
Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung

USA und Bundesrepublik Deutschland

Von der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften
der Universität Hannover
zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie

- Dr. phil. -

genehmigte Dissertation von

Elisabeth Wienemann

Labbeck/NRW

1. Gutachter: Prof. Dr. Otfried Mickler

2. Gutachter: Prof. Dr. Peter von Mitschke-Collande

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Mai 1999 Hannover

Abstract

Schlagworte:

Betriebliche Suchtprävention • Alkohol am Arbeitsplatz • Professionalisierung der Suchtarbeit

Die betriebliche Suchtarbeit entstand in Deutschland in den 70er Jahren mit der Verbreitung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme, welche in den USA als betriebsbezogene Alkoholismusprogramme seit den 40er Jahren entwickelt worden waren. Die Programme sehen spezifische Hilfeangebote für suchtgefährdete und -kranke Beschäftigte sowie Maßnahmen zur Prävention von Gesundheitsgefahren durch Suchtmittelmißbrauch und Abhängigkeitsstörungen vor; erweiterte Mitarbeiterprogramme bieten darüber hinaus Unterstützung bei allen auftretenden psychosozialen Schwierigkeiten. Im Zuge der Einführung von Suchtpräventionsprogrammen richten Betriebe eigens Arbeitskreise, Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen ein, so daß ein ausgesprochenes Handlungsfeld 'betriebliche Suchtprävention' entsteht. In diesem Handlungsfeld hat sich die betriebliche Suchtarbeit etabliert, die haupt- und nebenamtlich von professionellen oder semiprofessionellen Fachkräften und Laien ausgeführt wird.

Diese Form eines institutionalisierten Hilfeangebotes im Betrieb für ein isoliertes Gesundheitsproblem, der Sucht, stellt in einer Wirtschafts- oder Verwaltungsorganisation ein systempezifisches Kuriosum dar, das die Frage danach aufwirft,

- a) was ein so angelegtes helfendes Handeln im Betrieb begründet,
- b) was zur Entstehung, Ausformung und Institutionalisierung der betrieblichen Suchtprävention geführt und
- c) was die Herausbildung einer spezifischen betrieblichen Suchtarbeit begünstigt hat? Angeregt durch die eigene Tätigkeit in der wissenschaftlichen Weiterbildung der Fachkräfte aus der betrieblichen Suchtarbeit schloß sich daran die weitere Frage an,
- d) unter welchen Bedingungen die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit erfolgt?

Vor dem Hintergrund eines in der Arbeit in Anlehnung an Wieland (1992) entwickelten Handlungsmodells des sozialen, im speziellen Fall suchtpreventiven Handelns im Betrieb werden im historischen Rückblick die gesellschaftlichen Kräfte ermittelt, die den Impuls zum helfenden und präventiven Handeln bei Suchtproblemen auszulösen vermochten. Dazu wird die Geschichte der Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland zurück bis zu ihren jeweiligen Wurzeln rekonstruiert. Mit Bezug auf die wissenssoziologischen Überlegungen zur Institutionalisierung und Professionalisierung von Berger und Luckmann (1992) werden im zeitlichen Rückblick auf das 19. und 20. Jahrhundert der Verlauf des Institutionalisierungsprozesses der betrieblichen Suchtprävention - mit seinen länderspezifischen historischen Brüchen - dargestellt sowie die Bestrebungen zur Einrichtung der betrieblichen Suchtarbeit und die Entwicklung der Bedingungen ihrer Professionalisierung entfaltet. Es zeigt sich, daß in der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit jene gesellschaftlichen Kräfte und Bewegungen eine bedeutende Rolle spielen, die sich für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Arbeitenden einsetzten und/oder sich den Alkohol- und Suchtgefahren in der Gesellschaft zuwandten.

Abstract

Keywords:

• **addiction prevention** • **health problems at workplaces** • **Employee Assistance Programs**

Industrial addiction work began in Germany in the 1970s, when industrial addiction prevention programmes, which had been developed in the USA since the 1940s in the form of industrial anti-alcohol campaigns, spread. The programmes entail both specific offers of help for employees who are endangered or affected, and measures to prevent health risks due to the misuse of addictive substances and disorders caused by addiction. Extended programmes for employees also provide further support in dealing with any social psychological problems which may arise. In the course of the introduction of addiction prevention programmes, firms form workgroups, consultation centres and self-help groups, so that a real field of activity for "industrial addiction prevention" emerges. Industrial addiction work has become established in this field of activity, and is carried out on a full-time and part-time basis by professional or semi-professional specialists and non-specialists.

This kind of institutionalised offer of help at work for an isolated health problem, namely addiction, is a curiosity in the system of economic or administrative organisations, which leads to the following questions:

- a) What is the reason behind this kind of help at work?
- b) What led to the emergence, formation and institutionalisation of industrial addiction prevention?
- c) What promoted the development of specifically industrial addiction work?

Personal experience in holding further education courses for specialists working in the field of industrial addiction prevention led to a further question, namely:

- d) Under what conditions is industrial addiction work being made professional?

Bearing in mind a procedure model for social, here specifically addiction-preventive action at work, which - based on Wieland (1992) - is developed in the thesis, a historical survey determines the social forces which provided the impulse to take helping and preventive action where addiction problems exist. For this reason the history of the development of industrial addiction prevention in the USA and the Federal Republic of Germany are traced back to their respective origins. As far as the sociological components concerning institutionalisation and professionalisation according to Berger and Luckmann (1992) are concerned, a retrospective review of the 19th and 20th centuries shows the course of the process of institutionalisation of industrial addiction prevention - including the historical rifts specific to each country, likewise the endeavours to introduce industrial addiction work, and the development of the conditions under which it was made professional. It becomes apparent that the social forces and movements which strove to improve the living and working conditions for workers, and/or which concerned themselves with the dangers of alcohol and addiction in society, play a significant role in the development of industrial addiction work.

Inhaltsverzeichnis

I Einführung.....	1
I.1 Kontext, Aufbau und Ansatz der Arbeit.....	1
I.1.1 Einleitung.....	1
I.1.2 Ausgangspunkt und Vorgehensweise, Begriffsklärungen und Aufbau der Arbeit.....	7
I.1.3 Erkenntnisse zur Fragestellung.....	15
I.1.4 Angebot eines Interpretationsrahmens und Thesen zur vorliegenden Arbeit.....	25
I.1.4.1 Wielands Konzept der Handlungsmotive zur Suchthilfe.....	25
I.1.4.2 Handlungskonzept zur betrieblichen Suchtprävention.....	32
I.1.4.3 Der Prozeß der Institutionalisierung und Professionalisierung nach Berger und Luckmann.....	34
I.1.4.4 Das gesellschaftliche Wissen vom Alkoholismus als Krankheit als Grundlage betrieblicher Suchtprävention.....	39
I.1.4.5 Thesen zur Motivation des Handelns in der betrieblichen Suchtprävention sowie zu ihrer Institutionalisierung und Professionalisierung.....	45
I.1.5 Ausblick auf die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit und die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit.....	46
I.1.5.1 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA.....	46
I.1.5.2 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland.....	50
II Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA.....	57
II.2 Vom gesellschaftlichen Kampf gegen den Alkohol zur Hilfe für den kranken Alkoholiker im Betrieb - 1800 bis 1990.....	58
II.2.1 Gesellschaftlicher Stellenwert des Alkoholthemas in den USA in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.....	58
II.2.2 Die Herausbildung des "zuverlässigen" Arbeiters in der Industrie - Frühe Wurzeln arbeitsorientierter Alkoholprogramme zwischen 1850 und 1930.....	63

II.2.3 Vom Alkoholproblem zum Problem des Alkoholismus - Alkoholismusbewegung in den 30er und 40er Jahren und die Hinwendung zum kranken Alkoholiker.....	76
II.2.3.1 Die Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA).....	79
II.2.3.2 Die wissenschaftliche Alkoholismusbewegung und der 'New Scientific Approach'.....	90
II.2.3.3 Das neue Bild des Alkoholikers.....	99
II.2.4 Von der Entstehung betrieblicher Alkoholprogramme bis zu ihrer konzeptionellen Reife - 1940 bis 1970.....	101
II.2.4.1 Erste systematische betriebliche Alkoholprogramme in den 40er Jahren.....	103
II.2.4.2 Die Konsolidierung betrieblicher Alkoholprogramme in den 50er und 60er Jahren.....	108
II.2.4.3 Die Einbeziehung der Gewerkschaften in die betrieblichen Alkoholprogramme.....	111
II.2.4.4 Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den 50er und 60er Jahren.....	114
II.2.5 Die Ausbreitung betrieblicher Alkoholprogramme in den 70er und 80er Jahren und die Professionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit.....	117
II.2.5.1 Gesetzliche Regelungen und Einfluß des Staates und des Gesundheitswesens.....	117
II.2.5.2 Die Ausbreitung betrieblicher Alkoholprogramme und die Entstehung der 'Employee Assistance Programms' (EAP).....	120
II.2.5.3 Die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit und die theoretische Einordnung des Professionalisierungsprozesses.....	129
II.2.5.4 Qualifikation der Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit und Qualifizierungsmöglichkeiten.....	136
II.2.5.5 Aktuelle Tendenzen der Entwicklung der EAPs.....	139
II.2.6 Zusammenfassung des 2 Kapitels.....	142

III Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland.....149

III.3 Alkohol und Industriearbeiterschaft in der Frühphase der Industrialisierung bis 1870 - Die Entstehung der 'Alkoholfrage'.....	152
III.3.1 Die Branntweinschwemme.....	155
III.3.2 Die bürgerliche Mäßigkeitsbewegung.....	157
III.3.3 Funktionen des Alkohols bzw. des Branntweins für die Arbeiterschaft.....	161
III.3.4 Alkohol im Betrieb und betriebliche Haltung zum Alkohol in der Zeit der Industrialisierung.....	178
III.3.5 Zusammenfassung des 3. Kapitels.....	181
III.4 Die Alkoholfrage in der Ära der sozialen Bewegungen von 1870 bis 1914 - Die Hinwendung der Wissenschaft zum Alkoholproblem.....	185
III.4.1 Die neue Mäßigkeitsbewegung sozial engagierter und aufgeklärter Bürger.....	190
III.4.2 Auswirkungen der Mäßigkeitsbewegung auf die Wissenschaft und die Rolle arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse.....	200
III.4.2.1 Exkurs: Arbeitswissenschaftliche Studien und Alkoholfrage.....	202
III.4.3 Die Abstinenzbewegung und ihre religiösen Bindungen.....	219
III.4.4 Abstinenzbewegung und Alkoholismusforschung- Die Begründung des Abstinenzgebotes und die Annäherung an die Rassenhygiene.....	224
III.4.5 Die publizistische Annäherung von Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung.....	233
III.4.6 Die bürgerliche Frauenbewegung, ihr Wirken für die Arbeiterin und die Entstehung der Fabrikpflege.....	236
III.4.7 Arbeiterbewegung und Alkoholfrage.....	247
III.4.7.1 Politische Positionen der deutschen Sozialdemokratie zur Alkoholfrage.....	248
III.4.7.2 Der Deutsche Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB).....	253
III.4.8 Die Entwicklung des Konsumverhaltens und die Haltung der Betriebe zum Alkoholkonsum.....	257
III.4.9 Zusammenfassung des 4. Kapitels.....	267

III.5 Alkohol in Betrieb und Gesellschaft 1914 bis 1945 - Das Ende der Alkoholfrage und ihre Aufrechterhaltung durch die Alkoholgegner.....	273
III.5.1 Die zweifache 'Trockenlegung' des Deutschen Reiches und die Haltungen in der Gesellschaft zum Alkohol.....	277
III.5.2 Die Institutionalisierung der Fabrikpflege und die Professionalisierung der sozialen Arbeit im Betrieb.....	287
III.5.2.1 Die Fabrikpflege im I Weltkrieg.....	287
III.5.2.2 Von der Fabrikpflege zur Werksfürsorge - soziale Arbeit im Rationalisierungsprozeß der 20er Jahre.....	296
III.5.2.3 Soziale Arbeit in der modernen Betriebspolitik - Frieda Wunderlichs Konzept der Fabrikpflege.....	299
III.5.2.4 Betriebspflege und 'Soziale Betriebsarbeit in der Deutschen Arbeitsfront (DAF)' im Dritten Reich.....	303
III.5.2.5 Soziale Arbeit im Betrieb und Alkoholprobleme.....	305
III.5.3 Krankheitsvorstellungen des Alkoholismus - Von der erbbiologischen Determinierung bis zur Sichtung der Suchtpersonlichkeit.....	306
III.5.4 Alkoholismus und die Durchsetzung des gesellschaftlichen Leistungsprinzips.....	320
III.5.4.1 Von der Leistungseinschränkung durch Alkohol zum 'sozial unwerten' und 'asozialen' Trinker.....	321
III.5.4.2 Staatliche Maßnahmen zur Begrenzung des leistungsunfähigen, 'sozial unwerten' Lebens.....	329
III.5.5 Alkohol, Arbeit und Leistung.....	334
III.5.5.1 Alkohol als Mittel zur Entspannung in der Freizeit.....	340
III.5.5.2 Aufklärung und Vorbeugung im Betrieb.....	342
III.5.5.3 Vertrauensleute bei Post und Polizei.....	344
III.5.5.4 Fehlzeiten als zivile Fahnenflucht - Gefängnisstrafen für Trunkenheit am Arbeitsplatz.....	346
III.5.5.5 Alkohol im Verkehr.....	347
III.5.5.6 Alkohol und Wehrkraft.....	349
III.5.5.7 Die Mobilisierung aller Leistungsreserven.....	352

III.5.6 Die Antialkoholbewegung in bewegten Zeiten - Stabilität im Handeln und Unbeirrbarkeit im Ziel.....	357
III.5.6.1 Stärke und Verblendung der Antialkoholbewegung.....	358
III.5.6.2 Die Aktualisierung der Alkoholfrage als Kulturfrage und die Bekämpfung des Alkoholismus als Volkskrankheit.....	364
III.5.6.3 Vereine, Vereinigungen und staatliche Instanzen - Zuständigkeiten und Abgrenzungen.....	368
III.5.6.4 Die Verführbarkeit der Antialkoholbewegung im deutschen Faschismus.....	379
III.5.7 Zusammenfassung des 5. Kapitels.....	385
III.6 Betriebliche Suchtprävention in der BRD 1945 bis 1998 - Vom Alkohol am Arbeitsplatz zum modernen betrieblichen Suchtprogramm.....	391
III.6.1 Die rechtliche Durchsetzung des medizinischen Krankheits- konzepts und neue Formen der Zuwendung zum Alkoholiker.....	396
III.6.1.1 Umbruch des Alkohol- und Suchtwissens in den 60er Jahren.....	397
III.6.1.2 Anonyme Alkoholiker und traditionelle Suchthilfe in der BRD.....	400
III.6.2 Alkohol und andere Suchtmittel im Betrieb - Problemloser Umgang oder umgangenes Problem?.....	402
III.6.3 Die Entstehung, Entwicklung und Erfolge der 'Alkohol am Arbeitsplatz-Bewegung'.....	411
III.6.3.1 Die Entdeckung der Alkoholprobleme am Arbeitsplatz in der BRD ab 1970.....	413
III.6.3.2 Betriebliche Modelle der Hilfe für Suchtkranke im Betrieb als Vorläufer der Bewegung.....	419
III.6.3.3 Die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' von 1978 bis 1988.....	430
III.6.3.4 Einfluß der Suchtkrankenhilfe sowie der Gewerkschaften auf die Programme zur betrieblichen Suchtprävention in der BRD.....	437
III.6.3.5 Die Ausweitung der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'....	451
III.6.3.6 Das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'.....	460

III.6.4 Einrichtung der betrieblichen Suchtarbeit und Bestrebungen zu ihrer Professionalisierung.....	464
III.6.4.1 Aufgaben und Akteure in der betrieblichen Suchtarbeit.....	466
III.6.4.2 Qualifizierung für die betriebliche Suchtarbeit.....	474
III.6.4.3 Probleme professionalisierter betrieblicher Suchtarbeit - Themen in der Weiterbildung.....	476
III.6.5 Aktuelle Tendenzen der Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit in den 90er Jahren.....	479
III.6.6 Zusammenfassung des 6. Kapitels.....	481
IV Schlußbemerkungen.....	491
V Literaturverzeichnis.....	501

I Einführung

I.1 Kontext, Aufbau und Ansatz der Arbeit

I.1.1 Einleitung

Als Suchtarbeit bezeichnet man gemeinhin die beratenden, therapeutischen oder sozialarbeiterischen Tätigkeiten im Umgang mit suchtkranken Menschen, die als integraler Bestandteil psychosozialer Versorgung vorzugsweise in spezifischen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Drogenprävention stattfindet. (Buchholtz 1989) Nicht selbstverständlich erwarten würde man dagegen, Suchtarbeit in ganz normalen Produktions- und Dienstleistungsbetrieben sowie Verwaltungen anzutreffen. Dies ist jedoch seit den 70er Jahren nicht mehr ungewöhnlich und findet gegenwärtig immer noch Verbreitung.

Die Entstehung der Suchtarbeit im Betrieb geht in der Bundesrepublik mit der Einführung betrieblicher Alkoholprogramme in den 70er und 80er Jahren einher. Vor etwa 25 Jahren, ab 1974/75 begann sich die Aufmerksamkeit verschiedener Kreise auf Suchtprobleme, damals noch ausschließlich Alkoholprobleme, am Arbeitsplatz zu richten. Den Anstoß dazu gaben Berichte aus den USA, wo private und staatliche Betriebe bereits früher damit begonnen hatten, Alkoholprogramme einzuführen. 1975 wurden in einzelnen deutschen Betrieben erste Suchthilfeangebote aufgebaut. Seit nunmehr 20 Jahren, ab 1980, werden auch im öffentlichen Dienst spezifische Strukturen geschaffen, um z.B. Dienstvereinbarungen Hilfen für Suchtkranke und -gefährdete sowie vorbeugende Maßnahmen in Organisationen zu verankern. Schwerpunktmäßig in den letzten anderthalb Jahrzehnten, seit Mitte der 80er Jahre, hat sich die betriebliche Suchtprävention und -hilfe in der Bundesrepublik vom sozialen Engagement einzelner immer mehr zu einem eigenständigen Handlungsfeld, das gemeinhin unter der übergreifenden Bezeichnung 'betriebliche Suchtprävention' gefaßt wird, herausgebildet.¹ Hierfür werden eigens Programme entwickelt und die betriebliche Suchtarbeit hat sich darin als neues Arbeitsfeld etabliert.

Die Entwicklung des Handlungsfeldes betriebliche Suchtprävention ist ein Prozeß, der innerhalb der jeweiligen Organisation verschiedene Phasen durchläuft (Fuchs 1992; Fuchs u.a. 1998) und unterschiedliche Realisierungsgrade bei Suchtpräventionsprogrammen verschiedener Organisationen bei vergleichbaren Ausgangs- und Rahmenbedingungen begründet. (Wienemann 1996) So findet sich im Bereich betrieblicher Suchtprävention nach wie vor ein Spektrum von punktuellen Einzelmaßnahmen von enga-

¹ Quantifizierbare Aussagen über die Verbreitung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme in der BRD sind nicht möglich. Es liegen bislang nur regionale, meist nicht repräsentative Untersuchungen vor u.a. aus Hamburg (Milz 1989), Freiburg (Weis/Heublein 1991) und Berlin (Rummel/Fuchs 1992).

gierten EinzelkämpferInnen bis hin zu entwickelten und ausdifferenzierten Suchtpräventionsprogrammen mit hauptamtlich beschäftigten Sucht- oder Sozialberatungen. Seit Mitte der 80er Jahre werden sog. Gesamtkonzepte (Abb. 1) beschrieben und weiterentwickelt (Liepmann u.a. 1984; NLS 1988; Wienemann 1996), die den Rahmen für die betriebliche Suchtarbeit stecken.

Die Aufgaben betrieblicher Suchtarbeit liegen - in Anlehnung an die außerbetriebliche Suchtarbeit - zum einen im Bereich der

- vorbeugenden Arbeit mit Blick auf alle Beschäftigten (primäre Prävention), heute teilweise in enger Verbindung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Personal- und Organisationsentwicklung,
- Beratung und Interventionsunterstützung für Personalverantwortliche bei Auffälligkeiten sowie der Beratung und Hilfestellung für Suchtgefährdete und -kranke (sekundäre Prävention),
- Begleitung von Beschäftigten während und nach ambulanten oder stationären Therapien sowie rückfallvorbeugenden Maßnahmen im betrieblichen Umfeld (tertiäre Prävention).

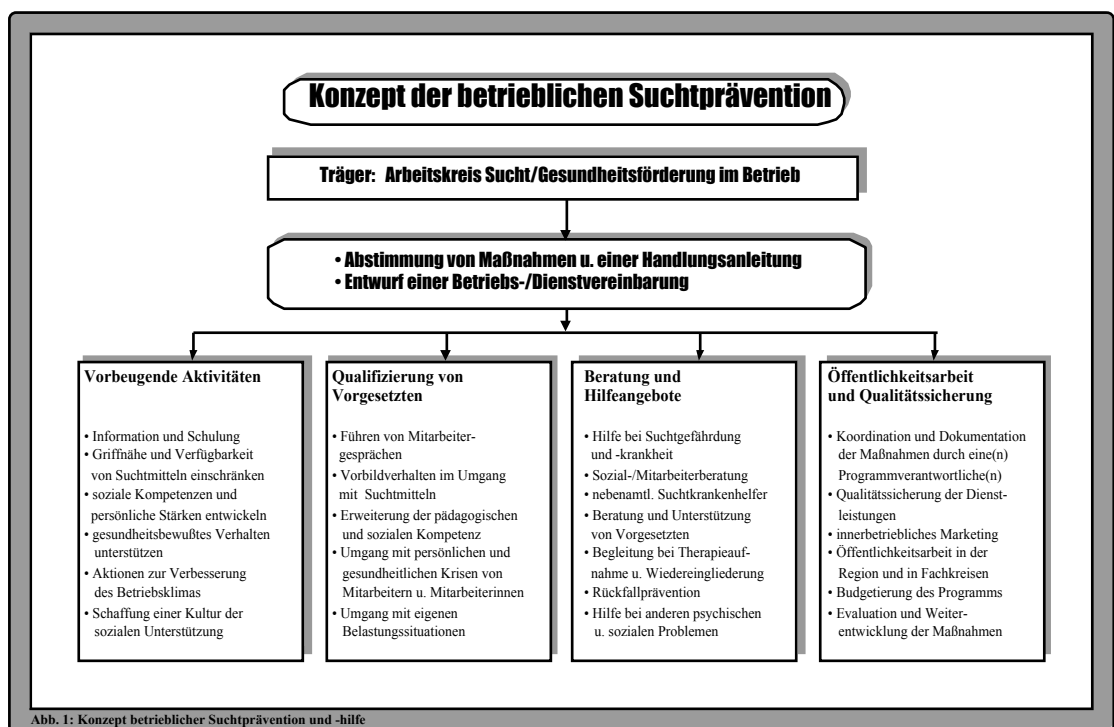
Zum anderen gehören zu den originären Aufgaben betrieblicher Suchtarbeit eine Reihe organisationsbezogener Aktivitäten, die auf die Herstellung, den Erhalt und die Weiterentwicklung der strukturellen Voraussetzungen der Institution 'Betriebliche Suchtprävention' gerichtet sind. (Wienemann 1996) Darunter fällt z.B. die Beteiligung an betrieblichen Projektgruppen und am Arbeitskreis 'Suchtprävention', dessen Geschäftsführung meist wahrgenommen wird, weiterhin der Aufbau und die Pflege eines Kooperationsnetzes innerhalb und außerhalb des Betriebes sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie Jahresberichte, Produktbeschreibungen usw. und schließlich (betriebsinterne) Öffentlichkeitsarbeit.

