Mißbrauchs alkoholischer Getränke gleichgültig gegenüberstanden. Verhaltensgewohnheiten sind bei erwachsenen Menschen ungleich schwerer zu beeinflussen als bei Kindern und Jugendlichen; letztere sind dazu noch als besonders gefährdet anzusehen. Deshalb müssen sie die Hauptzielgruppe des Programms bilden.

Das Programm sieht im einzelnen vor:

1. Eine volle Ausschöpfung der gesetzlichen Bestimmungen über Ausschank- und Verkaufsverbote alkoholischer Getränke an junge Menschen. Damit soll zugleich die Aufmerksamkeit derjenigen, die solche Getränke abgeben, geweckt und an ihre besondere Verpflichtung appelliert werden. Die volle Ausschöpfung der bestehenden gesetzlichen Regelungen schließt bei schwerwiegenden Fällen und bei wiederholten Verstößen Bußen ein, die bis zum Entzug der Ausschank- oder Verkaufserlaubnis reichen können. Um Einzelhändler und Gastwirte darauf vorzubereiten, sollen gesonderte „Appellkampagnen" durchgeführt werden, um sie auf die gesetzlichen Bestimmungen und die eventuellen Konsequenzen besonders hinzuweisen.
2. Eine freiwillige qualitative Selbstbeschränkung der Werbung für alkoholische Getränke soll angestrebt werden. Wenngleich man davon auszugehen hat, daß Werbung nicht zum Mißbrauch aufruft, und das Programm insgesamt nicht darauf ausgerichtet ist, eine neue Form der Prohibition, des absoluten Verbots alkoholischer Getränke anzustreben, bedarf es einer Korrektur bestimmter Werbeansprachen. Man hat davon auszugehen, daß gerade die konfliktbeladenen und labilen jungen Menschen durch bestimmte Werbeappelle besonders angesprochen werden, weil ihnen damit Lebenssituationen vorgegaukelt werden, die ihren Wunschvorstellungen entsprechen. Werbung gibt diesen jungen Menschen einen Entscheidungsschub, sich überhaupt alkoholischen Getränken zuzuwenden. Dies kann für sie ein entscheidender Schritt sein, möglicherweise der Beginn des Mißbrauchverhaltens.
3. Die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und gezielt der jungen Menschen bildet einen Schwerpunkt des Programms. Es geht davon aus, daß ganz allgemein Unkenntnis darüber besteht, welche Schädigungen durch alkoholische Getränke verursacht werden können. Diese Unkenntnis ist letztlich dafür verantwortlich, daß immer mehr Menschen immer früher anfangen zu trinken und häufiger und in größeren Mengen alkoholische Getränke zu sich nehmen als früher. Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung können hier verhaltensändernd und damit steuernd wirken, wenn sie verständlich dargebracht, den pädagogischen Erkenntnissen entsprechend ausgeformt und zielgruppenorientiert eingesetzt werden. Dies soll unter Nutzung aller dafür geeigneter Medien geschehen.
4. Früherfassung der Gefährdeten, Beratung, ambulante und stationäre Behandlung sowie Rehabilitation der Risikofälle und der Alkoholkranken bilden einen weiteren Schwerpunkt des Programms. Es gilt, die bestehenden Einrichtungen zu erweitern, um zu einem flächendeckenden, bedarfsgerechten Netz solcher Einrichtungen zu kommen. Das von Bund und Ländern gemeinsam entwickelte Modellprogramm ist darauf bereits ausgerichtet worden und soll weiter ausgebaut werden. Eine enge Zusammenarbeit der öffentlichen und der freien Träger der Wohlfahrtspflege ist dazu unerläßliche Voraussetzung. Die durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes und die Krankenhauspläne der Länder sowie über die Programme zur Reform der Versorgung psychisch Kranker und Gefährdeter gegebenen Möglichkeiten sind in das Programm einzubeziehen.
5. Die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften bildet ebenfalls einen Schwerpunkt des Programms. Es wird begrüßt, daß nunmehr im Rahmen des Medizinstudiums den Problemen des Mißbrauchs alkoholischer Getränke und des Gebrauchs von Rauschdrogen größerer Raum gegeben worden ist. Dasselbe ist für zahlreiche andere Ausbildungswege erforderlich. Ansätze dazu sind gegeben oder müssen entwickelt werden. Es muß erreicht werden, daß alle Berufe, die mit jungen Menschen, besonders jedoch mit labilen, konfliktbeladenen und dadurch mißbrauchsgefährdeten oder bereits abhängigen Personen zu tun haben, einen höheren Wissensstand über die zugrunde-

liegende Problematik und die Möglichkeiten der Hilfe bekommen, als dies bislang der Fall ist. Diese Berufsskala reicht von den Ärzten, Psychologen und Pädagogen über die Sozialarbeiter, Krankenpflegepersonal bis hin zu Richtern, Staatsanwälten, Polizeibeamten und Beamten im Strafvollzug.

6. Neue Formen der Gegensteuerung durch die Entwicklung geeigneter Einrichtungen mit Vorbildwirkung müssen entwickelt werden. Hier sind bislang erst Ansatzmöglichkeiten sichtbar, die jedoch auf der Grundlage von Erfahrungen im Ausland für unsere Verhältnisse umsetzbar erscheinen. Dies gilt für bestimmte Einrichtungen, insbesondere für alkoholfreie Jugendgaststätten und Jugendfreizeitheime, über alkoholfreie Veranstaltungen, die insbesondere Jugendliche ansprechen wollen, bis hin zur Prüfung der Frage, inwieweit derartige Einrichtungen durch materielle Vergünstigungen gefördert werden können.
7. Eine Verstärkung der Forschung, der Dokumentation und des internationalen Erfahrungsaustausches auf dem Gebiet der Alkoholgefährdung ist wichtig. Dabei gilt es sowohl die Trinkgewohnheiten genauer zu erfassen und zu analysieren als auch über die tatsächlichen Ursachen des Mißbrauchsverhaltens Aufschluß zu erlangen. Weil unter anscheinend völlig gleichen Lebensbedingungen keineswegs alle, die alkoholische Getränke zu sich nehmen, Mißbrauch betreiben und schließlich alkoholkrank werden, gilt es vordringlich zu klären, ob es neben den in der Person des einzelnen liegenden Hemmungsbarrieren andere gibt, die im gesellschaftlichen und sozialen Bereich oder in der Erziehung liegen.

   Neben diesen epedemiologischen Forschungen sind die spezifischen Aufgaben zur Verbesserung der Beratung und Behandlung von Risikopersonen sowie der Therapie und der Rehabilitation Alkoholkranker einer Lösung näherzubringen. Dies gilt besonders für den jugendlichen Alkoholiker, dessen Mißbrauchsverhalten mit einem Verlust der Ausreifung verbunden ist, den es auszugleichen oder wenigstens zu kompensieren gilt.

Dieses Programm erfordert zu seiner Durchführung zusätzliche Mittel in den Haushalten des Bundes, der Länder und Gemeinden. Auch die freien Träger der Wohlfahrtspflege werden in ihrem Aufgabenbereich dafür zusätzliche Mittel bereitstellen müssen. Die erforderlichen Mittel werden um so geringer sein können, je größer die Eigenbeteiligung der Zielgruppen sein wird. Die derzeit zu beobachtende besorgniserregende Kostenexplosion im Gesundheitswesen wird damit zwar zu Beginn weiter belastet. Mittel- und langfristig gesehen, werden die vorgeschlagenen Maßnahmen jedoch zu erheblichen Einsparungen insbesondere im therapeutischen und institutionellen Bereich führen. Die Tatsache, daß vorbeugende Maßnahmen in erster Linie die öffentlichen Haushalte belasten, die zu erwartenden finanziellen Entlastungen jedoch dem Bereich der Sozialversicherungen zugute kommen, sollte nicht davon ablenken, daß diese Rechnung in jedem Falle zugunsten des Bürgers in seiner Doppeleigenschaft als Beitrags- und Steuerzahler aufgeht.

Das Programm wird deshalb mit einer allgemeinen Kampagne zu beginnen haben, um die Öffentlichkeit auf das Problem aufmerksam zu machen und um Selbststeuerungsmechanismen auszulösen, die zwar vorhanden sind, bislang jedoch ungenügend genutzt werden. Das Alkoholproblem geht alle an und jeder besitzt Möglichkeiten, zu seiner Lösung beizutragen. Es richtet sich deshalb an die Öffentlichkeit, an Eltern, Lehrer und Erzieher, an alle, die mit jungen Menschen zu tun haben und auf sie Einfluß nehmen können. Es muß deutlich werden, daß dieses tief verwurzelte Problem nicht allein von der öffentlichen Hand, von den Verbänden und einer doch immer nur kleinen Gruppe besonders Interessierter für die Vielzahl der Betroffenen gelöst werden kann. Eine Lösung ist nur zu erreichen, wenn sich die Allgemeinheit, wenn sich jeder einzelne beteiligt, denn nicht zuletzt ist es auch das Trinkverhalten der Allgemeinheit, welches dazu geführt hat, daß wir ein Alkoholproblem in diesem Umfange haben.