Im Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention sind mit unterschiedlichen Aufgabenschnitten, Funktions- und Statuszuweisungen, aber auch beruflichen Qualifikationsvoraussetzungen haupt- und nebenamtliche Sucht- und SozialberaterInnen, Mitarbeiter- und KonfliktberaterInnen, Sucht- und Gesundheitsbeauftragte, und betriebliche AnsprechpartnerInnen u.a.m. tätig. Da es bislang keine empirischen Untersuchungen oder Daten zu der Arbeit dieser Fachkräfte gibt, ist die genauere Zahl nicht bekannt. In Arbeitskreisen und Netzwerken pflegen sie den fachlichen Austausch; so gibt es regionale Arbeitskreise mit regelmäßigen Veranstaltungen² oder z.B. jährliche bundesweite Treffen der an den Universitäten und Hochschulen in der Suchtprävention engagierten Personen. Ein Prozeß der Professionalisierung läßt sich seit Mitte der 80er Jahre für

² In der Region Stadt und Landkreis Hannover sind daran rund 45 hauptamtlich in Betrieben und Verwaltungen beschäftigte SozialberaterInnen oder -betreuerInnen bzw. Suchtbeauftragte beteiligt sowie 80 nebenamtlich tätige betriebliche SuchtkrankenhelferInnen oder soziale AnsprechpartnerInnen. In Hamburg werden vom regionalen Arbeitskreis 'Suchtprävention in der Arbeitswelt' 70 Hauptamtliche und 50 Nebenamtliche erfaßt. Bei einer (nicht repräsentativen) Erhebung in Hamburger Betrieben und Behörden Ende 1997 gaben u.a. 19 Prozent der Betriebe mit 0-500 Beschäftigten, 89 Prozent der mit 1001-1500 Beschäftigten und 78 Prozent der mit mehr als 2000 Beschäftigten an, eine hauptamtliche betriebliche Suchtberatung anzubieten. (Befragung 1997)

den Bereich der betrieblichen Suchtarbeit ausmachen, nachdem der Institutionalisierungsprozeß sich zu konsolidieren begonnen hatte. Professionalisierung bedeutet in diesem Zusammenhang noch nicht die Herausbildung eines erlernbaren Berufes, sondern zunächst die systematische Anwendung der Erkenntnisse und den Einsatz eines methodischen Repertoires, das dem aktuellen Stand des Fachwissens und fachlicher Standards entspricht. Professionalisierung in diesem Sinne kann sowohl im Rahmen haupt- wie nebenamtlich ausgeführter betrieblicher Suchtarbeit erfolgen, hat aber die Tendenz, sich in beruflichen Rollen zu verfestigen.

In gewisser Weise handelt es sich bei den Alkohol- oder Suchtprogrammen bzw. dem Handlungsfeld betriebliche Suchtprävention um ein systemspezifisches Kuriosum: Die Unternehmens- oder Verwaltungsorganisation stellt personelle und finanzielle Ressourcen oder sogar Einrichtungen und Personal bereit, um einer einzelnen herausgehobenen Krankheit - der Alkoholkrankheit und davon abgeleitet anderen Suchterkrankungen - präventiv zu begegnen und gefährdeten oder betroffenen Beschäftigten auf besondere Art und Weise zu helfen.



Bezogen auf andere Gesundheitsstörungen bestehen keine vergleichbaren Angebote; weder findet man Herz-Kreislauf-, Diabetes- oder Rheumabeauftragte in den Betrieben, die sich z.B. mit den anderen häufig vorkommenden chronischen Erkrankungen von Beschäftigten befassen. Der Arbeitgeber hat zwar rechtlich gegenüber kranken Beschäftigten eine besondere Fürsorgepflicht, aber Krankheit wird - abgesehen von eindeutig arbeitsbedingten Erkrankungen - in der Regel als individuelles Problem betrachtet, für das die Beschäftigten außerhalb des Betriebes, in den Einrichtungen des Ge-

sundheitssystem, Hilfe finden. Betrieblich wird vom kranken Individuum ein aktiver Beitrag zur möglichst baldigen Wiederherstellung der Gesundheit erwartet, aber die Verantwortung für den Gesundungsprozess, ob es sich z.B. in ärztliche Behandlung begibt oder nicht, bleibt ihm selbst überlassen. Handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die sich auch am Arbeitsplatz auswirken kann, so führt sie allenthalben zu einem weitergehenden Schutz im Arbeitsverhältnis auf der Basis des Kündigungsschutz- und Schwerbehindertenrechts, bestenfalls begleitet durch verstärkte Rücksichtnahme am Arbeitsplatz.

Bei der Alkohol- bzw. Suchterkrankung und -gefährdung sehen die Handlungskonzepte in den betrieblichen Programmen, die in den USA seit den 40er Jahren entwickelt wurden, eine spezifische Intervention in Form von gestuften Gesprächen vor. Darin sollen Auffälligkeiten in der Arbeitsleistung und im Arbeitsverhalten von den Vorgesetzten angesprochen und - falls erkennbar - in Verbindung mit einem Suchtmittelgebrauch gebracht werden. Wiederholen sich die Auffälligkeiten dennoch, werden die Beschäftigten aufgefordert, Beratungs- und ggf. Behandlungseinrichtungen aufzusuchen, um sich fachgerechte Unterstützung zu holen und Behandlungsmöglichkeiten zu nutzen, damit sie den arbeitsvertraglichen Pflichten wieder nachkommen können. Begleitend werden arbeits- oder dienstrechtliche Konsequenzen angedroht oder vollzogen, um den - suchttherapeutisch als sinnvoll erachteten - 'konstruktiven Druck' aufzubauen, der die notwendige Motivation zum Verzicht auf das Suchtmittel oder das süchtige Verhalten fördern soll.

Eine spezielle betriebliche Intervention bei Krankheit von Beschäftigten war bis vor einigen Jahren, außer bei Suchtauffälligkeiten, nicht üblich. Erst mit der Einführung von sog. Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen nach krankheitsbedingten Fehlzeiten gibt es eine - nicht unproblematische - Annäherung an die Stufengespräche in den Alkoholprogrammen. (Schröer 1998; Brandenburg u.a. 1998) Letztere hatten allerdings in mehrerer Hinsicht Modellcharakter für Konzepte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Personalentwicklung. (Langensee 1990; Gnegel u.a. 1992) Die Gesundheitsförderung wurde jedoch erst ein Jahrzehnt später³ in den Betrieben und noch einmal später in den öffentlichen Verwaltungen eingeführt.

In den Anfängen der Alkoholprogramme in Deutschland forderte man sogar noch weitergehend "ein Handeln unter therapeutischen Gesichtspunkten" im Betrieb (Ziegler nach Schmidt-Wiederkehr 1979; DHS 1982; Sadowski 1982). Dieser Anspruch macht die herausgehobene Stellung, die man der Alkoholkrankheit gab, erst recht deutlich. Denn therapeutische Handlungen sind in unserer Gesellschaft originär dem medizinischen oder psychosozialen Bereichen vorbehalten, finden dementsprechend in einschlägigen Institutionen mit therapeutischem Auftrag statt und werden von professionell ausgewiesenem Personal vollzogen. Unter therapeutischen Gesichtspunkten zu

³ Die "Charta der Gesundheitsförderung" wurde erst im November 1986 auf der Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Ottawa verabschiedet. Ihr wird die Initialfunktion zu den gesundheitsfördernden Aktivitäten in Betrieben und Gesellschaften, vor allem in den westlichen Industriestaaten, zugesprochen. (Franzkowiak/Wenzel 1990)

handeln entspricht weder Zielsetzungen noch der Kultur von Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen und würde sogar die Grenzen der rechtlichen Grundlagen betrieblichen Handelns berühren. Selbst für Betriebsärzte beschränkt das Gesetz das Wirken im wesentlichen auf präventive Aufgaben und würde eine Erweiterung auf grundsätzliche Bedenken stoßen. (Budde/Witting 1984; Braun/Georg 1990). Um so mehr überrascht es, in einer betriebswirtschaftlichen Fachpublikation in Verbindung mit der Aufforderung zur Intervention bei Alkoholproblemen von der "Legitimität und Wirksamkeit des Betriebes als einer gesundheitspolitischen Institution" zu lesen. (Sadowski 1982, 181) Es ist aus heutiger Sicht kaum nachzuvollziehen, wieso die Vorstellungen der Apologeten betrieblicher Alkohol- und Suchtprogramme Ende der 70er Jahre nicht schlicht als gesundheits- und sozialpolitisch überzogen abgetan wurden, sondern im Gegenteil in der Privatwirtschaft und der öffentlichen Verwaltung zunehmend auf Akzeptanz stießen.

Es ist ein Phänomen, daß die Alkoholprogramme einen neuartigen Anspruch an fürsorglicher Unternehmensverantwortung entfalten konnten (Kleinfeld-Wernicke 1992), der weit über das bisherige gesundheits- und sozialpolitische Engagement hinaus reichte. Dabei, soweit kann man Sadowskis (1982) Ausführungen zustimmen, die Praxis der betriebswirtschaftlichen Theorie vorauselte, weil sie bezogen auf die Suchtprävention das höhere Problembewußsein und den größeren Einfallsreichtum vorzuweisen hatte. Das gilt im besonderen mit Blick auf die Herstellung der strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für all die in diesem Zusammenhang entstandenen Einrichtungen wie Arbeitskreise oder Projektgruppen, Stellen in der Sucht- oder Sozialberatung und Netzwerke von SuchthelferInnen oder sozialen AnsprechpartnerInnen. Die Durchsetzung der Alkohol- und Suchtpräventionsprogramme auf der betrieblichen Ebene setzte ganz eigene Lern- und Veränderungsprozesse, nicht nur bei den unmittelbar Beteiligten, sondern nicht selten auch der Organisation selbst in Gang, die z.B. auf Kulturveränderung ausgerichtet sein konnten, Personalverantwortung neu definierten oder verändertes Führungsverhalten auslösten. (Rummel/Bellarbarba 1998) Heute reflektiert man diese Dimension und weiß darum, daß gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb selbst neue Organisationseinheiten und Infrastrukturen schaffen und einen Prozeß geplanter organisatorischer Veränderungen in Gang zu setzen vermögen (Grossmann/Scala 1994). Aber in den Anfängen der Alkoholprogramme war dies wohl eher ein unbeabsichtigter Nebeneffekt der vor allem von den Selbsthilfeorganisationen angeregten und von den betrieblichen Sozialeinrichtungen gewünschten Beschäftigung mit dem Alkoholismus und dem alkoholkranken Individuum.

Berücksichtigt man also die Tatsache, daß die wissenschaftlichen und politischen Konzepte der Gesundheitsförderung erst später entstanden, daß das 'Gesundheitsförderungs-Bewußtsein' in den Betrieben erst ein Produkt der 80er und 90er Jahre ist, dann wirft sich geradezu zwingend die Frage auf, wie es zur Entstehung, Ausformung und Durchsetzung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und einer professionalisierten betrieblichen Suchtarbeit kommen konnte?

Die forschungsleitende Fragestellung für die vorliegende Arbeit bezieht sich also auf die folgenden vier Aspekte:

1. Was begründete und begründet betriebliches Handeln in der Suchtprävention und gibt den Anstoß für einschlägige Aktivitäten?
2. Was führte zur Entstehung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme?
3. Wie konnte es zur Herausbildung einer spezifischen betrieblichen Suchtarbeit kommen?
4. Unter welchen Bedingungen erfolgte ihre Professionalisierung bzw. setzt sich diese heute fort?

Die Fragestellung ist insofern sozialwissenschaftlich bedeutsam, als sie sich auf Prozesse bezieht, die

- erstens einen bestimmten Stand sozialer Entwicklung und Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex 'Sucht' in der Gesellschaft widerspiegeln - beides schlägt sich in historisch wechselnden Problemdefinitionen und den jeweils geltenden Normen nieder;
- zweitens die Reaktion eines maßgeblichen Teils der Gesellschaft, des Arbeits- und Beschäftigungssystems, auf eben diese gesellschaftlichen Äußerungen darstellt, wobei aus Wirtschaft und Verwaltung, aber auch von Gewerkschaften, wiederum auf gesellschaftliche Normsetzungs- und Definitionsprozesse Einfluß genommen wird;
- drittens geeignet sind, auf dem Wege der Institutionalisierung organisationalen Handelns und der Ausdifferenzierung beruflicher Rollen, Einrichtungen zu schaffen, durch die gesellschaftliche Realität dauerhaft, d.h. nicht nur vorübergehend, etwa im Sinne einer Mode, mitgestaltet wird.

Die Fragestellung benennt einige Orientierungspunkte, die das Feld kennzeichnen, auf dem sich diese Arbeit bewegen wird. Ich bin mir bewußt, daß ich damit dem Vorwurf, den Schmieder (1988) pauschal an die betriebsbezogene Alkohol- und Suchtforschung richtet, nicht entgehen kann.

"In aller Regel wird dann in der Auseinandersetzung mit dem Problem Betriebsalkoholismus oder Alkohol am Arbeitsplatz ein Defizit wiederholt, das sich häufig in industrie- und betriebssoziologischer Forschung finden läßt. Ihr Interesse bezieht sich auf die Gesetzmäßigkeiten des sozialen Handelns im Betrieb. Zwar wird erkannt, daß eigentlich auch allgemeine wirtschaftliche Zusammenhänge berücksichtigt werden müßten, ungeachtet dieser Einsicht und in bewußter Absonderung aus diesem Zusammenhang soll dann aber doch die Erforschung der Sozialstruktur der modernen Fabrikindustrie betrieben werden. Man weiß also darum, daß der Industriebetrieb als neutrale Größe niemals verwirklicht ist, lotet aber dann den Zusammenhang zwischen Gesellschaft, gesellschaftlichem Handeln und Verhalten, Industrie und betrieblicher Situation nicht aus." (Schmieder 1988)

Zwar werde ich bezogen auf die Entwicklung und Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit auch die allgemeinen wirtschaftlichen Zusammenhänge berücksichtigen und sie im Kontext allgemeiner gesellschaftlicher Entwicklungen reflektieren, aber weder die einen noch die anderen werden dafür einer differenzierten Analyse unterzogen, da es die gestellte Aufgabe für diese Arbeit geradezu unbewältigbar machen würde. Ich muß für die vorliegende Untersuchung einen spezifischen Ausschnitt gesellschaftlicher

Wirklichkeit auswählen, was natürlich bedeutet, daß andere relevante - mit Sicherheit sogar noch weit relevantere - Zusammenhänge an dieser Stelle keine Berücksichtigung finden.

I.1.2 Ausgangspunkt und Vorgehensweise, Begriffsklärungen und Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, die Motivationen betrieblichen Handelns in der Suchtprävention zu erforschen, die Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit aufzuzeigen und die Bedingungen zu beschreiben, die den Prozeß ihrer Professionalisierung anregen und weiter treiben. Es geht - im Sinne Bergers und Luckmanns (1992) - darum, einen Ausschnitt gesellschaftlicher Wirklichkeit zu rekonstruieren und damit zugleich zu ihrer Konstruktion beizutragen, indem die 'objektiv' wahrgenommenen Wirklichkeiten subjektiv neu beschrieben werden. Dabei nehme ich zwangsläufig die Perspektive einer beobachtenden und in der Praxis auf unterschiedlichen Ebenen in der betrieblichen Suchtarbeit beteiligten Wissenschaftlerin ein.

Ausgangspunkt

Seit 1980 befaße ich mich im Rahmen des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft (WA), einem Studienangebot für Fach- und Führungskräfte aus Industrie, Dienstleistungsbereichen und öffentlicher Verwaltung, mit dem Themenbereich 'Alkohol am Arbeitsplatz'. Später erweiterte sich das wissenschaftliche und praktische Arbeitsfeld hin zur 'Suchtprävention und -hilfe im Betrieb'. Sei Beginn der 80er Jahre sind zahlreiche Kurse dazu angeboten worden und fast jedes Jahr wurde von mir ein Projektkurs durchgeführt, von dem aus viele betriebliche Suchtprogramme, durch die Studierenden in ihrem beruflichen Umfeld angestoßen, ihren Ausgang genommen haben. In einer Reihe von Organisationen habe ich die Entwicklung und Implementierung betrieblicher Suchtpräventions- und -hilfeprogramme als Beraterin oder Moderatorin über längere Zeiträume begleitet. Eine enge Zusammenarbeit verbindet mich all diese Jahre mit der Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren. Langjährige Kooperationsbeziehungen bestehen zu den anderen norddeutschen Landesstellen gegen die Suchtgefahren, konkret zum Expertenteam des Instituts für betriebliche Suchtprävention (IBS), ehemals Landesstelle Berlin, zum Büro für Suchtprävention in Hamburg und zur Landesstelle Schleswig-Holstein.

Das WA bietet seit 1990 einen umfangreichen Studienschwerpunkt 'Arbeitsfeld Betriebliche Suchtprävention' an, der sich an Fachkräfte richtet, die haupt- oder nebenamtlich in der betrieblichen Suchtarbeit oder Gesundheitsförderung tätig sind, oder aufgrund ihrer Funktion im Betriebs- oder Personalrat, in der Personalabteilung oder im Arbeits- und Gesundheitsschutz mit Fragen der Suchtprävention und -hilfe befaßt sind. Dieses Weiterbildungsangebot ist bundesweit einmalig und die Studierenden kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Für das Angebot im Studienschwerpunkt bin ich nicht nur inhaltlich und organisatorisch verantwortlich, sondern ich führe darin

auch Seminare mit supervisorischem Charakter durch, in denen es vorrangig um die Reflexion der Rolle und des Selbstverständnisses der in diesem Bereich tätigen Fachkräfte geht. Die ursächlichen Zusammenhänge mancher Problemstellungen und Konflikte, die in diesen Kursen angesprochen und bearbeitet werden, haben sich mir erst wirklich erschlossen, als ich sie im Kontext zum Teil weit zurückliegender Ereignisse in der Entstehungsgeschichte der Konzepte betrieblicher Suchtpräventionsprogramme wiedererkannte und zuordnen konnte. Die Herausarbeitung der Wurzeln der heute vorzufindenden Modelle ermöglicht es mir nicht nur, meine Weiterbildungs- und Beratungstätigkeit auf wissenschaftlich abgesichertere Füße zu stellen, sondern auch Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtarbeit aufzuzeigen, weil in der betrieblichen Suchtprävention heute häufig noch auf der Basis fragwürdiger Annahmen oder unreflektiert tradiert Konventionen gehandelt wird.

Inhaltliches und methodisches Vorgehen

Als ich mit der Untersuchung der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit und der Bedingungen ihrer Professionalisierung begonnen habe, glaubte ich aus der Kenntnis vorliegender Veröffentlichungen zunächst noch, nur die Entstehungsgeschichte der betrieblichen Alkohol- und Suchtprogramme in den USA verfolgen zu müssen, um zu den Wurzeln der relativ kurzen 25jährigen Geschichte der betrieblichen Suchtprävention in Deutschland zu gelangen. Erst im Zuge der Literaturrecherche und des Studiums der zugänglichen Quellen erschloß sich mir auch eine deutsche Geschichte hinter der Geschichte, von der nicht nur ich bestenfalls einige Schlaglichter wußte, sondern in den einschlägigen Fachkreisen wenig, meist sogar gar nichts bekannt war. Und dieses 'Vergessenwordensein' der Geschichte, so zeigt sich, ist selbst ein nicht unbedeutender Teil dieser Geschichte.

In den weiter zurückverfolgten Entwicklungssträngen fanden sich somit nicht nur die starken Wurzeln betrieblicher Suchtkrankenhilfe in den auf Alkoholprobleme bezogenen gesellschaftlichen Bewegungen des 19. und 20. Jahrhunderts in den USA, sondern auch Erfahrungen mit betrieblicher 'Alkoholprävention' in Deutschland, wo es vor allem um die Jahrhundertwende vielfältige Maßnahmen zur Einschränkung des Branntweinkonsums am Arbeitsplatz und zur Aufklärung der Beschäftigten gegeben hat. Vom eigenen Ausgangspunkt aus gesehen interessant sind auch die vielen unmittelbaren Verknüpfungen und teilweise gemeinsamen Wurzeln von der Entwicklung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse und auf den Betrieb bezogener Alkoholforschung. Aus diesem Grunde habe ich mich entschieden, dem Faden der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit entlang der verschiedenen historischen Linien zu folgen und dabei auf einer größeren Breite, als es die stringente Verfolgung des 'roten Fadens' notwendig machen würde, die Bezüge der Arbeitswissenschaft zu ihrer Entwicklung herzustellen.

Die ursächlichen Zusammenhänge mancher Problemstellungen und Konflikte, die von den Fachkräften im Arbeitsfeld betrieblicher Suchtprävention heute angesprochen und bearbeitet werden, erschließen sich erst wirklich im Kontext zum Teil weit zurückliegender Ereignisse in der Entstehungsgeschichte der Konzepte betrieblicher Suchtprä-

ventionsprogramme, wo sie wiedererkannt und zugeordnet werden können. So existiert z.B. die Kontroverse um haupt- oder ehrenamtliche Arbeit im Betrieb, die in der betrieblichen Suchtarbeit höchst aktuell ist, bereits seit den Anfängen der institutionalisierten Sozialarbeit im Betrieb zu Beginn des 20. Jahrhunderts, und ebenso lange dauern die Bestrebungen der dort Tätigen, die betriebliche Sozialarbeit aufzuwerten. Ein anderes Beispiel ist das von der Selbsthilfebewegung verbreitete Krankheitskonzept des Alkoholismus, das oftmals die einzige Grundlage darstellt, auf der sich Suchtarbeit im Betrieb bewegt. Die Herausarbeitung der Wurzeln der heute vorzufindenden Modelle betrieblicher Suchtarbeit ermöglicht es nicht nur, die Weiterbildungs- und Beratungstätigkeit auf wissenschaftlich abgesichertere Füße zu stellen, sondern auch Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtarbeit aufzuzeigen, in der heute häufig noch auf der Basis fragwürdiger Annahmen oder unreflektiert tradierter Konventionen gehandelt wird.

Meinem Ziel, der Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung, nähere ich mich, indem ich die Anstöße betrieblichen Handelns bei Suchtproblemen sowie die Entwicklungsprozesse der betrieblichen Suchtprävention und Suchtarbeit in den USA und in Deutschland (BRD) beschreibe, wobei ich in einzelnen historischen Abschnitten jeweils die folgenden inhaltlichen Stränge verfolge und ihre für die Fragestellung zentralen Aspekte hervorhebe:

- Gesellschaftliche Deutungen und Wahrnehmungen von Alkohol- und Suchtproblemen und der Einfluß gesellschaftlicher Bewegungen bei der Entstehung betrieblicher Suchtarbeit;
- Entwicklung des Alkohol- und Suchtwissens, d.h. der Krankheitsvorstellungen zur Sucht und zum Alkoholismus und die Rolle des Betriebes für ihre Verbreitung in der Gesellschaft;
- Produktion wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Zusammenhang von Arbeit und Alkohol sowie anderen Suchtmitteln in ihrer Bedeutung für die präventive Arbeit im Betrieb;
- Ökonomisch-technische sowie rechtliche Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf betriebliche Haltungen zu Alkohol und Suchtmitteln im Betrieb;
- Umgang mit auffälligen Beschäftigten und betriebliches Handeln zur Suchtprävention bis hin zur Institutionalisierung betrieblicher Suchtarbeit;
- Zusammenhang von betrieblicher Sozial- und Suchtarbeit und der Umsetzung arbeitswissenschaftlicher Konzepte im Betrieb;
- Bedingungen der Professionalisierung betrieblicher Sozial- und Suchtarbeit sowie Entwicklung von Angeboten zur Qualifizierung und Weiterbildung für diesen Bereich.

Die Fragestellung der Arbeit macht einen interdisziplinären Zugang erforderlich. Es fließen neben sozialwissenschaftlichen auch medizinische, psychologische, arbeitswissenschaftliche, rechtliche, betriebswirtschaftliche, sozialpädagogische und erkenntnis-

wissenschaftliche Aspekte ein. Ich nehme für mich in Anspruch, wissenschaftliche Expertin in der Sache, der betrieblichen Suchtprävention, zu sein, nicht Fachexpertin in diesen Disziplinen.

Der historische Rückblick, der in dieser Arbeit vorgenommen wird, könnte das Mißverständnis erzeugen, es handele sich um eine sozialhistorische Untersuchung. Das ist nicht der Fall, denn dazu hätte es eines viel systematischeren Quellenstudiums bedurft, als es mir für diese Arbeit möglich war. Ich hätte mir aber gewünscht, wie für die Entwicklung in den USA (Trice/Schonbrunn 1981; Fahrenkrug 1984; Appel 1991) und in Deutschland im 19. Jahrhundert (Grüttner 1987; Hübner 1988; Heggen 1988; Spode 1993) auch für andere Zeiträume auf Studien zurückgreifen zu können, die sozialhistorische Zusammenhänge beschreiben. In der vorliegenden Arbeit geht es trotz der historischen Bezüge in erster Linie um die Verfolgung der soziologischen Frage nach den gesellschaftlichen Entwicklungen, die ein spezifisches betriebliches Handeln auslösen und zur Institutionalisierung und Professionalisierung eines neuen Arbeitsfeldes führen.

Methodisch lehne ich mich an der sozial-konstruktivistischen Vorgehensweise an (Bochumer Arbeitsgruppe 1992; Berger/Luckmann 1992). Ich versuche rückblickend die Entwicklungen in den von mir gewählten thematischen Ausschnitten zu rekonstruieren, stelle von meinem Ausgangspunkt aus mir bedeutsam erscheinende Sinnzusammenhänge her und biete Interpretationen an, die als Angebot zur Verständigung und als Möglichkeit zur Anregung eines kritischen Diskurses zu verstehen sind und nicht beanspruchen, Wahrheit zu liefern.

Bei meiner Darstellung stütze ich mich sowohl auf die vorliegende Literatur als auch auf eigene Erhebungen und Erfahrungen, und zwar

Δ auf Literatur und Publikationen aus Wissenschaft und Praxis zur betrieblichen Suchtarbeit (für die Entwicklung in den USA ausschließlich),

Δ auf Quellenmaterial, insbesondere die gesellschaftlichen Bewegungen und die Anfänge betrieblicher Suchtarbeit in der BRD betreffend,

Δ auf ExpertInneninterviews, die vor allem dabei helfen sollen, die bundesdeutsche Entwicklung zu rekonstruieren und nachzuvollziehen, wann, wie und wo es zu entscheidenden Impulsen hinsichtlich der Institutionalisierung betrieblicher Suchtarbeit und zur Professionalisierung gekommen ist,

Δ auf die Auswertung der Seminare, die seit 1980 und verstärkt seit 1990 im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft durchgeführt wurden und an denen eine große Zahl von Akteuren aus Betrieben und rd. 200 Fachkräfte aus der betrieblichen Suchtarbeit teilgenommen haben,

Δ auf die Erfahrungen, die ich aus eigener Beratungs-, Schulungs- und Aufklärungsarbeit in der betrieblichen Suchtprävention in der Industrie, in Dienstleistungsbereichen und in der öffentlichen Verwaltung gewinnen konnte.

Die beiden letztgenannten Aspekte lassen sich am ehesten der Erkenntnisgewinnung, wie sie im Rahmen der Handlungsforschung beschrieben wird, zuordnen.

Begriffsklärungen

Einige von mir verwandte Begriffe, über die es in der Fachliteratur häufig Mißverständnisse gibt und die von mir vorstehend noch nicht definiert wurden, möchte ich an dieser Stelle aufgreifen, um die von mir zugewiesenen Bedeutungen zu klären.

Wenn ich übergreifend von dem *'Betrieb'* oder der *'Organisation'* spreche, so umfaßt das jeweils übergreifend Unternehmen, Verwaltungen oder Behörden sowie Dienstleistungseinrichtungen und Verbände. Von Betrieb spreche ich im Sinne der Institution oder auch der materiellen Einrichtung, von der Organisation im Sinne der Gesamtheit der darin handelnden Personen.

Wer sich auf wissenschaftlicher Ebene mit Fragen oder Aspekten zum Thema *Sucht* befaßt, kann sich nicht davonstellen, ohne sich auch zu diesem Begriff zu äußern. Bei dem Versuch, den Begriff 'Sucht' zu definieren, gerät man aber zwangsläufig in das Dilemma, einem im Alltagsleben vielfältig benutzten Begriff, mit dem sich ganz unterschiedliche Sinnhorizonte (Husserl) verbinden, eine eindeutige Kontur geben zu müssen, ohne zur Bedeutungsklä rung wirklich grundsätzlich beitragen zu können.

Die WHO hat Sucht 1952 erstmals in einer international verbindlichen Definition festgehalten: "Sucht (drug addiction) ist ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, der durch die wiederholte Einnahme einer (natürlichen oder synthetischen) Droge hervorgerufen wird. Ihre Charakteristika sind (1) ein überwältigendes Verlangen oder Bedürfnis (zwanghafter Art), die Drogeneinnahme fortzusetzen und sich diese mit allen Mitteln zu beschaffen; (2) eine Tendenz zur Dosissteigerung; (3) eine psychische (psychologische) und allgemein eine physische Abhängigkeit von den Drogenwirkungen; (4) zerstörerische Wirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft." (WHO 1952 - zitiert nach Vogt/Scheerer 1989, 14)

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) definiert Sucht als "ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums." (Grigoleit/Wenig/Ziegler 1990, 2-1)

Aber noch immer ist unklar, ob Sucht ein 'unbezwingbares Verlangen nach einer Droge mit der Tendenz der Dosissteigerung und der Folge einer psychischen und manchmal auch physischen Abhängigkeit' (WHO 1952) oder ob 'Sucht gleich Abhängigkeit' (WHO 1964) ist, ob es eine körperliche oder überhaupt eine einheitliche 'Krankheit' ist (Jacobi 1987; Arnemann 1992; Petry 1996), ob gar 'jede Gewohnheit, die sich gegen Veränderung sträubt', so bezeichnet werden muß oder ob es ein 'Problem des Verhaltensüberschusses' ist (Schwoon/Krausz 1990)? Oder ist süchtiges Verhalten 'grundsätzlich in jedem Menschen angelegt und gehört einfach zur Bandbreite menschlicher Verhaltensmöglichkeiten' (Appel 1989) oder ein 'erlerntes Verhaltensmuster bzw. eine erlernte Verhaltensstörung' (Fahrenkrug/Quack 1985) bzw. auch der Zusammenbruch

der Selbststeuerungskapazität des Individuums angesichts steigender Koordinierungsleistungen in einer komplexen Gesellschaft (Wieland 1993)?

Ohne klare Begriffe, darauf macht Scheerer (1995) aufmerksam, gibt es keine klaren Gedanken, keine aussagekräftigen Statistiken, keine zuverlässigen Forschungen über Suchtursachen und keine Erkenntnisse über wirksame Auswege. Manche Themen, darauf verweist Lempke (1990), erscheinen beim ersten Hinschauen recht simpel, aber dann weiten und tiefen sie sich und schließlich müsse man mühsam nach Limitierung suchen. Auf dem Gebiet der Sucht, meint Lempke, müssen wir mit der Wissenschaftlichkeit bescheiden sein, findet sich sehr viel Nebeneinander und Verflochtensein von Laienkonzepten und wissenschaftlichen Theorien, so daß wir letztlich nur Sinnvolles, nicht immer Wahrhaftiges erreichen können.

All das bestärkt mich darin, erst gar nicht zu versuchen, den vielfältigen Suchtdefinitionen⁴ eine weitere hinzuzufügen oder mich explizit einer bestehenden anzuschließen, sondern ich beschränke mich darauf, den Begriff in operationaler Weise zu benutzen, d.h. so wie er im betrieblichen Kontext Anwendung findet in 'Suchtprogrammen', in der 'Suchtprävention', in der 'Suchtkrankenhilfe', in der 'Suchtberatung' usw., wohl wissend, daß er mit allen Unschärfen und Interpretationsmöglichkeiten behaftet ist und bleibt.

Wegen der unvermeidbaren Unschärfen des Suchtbegriffes aufgrund der Heterogenität von Drogen hat die WHO 1964 vorgeschlagen, in Zusammenhang mit der Einnahme von Drogen auf ihn ganz zu verzichten und ihn durch den Begriff *Abhängigkeit* zu ersetzen sowie zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit zu unterscheiden. Beide Dimensionen, die im Suchtkonzept miteinander verbunden waren, wurden nun unabhängig voneinander betrachtet: Sie gehen - je nachdem, um welche Droge es sich handelt - unterschiedliche Mischungsverhältnisse ein. Auf diese Weise kann eine Abhängigkeit auch vorliegen, wenn keine physische Abhängigkeit angenommen werden kann, wie z.B. bei Cannabis. (Schenk 1982:245f) Drogenabhängigkeit wurde definiert als Zustand, der sich aus der wiederholten Einnahme der Droge ergibt, wobei die Einnahme periodisch oder kontinuierlich erfolgen kann. Diese begriffliche Neufassung hat

⁴ Einen Überblick über verschiedene Suchtdefinitionen geben z.B. Vogt/Scheerer 1989:5ff und Fahrenkrug/Quack 1985:345f sowie Rieger 1905. Etymologisch wird der Begriff "Sucht" sowohl mit dem Wort "Siechen" (Feuerlein) als auch mit "suht= jegliche Krankheit" (Harten) oder "siukan = krank sein" (Vogt/Scheerer) in Verbindung gebracht. Er bezeichnet ursprünglich allgemein Krankheiten im sittlichen bzw. seelischen Zusammenhang und noch nicht in Verbindung mit Suchtmitteln. Sowohl fiebrige oder chronische Erkrankungen als auch ein übersteigertes, ausschweifendes triebhaftes Verhalten (Ruhmsucht, Rachsucht) wurden seit dem 16. Jh. mit dem Begriff "Sucht" belegt. Erst im 18. Jh. wird der Begriff in Verbindung mit Suchtstoffen gebracht. "Tatsächlich wurde die Idee, daß Drogen inhärent Sucht erzeugen, zuerst für Alkohol formuliert und dann auf andere Substanzen übertragen." (Levine 1981a, 118) Im 19. Jh. findet eine umgangssprachliche Verknüpfung der Begriffe 'Sucht' und 'suchen' statt. "Von nun an gehört es zu den Charakteristika der jeweiligen Sucht, daß die von ihr Befallenen auf der Suche nach der Erfüllung ihrer Wünsche sind, die sie allerdings nicht finden können, weil es sich um übersteigerte und so gesehen eben immer auch krankhafte Bedürfnisse handelt." (Vogt/Scheerer 1989: 12)

sich aber erstens nur zum Teil durchsetzen können, zweitens löst der Begriff weitere Definitionsprobleme aus (Vogt/Scheerer 1989:15) und drittens verbergen sich in ihm nicht selten die traditionellen Vorstellungen von Sucht. (Fahrenkrug/Quack 1985:349f)

Der Begriff der Alkoholabhängigkeit wird in der betrieblichen Suchtarbeit immer dann bevorzugt, wenn von dem Zustand der alkoholkranken Person gesprochen wird, weil er weniger stigmatisierend erscheint als von einer alkoholsüchtigen Person zu reden. Aber man spricht selten von 'Prävention von Abhängigkeitserkrankungen', sondern nutzt dann eher Begriffe wie Suchtprävention u.ä.

Für *Alkoholismus* gibt es -wie für Sucht - verschiedene Erklärungskonzepte und dementsprechend eine Vielzahl von Definitionen und Bedeutungskonstellationen. (Antons/Schulz 1981:187ff und Fahrenkrug/Quack 1985:345ff. Der Begriff geht auf Magnus Huss (1849) zurück, der als 'alcoholismus chronicus' einen körperlichen und geistigen Zustand von Trinkern beschrieb. Im weiteren Verlauf des letzten Jahrhunderts erfuhr der Begriff eine Ausweitung und bezeichnete manchmal jede Form des mißbräuchlichen oder hohen Alkoholkonsums bzw. beschrieb generell das gesellschaftliche Alkoholproblem. Erst im Laufe der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts wurde er wieder stärker auf das individuelle Trinkverhalten eingeengt und schließlich z.B. von Jellinek (1960) als Bezeichnung unterschiedlicher Formen gewohnheitsgemäßen Trinkens benutzt (Alpha-, Beta-, Gamma-, Delta- und Epsilon- Alkoholismus), wobei zunächst nur eine Form, der Gamma Alkoholismus mit dem Symptom des Kontrollverlustes, als Krankheit definiert wurde und bis heute das Erscheinungsbild des Alkoholismus in den meisten Veröffentlichungen zur betrieblichen Suchtprävention dominiert.

In der Arbeit werde ich versuchen, den jeweiligen Bedeutungszusammenhang des Begriffs Alkoholismus sichtbar zu machen.

Im Kontext der betrieblichen Suchtprävention wird die Schwierigkeit im Umgang mit dem unscharfen Begriff Alkoholismus häufig dadurch umgangen, daß man allgemeiner von 'Alkoholproblemen' spricht.

Unter *Mißbrauch* versteht man allgemein den falschen Gebrauch eines Rechts, einer Funktion, einer Sache oder einer Person. (Solms/Steinbrecher 1975:I/3) Für den Mißbrauch von Alkohol oder Suchtmitteln bzw. Drogen liegt ebenfalls ein Definitionsvorschlag der WHO von 1981 vor, der wie Vogt/Scheerer (1989:9f) herausheben, vier Konzepte des Konsums umfaßt: a) ungesetzlicher oder gegen gesellschaftliche Normen verstoßender Gebrauch, b), gefährlicher, risikohafter Gebrauch c) dysfunktionaler Gebrauch, z.B. Konsum bei unpassenden Gelegenheiten wie im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz, c) Gebrauch mit physisch, psychisch oder sozial schädlichen Folgen. Vom Alkohol- und Suchtmittelmißbrauch sind im Betrieb neben den gesundheitlichen Aspekten in erster Linie Fragen der Arbeitssicherheit und der Ordnung des Betriebes berührt. Dem mißbräuchlichen Konsum von Suchtmitteln wird in der betrieblichen Suchtprävention durch Information und Aufklärung begegnet, um Gefährdungen zu vermeiden und einem Abgleiten in die Abhängigkeit vorzubeugen.

Suchtprävention und *Suchthilfe* beschreiben unterschiedliche Handlungsfelder auf betrieblicher Ebene. Abstrakt gesprochen, ist es Ziel beider Maßnahmen, die mündige, autonome Persönlichkeit zu unterstützen, Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Handelns realitätsadäquat wahrzunehmen, zu bewerten und in Handeln umzusetzen, das sowohl der sozialen Umwelt als auch den eigenen Ansprüchen und Bedürfnissen gerecht wird. (Hohner/Hoff 1983) Tatsächlich berühren Suchtprävention und -hilfe in hohem Maße das Spannungsfeld von Autonomie und Kontrolle der Beschäftigten. Suchthilfe bezeichnet vor allem Interventionen, die auf den einzelnen Menschen mit seinen individuellen Suchtproblemen ausgerichtet sind. Ziel ist es hier, eine Verhaltensänderung und die notwendige Annahme therapeutischer Unterstützung zu erreichen. Hilfe bedeutet in diesem Zusammenhang auch, die durch die Abhängigkeit verlorene Selbstkontrolle - so die Grundannahme - durch Kontrollmaßnahmen aus der Umwelt, dem sog. konstruktiven Druck, zu ersetzen, um das Ziel nicht zu verfehlen. Dagegen ist Suchtprävention darauf gerichtet, mehr oder weniger unabhängig von Einzelpersonen, wohl aber orientiert an bestimmten Zielgruppen, einerseits Umweltaspekte zu modifizieren (z.B. Arbeitsbedingungen verbessern, Griffnähe einschränken), andererseits rationale und emotionale Entscheidungsvoraussetzungen zu erweitern, um risikobehaftetes Handeln zu minimieren. (Hohner/Hoff 1983:38ff)

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hat in großen Teilen, besonders bei der Rekonstruktion der deutschen Geschichte betrieblicher Suchtarbeit, einen dokumentarischen Charakter, weil hier vielfach auf dem fachlich Interessierten nicht so leicht zugängliche Materialien zugegriffen wurde. Sie bietet darüber hinaus, wo es angebracht erscheint, Interpretationen und Bewertungen an, die eine Einordnung vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen ermöglichen soll. Geschrieben wurde sie in erster Linie mit Perspektive auf die in der betrieblichen Suchtarbeit Tätigen, die mich an den Erfahrungen und Problemen aus ihrer Praxis teilhaben lassen und mir damit die Chance geben, in einem erheblichen Umfang Expertinnenwissen anzuhäufen. Ich möchte mich damit revanchieren, daß ich ihnen die Ergebnisse meiner wissenschaftlichen Forschungen zugänglich mache und ihnen damit Zugang zu der Geschichte ihres eigenen Tätigkeitsfeldes verschaffe. Dazu habe ich versucht, mich sprachlich in der Arbeit so zu fassen, daß sie für die Mehrheit lesbar bleibt, auch wenn einige wissenschaftliche Reflexionen eine Herausforderung sein können. Ich habe mich aber vor allem entschlossen, alle Zitate aus der herangezogenen englischsprachigen Literatur ins Deutsche zu übersetzen, damit sie auch von jenen nachvollzogen werden können, denen das Lesen englischer oder US-amerikanischer Fachliteratur nicht so vertraut ist.

Im I. Teil werden nach der einleitenden Entwicklung der Ausgangsfragestellung, der Darstellung des Ausgangspunktes und des methodischen Vorgehens sowie den vorstehenden Begriffsklärungen die untersuchungsleitenden Thesen vor dem Hintergrund vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erklärungsmodelle entwickelt. Ein

zusammenfassender Ausblick auf die in der Arbeit verfolgten Entwicklungslinien und die Ergebnisse der Untersuchung rundet die Einführung ab.

Im II. Teil folgt die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA von 1800 bis in die 1990er Jahre. Die Darstellung dieser Geschichte im 2. Kapitel gliedert sich in fünf Phasen, die sich an dem Entwicklungsstand der Behandlung des Alkoholthemas im Betrieb und des Entwicklungsprozesses der betrieblichen Suchtprävention sowie schließlich der Suchtarbeit ausrichten.

Die Darstellung der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland erfolgt im III. Teil in den Kapiteln 3 bis 6. Hierbei wurde eine Einteilung nach zeithistorischen Phasen gewählt, die sich aber ebenfalls an bedeutenden Abschnitten der Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention und der Suchtarbeit orientieren.

In den Kapiteln 2 bis 6 werden am Schluß jeweils die zentralen Aspekte für den Fortgang der Entwicklung noch einmal zusammengefaßt

In der Schlußbetrachtung im IV. Teil werde ich die zentralen Ergebnisse der Arbeit und den weiteren Forschungsbedarf, den ich feststellen konnte, darlegen.

Zur Verwendung der männlichen und weiblichen Form habe ich versucht durchgängig dem Sinnzusammenhang zu folgen, d.h. ich benutze männliche und weibliche Bezeichnungen - meist zusammengefaßt durch die Schreibweise "Innen" - wenn VertreterInnen beider Geschlechter gemeint sind. Häufig ist jedoch in der Fachdiskussion bis in die jüngere Zeit hinein z.B. von 'dem Alkoholiker' die Rede und oftmals steht dann auch nur der trinkende Mann im Blickfeld, weil das Modell von Abhängigkeit als Krankheit das 'männliche Subjekt zum Ausgangspunkt' hat. (Appel 1992a) In solchen Fällen bleibe ich bei der männlichen Form, um diesen Bezug nicht zu verschleiern, bin mir aber der Problematik bewußt, daß es meine Interpretation des Gelesenen ist, die hierbei jeweils einfließt.

"Ein schwerer Alkoholiker", schreibt der Alkoholforscher E.M. Jellinek (1956), "ist ein kranker Mann, der der Hilfe des Psychiaters, Internisten, klinischen Psychologen und aller Mitglieder des klinischen Stabes bedarf, aber unter diesen hat der psychohygienische Fürsorger die führende Rolle." Ich würde annehmen, daß sich im "klinischen Stab" auch Frauen befinden könnten, würde aber in diesem Fall selbstverständlich, wie bei allen direkten oder indirekten Zitaten bei der Form bleiben, die der Autor oder die Autorin selbst gewählt hat.