B. Ausgangslage

Die bislang erzielten Erfolge der bereits laufenden Programme zur Verhütung und Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs beschränken sich auf die zahlenmäßig großen, jedoch weniger gefährdeten Randgruppen der Probierer und der „milden Konsumenten". Der sehr viel kleinere „harte Kern" scheint zahlenmäßig etwa gleichgeblieben zu sein, d. h. Zu- und Abgang halten sich die Waage; innerhalb dieses Kerns hat es jedoch, durch die Besonderheiten des illegalen Marktes mit Rauschdrogen bedingt, sogar noch Verschärfungen

gegeben. Während früher angenommen wurde, daß in diesem Kreis der harten Dauerkonsumenten jeder vierte abhängig war, muß nunmehr von einem wachsenden Anteil ausgegangen werden, dessen Größenordnung sich nur schwer angeben läßt, die jedoch bei 40 bis 50 Prozent liegen dürfte. Diese Entwicklung wird durch einen gesteigerten Zustrom von Opiaten, insbesondere von Heroin aus den asiatischen Ländern verschuldet, die im Transfer über westliche Nachbarländer über die durch die Europäische Gemeinschaft geöffneten Grenzen zu uns kommen.

Die gesamte Situation des illegalen Marktes führt anscheinend auch dazu, daß in verstärktem Umfang versucht wird, durch kriminelle Handlungen Jugendliche zu verleiten, Heroin zu probieren. Besonders gefährlich wird die Entwicklung auch dadurch, daß für das Heroin neue Formen des Konsums propagiert werden. Während es früher ausschließlich in die Blutbahn gespritzt wurde, und dazu eine erhebliche innere Hemmungsschwelle überwunden werden mußte, wird es jetzt in zunehmendem Umfange geschnupft, eine nur scheinbar ungefährlichere Form der Aufnahme.

Die Situation des „harten Kerns", der weiter vorhandene Mißbrauch illegaler Drogen, teilweise durch verharmlosende Wertungen in den Niederlanden gefördert, die Beobachtung, daß ständig neue, auch rezeptfreie Arzneispezialitäten als „Ersatzdrogen" mißbraucht werden, und der heftige Anstieg des Mißbrauchs alkoholhaltiger Getränke zeigen, daß die Grundproblematik bislang noch nicht gelöst ist. Der Schwerpunkt hat sich, wie es scheint, von den illegalen Rauschdrogen auf das legale Rauschmittel Alkohol verlagert, wenn man von dem zahlenmäßigen Anteil der überhaupt Rauschmittel mißbrauchenden jungen Menschen ausgeht. Nachdem der „ideologische Bann" gegenüber den alkoholischen Getränken durch die Aufhebung der gesellschaftskritischen Verbrämung des Drogenmißbrauchs aufgehoben worden ist, wurde die am leichtesten zugängliche auch die am meisten mißbräuchlich verwendete Droge. Die Situation muß insgesamt als labil angesehen werden, d. h. sie kann jederzeit auch wieder umschlagen, wenn soziale Auslöser, etwa durch erneute Ideologisierung auftreten, aber auch, wenn die Gegensteuerung durch gezielte Programme an Wirksamkeit verliert.

Zur epidemiologischen Situation gibt es verschiedene Erhebungen und Untersuchungen, die übereinstimmend belegen, daß der Mißbrauch alkoholischer Getränke bei jungen Menschen stark zugenommen hat. Dies wird auch aus einer Vielzahl von Einzelbeobachtungen, z. B. über die Aufnahmezahlen alkoholkranker Personen in den psychiatrischen Krankenhäusern, über die von Lehrern festgestellten besonderen Vorkommnisse in den Schulen wie auch bei der Bundeswehr, bei denen Alkohol eine Rolle spielt und durch die Zahl von Trunkenheitsdelikten von jungen Menschen belegt. Unabhängig von dieser akuten Verschärfung hat sich schleichend auch bei der erwachsenen Bevölkerung der Konsum alkoholischer Getränke Jahr für Jahr erheblich verstärkt. Ihre Trinkgewohnheiten haben Vorbildwirkung für junge Menschen. Teilweise wird dieses Verhalten direkt übertragen, indem man Kinder und Jugendliche immer früher „mittrinken" läßt. Aus einer Studie von WIESER ist bekannt, daß die sog. Trinkmündigkeit erheblich vorverlagert worden ist. Der Anteil junger Menschen, die in einem bestimmten Zeitabschnitt wiederholt einen Alkoholrausch hatten, ist angestiegen, wie aus Erhebungen in verschiedenen Bundesländern hervorgeht.

Die Bundesregierung hat bereits 1972 aus einer Wahrscheinlichkeitsrechnung abgeleitet, daß nicht, wie noch 1969 geschätzt, 600 000, sondern mutmaßlich 900 000 bis über eine Million Menschen alkoholkrank sind. Aus den steigenden Konsummengen an alkoholischen Getränken hat sie errechnet, daß in absehbarer Zeit eine kritische Grenze erreicht sein wird, weil dann nahezu 50 Prozent der über 16 Jahre alten Bevölkerung täglich mehr als 80 Gramm reinen Alkohol in Form verschiedener Getränke zu sich nehmen, ein Grenzwert, dessen Überschreitung die Wahrscheinlichkeit, alkoholkrank zu werden oder an durch Alkohol verschuldeten Organschäden zu erkranken, sprunghaft ansteigen läßt.

Aber auch unterhalb der Schwelle des Krankhaften dürfen die Folgen des Alkoholmißbrauchs nicht unterschätzt werden. Hervorzuheben ist die kriminalitätsfördernde Wirkung des Alkoholkonsums: Ein hoher Prozentsatz bestimmter Straftaten (Totschlag, Körperverletzung, Raub, Sittlichkeitsverbrechen, Brandstiftung, bestimmte Formen des Einbruchsdiebstahls, Verkehrsdelikte) wird unter dem Einfluß von Alkohol begangen; zwischen Alkoholkonsum und Rückfallhäufigkeit besteht eine direkte Beziehung. Die daraus für die Betroffenen und für die Allgemeinheit erwachsenen Lasten — Schäden an Leben, Gesundheit und

Eigentum der Opfer, das Abgleiten der Täter in die Kriminalität und mannigfaches weiteres menschliches Leid — stehen den sozialen Folgen des Rauschgiftkonsums in nichts nach.

In Erkenntnis dieser Zusammenhänge haben die Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder bereits seit 1973 eine Akzentuierung der laufenden Programme auf den Schwerpunkt Alkoholmißbrauch vorgenommen. Seither werden nur noch solche Einrichtungen gemeinsam durch den Bund und die Länder gefördert, die sich auch für alkoholgefährdete und -kranke junge Menschen öffnen. Die wissenschaftliche Begleitung dieses Programms dient nicht lediglich der Optimierung der geförderten Einrichtungen zur Beratung, Behandlung und Nachbehandlung des genannten Personenkreises, sie bietet gleichzeitig Zusatzausbildungen für Multiplikatoren in dieser Arbeit an und berücksichtigt dabei ebenfalls den Problembereich Alkohol.

Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung des Gesamtproblems sind

1. die Umstellung der Trinkgewohnheiten; es wird häufiger getrunken; man trinkt mehr zu Hause, ohne die soziale Kontrolle in der Gemeinschaft; es wird insgesamt mehr Alkohol konsumiert;
2. die Verlagerung von den relativ wenig Alkohol enthaltenden traditionellen Getränken Most, Wein und Bier auf hochprozentige Spirituosen wie Branntwein und Korn, aber auch Wodka, Gin, Rum und Whisky;
3. die Zunahme des Konsums alkoholischer Getränke in den Gruppen, die vormals weitgehend abstinent waren, besonders also bei jungen Menschen und Frauen.

Die Fehleinschätzung der mit dem starken Konsum alkoholischer Getränke verbundenen gesundheitlichen Gefahren geht nicht nur daraus hervor, daß Eltern, teilweise sicher um das eigene Konsumverhalten abzuwerten, ihre Kinder immer früher mittrinken lassen, obwohl bei jungen Menschen geringere Trinkmengen größere Wirkung haben und bereits in einem wesentlich kürzeren Zeitraum als bei Erwachsenen zu Schädigungen führen. Die allgemeine Unkenntnis zeigte sich auch bei einer ersten Orientierungsumfrage, die der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit durchführen ließ. Danach trinken 36 Prozent der Erwachsenen täglich oder fast täglich Alkohol, 60 Prozent aber glaubten, die meisten Menschen würden täglich alkoholische Getränke zu sich nehmen, aber nur 2 Prozent glaubten, mehr als andere zu trinken.