1.1.3 Erkenntnisse zur Fragestellung

Die Relevanz der untersuchungsleitenden Fragestellung, wie es zum betrieblichen Handeln in der Suchtprävention, zur Entstehung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und zur Herausbildung einer spezifischen betrieblichen Suchtarbeit kommen konnte und unter welchen Bedingungen ihre Professionalisierung erfolgte, wurde bereits dargelegt.

Wendet man sich nun der einschlägigen Fachliteratur zum Thema betriebliche Suchtprävention oder zur Suchtarbeit zu, stellt man fest, daß der aufgezeigten sozialwissenschaftlichen Relevanz nur eine - vom Umfang her betrachtet - äußerst beschränkte wissenschaftliche Erkenntnisproduktion gegenübersteht, so daß man von einem ausgesprochenen Forschungsdefizit, zumindest im deutschsprachigen Raum, ausgehen muß. In der Fachliteratur überwiegt hier die 'Praxologie', d.h. es lassen sich in erster Linie Darstellungen betrieblicher Modelle mit zum Teil umfassenden Suchtpräventionsprogrammen finden, die aber mehr oder weniger immer neue Wiedergaben und Modifikationen des pragmatisch gefaßten Konzepts betrieblicher Alkoholprogramme aus den 70er Jahren darstellen und keiner weitergehenden wissenschaftliche Durchdringung unterzogen wurden. (Lenfers 1988 u. 1993; IG Metall 1992; Dietze 1992; Schanz u.a. 1995) Die Existenz der betrieblichen Suchtprävention wird darin einfach als gegeben und damit als sinnhaft angenommen; es sollen nur noch weitere Institutionen und Personen davon überzeugt werden, sie in ihren Organisationen einzurichten oder zu optimieren. Die erlebte Realität verstellt den Blick auf das Zustandekommen der Institutionalisierung und damit auf die Konstruktionsbedingungen der Wirklichkeit. Die betriebliche Suchtprävention stellte sich deshalb in der Vergangenheit als "ein primär pragmatisches Geschehen (dar), das nicht auf wissenschaftlich fundierten Konzepten beruht, sondern mit Modellen arbeitet, die sich anderswo - möglichst in betrieblichen Zusammenhängen - bereits bewährt haben." (Wienemann 1992)

Weitergehenden wissenschaftlichen Analysen wird dieses 'pragmatische Geschehen' in der zweiten Hälfte der 80er Jahre zunächst in den USA unterzogen. (u.a. Roman 1988; Roman/Hrsg. 1990) Seit Beginn der 90er Jahre gibt es auch in Deutschland eine wissenschaftliche Hinwendung zum Thema betriebliche Suchtprävention. (W. Fuchs u.a. 1992; Appel 1992b; R. Fuchs 1994; Fuchs/Rainer/Rummel 1998). Im folgenden soll verfolgt werden, inwieweit sich in der wissenschaftlichen Fachliteratur im weiteren Ansatzpunkte für die Beantwortung der Ausgangsfragestellung finden lassen.

Es ist naheliegend, zunächst zu klären, wie die *Dimension der zugrundeliegenden Problemstellung*, d.h. der Umfang der betrieblichen Suchtprobleme, einzuschätzen ist.

Betriebliche Suchtarbeit ist noch immer vorrangig Arbeit an Alkoholproblemen, d.h. an den Erscheinungsformen und Folgen des Alkoholmißbrauchs. "Suchtgefahren im Betrieb heißt Alkoholgefahren im Betrieb. Die sogenannte Drogenszene spielt sich außerhalb der Arbeitswelt ab." Selbst wenn diese Feststellung, die Balzer, Vertreter der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, 1978 traf (DHS 1979: 189), heute nicht mehr so kategorisch ausfallen würde, weil die Fakten eindeutig gegen den zweiten Teil der Aussage stehen (Kleinsorge 1991a/b u. 1996; Heckmann 1990 u.1997; Stone u.a. 1990) und man in der Praxis der Suchtarbeit schon seit einigen Jahren bemüht ist, den Fokus zu erweitern, so macht sie doch die in der Organisation damals wie heute vorherrschende Problemsicht anschaulich. Zunehmend werden zwar auch andere Themen des Drogenkonsums und -mißbrauchs sowie süchtigen Verhaltens aufgegriffen wie z.B. Probleme mit Medikamenten (Kleinsorge 1991b; Stein-

bach/Wienemann 1992; Nette 1995 u. 1998), mit illegalen Drogen (Kleinsorge 1991a/b) und mit Nikotin (Leßmann 1991; IG Chemie 1997) oder mit sog. stoffungebundenen Abhängigkeiten z.B. von Glücksspielen (Bachmann/Meyer 1993; Fröhling 1993) oder Arbeitssucht (Orthaus/Knaak/Sanders 1993; Schwochow 1997; Poppelreuter 1997).

Im Zentrum der präventiven Arbeit wie auch der Interventionen im Betrieb steht jedoch zweifellos Alkohol und die damit verbundenen Mißbrauchsfolgen. Abgesehen davon, daß die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme aus den Alkoholprogrammen hervorgegangen sind, werden die Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Alkoholmißbrauch am ehesten sichtbar und sind zahlenmäßig am größten. Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren waren Anfang der 80er Jahre (DHS 1982) rund 5% bis 7% der Beschäftigten als alkoholkrank anzusehen, während weitere 10% als alkoholgefährdet galten. Diese Zahlen tauchen in vielen Veröffentlichungen wieder auf (u.a. Hentze 1991; Kleinfeld-Wernicke/Koslowski 1992; Lenfers 1993), die empirische Basis dafür ist jedoch eher dürftig. Sie werden abgeleitet aus Erhebungen, die sich auf die gesamte Bevölkerung beziehen und deren Aussagefähigkeit wiederum als eingeschränkt zu betrachten ist. (Schenk 1987) Eine repräsentative Untersuchung des IFT in München aus dem Jahr 1995 hat ergeben, daß ca. 15,1% der Männer sowie 10% der Frauen in Westdeutschland in gesundheitsschädigendem Umfang Alkohol konsumieren bzw. 20,5% der Männer und 10,5% der Frauen in Ostdeutschland, das sind insgesamt 6,5 Millionen Menschen. (Repräsentativerhebung 1995) Eine qualifizierte Datenbasis mit ausweisbaren Zahlen über das Vorkommen von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit im Betrieb fehlt aber und noch schwieriger ist es, empirische Aussagen über Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz zu erhalten (Steinbach/Wienemann 1992). Dennoch scheint es nicht unrealistisch zu sein, von etwa 5% Alkoholkranken und 10% Alkoholgefährdeten im Betrieb auszugehen. So ergab eine Untersuchung in England, daß bei 423 in 25 Jahren getöteten Mitgliedern von Flugzeugbesatzungen in 18 Fällen Veränderungen der Leber festgestellt wurden, die auf Alkoholmißbrauch zurückzuführen waren, was etwa 4% ausmacht. (Underwood-Ground 1982) Berücksichtigt man dann noch, daß Veränderungen der Leber erst nach längerem und intensivem Alkoholmißbrauch auftreten und die Abhängigkeit schon vor einer Leberschädigung eintreten kann, so dürfte die geschätzte Zahl von 5% für manche Beschäftigtengruppen eher zu niedrig als zu hoch angesetzt sein. So kommt Fuchs (1994:41) z.B. anhand einer Befragung von 377 Führungskräften eines Unternehmens zu dem Ergebnis, diese hinsichtlich des Umgangs mit Alkohol und Medikamenten durchaus eine Risikogruppe darstellen.

Obwohl man also von einem nicht unbedeutenden Vorkommen von Suchtmittelkonsum und -mißbrauch ausgehen kann, ist die Dimension der sich dadurch ergebenden Probleme nicht so groß, daß sie allein schon ausreichen würde, das Problem allgemein bewußt zu machen. Noch weniger löst sie zwangsläufig ein betriebliches Handeln mit dem Ziel aus, Einrichtungen zum Zweck der Suchtprävention und Suchtarbeit zu schaffen.

Über das rein zahlenmäßige Ausmaß der Problematik hinaus beschreibt Fuchs (1994) erstmals den Stand der empirischen Erkenntnisse zu weiteren zentralen Aspekten betrieblichen Suchtprävention, wobei er sich in seiner Darstellung auf das Suchtmittel Alkohol konzentriert:

Als erstes greift Fuchs (1994:43ff) die neueren Studien zum *Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum* auf, der vor allem im Kontext der Ursachenforschung zur Entstehung von Alkoholproblemen und Alkoholkrankheit eine Rolle spielt und darüber die Frage der betrieblichen Suchtprävention, besonders für bestimmte Risikogruppen, berührt. Berufs- oder arbeitsplatzbezogene Faktoren sind für Erklärungsversuche übermäßigen Trinkens seit den Anfängen der Industrialisierung in Deutschland herangezogen worden (Grüttner 1987; Hübner 1988) und führten bereits um die Jahrhundertwende zu konkreten betrieblichen Präventionsvorschlägen (Grotjahn 1903; Stehr 1904) Gegenwärtig wird der Suchtmittelgebrauch vor allem in Verbindung mit dem Streßgeschehen durch die Arbeit thematisiert. (Peyser 1982; Quick/Quick 1986)

Fuchs konzentriert sich auf die Analyse der empirischen Arbeiten der letzten 30 Jahre und belegt, daß ein Zusammenhang von Arbeitssituation und Trinkverhalten kaum zu bezweifeln ist, die Zuschreibung problematischer Trinkstile zu bestimmten Berufsgruppen in den vorliegenden Studien aber auf methodisch fragwürdiger Grundlage und unzureichendem empirischen Datenmaterial vorgenommen würde.

Greiner, Rummel und Fuchs (1998:77ff) machen bei den empirischen Studien zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum drei grobe Grundrichtungen aus und unterscheiden solche,

Δ die dem Streß- und Entfremdungsmodell folgen, wobei Alkoholkonsum in der Regel als dysfunktionales Bewältigungsverhalten in Reaktion auf negative Arbeitseinflüsse gefaßt wird (z.B. Weiss 1980, Greif 1991, Ulich 1994);

Δ die dem Modell sozialer Kontrolle folgen, wobei die soziale Kontrolle im beruflichen Umfeld als bedeutsames Regulativ für das Trinkverhalten im Arbeitszusammenhang beschrieben wird (z.B. Trice/Roman 1978, Lausser u.a. 1986),

Δ die ein kulturtheoretisches Modell zugrundelegen und von der Annahme ausgehen, daß der Alkoholkonsum als Resultat eines individuellen Aneignungs- und Anpassungsprozesses an kulturelle Gepflogenheiten und Normen der jeweiligen Umgebung gesehen werden muß (z.B. Cosper, Ames/Janes, Chapman-Walsh, alle zit. n. Greiner u.a.. 1998).

Auf die Ergebnisse der Studien und ihrer analytischen Betrachtung durch Greiner, Rummel und Fuchs soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden, da sie von der Verfolgung der Ausgangsfrage der vorliegenden Untersuchung nach den auslösenden Faktoren betrieblichen Handelns zur Suchtprävention wegführen würden. Die Analyse macht nämlich deutlich, daß ein Zusammenhang von Arbeitssituation und Alkoholkonsum kaum als so eindeutig und gravierend hergestellt werden kann, daß sich daraus ein Zwang zum betrieblichen Handeln ableiten ließe. Vielmehr belassen es die AutorInnen dabei, den Fachleuten in Forschung und Praxis zu empfehlen, bei der Entwicklung und

Gestaltung primärpräventiver Konzepte für den Betrieb alle drei Modelle zu beachten und sowohl die Arbeitsinhalte und -bedingungen im Sinne des Streß-Entfremdungsmodells und soziale Spielregeln im Sinne des Kontrollmodells, als auch die betriebstypischen Kulturen im Sinne des kulturtheoretischen Modells zu beachten. (Greiner u.a. 1998:100)

Zum Zusammenhang von *Alkoholkonsum und Arbeitssicherheit* stellt Fuchs (1994:55ff) einerseits den Stand der Wirkungsforschung vor, die ein differenziertes Bild der Leistungseinschränkungen und den daraus folgenden Sicherheitsrisiken am Arbeitsplatz unter Alkoholeinfluß ergeben, wobei allerdings gesicherte Zahlen über den Umfang der Beteiligung des Suchtmittelkonsums an den Ursachen von Betriebsunfällen bislang fehlen. Zum anderen macht Fuchs aber auch deutlich, daß trotz des nachweislich hohen Risikopotentials weder von den Unternehmensleitungen oder den Interessenvertretungen auf der betrieblichen, noch von den Arbeitsschutzorganen auf der überbetrieblichen Ebene die Sicherheitsrisiken durch Alkohol am Arbeitsplatz besondere Aufmerksamkeit erfahren. (Fuchs/Resch 1996 u. 1998) Mit Blick auf die Ausgangsfragestellung dieser Arbeit kann daraus der Schluß gezogen werden, daß der Aspekt der Arbeitssicherheit nicht den ausschlaggebenden Impuls auszulösen vermag, der die Organisation zum konsequenten suchtpreventiven Handeln bewegt, geschweige denn zur Einrichtung von Suchtpräventionsprogrammen oder zur Etablierung betrieblicher Suchtarbeit. Das heißt jedoch nicht, daß die Arbeitssicherheit für die Institutionalisierung betrieblicher Suchtprävention völlig unbedeutend wäre oder im Einzelfall auch der Ausgangspunkt konkreter Aktivitäten sein kann. (Wienemann 1982) Daneben enthält das Ergebnis der Analyse von Fuchs und Resch aber noch einen unübersehbaren Hinweis, auf einen in hohem Maße integrierten Alkoholkonsum, der die gesellschaftlich gesetzte Norm und damit die Grenze zum Alkoholmißbrauch allein durch die Einschränkung der Arbeitssicherheit noch nicht überschreitet, eine Tatsache, die in der parallel verlaufenden Diskussion um den Alkohol im Straßenverkehr öffentlich deutlich sichtbar wird.

Zu den *betriebswirtschaftlichen Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit* stellen Fuchs (1994:97ff) und Fuchs und Petschler (1998:51ff) die Erkenntnisse amerikanischer und deutscher Untersuchungen vor. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß die betriebswirtschaftliche Kostenrechnung dort methodisch scheitert, wo es um die Einbeziehung sämtlicher kostenrelevanter Störbereiche geht, z.B. erhöhte Betreuungsintensität durch Vorgesetzte, Imageverluste gegenüber Kunden und Öffentlichkeit. Aussagefähige und eindruckliche Ergebnisse lassen sich dagegen bei der Berechnung der betrieblichen Kosten des Fehlzeitengeschehens von Beschäftigten, deren Suchtmittelkonsum auffällig geworden war, erzielen. In der praxisorientierten Fachliteratur werden dazu meist Modellrechnungen vorgestellt, die auf einer in der Stanford-Studie (SRI 1975) vorgestellten Standardformel basieren. Fuchs und Petschler (1998:73) weisen dagegen anhand der empirischen Erhebung des Fehlzeitenverhaltens in einer Behörde

mit 10.000 MitarbeiterInnen nach, daß diesem Arbeitgeber jährlich durch alkoholranke Beschäftigte vor dem Hintergrund des hohen Beamtenanteils ein Schaden durch fehlzeitenbedingte Ausfallkosten von mindestens 5 Millionen DM entsteht, auf der Basis der Fehlzeitenmittelwerte berechnet sogar von 16 Millionen DM. Mit dieser Untersuchung knüpfen sie an eine bereits lange zurückreichende Tradition der Berechnung betriebswirtschaftlicher Kosten von Arbeitsunfällen, Krankentagen und Fehlzeiten in Verbindung mit Alkohol an, über die in Deutschland u.a. Fraenkel (1903) und Elster (1923) bereits berichteten. Später belegten betriebsbezogene Einzelfallstudien von Kleinsorge und Thiess (1979) und Kleinlanghorst (1989 - zit. n. Fuchs 1994) mit Blick auf Kranken- und Fehlzeitenkosten die Kosteneinsparungen betrieblicher Hilfeangebote. In den USA wurde ebenfalls früh die Kosteneffizienz der betrieblichen Alkoholprogramme anhand krankheitsbedingter Abwesenheitstage berechnet, u.a. in der Stanford-Studie (SRI 1975) sowie in einer Reihe von Studien, deren Ergebnisse Kurtz, Googins und Howard (1984) vorstellen. Übereinstimmend kommen sie zu dem Ergebnis, daß fortgesetzter Alkoholmißbrauch und Alkoholkrankheit zu deutlich erhöhten Kranken- und Fehlzeitentagen, und damit erhöhten Kosten führen und daß betriebliche Interventionen u.a. im Rahmen von Alkohol- oder Unterstützungsprogrammen fehlzeitenreduzierend, und damit kostensenkend wirken und sich letztere im Kosten-Nutzen-Vergleich betriebswirtschaftlich rechnen.

Allen Berechnungen zum Trotz mußte Fuchs (1994:157ff) feststellen, daß "entgegen unseren Erwartungen des 'strengen Blicks auf die betriebswirtschaftlichen Kosten' (...) eine auffällige Gleichgültigkeit oder Unprofessionalität gegenüber der Kostenanalyse auf Unternehmensebene" bei der Einführung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme vorzufinden ist, eine Erfahrung, die auch Ziegler (1994) bereits in den Anfängen der Programme in Deutschland machen konnte. Fuchs bezweifelt 1994 noch zurecht, daß das Thema Sucht betriebsintern unter Kostengesichtspunkten überhaupt Beachtung findet; die Kostenaspekte würden auffallenderweise von den psychosozialen Berufsgruppen, nicht aber von den betriebswirtschaftlichen Abteilungen ins Spiel gebracht. Diese Feststellung gilt heute jedoch nicht mehr in gleicher Weise. Denn im Zuge der Diskussion um eine Fehlzeitenreduzierung, die Mitte der 90er Jahre einsetzte, ist das Augenmerk in den Betrieben nunmehr auch auf den Suchtmittelmißbrauch als verursachende Komponente von Fehlzeiten gerichtet. (Spies/Beigel 1997; Brandenburg u.a. 1998) Die Einführung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme, das konstatieren Fuchs und Petschler (1998:76) aber ganz richtig, ist allenfalls sehr begrenzt als Reaktion auf vorliegende Kosten-Nutzen-Analysen zurückzuführen, vielmehr überwiege der Eindruck, daß es sich um "Werte-Entscheidungen" handle, "die von Erfahrung, Optimismus und vor allem dem positiven Bemühen der jeweiligen Entscheidungsträger um die Mitarbeiterschaft geleitet sind."

Als vierten Aspekt betrachtet Fuchs (1994) denn auch das individuelle *Handeln von Führungskräften* im organisationalen Kontext. Die wesentlichen Aussagen dieser Abhandlung finden sich auch bei Fuchs, Rummel und Rainer (1998:119ff) wieder. Ausgangspunkt der Betrachtung sind organisationssoziologische Überlegungen zum

Handlungsrahmen von Führungskräften, die Fuchs als Folie für seine Beschreibung des individuellen Führungshandelns aus psychologischer Sicht nutzt. Er stellt ein Modell der individuellen Handlungsentscheide von Vorgesetzten im Zusammenhang mit der betrieblichen Suchtprävention vor, das die Ebenen Wahrnehmen, Bewerten, Verantworten, Intervenieren und Verankern umfaßt.

Den Vorgesetzten kommt in den bestehenden Alkoholprogrammen im Sinne der 'Früherkennung', der frühzeitigen Wahrnehmung von Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit Alkoholproblemen, eine zentrale Rolle zu. Ziel ist es, daß die Vorgesetzten eine Wegweiserfunktion übernehmen, um Beschäftigten mit Alkoholproblemen auf einschlägige Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu verweisen. Fuchs zeigt auf, daß den Führungskräften in speziellen Schulungen deshalb die Kenntnisse zum Umgang mit alkoholauffälligen MitarbeiterInnen vermittelt werden und die Vorgesetzten Unterstützung erhalten, um Wahrnehmungsschwellen zu senken, Beurteilungsnormen positiv zu beeinflussen, damit sie die ihnen zugeschriebene Verantwortung wahrnehmen und bei Alkoholauffälligkeiten intervenieren können.

Allein anhand der Darstellung von Fuchs (1994) ebenso wie bei Fuchs und Rummel (1998) wird ersichtlich, daß nicht die Vorgesetzten aus dem Druck ihrer organisationalen Verantwortung heraus den Betrieb veranlassen, Suchtprävention durchzuführen, sondern umgekehrt: erst durch einen expliziten Auftrag seitens der Unternehmens- oder Behördenleitung, wobei in der Regel die Interessenvertretungen und häufig auch interne oder externe SuchtexpertInnen beteiligt sind, können Vorgesetzte 'bewegt' werden, sich konsequent auf ein suchtpreventives Handeln und die Anwendung sachgerechter Interventionsmöglichkeiten einzulassen.

Vor dem Hintergrund wirtschaftsethischer Überlegungen untersuchen Kleinfeld-Wernicke und Koslowski (1992:94ff) das *Handeln von Führungskräften bei Suchtproblemen im Kontext von Verantwortung als moralischer Kategorie und den Prinzipien der Personengerechtigkeit und ökonomischen Sachgerechtigkeit*, als zentralen Formen von Gerechtigkeit.

Als Träger der 'Verantwortlichkeit' im Hinblick auf die Suchtproblematik unterscheiden Kleinfeld-Wernicke und Koslowski zwischen der Institution 'Unternehmen', der die Verantwortung - auch juristisch - von außen zugeschrieben wird und dem Träger der "Verantwortung selbst als demjenigen, der diese Pflicht in doppeltem Sinne 'wahrnimmt', d.h. erkennt und übernimmt". Nur die einzelne Person, hier die Führungskraft, ist in der Lage, einzusehen und zu erkennen, wann eine Verantwortlichkeit besteht, z.B. ein Mensch sich in einer Notlage, wie der Suchtkrankheit befindet. Diese besondere Erkenntnis ist an menschliche Akteure gebunden. Die Führungskraft ist dabei RepräsentantIn des Unternehmens. Dessen Verantwortung ergibt sich aus der personalen, mitmenschlichen Verantwortung im Sinne der Fürsorgepflicht, die sich mit dem Imperativ der Personengerechtigkeit verbindet. Ihre "moralische Pflicht ist es, diese persönliche Verantwortung zu erkennen und - primär durch Bemühen um Sachkenntnis und damit um adäquate Formen der Hilfeleistung - zu erfüllen." (Kleinfeld-

Wernicke/Koslowski 1992 : 100) Der Verantwortung der Führungskraft steht auch eine Verantwortlichkeit des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin gegenüber. Neben der beschriebenen individuell-personalen Verantwortung stellen Kleinfeld-Wernicke und Koslowski eine institutionelle Verantwortung des Unternehmens in Verbindung mit dem Imperativ der ökonomischen Sachgerechtigkeit fest; letztere umfaßt drei Aspekte:

- die Pflicht zur 'guten' und anständigen Erfüllung der ökonomischen Aufgaben und Funktionen des Unternehmens, inklusive Einhaltung der Gesetze;
- die Berücksichtigung negativer sozialer ökologischer, kultureller und politischer Folgen der Unternehmenstätigkeit;
- die Übernahme von Mitverantwortung bei der Lösung gesellschaftlicher Probleme allgemein.