41 Prozent der Befragten gaben an, einen Trinker zu kennen, dennoch zeigten sich 50 Prozent unbesorgt über die Entwicklung des Alkoholkonsums in der Bundesrepublik. Zum Vergleich: als 1972 nur 9 Prozent der erwachsenen Bevölkerung angaben, einen durch den Mißbrauch von illegalen Drogen geschädigten jungen Menschen zu kennen, betrug der Anteil derjenigen, die sich über die Entwicklung besorgt zeigten, 49 Prozent.

Ein Drittel aller Erwachsenen war der Meinung, junge Menschen unter 15 Jahren könnten ruhig mal ein Glas Bier oder Wein trinken. Wen wundert es da, daß diese es auch tun, wenn sie nicht der elterlichen Kontrolle unterliegen? Die Gefahren wurden um so geringer eingeschätzt, je jünger die Befragten waren. Auch das ist ein wichtiger Hinweis auf die Veränderung der allgemeinen Einstellung gegenüber alkoholischen Getränken. Ein merkwürdiger Widerspruch zu der Sorglosigkeit, mit der das Trinken junger Menschen toleriert wurde, fand sich darin, daß 52 Prozent der Befragten meinten, Personen, die schon als Kind Alkohol zu trinken bekommen hätten, würden sich rasch daran gewöhnen und nicht mehr davon loskommen.

C. Zielsetzung des Programms

Ziel aller Bemühungen zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholmißbrauchs muß es sein, junge Menschen wie auch Erwachsene zu einem kontrollierten Trinken anzuhalten, jedoch nicht unbedingt zur völligen Abstinenz. Diese ist dort erforderlich, wo die Alkoholkrankheit bereits ausgebildet ist und sich der menschliche Körper so an den Alkohol gewöhnt hat, daß eine unmittelbare Rückfallgefahr droht, wenn auch nur geringe Mengen alkoholischer Getränke konsumiert werden.

Dieses Programm richtet sich gegen den Mißbrauch alkoholischer Getränke, gegen die Verfälschung eines Genußmittels zu einer Art „Wundermedizin", gegen verführende Aufforderungen, sich dieser Getränke zu bedienen, um etwas herbeizuführen, was wünschenswert erscheint und sonst nicht so leicht zu haben ist,

und es richtet sich gegen falsche Vorbilder. Es richtet sich nicht gegen alkoholische Getränke als Genußmittel schlechthin. Deshalb bedarf es der Ergänzung durch erzieherische Maßnahmen und andere geeignete Hilfen, die zu einem kontrollierten Umgang mit diesen Getränken anhalten. Dazu sind in erster Linie die Eltern und Erzieher aufgerufen. Einen Beitrag dazu aber können alle leisten, die mit ihrem Beispiel vorangehen.

Dieses Ziel des kontrollierten Trinkens zu erreichen ist ungleich schwieriger als die absolute Beschränkung im Bereich der illegalen Rauschdrogen. Das Programm muß deshalb als ein „Umgewöhnungs- und Erziehungsprogramm" angelegt werden, bei dem die Information der Allgemeinheit voranzustellen ist, damit Verhaltensänderungen vorbereitet werden können. Das Programm hat neben diesem allgemeinen Schwerpunkt da einzusetzen, wo die Erziehbarkeit am größten ist, nämlich bei jungen Menschen. Dazu müssen alle „Erziehungsträger" angesprochen werden, insbesondere Eltern und Lehrer. Eine Hinausschiebung des Trinkbeginns um einige Jahre wäre schon ein erheblicher Gewinn. Eine allgemeine Einschränkung des Konsums wäre durch die positive Vorbildwirkung ein wesentlicher Beitrag zur Lösung des Problems. Die Weiterentwicklung der auf eine kausale Prävention angelegten umfassenden Drogenprogramme, die sich mehr und mehr als Programme zur Lösung psycho-sozialer Konflikte verstehen müssen, ist dringend erforderlich, wenngleich auch sie nur zusätzliche Hilfen bereitstellen, um Gefährdeten und Kranken frühzeitig zu helfen, wenn sie auch die Grundproblematik nur wenig zu ändern vermögen.

Das „Aktionsprogramm zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholmißbrauchs" muß ein Bestandteil übergreifender gesellschaftspolitischer Bemühungen sein, es darf weder dazu führen, die anderen Programme zu beschränken, noch darf es den Anschein erwecken, als ob mit seiner Hilfe die tiefliegende Problematik, die sich mit dem Mißbrauch alkoholischer Getränke lediglich zu erkennen gibt, gelöst werden könnte.

D. 1. Einschränkung der freien Verfügbarkeit alkoholischer Getränke

Vorbemerkung

Bei voller Ausschöpfung der bereits vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen könnte eine wesentliche Besserung der derzeitigen Situation erreicht werden. Wenn trotz der bestehenden Vorschriften die Abgabe- und Ausschankverbote nicht oder nur ungenügend eingehalten werden, so liegt dies in erster Linie wohl an der weiterhin fehlenden Überwachung, die wiederum ihre Ursache in der Personalsituation in den Gemeinden und der Aufgabenfülle der Überwachungsorgane hat. Dessen ungeachtet sollte ein Weg gefunden werden, um durch verstärkte und gezielte Stichproben eine Breitenwirkung zu erreichen, die auch nicht betroffene Verkaufsstellen und Gaststätten veranlaßt, sorgfältiger auf die von ihnen einzuhaltenden Verpflichtungen zu achten. Der pflichtgemäße Aushang eines Auszuges aus dem Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit an den Spirituosenregalen hat derzeit nur eine Alibifunktion und ist praktisch wertlos. Um diese Situation schnell und durchgreifend zu verbessern, sind die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen voll auszuschöpfen und deren Einhaltung durch verstärkte Kontrollen zu überwachen. Bei groben und bei wiederholten Verstößen, zu deren Klassifikation ein strenger Maßstab anzulegen ist, sind die vorgesehenen Sanktionen bis zum Lizenzentzug zur Anwendung zu bringen. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit soll zuvor dem Einzelhandel und den Gastwirten durch gezielte Ansprachen bekanntgemacht werden, welche Verpflichtungen sie im einzelnen haben und welche Folgen bei Verstößen drohen. Hierzu ist eine Koppelung mit den Berufs- und anderen geeigneten Interessenverbänden anzustreben. Die Kampagnen sollten geeignete Medien zur Verfügung stellen, die ihrer Art und Größe nach geeignet sind, auch die erwachsenen Käufer oder Gäste aufmerksam zu machen.

Für die Mitarbeiter in den Aufsichtsorganen soll im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eine kleine Broschüre bereitgestellt werden, um sie einheitlich und vollständig über die gesetzlichen Auflagen, die Überwachung und die Strafen zu unterrichten.

Die Kontrollmaßnahmen haben wie die Einschränkung der freien Verfügbarkeit für alkoholische Getränke überhaupt nur den Charakter begleitender Hilfen. Insbesondere dann, wenn sie pressewirksam genutzt werden, kann von ihnen ein Beitrag erwartet werden, der zum Erfolg der gesamten Bemühungen beiträgt.

Maßnahmen zur Einschränkung der freien Verfügbarkeit *)