Das Alkoholismusproblem, so heißt es, tangiere alle drei Verantwortungsbereiche. Aus wirtschaftsethischer Perspektive, so die Schlußfolgerungen von Kleinfeld-Wernicke und Koslowski (1992:102f), ergeben sich drei Pflichtbereiche im Umgang mit Suchtproblemen auf Unternehmensebene:

- a) eine persönliche, zwischenmenschliche Verantwortung dem betroffenen Mitarbeiter gegenüber aus dem Imperativ der Personengerechtigkeit,
- b) eine Fürsorgepflicht des Unternehmens als Institution, die immer dann besteht, wenn ein Unternehmen einem Mitarbeiter mehr schuldet als die unbedingten Pflichten des Wohlwollens und des personalen Respekts, z.B. wenn Arbeitsbedingungen zum Entstehen der Suchtkrankheit beigetragen haben oder es sich um langjährige verdiente MitarbeiterInnen handelt,
- c) die Pflicht aller Beteiligten, die ökonomische und soziale Funktion des Unternehmens zu erfüllen, die sich aus der Befolgung des Imperativs der ökonomischen Sachgerechtigkeit ergibt und für alle involvierten Personen in ihrer Rolle als Unternehmensrepräsentanten besteht.

Die Ausführungen von Kleinfeld-Wernicke und Koslowski machen Aspekte sichtbar, die Führungshandeln sowie allgemein betriebliches Handeln zur Suchtprävention immanent als normative Pflicht - an die moralischen und verbindlichen Kategorien Verantwortung, Personengerechtigkeit und ökonomische Sachgerechtigkeit geknüpft - erklären. Offen bleibt bei ihnen jedoch, wer diese Pflicht "von außen" an das Unternehmen heranträgt. Die Gesellschaft als solche kommt kaum dafür in Betracht, denn hätte die betriebliche Suchtprävention schon den Grad einer konsentierten gesellschaftlichen Norm erreicht, so würde sich diese am ehesten in einer rechtlich gefaßten Form, wie z.B. für andere Bereiche des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wiederfinden. Zumindest aber würde ein nachhaltiger Druck auf solche Organisationen ausgeübt werden, die noch keine Angebote betrieblicher Suchtprävention bereitstellen, wovon gegenwärtig aber gleichfalls nicht die Rede sein kann, eher kann man von einer Werbung um ihre Bereitschaft, sich suchtpreventiven Aktivitäten zuzuwenden, sprechen.

Von einer *Pflicht der Betriebe zur sozialen Unterstützung bei Suchtgefährdung* oder anderen Problemen von Beschäftigten geht auch Lau-Villinger (1994) aus. Sie setzt ihre Analyse an einer betrieblichen Realität an, in der bereits Einrichtungen bestehen, die diese Unterstützung gewährleisten sollen. Sie richtet den Blick gleichzeitig auf Anforderungen an Führung unter sich verändernden ökonomisch-technischen Bedingungen, wie auch auf die Aufgaben betrieblicher Sozialberatung. Dabei macht sie ein system-spezifisches Defizit im Handeln betrieblicher Führungskräfte bei Suchtproblemen, ebenso wie bei anderen menschlichen und zwischenmenschlichen Problemen, aus. Sie kommt in ihrer Analyse u.a. zu dem Ergebnis, daß

Δ die gegenwärtige Form betrieblicher Sozialberatung die Führungskräfte von ihrer sozialen Verantwortung entbindet und die Annahme stabilisiert, daß soziale psychosoziale und psychosomatische Symptome individuell verursacht bzw. verschuldet sind;

Δ die Vermittlung pädagogischer Kompetenzen an MitarbeiterInnen und Führungskräfte zur eigenständigen konstruktiven Bewältigung sozialer Probleme, welche sich aufgrund individuell auftretender Symptome, aber auch infolge ökonomischer und technischer Veränderungen ergeben, nicht stattfindet;

Δ nicht die Sozialberatung, sondern die Unternehmensführung für die Bearbeitung sozialer Fragen zuständig ist und nur sie für die Lösungsumsetzung verantwortlich sein kann. (Lau-Villinger 1994:190)

Daran schließt Lau-Villinger die Forderung nach mehr "pädagogischer Professionalität in der Führung" statt betrieblicher Sozialberatung an, damit soziale Konfliktfälle nicht mehr mit dem Auftrag der Symptombeseitigung an interne ExpertInnen, wie die betrieblichen SozialberaterInnen, delegiert werden. Ein Ziel davon sei es, das Auftreten von sozialen Konflikten und die betrieblichen Interdependenzen als Bestandteil des Arbeitsalltags wahrzunehmen und Lösungsmöglichkeiten dort zu erarbeiten, wo das Problem auftrete. Für Führungskräfte und MitarbeiterInnen heiße das, "auffällige Verhaltensweisen bewußt wahrzunehmen, diese anzusprechen und in Mitarbeiter- und Teamgesprächen mit einzelnen oder mehreren Betroffenen zu bearbeiten (wie z.B. Alkoholauffälligkeit, Fehlzeiten, Aggressivität, Unzuverlässigkeit)" u.a.m. (Lau-Villinger 1994:194)

An dieser Stelle sollen nicht Lau-Villingers konzeptionelle Überlegungen diskutiert werden, bezogen auf die Fragestellung ist das Interesse auf anderes gerichtet. Der Aspekt der (Wieder)Herstellung pädagogischer Professionalität in der Führung, den Lau-Villinger hier einfordert, statt sich der professionellen sozialpädagogischen Kompetenz der betrieblichen Sozialberatung zu bedienen, verweist zunächst einmal auf einen zuvor stattgefundenen Prozeß der Ausdifferenzierung und Delegation pädagogischen Handelns im Betrieb an eine spezifische Einrichtung, an die Sozialberatung. Hier deutet sich eine Entwicklung an, die Parallelen zur betrieblichen Suchtarbeit aufweist und in gewisser Weise auf deren Entstehung und Professionalisierung übertragbar zu sein scheint. Weitreichende Veränderungen der Aufgaben von Führung stellt Lau-Villinger in den Zusammenhang von ökonomisch-technischen Umbruchsituationen, wo angesichts steigender Komplexität die Aufgabenzuschnitte von Führung verändert

werden. In einer solchen Phase ist um die Jahrhundertwende die betriebliche Sozialarbeit entstanden. Wenn es aber eine fast hundertjährige Geschichte der Institution betrieblicher Sozialarbeit gibt, die außerdem, wie Lau-Villinger belegt, einen großen Aufgabenanteil in der betrieblichen Suchtprävention und -beratung wahrnimmt, bleibt die Frage, wieso sich daneben eine andere auf Sucht spezialisierte Einrichtung etablieren konnte?

Aus dem hier Dargestellten läßt sich folgendes für die Ausgangsfragestellung zusammenfassen:

Δ Die Dimensionen des Suchtproblems sind - allein mit den angenommenen 5 Prozent Alkoholkranken und 10 Prozent Alkoholgefährdeten - auf jeden Fall ganz erheblich, erscheinen aber von dieser quantitativen Seite betrachtet allein nicht ausreichend, um betriebliches Handeln zu initiieren.

Δ Als verursachender Faktor von Suchtproblemen läßt sich die berufliche Arbeit, z.B. vermittelt durch Streß, nur sehr bedingt festmachen, zumindest reicht der ursächliche Zusammenhang nicht aus, um Problemdruck auf der Ebene des Betriebes zum präventiven Handeln in erheblichem Umfang zu erzeugen.

Δ Anforderungen aus der Arbeitssicherheit begründen allein kein betriebliches Handeln zu Suchtprävention. Das Bewußtsein über einen Problemzusammenhang von Suchtmittelgebrauch und Arbeitssicherheit ist - zumindest für den Bereich der legalen Drogen - bei den Beteiligten viel zu gering entwickelt, als daß daraus systematischer Handlungsdruck entstehen würde.

Δ Die betriebswirtschaftlichen Kosten des Arbeitsausfalls und der Leistungs- und Qualitätsverluste durch Suchtmittelmißbrauch und Suchterkrankung sind als erheblich anzusehen, aber aus methodischen Gründen rechnerisch nicht zu fassen. Die eingeschränktere empirische Erhebung der Kosten durch Krankheits- und Fehlzeiten bringt eindeutige Erkenntnisse darüber, welche Einsparungen Betriebe durch suchtpreventive Maßnahmen, z.B. Interventionen der Vorgesetzten, interne Beratungsangebote, erzielen könnten. Dennoch mußte das Fazit gezogen werden, daß selbst in Wirtschaftsunternehmen, denen gemeinhin ein Handeln unter primär ökonomischen Gesichtspunkten unterstellt wird, die betriebswirtschaftlichen Kosten des Suchtproblems kaum Beachtung finden, geschweige denn, die Suchtprävention zu einer selbstverständlichen betrieblichen Einrichtung machen würden.

Δ Aus wirtschaftsethischer Perspektive lassen sich bezogen auf den Umgang mit Suchtproblemen drei Pflichtbereiche für ein Unternehmen ausmachen, die persönliche, zwischenmenschliche Verantwortung, vor allem der Vorgesetzten, betroffenen MitarbeiterInnen gegenüber, die Fürsorgepflicht des Unternehmens und die institutionelle Verantwortung, die Pflicht aller Beteiligten an der Verfolgung der ökonomischen und sozialen Ziele des Unternehmens. Offen geblieben ist jedoch die Frage, wer den Einfluß auf das Unternehmen geltend machen kann, um dieses zur Übernahme der Verantwortung in diesen Pflichtbereichen zu bewegen.

Δ Die Übernahme der ethisch und sachlich begründeten Verantwortung der Vorgesetzten zum individuellen Handeln im Sinne der Suchtprävention, vor allem durch Intervention, begründet nicht ein systematisiertes betriebliches Vorgehen, sondern ist in der Regel erst eine Folge desselben.

Δ Gesellschaftliche sowie ökonomische und technische Entwicklungen führen zur Veränderung von Führung in Organisationen. Dabei kann es Umbrüche geben, die eine Ausdifferenzierung und ein Wegdelegieren spezifischer Handlungsbereiche begünstigen. Durch Delegation pädagogischen und sozialen Handelns betrieblicher Führung konnte die betriebliche Sozialarbeit entstehen.

Aus der Zusammenfassung wird ersichtlich, daß die vorliegenden wissenschaftlichen, teils empirischen Erkenntnisse noch keine hinreichende Antwort auf die Fragen, was im Betrieb den Impuls zur Institutionalisierung suchtpreventiven Handelns auslösen konnte und kann, was die Entstehung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und der Suchtarbeit begründet hat und welche Bedingungen den Prozeß der Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit fördern oder hemmen, geben.

I.14 Angebot eines Interpretationsrahmens und Thesen zur vorliegenden Arbeit

Im folgenden möchte ich einige Aspekte aus wissenschaftlichen Konzepten darlegen, die mir wesentliche Anregungen für die Erarbeitung der zugrundeliegenden Fragestellung gegeben haben und die ich als einen Teil des Interpretationsrahmens für die in den Kapiteln 2 bis 6 dokumentierten Entwicklungen anbieten möchte. Dazu gehören Wielands Überlegungen zum Zusammenhang gesellschaftlicher Entwicklungen, veränderter Wahrnehmungen von Sucht und Handlungsmotiven zur Suchthilfe, die mir das Verständnis dafür eröffneten, was Organisationen überhaupt dazu bewegt, Suchthilfe anzubieten und was den Anstoß zu ihrer Institutionalisierung im Betrieb geben kann. Im weiteren sind es die Ausführungen Bergers und Luckmanns zu den Prozessen der Institutionalisierung und Professionalisierung und zu der Funktion des gesellschaftlichen Wissens, das für die Herausbildung eines Expertentums und damit als Grundlage der Ausgestaltung professioneller Rollen von Bedeutung ist, die mir den Zugang zur Einordnung des Krankheitskonzeptes des Alkoholismus für die Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit ermöglichten. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse erscheint die Entstehung, Implementierung und Durchsetzung suchtpreventiver Aktivitäten im Betrieb im historischen Rückblick in einen bedeutungsvollen - für die Reflexion der Praxis fruchtbaren - Sinnzusammenhang.

I.1.4.1 Wielands Konzept der Handlungsmotive zur Suchthilfe

Drogen und Rausch, so konstatiert Wieland (1992) in seinen wirtschaftsethischen Überlegungen zu dem Thema "Sucht, ökonomische Vernunft und moralische Ordnung", seien feste Bestandteile fast jeder Kultur, die solange unproblematisch erlebt würden, wie sie in medizinische, soziostrukturelle, rituelle, magische oder religiöse

Anwendungen eingebunden blieben und ihr Nutzen höher eingeschätzt würde als die anfallenden Kosten. Probleme entstünden erst, wenn Drogen zur Sucht würden.

"In modernen Gesellschaften ist Sucht definiert als physische (drug adiction) und/oder psychische (drug habituation) Abhängigkeit von einer Droge. Hinzu kommt: Sucht ist eine Krankheit. Während der erste Teil der Definition, individualistisch reformuliert, auf den Verlust autonomer Selbststeuerungskapazität abstellt, bildet der zweite den Verankerungspunkt für sozialpolitische und moralische Ansprüche." (Wieland 1992:11)

Wieland geht näher auf die Entwicklung des modernen Suchtbegriffs ein.

"Die Abwesenheit von Selbstkontrolle und Willensfreiheit eine Krankheit zu nennen irritiert. Eher würde man ein philosophisches Problem vermuten. Die Fragen verlassen einen auch nicht, wenn man sich nach Ursachen und Motiven für Drogenmißbrauch und Suchtkrankheiten umsieht. Suche nach veränderten oder erweiterten Bewußtseinszuständen mittels psychoaktiver Substanzen, die Bewältigung von Streß und Angst, aber auch der Einstieg aus Gründen der Mode deuten auf einen Krankheitsbegriff hin, bei dem neben biochemischem und medizinischem immer auch ein gesellschaftlicher Befund mitläuft" (Wieland 1992:12)

Vor dem Hintergrund der Beobachtung einer explosionsartigen Ausbreitung von Süchten in modernen Gesellschaften stößt Wieland auf das Phänomen einer semantischen Anpassung, die er in Anlehnung an Niklas Luhmann als notwendige Folge einer funktionalen Differenzierung der Gesellschaft in autonome und selbstreferentielle Teilsysteme sieht.

"Bei der Suche nach gesellschaftsstrukturellen Gründen für diese Entwicklung stößt man auf eine semantische Umstellung, die sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts zunächst in den USA, und von dort aus nach Europa einsickernd, vollzog. Der Gewohnheitstrinker der alteuropäischen Gesellschaften berauschte sich, weil er es wollte, der Alkoholsüchtige, so wie ihn die amerikanische Abstinenzbewegung um Benjamin Rush definierte, weil er es mußte. Er mußte, weil er an der 'Unfähigkeit, sich zu enthalten', dem 'Verlust der Kontrolle' und an der 'Krankheit des Willens' litt." (Wieland 1992:12f)

Wieland macht weiter darauf aufmerksam, daß der Wechsel des 'sozialen Vokabulars' einem Wechsel auf der Ebene der Zurechnung von Handeln entspricht:

"Nicht mehr ein Wollen, das von den Begierden statt von der Vernunft beherrscht ist, liegt vor, sondern ein Müssen, das von einer Sache (eben der Droge) erzwungen wird. Nur so kann man von Drogen krank werden, anstatt einen lasterhaften Charakter zu offenbaren." (Wieland 1992:13)

Ende des 16. Jahrhunderts und Anfang des 17. Jahrhunderts datiert Wieland den Beginn des Umbaus der Gesellschaften in dessen Folge schließlich auch die 'Umstellung des Suchtbegriffs' von Moral (Unmäßigkeit, Laster) auf Krankheit erfolgt.⁵ Es sind

⁵ Mit seinen kulturhistorischen Feststellungen zur Sucht lehnt sich Wieland vor allem an Schivelbusch (1980) und Levine (1981); (siehe auch Tanner 1986; Vogt/Scheerer 1989, Spode 1993) Klein (1997) bringt die semantischen Umdeutungen in Verbindung mit der "frühen Medienrevolution" durch die Erfindung der Buchdruckkunst; vor allem Luther und seine Zeitgenossen hätten diese zu nutzen gewußt, um Orientierungen und Informationen weiterzugeben, die aber nur ein "nüchterner Geist" oder mäßiger Trinker in der Lage war zu lesen, zu verstehen und weiterzugeben.

hierfür nach seiner Darstellung vier gesellschaftliche Veränderungen von besonderer Bedeutung:

- Individualisierung

Im Zuge der Ablösung der hierarchischen durch eine funktionale Differenzierung der Gesellschaft wird der Mensch in seinem gesellschaftlichen Wesen (Hobbes) durch das autonome Individuum abgelöst. Je mehr die anderen als Differenz zu sich selbst wahrgenommen werden und Gesellschaft kein organisches Ganzes mehr repräsentiert, um so mehr generieren sich irritierende Koordinationsprobleme für den einzelnen. Mit dem Aufstieg des Liberalismus und der Demokratie ging die Ausbreitung des Drogenkonsums einher, wobei Kaffee und Tabak als Drogen der Moderne jener Zeit und die Kaffeehäuser als Zentren freien Denkens galten.⁶

- Pflicht zur Selbsterhaltung und Selbstkontrolle

Im Lichte der Vernunft erscheint es als Gesetz der Natur, sein Leben zu erhalten, und Selbsterhaltung verbietet Selbstzerstörung. Das Laster der Unmäßigkeit (intemperance) wird in einen rationalen Diskurs überführt, in dem die Pflicht zur Selbstbeherrschung in den Vordergrund rückt. Die Pflicht zur Selbsterhaltung und Selbstkontrolle ist zugleich Bedingung und Folge zunehmender individueller Freiheitsgrade und der Integration in die nunmehr veränderte Gesellschaft.

- Umwertung des Verhältnisses Leidenschaft - Vernunft

Der Mensch hat positive wie negative Leidenschaften. Aufgabe der Vernunft ist es, abzuwägen und diese Differenz produktiv in einer Handlung zu integrieren und dabei die Handlungsfolgen zu kalkulieren. Nach David Hume ist dabei die Vernunft nicht allein vom Willen her motiviert, sondern auch die Leidenschaft könne - sofern sie ihren Zweck erfülle - vernünftig sein. In der Konsequenz bedeutet es, daß sich jeder auch durch seine Leidenschaften selbst ruinieren kann, sofern es in einer Mittel-Zweck-Relation effizient erscheint, also Sinn macht. Laster und Tugend, wendet Wieland ein, unterstehen dann aber nicht mehr der 'Vernunft' als Kontrollinstanz, sondern nur noch dem 'Sinn', der aber den Nachteil in sich trägt, der Moral und den Sentiments offenzustehen. Von dieser Position aus lassen sich, so bemerkt Wieland, nunmehr zwei Arten von Diskursen über Drogen und Sucht führen, einen der Vernunft und einen der Gefühle.

- Funktionale Äquivalenz

Nach Scheitern der auf den Tabak bezogenen Antidrogenkampagne am Ende des 17. Jahrhunderts ging es nicht mehr darum, den Konsum von Drogen zu unterbinden, sondern darum, ihn effektiv zu besteuern. Nachfolgend verschob sich der Akzent auf die Einnahmeseite der Staatskasse. Im Rahmen der funktionalen Äquivalenz von Moral, Politik und Ökonomie boten sich neue Ansatzpunkte mit dem Drogenproblem umzu-

⁶ Wieland zitiert aus einer Anti-Drogen-Schrift "A Counterblaste to Tabacco" von James I aus dem Jahre 1604, in der das Tabakrauchen als Mode, als medizinisch schädlich und moralisch als Laster gebrandmarkt sowie die politische Befürchtung geäußert wird, es führe zum Untergang des Reiches. (Wieland 1992:14) Diese Argumente finden sich auch in den modernen Antidrogenkampagnen "Krieg den Drogen" und "Keine Macht den Drogen" in ähnlicher Weise wieder.

gehen. Hierdurch entstand freilich eine Paradoxie, die für legale Drogen bis heute fortbesteht, daß nämlich ein "individuelles und ethisch negativ zu bewertendes Laster" für andere oder die Gesellschaft z.B. über die Einnahme von Steuern "positive Wohlfahrtseffekte" haben kann. (Wieland 1992:13ff)

Die Durchsetzung der ökonomischen Rationalität in einer Gesellschaft auf die Vernunft verpflichteter Individuen bedeutet: "Over himself, over his own body and mind, the individual is sovereign" (John St. Mill). Allerdings, so schränkt Wieland ein, nur, solange es die Kosten nicht externalisiert. Außerdem erinnert er daran, daß mit den individuellen Selbstbestimmungsrechten des Individuums eine Ethik verbunden ist, die als Pflicht zur Erfüllung von Verträgen gefaßt ist, und damit wiederum auf den Aspekt der Selbstkontrolle rekurriert. (Wieland 1992:28) Im Rückblick auf die gesellschaftliche Entwicklung kommt er zu folgendem Schluß:

"Die wachsende Suchtbereitschaft moderner Individuen scheint zu signalisieren, daß die Integration des Individuum und der Gesellschaft durch Verpflichtung auf Selbsterhaltung und Selbstkontrolle zunehmend mißlingt. Sei es, weil es nicht gewollt wird, sei es aus Überforderung. Die Flucht in den Rausch, die gesuchte Kapitulation der Autonomie vor dem externen Zwang, alles das kann man verstehen als die Zunahme eines nicht mehr wollen Wollens oder wollen Könnens. (Wieland 1992:17)

Wieland sieht die wachsende Suchtbereitschaft also als tendentiellen Zusammenbruch der Selbststeuerungskapazitäten des Individuums. Aufgrund einer von ihm entfalteten Analyse ökonomischer Theorien, u.a. der 'Ökonomischen Theorie der Selbstkontrolle' Thalers und Shefrins, kommt er zu dem Ergebnis, daß personale Identität nicht einfach gegeben ist, sondern eine vom Individuum zu erbringende Leistung darstellt. In Verbindung mit Sucht sind dabei immer zwei 'Ichs' in der Person beteiligt, der 'weitsichtige Planer' einerseits und der kurzfristig ausgerichtete 'myopische Macher' andererseits, die miteinander ringen. Aufgrund ihrer unterschiedlichen Präferenzen, eine langfristige Orientierung des 'Planers' und eine kurzfristige und unmittelbare des 'Machers', schätzen sie den Nutzen des Konsums eines Suchtmittels unterschiedlich ein. Sucht wird deshalb als ein Prozeß verstanden, in dem der 'Planer' immer häufiger dem 'kurzsichtigen Macher' unterliegt, weil die Techniken der Selbstkontrolle versagen und "die einmal etablierte Macht des Machers Zwangscharakter trägt."

Wieland resümiert:

"Ich glaube, daß die Stärke der 'Ökonomischen Theorie der Selbstkontrolle' (und auch der 'Selbsttäuschung' und 'Willensschwäche') darin besteht, daß sie die zu erbringende Integrationsleistung moderner Individuen als paradoxe Entscheidungssituationen eines 'multiple self' wahrnimmt. Sie arbeitet an deren Entparadoxierung, indem sie sie als Problem intrapersonalen und intertemporalen kollektiven Handelns versteht. Es ist weiterhin der Versuch, die mit der Neuzeit an Bedeutung gewinnende Pflicht zur Selbstkontrolle als strategisches Verhalten sich selbst gegenüber, eben als Managementproblem und 'egonomics'⁷ zu verstehen." (Wieland 1992:25)

⁷ Wieland bezieht sich hier auf Th.C. Schelling, "Egonomics, or the Art of Self-Management" (1978) und "Choice and Consequence" (1984)

Sucht ist nach diesem Ansatz als die Weigerung oder Unfähigkeit zu verstehen, individueller und/oder kollektiver Selbstbindung beizutreten. Dies kann entweder aufgrund von Selbsttäuschung oder aufgrund von Willensschwäche geschehen, wobei 'aufgrund von Willensschwäche' meint, daß man genau das tut, wovon man weiß, daß man es besser nicht tun sollte. Wenn Selbsttäuschung und Willensschwäche intrapersonale Konfliktsituationen begründen, sind Selbstmanagement und Selbstbindungstechniken die Mittel zu ihrer Bewältigung. (Wieland 1992:26f) Rationale Beschränkungen, z.B. des Zugangs zu Suchtmitteln oder des normierten Umgangs damit durch verbindliche Regelungen oder präventive Maßnahmen, können dann als 'handlungsleitende Institutionen der Konfliktreduzierung' verstanden werden.

Aber Wieland sieht darüber hinaus auch eine Ebene des Suchtgeschehens, die rationaler Erwägungen nicht mehr zugänglich ist:

"In allen Fällen aber, in denen Suchtverhalten auf starke oder vollständige Irrationalität hinweist, das heißt die Sucht intrapersonal nicht mehr als Konflikt erlebt wird, tritt an die Stelle der Erwartung von rationalem und ethischem Verhalten medizinische, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Hilfe und Rehabilitation." (Wieland 1992:29f)

Wieland entzieht sich mit dieser Wendung letztlich der Festlegung, ob und ab wann der Verlust notwendiger Selbststeuerungskapazität als Krankheit zu definieren ist. Im folgenden begegnen wir bei ihm aber dem Begriff 'Krankheit' wieder, nunmehr verbunden mit der ethischen Frage danach, ob man dem der leidet, von dem man weiß, daß er sich selbst und freiwillig in diese Situation gebracht hat, die Linderung seines Leides verweigern darf? Der Autor zeigt die starken moralischen Aspekte dieser Argumentation auf und hält dem entgegen, daß die aus der ökonomischen Theorie abgeleiteten Auslöser der Suchtdynamik - 'myopisches', kurzfristig ausgerichtetes Verhalten, Akrasia und Selbsttäuschung - unvereinbar seien mit der Behauptung, jemand habe freiwillig und bewußt die negativen Konsequenzen seiner Sucht in Kauf genommen.⁸ Außerdem weist er auf das Problem der 'kognitiven Risikoverzerrung' hin, das er am Beispiel von Zigaretten erläutert: Warum rauchen Menschen, obwohl die gesundheitlichen Risiken bekannt sind? Möglicherweise weil sie die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung infolge des Rauchens zu niedrig, gleichzeitig aber den Therapieerfolg im gegebenen Fall als zu positiv ansetzen und das Ergebnis dieser Kalkulation gegen den Genuß gewichten, den das Rauchen stiftet (Wieland 1992:30)⁹. Es gibt also, so kann man aus Wielands Ausführungen schlußfolgern, unter wirtschaftsethischen Gesichtspunkten ausreichend 'rationale' Gründe, den Süchtigen, die Hilfe brauchen, diese auch zu gewährleisten.

⁸ Die Diskussion hierüber ist arbeits- und dienstrechtlich von zentraler Bedeutung und kann keineswegs als abgeschlossen gelten. (Fleck/Körkel 1989)

⁹ Es handelt sich dabei um einen Vorgang, der nicht nur in Verbindung mit Suchtmitteln eine Rolle spielt, sondern im alltäglichen Verhalten und bei vielen Freizeitaktivitäten von Bedeutung ist. Ein eindrucksvolles Beispiel alltäglichen Risikoverhaltens einhergehend mit einem Höchstmaß an 'kognitiver Risikoverzerrung' bietet das Fahren mit überhöhter Geschwindigkeit im Straßenverkehr.

Bei den wirtschaftsethischen Überlegungen geht es - so Wieland - ganz allgemein, um die Integration konfligierender Logiken zu einer Handlung. Die Handlung, von der hier gesprochen wird, ist die Bereitstellung gesellschaftlicher, bzw. spezifischer ausgedrückt, therapeutischer, medizinischer oder sozialpädagogischer Unterstützungs- und Betreuungsleistung. Inwieweit nun die beteiligten Institutionen - im Falle des hier betrachteten Kontextes ist es der Betrieb - Güter und Dienstleistungen für die Suchthilfe bereitstellen und wem sie zugute kommen, ist nach Wieland zunächst einmal abhängig von rationalen Kriterien,

- von der Anzahl der Betroffenen,
- vom Dringlichkeitsgrad der Leistung,
- von der Ernsthaftigkeit eines Problems und
- von der Effizienz der Lösung des Problems.

Grundsätzlich spielt dabei auch die Annahme der Möglichkeit eines 'rationalen Suchtverhaltens' eine Rolle, weil sie eine individuelle Reaktion der suchtkranken Personen auf den Anreiz der Suchthilfe erwarten läßt.

Wieland (1992:32) glaubt feststellen zu können, daß alle Aufklärungs- und Vorbeugungskampagnen sowie ein großer Teil der Suchthilfemaßnahmen ihre Legitimation aus dieser Rationalitätsvermutung ziehen und weniger aus moralischen Überzeugungen. Dennoch gelangt er zu der Schlußfolgerung, daß Suchthilfe auf Dauer nur gelingen kann, wenn

"...im Diskurs der Gesellschaft die Möglichkeit infiniter Barmherzigkeit präsent gehalten wird. Wenn wir nicht annehmen könnten, daß uns das Leid des anderen um des anderen willen anrührte, dann wäre vermutlich keine Art von Suchthilfe (...) dauerhaft gesellschaftlich akzeptiert." (Wieland 1992:32)

Auf der Spur, den ausschlaggebenden Impuls des suchtpreventiven Handelns im Betrieb ausfindig zu machen, in Organisationen also, die ökonomischer Zweckrationalität folgen, zumindest was die privatwirtschaftlichen betrifft, finden sich bei Wieland eine Reihe von Hinweisen, die über das Kosten-Nutzen-Kalkül, das als Erklärung allein zu kurz greift, hinausweisen. Die Summe der Anregungen, die ich Wielands kulturhistorischen und wirtschaftsethischen Ausführungen für die Bearbeitung des historischen Materials entnehmen konnte, bezog sich vor allem auf die folgenden Aspekte:

Δ Generell folgt das systematische, nicht nur auf den Einzelfall bezogene organisationale Handeln im Hinblick auf Sucht zunächst einer 'rationalen' Logik: Unterstützungsleistungen werden dann notwendig oder gewährt, wenn es eine gewisse Anzahl von Betroffenen mit einem ernsthaften Problem gibt, das es dringlich erscheinen läßt, Hilfe bereitzustellen. Eine Rolle spielt dabei, ob es, an rationalen Kriterien gemessen, effiziente Lösungen für das Problem gibt. Dieser Hinweis lenkte die Aufmerksamkeit auf jene Situationen in der historischen Entwicklung, in denen das Zusammenspiel der genannten Faktoren wirksam wurde bzw. immer noch wird.

Δ Der von Wieland beschriebene 'gesellschaftliche Prozeß der Individualisierung' und die daraus entstehenden 'Koordinationsanforderungen an den Einzelnen' im Hinblick auf seine sozialen Bindungen war für das Verstehen der Ambivalenz von gesellschaftlich akzeptierten Trinknormen in den USA und in Deutschland einerseits und den davon

abweichenden, historisch spezifischen Funktionen des individuellen, aber sozial integrierenden Suchtmittelkonsums andererseits nützlich. Im Extremfall kann die Koordinationsleistung des Individuums darin bestehen, die Zugehörigkeit zu einem für ihn bedeutenden Teil der Gesellschaft darüber herzustellen, daß es sich bewußt über geltende rechtliche Normen hinwegsetzt, wie dies in den USA in der Zeit der Prohibition von Angehörigen der städtischen Mittelschichten der Fall war, verbunden mit dem Risiko individueller Schädigung und sozialer Sanktionen.

Δ Die Bedeutung der 'Pflicht zur Selbsterhaltung und Selbstkontrolle', war - in Verbindung mit dem Aspekt der Individualisierung - hilfreich, die gesellschaftlichen Haltungen zur Trunkenheit und zum Alkoholmißbrauch, nachzuvollziehen: Der Rausch ist auch in einer alkoholpermissiven Kultur nicht länger gesellschaftlich integrierte Lebensäußerung per se, sondern erlangt den Charakter eines individuellen Rechts, allerdings zu dem Preis, daß fortan damit einhergehende Risiken ebenfalls individualisiert werden. (Spode 1993; Schmidbauer/vom Scheid 1995) Die Koordinationsleistung, die das Individuum im sozialen Kontext zu erbringen hat, heißt Selbstkontrolle. Vor diesem Hintergrund war es überhaupt nur möglich, die im historischen Material der Weimarer Zeit und des Dritten Reiches sichtbar werdenden Einstellungen zur Gleichsetzung von trunksüchtigem und asozialem Verhalten, 'sinnvoll' einordnen zu können. Aber auch die in der aktuellen Gesundheitsförderungsdiskussion sichtbar werdende Spannung zwischen individuellem Genußbedürfnis und der Verantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit (Mergner u.a. 1990) verweisen auf diesen Zusammenhang.

Δ Die im Zuge der Umwertung des Verhältnisses Leidenschaft - Vernunft entstandene Option, daß etwas vernünftig sein kann, was nicht vor der rationalen Vernunft bestehen kann, wohl aber vor dem subjektiven Sinn und daß darüber unterschiedliche Diskurse geführt werden können, macht nicht nur die unterschiedlichen drogenpolitischen Positionen, vor allem zur akzeptierenden Drogenarbeit, nachvollziehbarer (Scheerer 1995; Döhner 1995), sondern auch die teilweise 'religiös' anmutenden Kontroversen zu Mäßigkeit bzw. kontrolliertem Alkoholkonsum versus Abstinenz in den einschlägigen Bewegungen seit dem letzten Jahrhundert bis heute verständlicher, deren Auswirkungen in Krankheitskonzepten, Therapieansätzen wie Rechtsprechung, aktuell vor allem wenn es um den 'Rückfall' geht (Marlatt 1985; Claussen/Czapski 1992; Fleck/Körkel 1995), hinein wirken.

Δ Die ökonomische Theorie der Selbstkontrolle mit den intrapersonalen 'Streithähnen', dem Planer und dem Macher, ermöglichen einen, scheinbar simplen, aber sehr wirksamen Zugang zum Verständnis individuellen Handelns im Sinne von 'Bewältigung' und 'Überwältigung'. Der Ansatz beinhaltet die Chance der 'Entmoralisierung' des Umgangs mit Suchtmitteln, gerade auch bezüglich des Verhaltens von Personen, die als suchtmittelgefährdet gelten, was von großer praktischer, vordringlich - wie bereits angemerkt - arbeits- und dienstrechtlicher Relevanz ist. Er ergänzt außerdem die Erkenntnisse der Streß- und Copingforschung über die sofort wirkenden "fehlangepaßten Streßbewältigungsstrategien", zu denen auch die Streßbewältigung mit Hilfe von Suchtmittelkonsum zählt, die den längerfristig angelegten "effektiven Streßbewältigungsstrategien" gegenüberstehen. (Schwarzer 1992)

Δ Und schließlich haben die Kategorien 'Rationalitätsvermutung' einerseits und 'infinite Barmherzigkeit' andererseits den entscheidenden Hinweis darauf gegeben, wie der Impuls für intervenierendes und helfendes Handeln in Organisationen, wie dem Betrieb und in der Gesellschaft überhaupt entsteht.

Wenn nach Wieland 'Rationalitätsvermutung' und 'Barmherzigkeit' in der Gesellschaft die legitimatorische Basis bilden für politischen Entscheidungen ebenso wie für Aktivitäten zur Suchtprävention sowie für die psychosozialen, sozialen und medizinischen Angebote der Suchthilfe, dann kann angenommen werden, daß sie auch im Betrieb von Bedeutung sind.

1.1.4.2 Handlungskonzept zur betrieblichen Suchtprävention

Bei der Kategorie 'Rationalitätsvermutung' oder Rationalitätserwartung handelt es sich um einen zentralen Impuls betrieblichen Handelns überhaupt. Der Bestand des Betriebes als zweckgerichteter Organisation (Kieser/Kubicek 1977) setzt schließlich voraus, daß am Ziel, z.B. Wirtschaftlichkeit oder Gewinnmaximierung, ausgerichtete 'rationale' Handlungen vorgenommen und Entscheidungen getroffen werden.

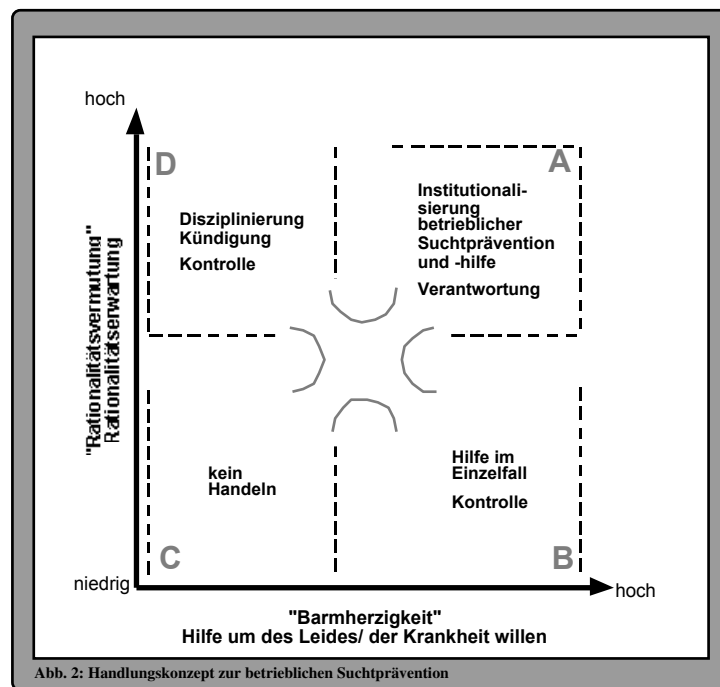
Übersetzt man 'Barmherzigkeit' mit 'hilfreichem Handeln', so liegen für die Notwendigkeit von Hilfeleistung für die Aufgabenerfüllung wirtschaftlicher Organisationen ebenfalls Belege vor. (Conradi 1984:48ff) 'Barmherzigkeit' ist mit den im Betrieb tätigen Menschen, zumindest aber über einzelne Personen, jederzeit in der Organisation vorhanden und verfügbar. Sie äußert sich immer dann, wenn andere Menschen im betrieblichen Umfeld in Krisen oder Notlagen geraten und Unterstützung benötigen (von Rotenhan/Sahm 1986; Horner 1987). Sie ist - anders als die Rationalitätsvermutung - mehr auf unmittelbare Hilfe als auf längerfristiges oder vorbeugendes Handeln ausgerichtet. Im Zuge der Einwirkung gesellschaftlicher Kräfte auf den Betrieb kann es aber auch zur Etablierung von - teilweise rechtlich abgesicherten - Einrichtungen kommen, die dafür zuständig sind, 'barmherziges' Handeln nicht nur dem Zufall oder dem individuellen Impuls zu überlassen, sondern gegenüber dem vorherrschenden rationalen Entscheidungsverhalten einzufordern. Hierzu gehören z.B. die Interessenvertretungen der Beschäftigten mit dem Teil ihrer sozialen Aufgaben, die Vertrauensleute der Schwerbehinderten mit ihrer Schutzfunktion oder soziale Einrichtungen des Betriebes mit ihren Unterstützungsleistungen.

Wenn Wieland diesen etwas altmodisch anmutenden Begriff der 'Barmherzigkeit' einführt und ich ihn hier für die Arbeit aufgreife, so geschieht dies aus dem Grunde, weil er sehr pointiert jene Haltung zu beschreiben vermag, um die es in den Betrieben bei Suchtfragen geht. Sie findet sich häufig noch vor der Rationalitätserwartung als humane Werthaltung (Fuchs/Petschler 1998), sie muß sich aber auf jeden Fall in gewissem Maße einfinden, wenn ein ausdauerndes Engagement in der Suchtprävention erreicht werden soll.¹⁰ Der 'barmherzige' Blick richtet sich, wie Wieland ausführt, auf das Leiden

¹⁰ Von einer 'barmherzigen' statt von einer 'humanen' Werthaltung zu sprechen erscheint mir deshalb treffender, weil der Begriff 'Humanität' viel weitreichendere Implikationen, z.B. Aspekte von De-

und führt zum Impuls des 'Helfens um des Leides willen'. Die Wahrnehmung durch die Organisation, daß ein Leiden vorliegt, das der Unterstützung bedarf, setzt allerdings in der Regel voraus, daß in einer gesellschaftlichen Diskussion das Problem bereits thematisiert wird und das Thema aus der Umwelt des Betriebes in diesen hineingetragen wird.

'Rationalitätsvermutung' und 'Barmherzigkeit' stellen m. E. Schlüsselkategorien für das Verständnis der Entstehung und Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention und Suchtarbeit dar. Als These möchte ich festhalten, daß das Handlungskonzept des Betriebes bezogen auf den Umgang mit Suchtproblemen davon abhängt, wie ausgeprägt die beiden Kategorien sind und daß betriebliche Suchtprävention und -hilfe immer dann Chancen hat, dauerhaft praktiziert und institutionalisiert zu werden, wenn sich rationale Einsicht mit einem hohen Faktor eines barmherzigen Anspruchs zu verbinden vermag. Vgl. Abb. 2:



Der Faktor 'Barmherzigkeit' in der betrieblichen Organisation darf keinesfalls mit selbstlosem Helfen verwechselt werden. Er verbindet sich, wie in den Sozialleistungen des Betriebes sichtbar wird, mittelbar und unmittelbar mit einer Rationalitätserwartung, gerade auch in solchen Betriebs- und Sozialordnungen, in denen er scheinbar im Vordergrund steht, die gemeinhin als 'patriarchalisch' oder 'paternalistisch' bezeichnet werden. Marstedt/Mergner (1995:134ff) stellen diese "betriebsgemeinschaftlichen Arbeits- und Sozialordnungen", als welche vor, die sich z.B. durch "moralische Imperative", "stark fallspezifischen und personal geprägten Problemlösungen" oder eine "libe-

mokratie und Gleichheit, birgt, die in Verbindung mit Sucht, wo es um das 'Helfen' im engeren Sinne geht, gar nicht zum Tragen kommen.

rale Krankenstandspolitik" auszeichnen, aber auch durch "Anspruchs- und Interessenbevormundung". Sie verbinden sich im vorstehenden Handlungskonzept in der Abbildung 2 vor allem mit der Lösung B. Ihnen stehen solche Arbeits- und Sozialordnungen gegenüber, die einem "produktivistischem" Muster folgen. Darin haben die Produktionsziele absoluten Vorrang; "Möglichkeiten zu Kommunikation, sozialer Hilfe und Unterstützung" sind im Rahmen der Nutzung der menschlichen Arbeitskraft zugelassen; sonst zeichnen sie sich durch restriktive Krankheitspolitik, verbunden mit der Verdächtigung des Krankfeierns und durch geringe Bereitschaft zu präventivem Handeln aus. Ihr Handeln in der betrieblichen Suchtprävention ist vor allem dem Handlungsbereich D der Abbildung 2 zugeordnet. Als dritte Variante wird von Marstedt und Mergner die "sozial-technokratische Arbeits- und Sozialordnung" mit einem hohen Standard an Sozialleistungen genannt, die auf "bürokratische Weise penibel genau" gewährt und als Regelungen festgeschrieben werden, wo viel Wert auf Primärprävention im Gesundheitsschutz gelegt wird, wobei aber häufig die Aufmerksamkeit eher auf klassische Gesundheitsgefahren und weniger auf psychische Belastungen gerichtet ist. Die unmittelbare Hilfe spielt ebenso eine Rolle wie die Erwartung der Kosteneinsparung. Das Handeln zur betrieblichen Suchtprävention in der sozial-technokratischen Arbeits- und Sozialordnung entspricht der Lösung A des Handlungsmodells in Abbildung 2.

Die Aktualisierung der 'infiniten Barmherzigkeit', das haben die bisherigen Modelle betrieblicher Suchtprävention gezeigt, liefert häufig in weit stärkerem Maße den ersten Anstoß zu deren Institutionalisierung als 'rationale' ökonomische Überlegungen es tun. Fuchs und Petschler (1998:76) sprechen vom Vorrang der "Werte-Entscheidungen". Um die Barmherzigkeit im Betrieb für die betriebliche Suchthilfe zu aktivieren, bedarf es jedoch zunächst des Anstosses von außen. Das Wissen darum, daß Sucht eine besondere 'Notlage' produziert, muß erst einmal an die betrieblichen EntscheiderInnen herangetragen und es müssen ihnen Wege aufgezeigt werden, wie sie in dieser Notlage angemessen helfen können. Auch die Rationalitätserwartung oder 'Rationalitätsvermutung' hinsichtlich des Verhaltens von Beschäftigten zum Suchtgeschehen, sei es die Vorbeugung einer Suchtgefährdung durch die Vermeidung von Risikoverhalten oder sei es die Änderung des Verhaltens der suchtkrank gewordenen Personen, setzt voraus, daß in der Organisation das Wissen vorhanden ist oder abgerufen werden kann, damit überhaupt auf sachgerechte Weise 'rationales' Handeln generiert werden kann.