1. Verstärkte Kontrolle des Aufenthaltes Jugendlicher unter 16 Jahren in Gaststätten gem. Paragraph 2 des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit.
2. Verstärkte Überwachung des Verkaufsverbotes von Branntwein an Minderjährige unter 18 Jahren sowie anderer alkoholhaltiger Getränke an Minderjährige unter 16 Jahren gem. Paragraph 3 des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit.
3. Überwachung des Verbotes des Automatenangebots von Branntwein und überwiegend branntweinhaltigen Lebensmitteln nach Paragraph 20 Nr. 1 des Gaststättengesetzes.
4. Verstärkte Überwachung des Verbotes der gewerblichen Abgabe alkoholischer Getränke an Betrunkene gem. Paragraph 20 Nr. 2 des Gaststättengesetzes durch die Konzessionsbehörde. Hierbei ist ein strenger Maßstab anzulegen, insbesondere dann, wenn Jugendliche betroffen sind.
5. Überwachung eines Verbotes, einen Getränkezwang auszuüben oder Preiserhöhungen vorzusehen, falls keine derartigen Getränke bestellt werden, gem. Paragraph 20 Nr. 3 und 4 in Verbindung mit Paragraph 6 und Paragraph 28 Abs. 2 Nr. 1 des Gaststättengesetzes.
6. Verstärkte Überwachung des Ausschanks ohne Lizenz gem. Paragraph 17 des Gaststättengesetzes und entsprechend gem. Paragraph 67 Abs. 1 der Gewerbeordnung für die Genehmigung der Ortspolizeibehörde bei der Abgabe alkoholischer Getränke auf Jahrmärkten.
7. Verstärkte Überwachung von Personen, die eine Ausschankerlaubnis besitzen, sich durch wiederholende Verstöße jedoch als unzuverlässig erwiesen haben, die Bestimmungen des Gaststättengesetzes sowie des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit einzuhalten. In diesen Fällen ist ein strenger Maßstab anzulegen, wobei insbesondere zu prüfen ist, ob die Zurücknahme der Erlaubnis gem. Paragraph 15 Abs. 1 bis 3 des Gaststättengesetzes angezeigt ist.
8. Das Verbot von Außenautomaten, die alkoholische Getränke anbieten, welches sich aus Paragraph 3 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit ergibt, muß beachtet werden. Derartige Automaten sind zu entfernen.
9. Es sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Aufstellung von Außenautomaten auf Parkplätzen der Bundesautobahnen, soweit diese alkoholische Getränke feilbieten, zu unterbinden oder zumindest einzuschränken.
10. Auf die besondere Problematik der Gaststätten der Bundesbahn, die nach Paragraph 41 Bundesbahngesetz nicht dem Gaststättengesetz unterliegen, ist zu achten.
11. Die Frage der Abgabe alkoholischer Getränke in Raststätten an den Bundesautobahnen ist mit dem Ziel zu klären, Ausschank und Abgabe unterbinden zu können.
12. Das Jugendarbeitsschutzgesetz sollte in Paragraph 31 Absatz 2 des Entwurfs vom 21. Juni 1974 durch die Worte „oder ihren Genuß gestatten" ergänzt werden, um auch den Konsum mitgebrachter alkoholischer Getränke am Arbeitsplatz zu unterbinden.
13. Werkskantinen und innerbetrieblich aufgestellte Automaten zum Verkauf alkoholischer Getränke müssen im Hinblick auf die Bestimmung des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Paragraph 44) besonders überprüft werden.
14. Die Kennzeichnungspflicht für branntweinhaltige Getränke sollte auf alle alkoholischen Getränke erweitert werden. Sinn dieser Kennzeichnung ist es, dem Verbraucher den Alkoholgehalt der bislang nicht gekennzeichneten Getränke Bier, Malzbier und Wein kenntlich zu machen. Die Kennzeichnung könnte nach vereinfachenden Kategorien erfolgen, wobei z. B. die Gruppe 1 alle Getränke bis zu einem Alkoholgehalt von 5 Prozent, also vornehmlich die Biere, erfaßt; in Kategorie 2 würden Getränke bis zu 10 Prozent Alkoholgehalt, überwiegend die Weine, eingestuft werden. Für Südweine und besondere Zubereitungen würden entsprechend höher liegende Kategorien geschaffen werden.

---

*) Die angesprochenen Gesetzestexte sind im Anhang aufgeführt.

15. Bei der Neufassung des Paragraph 11 des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit muß berücksichtigt werden, daß Alkoholika, insbesondere Branntwein, für junge Menschen gefährlich sind, gleichgültig, ob er verheiratet ist oder nicht. Das jetzt geltende Ausnahmekriterium der Eheschließung muß deshalb überdacht werden.
16. Bestrebungen, Ausschank und Verkauf alkoholhaltiger Getränke in Betrieben und Dienststellen einzustellen, wie es in namhaften Unternehmen schon praktiziert wird, sollten durch geeignete Maßnahmen unterstützt werden.

D. 2. **Zum Bereich der Werbung für alkoholische Getränke**

Vorbemerkung

Werbung ist nicht schlechthin die Aufforderung zum Konsum, sie lenkt lediglich die Aufmerksamkeit auf bestimmte Konsumartikel. Dennoch ist die derzeit ausgeübte Werbung für alkoholische Getränke ein wichtiger Ansatzpunkt für dieses Aktionsprogramm.

In diesem Zusammenhang wird auf die Empfehlung des Europarates an die Mitgliederregierungen verwiesen (716 [1973]), in der diese aufgefordert werden, die Werbung für alkoholische Getränke im Fernsehen und Rundfunk streng zu regeln oder zu verbieten und die Werbung für diese Produkte im allgemeinen, besonders aber in der Presse, im Theater, auf Straßen, öffentlichen Plätzen und in Sportstätten einzuschränken.

Es ist müßig zu diskutieren, ob Werbung in einem Kausalzusammenhang mit dem Mißbrauch alkoholischer Getränke steht; diese Frage hat bislang wissenschaftlich nicht genügend geklärt werden können. Die Klärung müßte jedoch im Interesse der Werbewirtschaft und der werbenden Wirtschaft selbst liegen, denn sie kann den umgekehrten Ansatz auch nicht widerlegen, daß bestimmte Werbeaussagen bei bestimmten Zielgruppen eine andere Wirkung haben, als dies für die Allgemeinheit angenommen werden kann. Die situative Werbung ist für besonders prädestinierte Gruppen junger Menschen weit mehr als Produktwerbung. Sie hat einen hohen Aufforderungscharakter, weil sie alkoholische Getränke zur Erlangung einer gewünschten Stimmung oder einer besonders erstrebenswerten Lebenssituation empfiehlt. Werbeansprachen, die „Appellcharakter" haben und ausdrücklich auf die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe von Menschen mit bestimmten Eigenschaften zielen, sind für junge Menschen anders einzuschätzen als für Erwachsene.

Werbung für alkoholische Getränke, die nicht lediglich auf den Geschmack und den Genuß abgestellt ist, sondern mit der Wirkung des in diesen Getränken enthaltenen Alkohols wirbt, muß besonders überprüft werden. Diese Werbung gruppiert alkoholische Getränke zwischen die reinen Genußmittel und die Arzneimittel ein.

Werbeansprachen, die darauf zielen, daß alkoholische Getränke die Gesundheit festigen, fördern oder wiederherstellen, sind untersagt. Zur Interpretation dessen, was in diesem Rahmen unter Gesundheit zu verstehen ist, muß die Definition der Weltgesundheitsorganisation herangezogen werden, derzufolge Gesundheit völliges körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden beinhaltet. Diese Auslegung ist für die Beurteilung von Werbeansprachen maßgebend.

Produktwerbung ist ein wichtiges Instrument der freien Marktwirtschaft. Sie wird grundsätzlich anerkannt. Eine freiwillige qualitative Werbebeschränkung sollte nicht als Einstieg für eine spätere Strangulierung der Alkoholwerbung schlechthin mißdeutet werden dürfen. Es gilt lediglich, solche Werbung auszuschließen, die ihrer Art nach geeignet erscheint, besonders junge Menschen anzusprechen und diese durch assoziative Ansprachen zum Konsum aufzufordern oder dem Mißbrauch durch Konsumsteigerung Vorschub zu leisten.

In einem ersten Kontaktgespräch mit Vertretern der Alkoholwirtschaft und des Zentralausschusses der deutschen Werbung wurde Übereinstimmung darüber erzielt, daß Werbeansprachen ganz oder auf Zeit ausgeschlossen sein sollten, die ihrer Art nach geeignet erscheinen, insbesondere junge Menschen zum vermehrten oder übermäßigen Konsum alkoholischer Getränke zu verleiten. Beim Zentralausschuß soll eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die sowohl die Vorstellungen des „Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragen des Bundes und der Länder" prüft, als auch eigene Vorstellungen entwickelt, die ohne den freien Wettbewerb einzuschränken, von der Alkoholindustrie akzeptiert werden können.

Überlegungen zur qualitativen Beschränkung der Werbung

1. Die Werbebeschränkungen nach Paragraph 17 Abs. 1 und Paragraph 18 des Lebensmittelgesetzes sind bezüglich der Werbung für alkoholische Getränke voll auszuschöpfen.
2. Sekundärbezogene Werbung, bei der die Erfüllung lebenswichtiger Wünsche an den Konsum bestimmter Getränke gekoppelt wird, sollte ausgeschlossen werden.
3. Verführende Werbung, die nicht lediglich auf den Geschmack und den Genuß des Getränks abgestellt ist, sondern situativ Geschehnisse darstellt, welche für die „Gefährdungsgruppe" besonders attraktiv sind und mit denen sie sich leicht identifizieren kann, sollte unterbleiben.
4. Verharmlosende Werbung, bei der mit einem niedrigen Alkoholgehalt des Getränks der Eindruck erweckt werden kann, dieses sei ungefährlicher als andere, muß unterbleiben.
5. Werbung für alkoholhaltige Getränke, die überwiegend oder ausschließlich an Kinder abgegeben werden, sollte unterbleiben oder zumindest mit einer Kennzeichnungspflicht belegt werden, die vorschreibt, daß diese Getränke Alkohol enthalten.
6. Werbung, die ganz oder teilweise auf die Wirkung des Alkohols in den Getränken abgestellt ist, muß unterbleiben. Alkoholische Getränke erhalten durch sie eine andere Zuordnung als die zu den Genußmitteln.
7. Werbung für alkoholische Getränke, die im Sinne der Definition durch die Weltgesundheitsorganisation auf Gesundheit ausgerichtet ist, muß ausgeschlossen werden.
8. Werbung, die ihrer Art und Anlage nach geeignet erscheint, Häufigkeit und Menge des Konsums alkoholhaltiger Getränke zu steigern, soll unterbunden werden.
9. Werbung für alkoholische Getränke mit Personen, die für Jugendliche besondere Vorbildwirkung haben, wie Sportler, Filmstars, Schlageridole usw. sollte unterbleiben.
10. Werbung für alkoholische Getränke in Medien, die von jungen Menschen besonders beachtet werden, insbesondere in Jugendzeitschriften sowie in Funk- und Fernsehsendungen, die überwiegend auf junge Menschen zugeschnitten sind, sollte nicht möglich sein.
11. Werbung für alkoholische Getränke mit Personen, die erkennbar noch zum Kreis junger Menschen zählen, sollte unterbunden werden.
12. Werbeansprachen, die darauf zielen, daß jungen Menschen suggeriert wird, noch nicht reif genug für den Genuß alkoholischer Getränke zu sein, oder die umgekehrt besagen, daß die Werbeperson schon als junger Mensch bestimmte alkoholische Getränke zu schätzen gelernt habe, sollten ausgeschlossen werden.
13. Werbung für alkoholhaltige Getränke, die über die eigentliche Produktwerbung hinausgeht, muß unterbunden werden, insbesondere dann, wenn sie nach Art, Aussage oder Aufmachung die Gesamtsituation des Alkoholmißbrauchs in der Bundesrepublik infrage stellt oder die Gefährdung des einzelnen auf solche Personen beschränkt, die auch sonst auffällig erscheinen.
14. Es sind geeignete Maßnahmen zu entwickeln, die ausschließen, daß beanstandete Werbung für alkoholische Getränke ohne steuerliche Folgen bleibt, weil sonst bewußte oder fahrlässige Verstöße einen hohen Aufmerksamkeitsgrad und damit möglicherweise Werbeeffekt erlangen können, der letztlich zu Lasten der disziplinierten Werbung geht.
15. Es sollte ein unabhängiges Gremium von Fachleuten gegründet werden, das unter Beteiligung der Werbe- und der Alkoholwirtschaft sowie von Kommunikationswissenschaftlern, Jugendpsychologen und Pädagogen mittelfristig eine Sammlung und Bewertung bedenklicher Werbeansprachen durchführt und kurzfristig in Zusammenarbeit mit dem „Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder" als Beratungsgremium für eine freiwillige Werbebeschränkung zur Verfügung steht.
16. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird aufgefordert, die Verhandlungen mit der Alkoholwirtschaft und dem Zentralausschuß der Werbewirtschaft weiterzuführen. Es soll erreicht werden, daß die Werbe- und Alkoholwirtschaft durch Selbstdisziplinierungsmaßnahmen die Bemühungen des Aktionsprogramms zur Verhütung und Eindämmung des Alko-

holmißbrauchs unterstützt. Es wird zu prüfen sein, ob eine derartige Absprache vorerst für einen bestimmten Zeitraum vereinbart werden kann, in dem durch wissenschaftliche Begleitung die Effizienz der Maßnahmen geprüft werden kann.

D. 3. Öffentlichkeitsarbeit und gesundheitliche Aufklärung

Vorbemerkung

Wie bereits erwähnt, sind die mit dem Konsum alkoholischer Getränke verbundenen Gefahren, insbesondere für junge Menschen, viel zu wenig bekannt. Diese Getränke haben zudem einen hohen sozialen Rang, wie u. a. den Werbeansprachen entnommen werden kann. Alkoholische Getränke sind nicht nur legal, sie sind ein Bestandteil unseres Alltags. Nur eine verschwindend kleine Minderheit von 3 bis maximal 6 Prozent lehnen alkoholische Getränke überhaupt ab. Die Veränderung der Trinkgewohnheiten, durch die immer mehr Menschen zunehmend größere Mengen bei einer Vielzahl von Gelegenheiten oder sogar alltäglich gewohnheitsmäßig konsumieren, verharmlost dieses Verhalten im Sinne einer Art von Rechtfertigung. Diese Selbsttäuschung führt nicht nur zum Abbau der Hemmungsschwelle, sondern wirkt sich auch in der Vorbildhaltung der Erwachsenen aus. Nicht zuletzt deswegen ist eine Vorverlegung des Trinkbeginns eingetreten. Die Erhebung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit ergab, daß die Gefahren des Alkohols dort am geringsten eingeschätzt werden, wo der Konsum bestimmter Getränke, insbesondere Wein oder Bier, besonders hoch liegt.

Die „Verharmlosung durch Unkenntnis" ist auch bei den Einzelhändlern und Gastwirten festzustellen, die ihrer Aushangspflicht der Verbotsbestimmungen des Gesetzes zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit zwar nachkommen, diesen Aushang jedoch versteckt oder in so kleiner Schrift anbringen, daß er praktisch wirkungslos ist. Auch die leichtfertige Handhabung der Abgabe alkoholischer Getränke an junge Menschen, insbesondere an erkennbar Betrunkene, findet in dieser allgemeinen Verharmlosung eine Begründung.

Unbedachtheit, Unkenntnis und teilweise sogar ungewollte Verharmlosung müssen durch gezielte Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit abgebaut werden. Darüber hinaus ist es erforderlich, durch spezielle Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung die Gefahren des Mißbrauchs alkoholischer Getränke in das Bewußtsein der Zielgruppe zu heben. Dazu müssen besondere Medien und Maßnahmen entwickelt werden. Auf sie wird nachfolgend eingegangen.

Maßnahmenkatalog der Öffentlichkeitsarbeit

1. Gezielte Ansprache aller, die politische Verantwortung in Bund, Ländern und Kommunen tragen. Ihnen soll dieses „Aktionsprogramm zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholmißbrauchs" zugeleitet werden, um sie zur Mithilfe in ihrem Bereich zu motivieren, sie gleichzeitig über Grundlagen, Zielsetzung und die vorgesehenen Maßnahmen zu unterrichten.
2. Aufforderung zur begleitenden Öffentlichkeitsarbeit bei besonderen Anlässen, z. B. Pressekonferenzen bei regionalen Modellen, bei überregionalen Kampagnen, Förderung von Bürgerinitiativen mit realen Zielsetzungen, Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen für ehemalige Alkoholkranke. Selbstdarstellung der Maßnahmen durch die freien Träger der Wohlfahrtspflege, mit der Einrichtungen zur Beratung und Hilfe kenntlich gemacht werden können.
3. Gezielte Ansprache des Einzelhandels, soweit er alkoholische Getränke vertreibt, über die jeweiligen Fachverbände mit dem Ziel, über gesetzliche Bestimmungen der Abgabebeschränkung sowie Folgen bei Verstößen aufmerksam zu machen. Bereitstellung geeigneter Medien, z. B. von Deckenaufhängern, die darauf hinweisen, daß die Abgabe von Spirituosen an Kinder und Jugendliche unterhalb eines bestimmten Alters untersagt ist oder von größeren „Warnhinweisen" für die Spirituosenregale in den Geschäften. Die Anbringung derartiger Medien würde nicht nur als besondere Sorgfaltspflicht zu werten sein, sondern würde auch ganz allgemein die Ladenbesucher aufmerksam machen.
4. Gezielte Ansprache der Gastwirte und Kantinenpächter mit derselben Zielrichtung. Die gesonderte Kampagne ist deswegen erforderlich, weil Gastwirte und Kantinenpächter zusätzliche Auflagen zu erfüllen haben und weil sie mehr noch als Einzehändler verantwortungsbewußt eingreifen können.

5. Gezielte Ansprache der Arbeitgeber, denen es obliegt, die Einhaltung der Verbote zur Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche in den Betrieben zu überwachen gem. Paragraph 44 des Jugendarbeitsschutzgesetzes, auf das im einzelnen hinzuweisen ist.
6. Gezielte Kampagne zur Unterrichtung von Polizeibeamten, die sowohl ihre Aufsichtspflicht erläutert als auch auf den Umgang mit hilflosen Personen unter Alkoholwirkung eingeht. Monatsprogramm für die Polizei.
7. Herausgabe einer Informationsbroschüre für Mitarbeiter, die mit der Gewerbeaufsicht im weitesten Sinne befaßt sind, um sie konzentriert über die in verschiedenen Gesetzen enthaltenen Auflagen und Bußen bei Verstößen zu unterrichten.
8. Entwicklung und kostenlose Abgabe von Maternseiten für Regional- und Tageszeitungen ohne oder mit einem nur kleinen Redaktionsteam.