Neben den handlungsleitenden Kategorien 'Rationalitätsvermutung' und 'infiniter Barmherzigkeit', das kann als Fazit festgehalten werden, muß für ein dauerhaftes suchtpreventives Handeln im Betrieb ein ausreichendes Wissen darüber vorhanden sein, wie im Sinne von Rationalität und Hilfe erfolgreich gehandelt werden kann.

1.1.4.3 Der Prozeß der Institutionalisierung und Professionalisierung nach Berger und Luckmann

In den wissenssoziologischen Ausführungen Bergers und Luckmanns (1977/1992) finden sich generelle Hinweise auf den Vorgang der Institutionalisierung, auf die Bedeu-

tung eines gesellschaftlichen Wissensvorrates dafür und auf die Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Rollen. Diese erscheinen aussichtsreich, zur weiteren Klärung der Ausgangsfragestellung zur betrieblichen Suchtarbeit beitragen zu können.

Institutionalisierungen sind nach Berger und Luckmann (64ff.) vom Menschen gemachte, konstruierte Realität, vergegenständlichte menschliche Tätigkeit, die sich aufgrund von Habitualisierungsprozessen als Modell wiederholbarer Handlungen verfestigt haben.¹¹ Gesellschaften sind "Ballungen" von Institutionen. Die Beziehung zwischen dem Menschen als dem Hervorbringer und der gesellschaftlichen Welt als seiner Hervorbringung ist und bleibt eine dialektische. D.h. der Mensch - inmitten seiner sozialen Zusammenhänge - und die gesellschaftliche Welt stehen miteinander in Wechselwirkung. Das Produkt wirkt zurück auf seine Produzenten. Zum Zeitpunkt der Übernahme der Welt durch eine neue Generation, auf die sie als Tradition zukommt, bedürfen Institutionalisierungen der Legitimation, d.h. sie benötigen Erklärung und Rechtfertigung. Der ursprüngliche Sinn der Institutionen ist der eigenen Erinnerung unzugänglich und die institutionale Ordnung muß deshalb in einen nachvollziehbaren Zusammenhang gestellt sein. Um Abweichungen zu vermeiden werden Institutionen mit sozialen Kontrollmechanismen ausgestattet. "Die Priorität der institutionalen Definition von Situationen über individuelle Versuche, sie um- und neuzubestimmen, muß unbedingt gewahrt bleiben." (67) Im Prinzip kann jedes Gebiet eines allgemein relevanten Verhaltens institutionalisiert werden. In der Praxis laufen entsprechende Vorgänge gleichzeitig ab, die nicht in einem funktionalen Zusammenhang stehen müssen und deren verschiedene Verhaltensregeln nicht in einem zusammenhängenden System integriert sein müssen, sondern getrennt verfolgt werden können. Sinngehalte - und vielleicht auch Menschen - tendieren jedoch zu konsistenten Bedeutungen. Deshalb ist "größte Vorsicht" im Hinblick auf alle Behauptungen über die angebliche "Logik" von Institutionen geboten, denn die steckt nicht in der Institution und ihrer äußeren Funktionalität, sondern in der Art wie über sie reflektiert wird, so daß das Bewußtsein der reflektierenden Subjekte die institutionale Ordnung mit seiner eigenen Logik überlagert. "Die objektivierte soziale Welt wird von der Sprache auf logische Fundamente gestellt. (...) Die 'Logik', mit der die institutionale Ordnung auf diese Weise ausgestattet wird, ist ein Teil des gesellschaftlich zugänglichen Wissensvorrates und wird als solcher als Gewißheit hingenommen." (69) Das bedeutet, daß die institutionale Ordnung nur über das Wissen, das die Mitglieder einer Institution über sie haben, verstanden werden kann. Daraus folgt, "daß die Analyse dieses 'Wissens' für die Analyse der betreffenden institutionalen Ordnung entscheidend ist." (69)

Berger und Luckmann lenken den Blick an dieser Stelle von der zu untersuchenden Institution 'betriebliche Suchtprävention' auf das in ihr repräsentierte gesellschaftliche Wissen als dem Schlüssel zum Verständnis der 'institutionalen Ordnung' betrieblicher Suchtprävention und Suchtarbeit und den Bedingungen ihrer Entstehung. Für die anstehende Analyse geben sie aber noch einen wichtigen Hinweis:

¹¹ Bei von Wiese (1933:331) entsteht eine Institution aus einem "Brauch", sobald dieser eine umgrenzbare Funktion im Dienste eines sozialen Gebildes übernimmt.

"Weder ausschließlich noch vorrangig sollte sich eine solche Analyse auf die komplexen theoretischen Systeme einlassen, deren sich die institutionale Ordnung zu ihrer Legitimation bedient. Freilich, auch Theorien müssen in Rechnung gestellt werden. Aber theoretisches Wissen ist nur ein kleiner, nicht einmal der wichtigste Teil dessen, was in einer Gesellschaft als Wissen umläuft. Theoretisch durchdachte Legitimationen tauchen zu bestimmten Zeitpunkten der Geschichte von Institutionen auf. Das Primärwissen über die institutionale Ordnung ist jedoch vortheoretisch. Es ist das *summum totum* all dessen, 'was jedermann weiß', ein Sammelsurium von Maximen, Moral, Sprichwortweisheit, Werten, Glauben, Mythen und so weiter, dessen Integration eine beträchtliche geistige Kraft benötigt (...) Auf vortheoretischer Ebene jedoch hat jede Institution einen Bestand an überliefertem Rezeptwissen, das heißt: Wissen, das die institutionseigenen Verhaltensvorschriften mit Inhalt versorgt. Diese Art von Wissen legt die Grundlagen für die Dynamik der Motivierungen bei institutionalisiertem Verhalten. Es bestimmt, welche Verhaltensgebiete institutionalisiert sind und bezeichnet alle Situationen, die sich darunter subsumieren lassen. Es schafft und bestimmt die Rollen, die im Kontext der jeweiligen Institution gespielt werden. Es kontrolliert das Verhalten und sieht es zugleich voraus." (Berger/Luckmann 1992:69f)

Wie oben bereits angedeutet, erscheint das Wissen, das sich in den Konzepten der betrieblichen Suchtprävention gegenwärtig widerspiegelt, vordringlich als ein "vortheoretisches Primärwissen", das sich vornehmlich im pragmatischen Geschehen des Organisationsalltags weiterentwickelt zu haben scheint und als Modell von Betrieb zu Betrieb weitergetragen wurde. Für diesen Ausdifferenzierungs- und Multiplikatoreffekt sorgen u.a. die im Bereich der betrieblichen Suchtprävention Tätigen in ihrer Rolle als ExpertInnen. Diese Rollen sind, wie Berger und Luckmann sichtbar machen, selbst wiederum ein Produkt der in der Institution habitualisierten Handlungen und des in ihnen verfestigten Wissens. Im weiteren machen die Autoren deutlich, daß sich rollenspezifisches Wissen nur anhäufen kann, wenn die Gesellschaft sich so konstituiert hat, daß bestimmte Personen sich auf eine Sonderaufgabe beschränken können. Solche Spezialisten sind immer auch zugleich die verantwortlichen Sachwalter des institutionalen Wissensvorrats. Ein wichtiger Bestandteil des relevanten Wissens ist somit die Typologie des Spezialisten.

"Während Spezialistsein bedeutet, sein Spezialgebiet zu beherrschen, muß jedermann wissen, wer Spezialist ist, für den Fall, daß Spezialwissen benötigt wird. Vom Mann auf der Straße kann nicht erwartet werden, daß er sich im Irrgarten der Fruchtbarkeitsmagie auskennt oder bösen Zauber abwenden kann. Was er jedoch wissen *muß*, ist, an welchen Zauberer er sich wenden kann. Die Typologie der Experten (...) ist also Teil des allgemein relevanten und greifbaren Wissensvorrates, während das Wissen, auf das das Expertentum sich gründet, nicht allgemein verbindlich und greifbar ist. (Berger/Luckmann 1992:82)

Von der Herausbildung des Spezialistseins zur Professionalisierung der speziellen Aufgaben handelt es sich oftmals um einen nächsten logischen Schritt: Professionalisierung kann ganz allgemein verstanden werden als ein Prozeß der Übernahme von spezialisierten gesellschaftlichen Rollen, die berufsmäßig ausgeübt werden sollen und dafür

einen formalen Rahmen erhalten.¹² Das setzt bereits einen gewissen Grad von Institutionalisierung voraus, wobei diese wiederum unter dem Einfluß der Spezialisten vorangetrieben werden kann.

"Institutionalisierung findet statt, sobald habitualisierte Handlungen durch Typen von Handelnden reziprok typisiert werden. Jede Typisierung, die auf diese Weise vorgenommen wird, ist eine Institution. Für ihr Zustandekommen wichtig sind die Reziprozität der Typisierung und die Typik nicht nur der Akte, sondern auch der Akteure." (Berger/Luckmann 1992:58)

Diese wechselseitige Bedingtheit beschreiben die Autoren an anderer Stelle als Dialektik von Institution und Rolle:

"Verengt man den Blick auf die Rollen, so wäre einerseits zu sagen, daß institutionelle Ordnung nur wirklich ist, sofern sie sich in Rollen verwirklicht, und daß Rollen ihrerseits wiederum nur für solche institutionale Ordnung repräsentativ sind, die die Rollencharaktere und ihr Wissenszubehör festgelegt hat, so daß sie ihren objektiven Sinn von ihr beziehen." (Berger/Luckmann 1992:83)

Zur Ausfüllung der Rolle als berufliche käme noch hinzu, die Relevanzkriterien zu bestimmen, die es gesellschaftlich geboten scheinen lassen, das Handeln entlang des spezialisierten Wissens für das es sich professionalisieren kann, nicht nur in eine institutionalisierte Ordnung zu fassen, sondern auch noch entsprechend zu honorieren.

Zusammenfassend lassen sich die Erkenntnisse, die ich aus den Ausführungen Bergers und Luckmanns gewinnen konnte, wie folgt beschreiben:

Δ Institutionalisierung ist die Folge habitualisierter Handlungen, die von den Handelnden in einem sinnhaften Zusammenhang reflektiert werden. Die institutionale Ordnung erhält durch die Beteiligten ein 'Dach' aus kognitiven und normativen Interpretationen die sich als Legitimation an andere Generationen weitervermittelt. Diese verbindet sich

¹² Der Begriff Professionalisierung wird allerdings auch in anderen Bedeutungskontexten verwandt. Von Wiese (1933:334) unterscheidet drei Bedeutungen des Begriffs Professionalisierung, wobei nur die erste dem Verständnis von Berger und Luckmann entspricht. Professionalisierung bezeichnet danach:

- 1 den Vorgang der Verfestigung von besonderen Arbeitsverrichtungen zu Berufen im sozialen Gebilde;
2. die Entwicklung einer gegenüber einer zerstörenden Kommerzialisierung resistenten Berufsgesinnung;
3. ein Überwiegen des Berufs über das allgemein Soziale und Menschliche.

Der letztgenannte Aspekt ist im Hinblick auf die Entwicklung der Suchtarbeit bedeutsam, wenn es um das Nebeneinander von ehrenamtlicher, nebenamtlicher und hauptberuflich ausgeübter Suchtarbeit und die damit einhergehenden Probleme der Professionalisierung geht.

Scharmann (1977:42) stellt den Prozeß der Professionalisierung "im Sinne von Entstehung und Veränderung von Berufsstrukturen" in den den Zusammenhang von sozialen und sozialpsychologischen Prozessen, die sowohl gesellschaftlicher wie ökonomischer Natur sein, als auch subjektive Einstellungsänderungen der Berufsträger im Zuge des sozialen und technischen Wandels widerspiegeln können und sich in der Neubildung, Änderung oder dem 'Auslaufen' bestimmter beruflicher Verhaltensmuster oder Berufsbilder manifestieren.

Mit weiteren Begriffsdefinitionen, vor allem auch aus anglo-amerikanischen Ansätzen zur Berufssoziologie, setzt sich Daheim (1967:42f) auseinander. Er schlägt vor Berufspositionen "nach dem Ausmaß des zur Rollenausführung erforderlichen spezialisierten und systematisierten Wissens, das auf Wissenschaft oder Doktrin beruhen kann" auf einem Professionalisierungskontinuum zu klassifizieren, "dessen Extreme durch die kaum bzw. die voll professionalisierte Berufsposition gebildet werden."

mit dem in der Institution angesammelten gesellschaftlichen Wissen zur 'Logik' der institutionalen Ordnung, die scheinbar der Funktion der Institution, nicht der Interpretation der (früher) beteiligten Subjekte entspringt. Institutionalisierung ist somit ein Element der Konstruktion gesellschaftlicher Wirklichkeit, die dann als objektiv erlebt wird.

Das Vorhandensein der Institution betriebliche Suchtprävention setzt also - vereinfacht dargestellt - voraus, daß es Handelnde gegeben haben muß, die im Betrieb in wiederholbaren Handlungen auf das Suchtproblem eingewirkt haben, dieses Handeln in Verbindung mit gesellschaftlich vorhandenem Wissen, hier über Sucht, als sinnhaft reflektiert haben, um dann dem wiederholten Handeln ein legitimatisches Dach zu verleihen, z.B. Hilfe für Alkoholranke, unter dem es an andere, ursprünglich nicht beteiligte Personen, weitervermittelt werden konnte. Für letztere erscheint das angesammelte Wissen sowie die typisierten Handlungsabläufe bereits als institutionale Ordnung, z.B. gefaßt in Alkoholprogrammen.

Δ Das in Institutionen überlieferte Wissen, das den Charakter eines 'Rezeptwissens' hat, füllt die institutioneigenen Verhaltensvorschriften inhaltlich und bildet die Grundlage dafür, welche Verhaltensgebiete institutionalisiert, und das bedeutet auch, welche ausgegrenzt werden und welche Rollen in der Institution vergeben werden. Auf die gestellte Frage bezogen bedeutet es, daß das Konzept betrieblicher Suchtprävention zugleich den Inhalt wie auch den Verhaltenskodex für diejenigen liefert, die auf seiner Basis handeln. Und es definiert die (funktionalen) Rollen, die im Handlungsfeld betriebliche Suchtprävention wirksam werden sollen, z.B. des Vorgesetzten, der bei Alkoholauffälligkeiten interveniert oder der Suchtberaterin, die der betroffenen Person als Ansprechpartnerin zur Verfügung stehen soll.

Δ Professionalisierung kann ganz allgemein begriffen werden als die Übernahme gesellschaftlich ausdifferenzierter Rollen, die berufsmäßig ausgeübt werden sollen und dafür einen formalen Rahmen erhalten. Institutionalisiertes Verhalten kommt ohne Rollen nicht aus. Wenn sich die Gesellschaft so konstituiert hat, daß bestimmte Personen sich auf eine Sonderaufgabe beschränken können, kann sich rollenspezifisches Wissen anhäufen. Die Rollenträger, Männer wie Frauen, werden zu Spezialisten und zu verantwortlichen Sachwaltern des institutionalen Wissensvorrats. Jeder muß für den Fall, daß er oder sie Spezialwissen benötigt, den Weg zum Spezialisten finden können. Bezogen auf die betriebliche Suchtprävention bedeutet dies, daß das in ihren Konzepten gebündelte Spezialwissen von Personen beherrscht werden muß, die anderen im Betrieb als ExpertInnen zur Verfügung stehen. Als Spezialisten werden sie dann am leichtesten für jeden erkennbar, wenn sich z.B. ihre Expertenrolle in der Funktionsbezeichnung der 'Suchtbeauftragten' oder des 'Sozialarbeiters' niederschlägt. Eine entsprechend definierte und mit Namen versehene Rolle im Betrieb erleichtert es, einen Anspruch auf das Vorhandensein oder den Erwerb des auf die betriebliche Suchtprävention bezogenen Wissensvorrats einzufordern, von der in der Suchtarbeit tätigen Person an den Betrieb gerichtet und von diesem an die Person. Sobald eine Person oder mehrere über das entsprechende Wissen verfügen, d.h. ihre Rolle als ExpertInnen eingenommen haben, genügt es für die anderen, zu wissen, wo diese zu finden sind, um ggf. sich

Rat zu holen, wie z.B. die Vorgesetzten, oder andere aufzufordern, sich beraten zu lassen.

Bezogen auf das vorliegende Thema bleibt also zu fragen, auf welchen Wegen das Stadium des Spezialisten in der betrieblichen Suchtarbeit erreicht werden konnte. Eine zentrale Frage ergibt sich aus der Darlegung Bergers und Luckmanns, nämlich welcher 'Wissensvorrat' sich im Handlungsfeld betriebliche Suchtprävention bündeln konnte, welche 'Standardlösungen' das Handeln dieses 'Typs' beschreiben und welche Bedingungen die Professionalisierung ermöglichten.

1.1.4.4 Das gesellschaftliche Wissen vom Alkoholismus als Krankheit als Grundlage betrieblicher Suchtprävention

Das 'Wissen', das die Institution betriebliche Suchtprävention ausmacht, läßt sich auf den einen kurzen Nenner bringen: "Alkoholismus ist eine Krankheit".

Aus diesem 'Wissen' lassen sich andere 'Wahrheiten' ableiten: "Der Alkoholiker ist ein kranker Mensch. Er braucht Hilfe. Er braucht Behandlung." Soweit besteht ein - weitgehend unerschütterter, für absehbare Zeit sogar unerschütterlicher - Konsens in der betrieblichen Suchtprävention, der sich längst zu einer unhinterfragten Grundannahme verfestigt hat.

Die Basis, auf der sich dieses 'Wissen' als spezifisches Wissen in der Suchtprävention - nicht nur im Betrieb - herausbilden konnte, ist das medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus, wie es von Elvin M. Jellinek zwischen 1946 und 1960 entwickelt und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den Jahren 1952 bzw. 1954 verbreitet wurde. Alkoholkrank ist demnach jemand, der oder die nicht mehr in der Lage ist, seinen oder ihren Alkoholkonsum zu steuern (Kontrollverlust) und/oder ein Leben ohne Alkohol zu führen (Abstinenzverlust), wobei die Krankheit bestimmte Phasen (Präalkoholische Phase vor Krankheitsbeginn, Prodromal- oder Anfangsphase, kritische Phase, chronische Phase) durchläuft, denen wiederum jeweils eine Reihe relativ leicht erkennbarer Symptome zugeordnet sind. (siehe auch Punkt 2.3.2 und 6.1 dieser Arbeit)¹³

¹³ In der Literatur gibt es da eine Reihe von Unschärfen, wenn es um die Definition von Alkoholismus als Krankheit und um Suchterkrankung geht, die offensichtlich dadurch begründet sind, daß die WHO in einem Jahr, dem Jahr 1952, zwei Definitionen (aus unterschiedlichen Fachausschüssen?) vorlegte: Die Definition von 'Alkoholismus als Krankheit' nach Jellinek, gekennzeichnet durch den Kontrollverlust (1954 ergänzt durch den Abstinenzverlust) und daneben die auf Drogen allgemein abzielende Definition von 'Sucht' als 'periodische oder chronische Intoxikation durch wiederholte Einnahme einer Droge, gekennzeichnet durch ein unbezähmbares Verlangen nach der Droge, verbunden mit einer Tendenz zur Dosissteigerung und psychischer sowie ggf. auch physischer Abhängigkeit, mit zerstörerischer Wirkung auf Individuum und Gesellschaft'. (Vogt/Scheerer 1989:14) Diese letzte Definition wurde 1964 dahingehend geändert, daß der Begriff der 'Sucht' durch den Begriff der 'Abhängigkeit' ersetzt werden sollte. Von vielen AutorInnen werden die beiden Definitionen miteinander zu einer Aussage über die Definition des Alkoholismus als Suchterkrankung verbunden. (u.a. Schmidt 1986:22f) Die rechtliche Anerkennung der Suchterkrankungen, wie Medikamenten-, Drogen- oder Spielsucht, orientiert sich aber an dem Krankheitskonzept des Alkoholismus. (u.a. LSG Nordrhein-Westfalen 1973, AZ L16 Kr221/72)

Das medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus liegt zugleich der vom Bundessozialgericht 1968 getroffenen Grundsatzentscheidung, wonach 'Trunksucht' eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist, zugrunde. Aus diesem Urteil heraus begründet sich der Anspruch der Alkoholkranken auf Heilbehandlung. Dieses Grundsatzurteil wirkt seither auch in die anderen Rechtsbereiche, wie z.B. das Arbeits- und Dienstrecht, hinein. Es begründet zudem die spätere Übertragung des "Sucht ist eine Krankheit" auf andere Suchtformen. In diesem Sinne und mit Blick auf den historischen Ablauf der Herausbildung der Krankheitsvorstellungen zur Sucht kann man von der Alkoholkrankheit als "Modellsucht" sprechen.

Als Jellinek in den 40er Jahren begann, die Konturen des modernen medizinischen Krankheitskonzepts herauszuarbeiten, geschah dies vor dem Hintergrund einer bereits anderthalb Jahrhundert andauernden Auseinandersetzung der naturwissenschaftlichen Medizin, später unter Hinzuziehung der Psychologie, mit den vorwissenschaftlichen religiös-moralischen Deutungen des übermäßigen oder süchtigen Trinkens. Seit Ende des 18. Jahrhunderts bewegte sich die fachliche Diskussion zwischen den Polen 'Krankheit' oder 'Laster', bzw. 'durch Laster bedingte Krankheit'. (Abb.3) In dieser moralisch, vielfach auch politisch belasteten, teilweise emotional aufgeladenen Kontroverse setzte das neue medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus Mitte dieses Jahrhunderts quasi einen vorläufigen Schlußpunkt. Als von der WHO übernommenes und mit ihrer Autorität versehenes Konzept wurde es weltweit bekannt und vom größten Teil der medizinischen und therapeutischen Fachwelt zur Grundlage von Diagnose und Behandlungspraxis gemacht.¹⁴ Die gesundheitspolitische Bedeutung des Konzeptes, das heben Antons und Schulz (1981:240f) hervor, lag darin, daß durch die fachautoritative Bestimmung des Alkoholismus als Krankheit - welche durch die WHO erfolgte, nicht durch Jellinek, der Biometriker und kein Mediziner war - "Ärzte und Gesundheitsinstitutionen daran gebunden (waren), häufig gegen ihre eigenen Vorurteile, dem Alkoholiker eine adäquate Behandlung zukommen zu lassen", d.h. es konnten erstmals entsprechende Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten politisch eingefordert werden.