Maßnahmenkatalog zur gesundheitlichen Aufklärung

1. Entwicklung eines Merkblattes mit Grundinformationen über den Alkohol und seine Gefahren zur breiten allgemeinen Streuung über geeignete Träger, z. B. Krankenkassen. Ziel: das Alkoholproblem mit gezielter Grundinformation bewußt zu machen.
2. Kurzeinblendungen im Fernsehen zur Verdeutlichung von Teilproblemen, z. B. gefährliche Trinkmengen, Unverträglichkeit von Alkohol mit Medikamenten, größere Gefährdung junger Menschen, Trinkmengen und Straßenverkehr, wieviel kann ich trinken?
3. Neuauflage der Broschüre „Informationen zum Drogenproblem" mit erweitertem Alkoholteil, Zielgruppe ebenfalls Allgemeinbevölkerung.
4. Plakatwettbewerb zum Themenbereich „Alkoholmißbrauch", Zielgruppe ist die Allgemeinbevölkerung.
5. Zielgruppe junge Menschen: Anzeigen in Jugendzeitschriften.
6. Zielgruppe junge Menschen: Entwicklung und Streuung von Medien wie buttons „Ich kann es mir leisten, nicht zu trinken", Poster zum Themenbereich, Aufkleber etc. Aufmachung analog zur anonymen Kampagne „Der neue Trend — no smoking please".
7. Bundeswehraktion mit gezielter Ansprache der jungen Soldaten.
8. Kleinkampagnen für besondere Zielgruppen, z. B. junge Menschen im Bauhandwerk, Randgruppen wie Rocker, Streuner, Obdachlose.
9. Zielgruppe Schüler: Streuung der bereits fertiggestellten Unterrichtseinheiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, gedacht für die Klassen 5 bis 8.
10. Zielgruppe: Junge Schüler der Klasse 1 bis 4. Entwicklung und Streuung weiterer Unterrichtseinheiten und besonderer Medien zum Themenbereich Alkohol.
11. Zielgruppe Ärzte: Alkoholismus-Check für niedergelassene Ärzte, in Verbindung mit den Berufsvertretungen. Dieses Hilfsmittel soll eine Früherkennung bei alkoholgefährdeten Personen ermöglichen und den Arzt auf die Gesamtproblematik auch in seinem Aufgabenbereich besonders hinweisen.
12. Imagekampagne zum Abbau des sozialen Ranges alkoholischer Getränke bei jungen Menschen. Für sie sind alkoholische Getränke ein Statussymbol des Erwachsenseins, so wie sie bei den Erwachsenen häufig den Symbolwert für Wohlstand verkörpern. Für beide Zielgruppen sind derartige Imagekampagnen mittelfristig vorzubereiten.
13. Fortführung der Maßnahmen zur Primärprävention des Mißbrauchsverhaltens durch Erziehungshilfen für die Eltern (Erziehungsbroschüre, Broschüre über geistig-seelische Gesundheit etc.), durch ein größeres Angebot von Hilfseinrichtungen im Bereich der angewandten Psychohygiene in Form psychosozialer Beratungsstellen, wie sie sich derzeit aus den früheren Drogenberatungsstellen bereits entwickeln; Erschließung neuer Formen der institutionellen Erziehungshilfe; Ausbau der Früherkennung gefährdeter Personengruppen, z. B. Erfassung von verhaltensgestörten Kindern bei den Einschulungsuntersuchungen. Diese langfristigen Maßnahmen werden unterstützt durch die Bemühungen zur Reform der Versorgung psychisch Kranker und Gefährdeter, wie sie bereits durch den Zwischenbericht zur „Enquete zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland" eingeleitet

worden sind. Es ist zu erwarten, daß nach Vorlage der Enquete ein besonderes Schwerpunktprogramm entwickelt wird, zumal Vorbeugung und Behandlung von Suchtkrankheiten bereits als besonderes Problemgebiet ausgewiesen sind.

D. 4. Beratung und Behandlung alkoholgefährdeter oder -abhängiger Personen

Vorbemerkung

Die Alkoholkrankenfürsorge und die Behandlung Alkoholkranker haben bei uns eine lange Tradition. Seit dem Jahre 1934 gehört die Suchtkrankenfürsorge zu den Pflichtaufgaben der Gesundheitsämter. Schon sehr viel früher haben sich die freien Träger der Wohlfahrtspflege, insbesondere die Kirchen, dieser Aufgabe verschrieben. Gleichzeitig haben sich Selbsthilfeorganisationen gebildet, die ihre besondere Bedeutung in der Rehabilitation Alkoholkranker haben. Der Umfang und die besonderen Umstände des derzeitigen Alkoholmißbrauchs und daraus folgend des Alkoholismus machen es erforderlich, daß nicht nur die vorhandenen Kapazitäten erweitert, sondern auch neue Wege der Früherfassung, der Beratung und Behandlung entwickelt werden.

Auf diesem Teilgebiet sind bereits erhebliche Leistungen erbracht worden.
Die Länder haben in großem Umfange selbst Aktivitäten zur Erweiterung der vorhandenen Kapazität, zur Entwicklung neuer Formen der Früherfassung, -beratung und -behandlung ergriffen, in beschränkterem Umfange gemeinsam mit dem Bund ein „Großmodell" von etwa 100 Einrichtungen dieser Art auf allen Ebenen der Beratung und Behandlung gefördert, das seitens des Bundes mit einem wissenschaftlichen Begleitprogramm zur Optimierung der Arbeiten versehen wurde.

Gemeinden und freie Träger der Wohlfahrtspflege haben ihre Maßnahmen auf dem Gebiet der Suchtbekämpfung erheblich intensiviert. Seitens des Bundes wurden im Rahmen seiner beschränkten Zuständigkeit Modelle entwickelt und in der Praxis erprobt, die Beratungs- und Behandlungskapazität bereitstellen. An den Sitzungen und Symposien des „Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder" nehmen regelmäßig auch Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege teil.

Obwohl bereits 1973 damit begonnen worden ist, die speziellen Drogenberatungsstellen sowie die Behandlungseinrichtungen so zu erweitern, daß sie qualifiziert und geöffnet werden, um auch Alkoholgefährdeten und -abhängigen sachgerechte Hilfe zuteil werden zu lassen, besteht insbesondere im Bereich der Früherfassung, Früherkennung und der ambulanten Versorgung gefährdeter oder abhängiger Personen noch ein erheblicher Nachholbedarf. Dies gilt sowohl für die Kapazität wie für die Entwicklung neuer Ansätze.

Die stationäre Versorgung Alkoholkranker ist derzeit noch ungenügend. Es fehlen weithin Spezialeinrichtungen. Dort, wo sie vorhanden sind, gibt es monatelange Wartefristen. Noch immer wird die überwiegende Anzahl der Alkoholkranken zumeist zu spät und auf dem Wege der Zwangseinweisung in die ohnehin überbesetzten psychiatrischen Landeskrankenhäuser eingewiesen, so daß dort zusätzliche Engpässe entstehen. Die Suchtkrankenbehandlung ist ein Schwerpunkt in den Arbeiten der Sachverständigenkommission zur Erarbeitung einer Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik, die ihrerseits die Grundlage für eine Reform der Versorgung psychisch Kranker abgeben soll. Die stationäre Unterversorgung ist ein drängendes gesundheitspolitisches Problem, dem im Rahmen der Krankenhauspläne der Bundesländer besondere Bedeutung zukommt. Eine Verbesserung der Situation auf diesem Gebiet kann erwartet werden, wenn die Absprachen zwischen dem Bund und den Bundesländern über die Schwerpunktfinanzierung gerade solcher Spezialeinrichtungen Realität werden.

Wie die jüngsten Diskussionen belegen, besteht auch noch ein Meinungsstreit über geeignete Verfahren zur ambulanten, insbesondere aber zur stationären Versorgung alkoholkranker Menschen. Für den Bereich des Jugendalkoholismus gilt dies verstärkt. Hier wird man durch Koppelung mit speziellen Einrichtungen auf anderen Gebieten, wie Erziehungsberatungsstellen, sozialen Beratungsstellen, Suchtkrankenfürsorge der Gesundheitsämter etc. zur Entwicklung von besonderen Versorgungsketten kommen müssen, damit das know-how und die bereits vorhandenen Kapazitäten besser als bisher zusammengeführt werden.

Maßnahmenkatalog für den Bereich Beratung und Therapie

1. Weiterführung, Überprüfung, Ausbau, Öffnung und Intensivierung der bestehenden Einrichtungen zur Beratung, Früherfassung und Behandlung alkoholgefährdeter und/oder -abhängiger Personen, einschließlich der gemeinsam von Bund und Ländern geförderten Modelleinrichtungen durch Anbindung sog. Seitenketten, die für spezielle Teilbereiche vorzusehen sind. Die Ausweitung im außerklinischen Bereich ist besonders dringlich.
2. Entwicklung neuer Früherkennungs- und Früherfassungsmethoden unter Einbeziehung der Eltern, Lehrer, Gastwirte, Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen, Ausbilder für Auszubildende mit dem Ziel, die „Vieltrinker" unter den jungen Menschen aufzufinden und der Beratung zuzuführen. Kurzfristig ist die Entwicklung neuer Formen der Früherfassung von „Vieltrinkern" in den Gaststätten und anderen zentralen Punkten, etwa bei besonderen Jugendveranstaltungen, durch Sozialarbeiter in einem gemeinsamen Programm mit interessierten Jugendgruppen zu betreiben.
3. Aufbau einer Krisenhilfe zumindest in den Großstädten und Ballungsgebieten mit 24-Stunden-Besetzung in Verbindung mit Selbsthilfeorganisationen wie den Anonymen Alkoholikern, dem Guttemplerorden, dem Blauen Kreuz, dem Kreuzbund, dem Deutschen Bund für alkoholfreie Kultur, dem Deutschen Frauenbund für alkoholfreie Kultur sowie den örtlichen Therapie- und Beratungseinrichtungen zur Suchtkrankenhilfe. Die Krisenhilfe soll mit einer anonymen Telefonberatung gekoppelt sein.
4. Unterstützung der Arbeit der Selbsthilfeorganisationen, die eine wichtige Hilfsfunktion ausüben und deren Arbeit durch professionelle Fachkräfte nicht abzudecken ist.
5. Entwicklung eines Netzes spezieller Suchtkrankenberatungsstellen, wie sie für die Gesundheitsämter vorgesehen sind, um größere Effizienz der stützenden „Familientherapie", aber auch in Sonderbereichen wie der Gefangenenberatung zu erreichen.
6. Kurzfristig ist die Einrichtung von Spezialstationen für Alkoholkranke in öffentlichen psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken voranzutreiben, die im Zuge der Reform der Versorgung psychisch Kranker, Gefährdeter und Behinderter von der Sachverständigenkommission zur Erarbeitung der „Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik" bereits gefordert werden.
7. Mittelfristig ist die Entwicklung und Errichtung von Fachkrankenhäusern und -abteilungen für Alkoholkranke vorzusehen. Hierzu bleiben die Vorschläge der unter 6. genannten Sachverständigenkommission abzuwarten. In diesem Zusammenhang müssen auch die Fragen der zwangsweisen Unterbringung in geschlossenen Einrichtungen und die Verwahrung der Behandlungsuntauglichen gelöst werden. Die derzeitige Praxis der Unterbringung in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern läßt sich kaum noch länger vertreten.
8. Mittelfristig sind auch für Alkoholkranke und -gefährdete Übergangswohnheime, Nachsorgeeinrichtungen und flankierende Dienste zu entwickeln. Auch hierzu sind die Empfehlungen der Sachverständigenkommission abzuwarten.
9. Ein besonderes Problem bildet die derzeitige Personalsituation. Ohne Beseitigung des bestehenden Personalengpasses sind die vorgeschlagenen Maßnahmen nicht oder nur teilweise zu realisieren. Die Bundesländer, die Kommunen und Gemeindeverbände und die freien Träger der Wohlfahrtspflege sollten prüfen, welche Möglichkeiten zur Personalverstärkung in ihren Haushalten gegeben sind und diese voll ausschöpfen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß durch Früherfassung der Gefährdeten, vor allem der Risikopersonen eine letztendlich kostensenkende Entwicklung zu erwarten ist.
10. Die Schulung von Kontaktlehrern für die Schulen erscheint dringend geboten. Dies gilt auch für den Ausbau des schulpsychologischen Dienstes. Die Schulträger sollten über die zuständigen Kultusbehörden der Länder auf diese Möglichkeiten hingewiesen werden und ihrerseits entsprechende Fortbildungsveranstaltungen einrichten.
11. Elterninitiativen könnten für den Gesamtbereich der Prävention und Früherfassung von Problemtrinkern hilfreich sein. Die Ausbildung von Schlüssel-

personen, Schulpflegschaften, Elternbeiräten und Elternvertretungen sollte gleichermaßen ermöglicht und gefördert werden.

D. 5. Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern

1. Entsprechend den hohen fachlichen Anforderungen und der insgesamt als ungenügend anzusehenden Grundausbildung für die Berufe, die schließlich in der Beratung und Therapie Suchtkranker zentral oder begleitend tätig werden, muß auf die Aus- und Weiterbildung besonderes Gewicht gelegt werden. Es wird begrüßt, daß durch die neue Approbationsordnung für Ärzte erstmals im Gegenstandskatalog 3 für den zweiten Abschnitt der klinischen Prüfung je ein eigener Abschnitt den Fragen der Drogenabhängigkeit und dem Alkoholismus gewidmet und daneben dieser Komplex im Themenbereich „Sozialhygiene" ebenfalls angesprochen wird. Dies sollte bestimmend sein für andere Ausbildungsgänge z. B. für Psychologen, für nicht-ärztliche Psychotherapeuten, in jeweils modifizierter Form auch für Sozialpädagogen. Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Krankenpflegepersonal und informationshalber auch für Pädagogen, Theologen und verwandte Berufe. Zu den Zielgruppen zählen letztlich auch Richter und Staatsanwälte sowie Polizei- und Justizvollzugsbeamte.
2. Um den auf diesem Teilgebiet bestehenden Personalmangel zu überwinden, ist kurzfristig die Ausbildungskapazität zu erhöhen durch qualifizierte, kursmäßige Fachfortbildung für solche Personen, die bereits in der Suchtkrankenbetreuung im weitesten Sinne tätig sind.
3. Neben der theoretischen Aus- und Fortbildung unter Verwendung gruppenspezifischer Curricula, d. s. Lehr- und Unterrichtseinheiten, muß die praxisbezogene Aus- und Fortbildung stehen.
4. Die Berufsvereinigungen könnten dieses Anliegen dadurch unterstützen, daß sie auf ihren wissenschaftlichen Jahreskongressen und den Fortbildungsveranstaltungen die Thematik aufgreifen und sie zum Gegenstand von Seminaren, Vortragsveranstaltungen etc. machen.
5. Die Entwicklung geeigneter Curricula sollte analog zu den bereits für den Bereich der Schule entwickelten Lehr- und Unterrichtseinheiten koordiniert vorangebracht werden. Es wäre nützlich, wenn hier die Freien Träger der Wohlfahrtspflege, die auf diesem Gebiet über besondere Erfahrungen verfügen, die bereits vorliegenden Entwürfe abstimmten und zu Modellehrgängen verdichteten. Bund, Länder und Kommunen sind aufzufordern, ihren Fachkräften Gelegenheit zu geben, an solchen Veranstaltungen teilzunehmen.
6. Die innerhalb der bereits laufenden Programme zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs auf Bundes- und Länderebene durchgeführten oder geplanten Fortbildungsangebote sollten weiter ausgebaut werden, um die Ausbildungskapazität möglichst schnell zu erhöhen.
7. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren sollten den für das Aus- und Fortbildungswesen zuständigen Ministern und Senatoren eine entsprechende Empfehlung zuleiten, damit die vorhandenen Möglichkeiten kurzfristig voll ausgeschöpft werden können.

D. 6. Neue Möglichkeiten und Ansätze mit Vorbildwirkung

Entsprechend dem Anliegen dieses Programmes, den Mißbrauch alkoholischer Getränke zu verhüten und einzudämmen, sollte es einen Schwerpunkt haben, mit dem insbesondere für junge Menschen attraktive Angebote in alkoholfreien Räumen gemacht werden. Erfahrungen an einzelnen Orten haben gezeigt, daß der Konsum alkoholischer Getränke keine Voraussetzung für die Annahme solcher Angebote darstellt, wie dies häufig angenommen wird. Ein Jugendclub, ein Jugend-Freizeit-Heim wird auch dann aufgesucht, wenn dort keinerlei alkoholhaltige Getränke konsumiert werden dürfen, Voraussetzung dafür ist, daß sie attraktiver sind.

Die Entwicklung solcher Ansätze und Möglichkeiten zielt nicht darauf ab, zur vollständigen Abstinenz zu erziehen, sondern darauf zu verdeutlichen, daß man feiern, fröhlich sein und miteinander Freizeit genießen kann, auch ohne dabei alkoholische Getränke zu sich zu nehmen. Mit ihnen soll der Versuch unternommen werden, die von der Werbung für alkoholische Getränke benutzte situative Ansprache ad absurdum zu führen. Gruppenzugehörigkeit, fröhliche

Stimmung, Weltoffenheit, moderne Lebensauffassung, dies alles wird keineswegs durch den Genuß bestimmter Getränke erreicht, wie es die Werbung oft vorgaukelt. Dem sollen die hier angesprochenen Angebote entgegenwirken; sie sind als Korrektiv der Werbung und damit eng verbunden des sozialen Ranges alkoholischer Getränke gedacht. Sie unterstützen damit sowohl die für die qualitative Beschränkung der Werbung vorgeschlagenen Maßnahmen, als auch die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Hier wird versucht werden müssen, neue Wege zu finden. Viele Ansatzpunkte lassen sich derzeit noch nicht nennen. Man wird schrittweise zu prüfen haben, welche speziellen Einrichtungen für junge Menschen zu alkoholfreien Räumen gemacht werden können. Zu denken ist dabei an Jugendfreizeitheime, und, falls durch materielle Anreize, z. B. auf steuerlichem Gebiet unterstützt, an Diskotheken und Gaststätten, die vorwiegend von jungen Menschen aufgesucht werden. Langfristig wird man die Entwicklung alkoholfreier Gaststätten zu bedenken haben.

Diese Überlegungen sind von den Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder als „Merkposten" in das Programm eingebracht worden, um darzulegen, daß es erforderlich ist, auch in dieser Richtung die Entwicklung zu sehen und nach Möglichkeit zu fördern.

D. 7. Forschung, Dokumentation, internationaler Erfahrungsaustausch

Vorbemerkung

Der Kenntnisstand über die Ausbreitung des Alkoholmißbrauchs, über seine Verteilung in den verschiedenen Altersgruppen, sozialen Schichten, in verschiedenen Regionen des Bundesgebiets, über seine motivationalen und psycho-sozialen Hintergründe, über die Persönlichkeitsstrukturen der Gefährdeten und Kranken, aber auch über die wirksamsten Formen der Früherfassung, der Beratung, Behandlung und Rehabilitation ist insgesamt ungenügend.

Die immer wieder genannten Zahlen beruhen teilweise auf der Übertragung von Ergebnissen, die im osteuropäischen Raum gewonnen worden sind. Teilweise sind sie durch Wahrscheinlichkeitsberechnungen ermittelt worden. Dieser Zustand ist unbefriedigend. Es ist deshalb erforderlich, durch gezielte Ansätze eine Bestandsaufnahme mit Situationsanalyse einzuleiten.

Der jüngst entstandene Meinungsstreit darüber, welche Formen der ambulanten und der stationären Behandlungen im gegenseitigen Verbund als optimal anzusehen sind und die sich dabei auftuenden gegensätzlichen Auffassungen machen kenntlich, daß es weiterführender Forschungen und der wissenschaftlichen Begleitung von Modellprogrammen dringend auch für den Bereich der Beratung und Behandlung bedarf. Da es sich hier überwiegend um Grundlagenforschung handelt, muß angestrebt werden, geeignete Möglichkeiten der allgemeinen Forschungsförderung diesem Spezialbereich zu öffnen.

Eine Vielzahl von Einzeluntersuchungen zu unterschiedlichen Teilbereichen liegen bereits vor. Sie müssen zusammengefaßt und ausgewertet werden. Dazu sind die bestehenden Dokumentationseinrichtungen heranzuziehen.

Der Mißbrauch alkoholischer Getränke ist auch in anderen Staaten ein großes Problem. Ein internationaler Erfahrungsaustausch ist für alle Beteiligten nützlich und sollte verstärkt gefördert werden.

Das Alkoholproblem ist in den betroffenen Ländern zeitlich und im Ausmaß unterschiedlich aufgetreten. Entsprechend sind die Gegenmaßnahmen einschließlich von Forschung und Dokumentation ihrer Art und dem Zeitpunkt nach unterschiedlich angelegt worden. Eine bilaterale Zusammenarbeit mit Ländern vergleichbarer Bevölkerungsstruktur, Lebensgewohnheiten und Zivilisationsstand erscheint wünschenswert.

Maßnahmen

1. Die bereits laufenden Forschungsprogramme müssen erweitert werden. Dies gilt sowohl für den Bereich der Grundlagenforschung, die im Rahmen geeigneter Sonderforschungsbereiche der Deutschen Forschungsgemeinschaft forciert werden sollte, als auch für die deskriptiven und analytischen epidemiologischen Forschungen sowie für die wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben und die wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich von Beratung und Therapie.

2. Spezielle Forschungsprogramme sollten auf dem Gebiet des Alkoholmißbrauchs entwickelt und im Rahmen der allgemeinen Forschungsförderung besonders gefördert werden.
3. Die Dokumentation der Forschungsergebnisse und deren Auswertung zu praxisbezogenen Erkenntnissen muß vorangebracht werden. Dazu sind alle bestehenden Dokumentationseinrichtungen, die aus öffentlichen Mitteln unterhalten oder gefördert werden, heranzuziehen und kooperativ zu beteiligen. Dies gilt für das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), für das Deutsche Jugendinstitut und für die Einrichtungen der Länder, z. B. für das Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen in Bielefeld, für das Zentralarchiv für soziale Fragen in Berlin.
4. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ersucht, eine repräsentative Erhebung über die in Akutkrankenhäusern zur Behandlung kommenden Alkoholkranken, einschließlich der überwiegend durch Alkohol verursachten organischen Erkrankungen für einen Zeitraum von etwa drei Jahren durchführen zu lassen.
5. Eine Erfassung der chronisch Alkoholkranken, die in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern zur Behandlung kommen oder als Pflegefälle verwahrt werden, ist erforderlich. Geeignete Maßnahmen sind zu entwickeln.
6. Zur Verlaufsbeobachtung sind Wiederholungsuntersuchungen erforderlich, wie sie sowohl vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und in verschiedenen Ländern bereits durchgeführt worden sind.
7. Ausgehend von den vorliegenden Forschungen sollten multifaktorielle Untersuchungen über das Ausmaß und die Struktur des Trinkverhaltens in verschiedenen Regionen und Populationen durchgeführt werden. Bei diesen Studien sollten Motivations- und Einstellungsvariable, psychosoziale Hintergrundsvariable und Folgeerscheinungen berücksichtigt werden. Besonders Längsschnittuntersuchungen wären geeignet, jene Faktoren zu erfassen, die eine Neigung zum Alkoholmißbrauch entstehen lassen, begünstigen oder verstärken, gleichzeitig jedoch auch solche Faktoren zu ermitteln, die bei vergleichbaren Lebensverhältnissen und Persönlichkeitsstrukturen die Neigung zum Alkoholmißbrauch dämpfen oder überhaupt kompensieren.
8. Es muß geprüft werden, ob sich im kommunikationswissenschaftlichen Bereich Forschungen über die Werbebeeinflussung junger Menschen durchführen lassen, insbesondere solcher Personengruppen, die als „alkoholgefährdet" anzusehen sind.
9. Die „Europäische Kooperation zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs" sollte inhaltlich auf die Problematik des Alkoholmißbrauchs erweitert werden. Sie sollte zumindest einen Erfahrungsaustausch über epidemiologische Feststellungen, über Forschungsergebnisse sowie über den Erfolg oder Mißerfolg durchgeführter Maßnahmen ermöglichen.
10. Eine Zusammenarbeit mit Forschergruppen in anderen Staaten sollte angestrebt werden.

E. Schlußnotiz

Dieses Teilprogramm zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholismus wurde vom „Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder" gemeinsam erarbeitet. Das Programm folgt einem gemeinsamen Beschluß der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren des Bundes und der Länder. Er wurde anläßlich der 33. Sitzung am 16./17. Mai 1974 in Berlin gefaßt.

Auf den Sitzungen des „Ständigen Arbeitskreises" am 30. 5. und 22. 10. 1974 wurde das Programm bis zu einem Rohkonzept entwickelt, das mit den bereits laufenden Programmen zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs abgestimmt war. Der „Gesundheitsministerkonferenz" wurde am 4. Oktober 1974 darüber schriftlich und mündlich berichtet. Die Konzeption wurde in der vorgelegten Form gebilligt.

Der „Ständige Arbeitskreis" hat das Programm auf seinem 3. Symposion am 17./18. Dezember 1974 auf der Grundlage zwischenzeitlich von den Mitgliedern in Arbeitsteilung fertiggestellter Unterlagen ausdifferenziert. Die Redaktions-

sitzung fand am 25. 2. 1975 statt; Erarbeitung der Endfassung und Verabschiedung auf der 19. Sitzung am 23. 4. 1975.

Der Text des Programms wurde so angelegt, daß er nach Billigung durch die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren als programmatische Information an alle Personen gegeben werden kann, die politische Verantwortung tragen. Dieses Programm bedarf zu seiner Verwirklichung der Mitarbeit aller, die als Abgeordnete im Bundestag, in den Landtagen sowie den öffentlichen und regionalen politischen Gremien über Möglichkeiten verfügen, ihm zum Erfolg zu verhelfen. Es ist differenziert ausgewiesen, um auf allen Ebenen Anstöße für gezielte Aktivitäten zu geben. Es soll kenntlich machen, daß es für diejenigen, die dem Programm Aufmerksamkeit widmen, genügend Möglichkeiten und Ansätze gibt, tätig zu werden.