Neben seiner gesundheitspolitischen Wirkung bestand die Stärke des medizinischen Krankheitskonzeptes in seiner Einfachheit, die es auch für den nicht-medizinisch vorgebildeten Laien nachvollziehbar und - noch wichtiger - anwendbar machte, was für die parallel sich entwickelnde neue Selbsthilfebewegung von hervorragender Bedeutung war.

Die Entstehung des medizinischen Krankheitsmodells und seine Etablierung als 'gesellschaftliche Institution' könnte geradezu Modell gestanden haben für die Ausführungen Bergers und Luckmanns (1992) zur Verfestigung institutionalen Wissens in vermeintlich funktionale 'Logiken', die durch die Reflexion des ursprünglichen Wissens der

¹⁴ Um so mehr muß es erstaunen, daß Jellineks grundlegendes Werk von 1960, 'The Disease Concept on Alcoholism', aber auch andere Veröffentlichungen von ihm, nie in einer deutschen Übersetzung erschienen sind. Dem Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft liegt für die Nutzung in den Kursen eine nicht autorisierte Übersetzung der Studie Jellineks von Christa Appel vor.

Entwicklung des Krankheitskonzeptes des Alkoholismus	
1784	<p>Benjamin Rush, Philadelphia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Branntwein ist ein Gift, dem man durch Gewohnheit unwissentlich verfallen kann ● Fortgesetzte Trunkenheit ist die Unfähigkeit, sich des Trinkens zu enthalten und ist Krankheit des Willens ● Alkoholsüchtige sollten unverzüglich und gänzlich auf Alkohol verzichten ● Der unmäßige Gebrauch des Branntweins ist (zunächst) freie Entscheidung und daher Laster und Sünde
1785	<p>Thomas Trotter, Edinburg</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Die Begierde nach häufiger Trunkenheit ist ein von außen, durch die chemische Natur alkoholisierter Getränke hervorgerufenen Leiden
1796 -1802	<p>Christoph Wilhelm Hufeland</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Es gibt einen pathologischen Zwang zum Trinken ● Branntwein ist ein schleichendes Gift, das zunächst die Organisation von Gehirn und Nerven zerstört und damit den Willen, die Moralität, die Fähigkeit zur Selbstkontrolle ● Die Krankheit hat sich der Trinker unwissentlich durch Infizierung mit Branntwein zugezogen. Es gibt drei Grade von Vergiftung: <ol style="list-style-type: none"> 1. das tägliche Bedürfnis der Droge 2. das Sichtbarwerden körperlicher Symptome 3. das Eintreten gefährlicher Komplikationen
1819	<p>Carl von Brühl-Cramer, Moskau</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Führt den Begriff 'Trunksucht' ein und entwickelt systematisch deren Ätiologie und Symptomatologie. 'Anhaltende' und 'periodische' Trunksucht wird unterschieden ● Trunksucht ist unwillkürliches Übel, ist Krankheit und nicht Verletzung der Moralität ● 'Anlage' zur Trunksucht entsteht durch mäßigen Genuß von Alkohol; eine mögliche Vererbbarkeit wird angenommen ● Trunksucht wird virulent durch Ereignisse wie z.B. Unglücke, körperliche Anstrengung
1839	<p>Carl Rösch</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wem das Trinken zum physischen Bedürfnis geworden ist, ist ein Kranker ● Es ist kein Laster und keine mangelnde Seelenkraft, sondern eine Krankheit, die zu 'saufen' zwingt ● Alkoholsüchtige sollten unverzüglich und gänzlich auf Alkohol verzichten ● Der Kranke muß geheilt werden wie ein Kranker

Abb. 3a: Historische Übersicht: Entwicklung des Krankheitskonzeptes des 'Alkoholismus'

Entwicklung des Krankheitskonzeptes des Alkoholismus

1845	<p>Friederich Wilhelm Boecker</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Trunksüchtige sind Irre; in einer Irrenanstalt muß ihr körperliches und psychisches Leiden behandelt werden ● Für die Behandlung sind Ärzte, nicht Kleriker und medizinische Laien zuständig
1849	<p>Magnus Huss, Stockholm</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Beschreibung des 'alcoholismus chronicus' <ol style="list-style-type: none"> 1. als die vom Nervensystem ausgehenden Symptome der chronischen Vergiftung durch Alkohol 2. als für 'Säufer' eigentümliche Geisteskrankheit 3. als 'seltene' Komplikation des fortwährend übermäßigen (lasterhaften) Genusses alkoholischer Getränke
1881	<p>Abraham Baer, Berlin</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Das Laster der Trunksucht ist für das Leben eines Volkes verderblich, weil <ul style="list-style-type: none"> - die trunksüchtige Generation ihre körperliche und geistige Gesundheit schädigt - es die Nachkommenschaft degeneriert - das Nationaleinkommen erheblich geschädigt wird
1890 und 1903	<p>Auguste Forel, Zürich</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alkoholismus ist durch das Kriterium des 'Nichtaufhörekönnens' gekennzeichnet ● Keimschädigung durch stetigen Alkoholgenuß (Blastrophthorie) und durch Rauschzeugung (Blastrotoxie) ● Degeneration durch Alkohol ● Trunksucht ist Folge einer degenerativen Schädigung ● Genesung ist durch Abstinenz möglich
1898	<p>Alfred Grotjahn</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Trunksucht ist Symptom 'geistiger Anomalie' aufgrund 'psychischer Minderwertigkeit' ● Alkoholismus wird ausgelöst, wenn zu 'psychischer Minderwertigkeit' übermäßiger Alkoholgenuß aufgrund äußerer Umstände oder individuellen Mißgeschickes hinzutreten
1908	<p>Karl Abraham</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alkoholismus ist Neurose ● zur Entstehung der Sucht muß neben den äußeren Einwirkungen wie soziale Einflüsse, Erziehungsfehler, erbliche Belastung, ein 'individuelles Moment hinzukommen' ● Sucht entsteht aus der Unterdrückung des Sexualtriebes

Abb. 3b: Historische Übersicht: Entwicklung des Krankheitskonzeptes des 'Alkoholismus'

Entwicklung des Krankheitskonzeptes des Alkoholismus	
1923	<p>Alfred Grotjahn</p> <ul style="list-style-type: none"> ● unterscheidet Enthaltsame, Mäßige, Unmäßige / Trinker und Trunksüchtige ● Trunksüchtige müssen sich widerstandslos der übermäßigen Begierde hingeben ● Trunksucht nimmt einen progressiven Verlauf: <ul style="list-style-type: none"> - psychische Veränderungen setzen ein - Sinneswahrnehmungen werden verzerrt aufgenommen und können nur zum Teil festgehalten werden - das Erinnerungsvermögen leidet, besonders das Gedächtnis für naheliegende Ereignisse läßt nach - Ideenverknüpfungen sind erschwert, die Verstandestätigkeit leidet - die fortschreitende geistige Schwäche gleitet zu einem Sinken der Urteilkraft über verbunden mit dem Nachlassen der Einsicht in die schädlichen Folgen des Alkoholmißbrauchs - das Bestreben, den Alkoholkonsum in gewissen Grenzen zu halten, schwindet mehr und mehr - bald entwickelt sich die Unfähigkeit heraus, auch nur für kurze Zeit ohne Alkohol auskommen zu können: der Trinker wird zum Trunksüchtigen - Es folgt eine Abstumpfung gegen die Gebote des Anstandes und der guten Sitten - nicht selten folgt Selbstmord aus Lebensüberdruß und krankhaft gesteigertem Ekelgefühl vor sich und der Welt
1936	<p>Ernst Gabriel und Ernst Kratzmann, Wien</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sucht ist das drängende Verlangen nach Beseitigung einer dauernden, in der Anlage der Persönlichkeit gegebenen, quälenden seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel ● die anlagebedingte Persönlichkeitsstörung, die allen Süchten gemeinsam zugrunde liegt, ist die Süchtigkeit
1946 -1960	<p>Elvin M. Jellinek, Yale University, WHO Genf</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 'Alkoholsüchtige' und 'gewohnheitsmäßig exzessive, symptomatische Trinker' sind zu unterscheiden ● Alkoholsucht ist gekennzeichnet durch 'Verlust der Kontrollierbarkeit' (1952) und/oder 'Unfähigkeit zu abstinieren' (1954) ● Alkoholkrank sind nur die süchtigen Trinker ● Unterscheidung der Trinker nach <ul style="list-style-type: none"> - Alpha-Alkoholiker (Erleichterungstrinker - nicht krank) - Beta-Alkoholiker (Gewohnheitstrinker - nicht krank) - Gamma-Alkoholiker (kranker, süchtiger Trinker mit Kontrollverlust) durchläuft bestimmte Phasen: <ul style="list-style-type: none"> - präalkoholische Phase (vor Krankheitsbeginn) - Prodromal- oder Anfangsphase - kritische Phase - chronische Phase - Delta-Alkoholiker (Abstinenzverlust durch körperliche Anpassung - krank) - Epsilon-Alkoholiker (periodischer Trinker mit Kontrollverlust - krank)

Abb. 3c: Historische Übersicht: Entwicklung des Krankheitskonzeptes des 'Alkoholismus'
Quelle a-c: Spode 1993, 1993a; Finzen 1985; eigene Zusammenstellung

Beteiligten, angereichert durch die in den Reflexionsprozeß einfließenden Sinninterpretationen, schließlich als 'objektive Wahrheit' in die gesellschaftliche Wirklichkeit treten: Jellinek (1960:33ff) selbst gab dem Krankheitskonzept noch den Charakter einer Arbeitshypothese, die sich bald, wie Antons und Schulz (1981:241) es ausdrücken, "ungeprüft zu einem Schlachtruf verselbständigte" in der Befriedigung darüber, daß etwas für den Alkoholiker getan werden konnte. Selbst die von Jellinek (1960:38f) später geäußerte Kritik an der zu eng gefaßten Sicht seiner ursprünglichen Annahmen, konnte die Entwicklung des medizinischen Krankheitskonzeptes zum 'Dogma' nicht mehr aufhalten. Waren die Definitionen der Alkoholkrankheit durch den Fachausschuß der WHO 1952 noch vage und widersprüchlich (Antons/Schulz 1981:240), so verfestigten sich die zentralen Elemente des Konzeptes, vor allem aber der bei Alkoholkrankheit vermeintlich überwiegende Kontrollverlust mit seinen Phasen und Symptomen schon bald zu empirischen 'Wahrheiten'. (u.a. Phasen 1969; Schmidt 1972; Rußland 1986) Die 'funktionale Logik', die das Krankheitskonzept auf diese Weise entwickelte, hielt lange Zeit jeder Kritik¹⁵ nahezu unberührt stand. Diese Entwicklung ist unter anderem darauf zurückzuführen, daß die Selbsthilfebewegung ebenso wie die Verbände in der Suchtkrankenhilfe und - wie im historischen Rückblick in dieser Arbeit belegt werden kann - nicht zuletzt die Betriebe im Rahmen der Suchtprävention bis heute für eine immer weitere Verbreitung des 'Wissens' sorgen und es geradezu hüten, was bedeutet, daß Abweichungen vermieden oder sogar sanktioniert werden.

"Jellineks erklärte Absicht, eine erste vorläufige und primär statistisch-deskriptiv orientierte Systematik des Verlaufs und der Symptome der Alkoholabhängigkeit zur Diskussion zu stellen, hat im Bereich der Suchtkrankenhilfe in enormer Weise Hilfllosigkeit reduziert. Die Verquickung ideologischer und fach-wissenschaftlicher Debatte (...) verhinderte jedoch lange Zeit die kritische, doch im Sinne einer Optimierung der Versorgung Alkoholabhängiger notwendige Auseinandersetzung mit Prämissen und Handhabung des gängigen medizinisch-kurativ orientierten Krankheitsmodells." (Funke/Siemon 1989:17)

Andere Suchtkonzepte, z.B. lerntheoretische oder systemische Ansätze (Schmidt 1995; Petry 1996) oder differenziertere Typologien (Preuß u.a. 1996) werden mittlerweile seit einigen Jahren im Bereich der Suchttherapie diskutiert und angewandt, für die betriebliche Suchtarbeit stehen sie aber bis heute eher im Abseits. Die vermeintliche 'Plausibilität' des medizinischen Krankheitskonzeptes, die auf ein oder zwei Seiten einer betrieblichen Broschüre ausreichend dargelegt werden kann, seine Einfachheit und Eindeutigkeit schaffen die notwendige Sicherheit im Umgang mit Alkohol- und Suchterkrankung als betriebliches Problem.

Einfache Lösungen für komplexe Probleme und Phänomene zu liefern, ist nach Klein (1997), jedoch die 'Weisheit des Fundamentalismus'. Und ein gewisser Fundamentalismus ließ sich bezüglich des modernen Krankheitskonzeptes sowohl in der Fachwelt, als auch in den Laienbewegungen ausmachen. Bei aller Problematik ist dem Fundamentalismus aber auch die Energie zu seiner Verbreitung immanent, die eine Dynamik, eine

¹⁵ Eine Übersicht über die frühen Kritiker findet sich bei Antons/Schulz (1981:240ff). Vgl. auch: Fingarette (1988), Antons-Volmerg (1989), Arnemann (1992) und Petry (1996).

Kraft entwickelt, die 'Botschaft' auch an ungewöhnliche Orte zu tragen - im Falle des Krankheitskonzeptes z.B. vor langer Zeit schon in den Betrieb. Insofern ist ein Zusammenhang zwischen der Ausbreitung des Krankheitskonzeptes und der Entstehung der betrieblichen Suchtprävention nicht nur im Bereich des Möglichen, sondern wahrscheinlich.

1.1.4.5 Thesen zur Motivation des Handelns in der betrieblichen Suchtprävention sowie zu ihrer Institutionalisierung und Professionalisierung

Für die vorliegende Arbeit ergeben sich aus dem bisher dargestellten die folgenden Thesen:

- a) Suchtpräventives Handeln im Betrieb setzt die Existenz eines gesellschaftlich definierten Suchtproblems voraus; dieses muß erstens im Betrieb als solches wahrgenommen werden und zweitens muß die Bereitschaft erzeugt werden, die daraus der betrieblichen Organisation zufallenden Pflichten im Rahmen der Fürsorge und der institutionellen Verantwortung zu übernehmen.
- b) 'Rationalitätsvermutung' und 'Barmherzigkeit' stellen für diesen Prozeß Schlüsselkategorien dar. Das Handlungskonzept des Betriebes bezogen auf den Umgang mit Suchtproblemen hängt davon ab, wie ausgeprägt die beiden Kategorien sind. Betriebliche Suchtprävention und -hilfe hat dann die größten Chancen zu institutionalisiert zu werden, wenn sich Rationalitätserwartung mit Hilfsbereitschaft verbindet.
- c) Anstöße zum suchtpräventiven Handeln und seiner Institutionalisierung erfolgen nicht per se aus dem Betrieb heraus, sondern aus dessen gesellschaftlicher Umwelt; sie gehen von gesellschaftlichen Bewegungen aus, die die Hilfe bei Suchtproblemen als Modell 'infiniter Barmherzigkeit' zu ihrer Sache gemacht haben.
- d) Suchthilfe im Betrieb setzt die Entwicklung eines Verständnisses von Sucht als Krankheit voraus, die im medizinischen Sinne behandelbar ist und, im Sinne der Fürsorge für die kranke Person, behandelt werden muß bzw. der durch Suchtvorbeugung begegnet werden sollte. Dazu muß in der Organisation ausreichend 'Spezialwissen' vorhanden sein oder abgerufen werden können.
- e) Suchtprävention im Betrieb erfordert Spezialwissen bzw. SpezialistInnen, die über den relevanten Ausschnitt des gesellschaftlich verfügbaren Wissens zur Suchtprävention und -hilfe und zur ihrer Institutionalisierung verfügen und der betrieblichen Organisation dieses Wissen und ein Instrumentarium bereitstellen, damit auf sachgerechte Weise 'rationales' Handeln bei Suchtproblemen - die Bereitschaft zur Verhaltenänderung und Behandlung bei suchtgefährdeten Personen und zur Vermeidung von suchtmittelspezifischem Risikoverhalten bei allen Beschäftigten - generiert werden kann. Mit dem Vorhandensein von SpezialistInnen, deren betriebliche Tätigkeit die Suchtarbeit ist oder zu einen Großteil ausmacht, setzt der Professionalisierungsprozeß ein.
- f) Die Entwicklung des Spezialwissens zur betrieblichen Suchtprävention ist u.a. davon abhängig, unter welchen Bedingungen Suchtarbeit im Betrieb stattfindet und wel-

chen Grad der Professionalisierung die in der betrieblichen Suchtarbeit Tätigen erreicht haben.

I.1.5 Ausblick auf die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit und die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit

Die Wurzeln betrieblichen Handelns, das heute in Programmen zur Suchtprävention und -hilfe festgeschrieben ist und in der betrieblichen Suchtarbeit ihre professionelle Ausformung gefunden hat, reichen zurück bis ins 19. Jahrhundert und verbinden sich mit jenen Bewegungen, die ihr soziales und politisches Engagement im Kampf gegen den in ihren Augen als unmäßig anzusehenden Alkoholkonsum einsetzten und verknüpfen sich einerseits mit der Herausbildung des Krankheitsverständnisses einer aufgeklärten naturwissenschaftlichen Medizin und andererseits mit den ökonomisch-technischen Entwicklungen sowie den sich steigernden Anforderungen der entstehenden Industriegesellschaft. Erst in diesem Prozeß, in dem die Arbeitskraft als Produktionskraft entdeckt wird, wird der Mensch "als physische Einheit zu einem ökonomischen Faktor", werden seine Gesundheit und Arbeitsfähigkeit volkswirtschaftlich bedeutende Größen. (Duden 1987:26)

Die gesellschaftlichen Diskussionen und Auseinandersetzungen um Alkohol, Trunksucht und Suchten allgemein wirkten und wirken in unterschiedlicher Weise in den Betrieb hinein. Dabei gibt es deutliche Unterschiede in der US-amerikanischen und in der deutschen Entwicklung des kulturellen Umgangs mit dem Thema Sucht, vor allem aber mit dem Suchtmittel Alkohol und dem Alkoholismus als gesellschaftliches und als individuelles Problem. Deutlich unterschiedliche Epochen in der Entwicklung des Alkohol- oder Suchtwissens finden sich in den beiden Ländern, ebenso wie eine zeitlich versetzte Entwicklung betrieblicher Suchtpräventionskonzepte und ihrer Institutionalisierung. Insofern folgt der Ausblick wie auch die historische Darstellung in den folgenden Teilen jeweils der länderspezifischen Entwicklung der Zuwendung des Betriebes zum Alkohol- und Suchtproblem.

I.1.5.1 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA

Um 1800 wies der einflußreiche Arzt und Politiker Benjamin Rush auf die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Gefahren des Alkohols hin, weil er um den Bestand der noch jungen US-amerikanischen Republik fürchtete. In der Folge begann sich eine bedeutende gesellschaftliche Bewegung in den USA zu formieren, die Temperenzbewegung, die dem Alkohol wegen seiner individuell, vor allem aber sozial zerstörerischen Wirkung kritisch oder ablehnend gegenüberstand. Sie nahm in ihren Gemeinschaften Einfluß im Sinne einer religiös-moralisch begründete Alkoholpolitik und wurde in den USA zur größten bürgerlichen Bewegung jener Zeit. Zugleich trugen ihre Aktivitäten dazu bei, daß sich das neue Alkoholwissen, d.h. die zeitgenössischen medizinischen

und wissenschaftlichen Erkenntnisse über Alkohol, Sucht und Krankheit (vgl. Abb 3a), über die Fachkreise hinaus in der Gesellschaft durchsetzen konnte und die traditionellen, religiösen Deutungsmuster teilweise abgelöst wurden.

Um 1850 waren die neuen Bewegungen im ländlichen Bürgertum wie auch in den entstehenden Mittelschichten in den industrialisierten Teilen der USA am stärksten verankert. Immer einflußreicher wurden darin jene Kräfte, die gegen den Konsum des (sozialen) Gifts Alkohol eintraten. In ihren Kreisen wurde Nüchternheit zum Ausdruck von Zugehörigkeit und gesellschaftlichem Status. Um so mehr geriet diesen Bürgerschichten in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts das Trinken der Unterklassen ins Blickfeld, vor allem die Trinksitten der Immigranten. Aber auch die Existenz des "saloon", als Ort des sozialen Trinkens und politischer Öffentlichkeit, gaben Anlaß, eine restriktive Alkoholpolitik zu fordern. Als Mittel gegen den individuell drohenden Verlust der Kontrolle über das Trinken wurde ein politisch kontrolliertes Alkoholverbot gefordert, das auf kommunaler und bundesstaatlicher Ebene zunehmend Verbreitung fand.

Im Wirken der Temperenz- und Prohibitionsbewegung stand mit einigen Ausnahmen die Einschränkung des Alkoholkonsums und das Alkoholverbot gegenüber der Hilfe für das Individuum, also Appelle an rationales Verhalten, nicht an die 'Barmherzigkeit', im Vordergrund. Es verband sich deshalb gut mit den ökonomischen, 'produktivistischen' Interessen in jener Zeit. Mit der fortschreitenden Industrialisierung und Mechanisierung sowie mit den gestiegenen Qualitätsanforderungen an industrielle Produkte aufgrund der Internationalisierung des Handels wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts nämlich der "zuverlässige Arbeiter" gebraucht. Dieser wurde mit den betrieblich zur Verfügung stehenden Mitteln - vom Alkoholverbot bis zur Kündigung - zielstrebig geformt, gegebenenfalls auch erzwungen. Aber erst mit der Einführung und Durchsetzung neuer Arbeitssysteme zur Rationalisierung der Produktion, wie das Taylor-System und die Fließbänder Henry Fords zu Beginn des 20. Jahrhunderts, ließ sich am Arbeitsplatz selbst der bürgerliche Wunsch nach Erziehung der Arbeiterschaft zu Leistungsbereitschaft und solidem Lebenswandel nachdrücklich durchsetzen.

Der einhundertjährige Kampf erheblicher Teile des Bürgertums für eine restriktive Alkoholpolitik - "dry against wet" - gipfelte in den 1920er Jahren in der 'Prohibition', im Verbot der Herstellung und des Verkaufs von alkoholischen Getränken. Die Prohibition erreichte jedoch nicht das erwartete Ziel, die Lösung der gesellschaftlichen Sozial- und Suchtprobleme durch Illegalisierung der Droge Alkohol. Statt dessen führte sie zu einer veränderten Haltung großer Teile der Gesellschaft, vor allem der neuen städtischen Mittelschichten, gegenüber dem Alkohol und dem Alkoholverbot, in denen sich Widerstand gegen die staatliche Bevormundung des Umgangs mit Alkohol zu regen begann. Alkoholkonsum wurde im New Life Style der 20er Jahre - unter den Bedingungen illegaler Knappheit - zum Symbol von Wohlstand und Status und etablierte sich nun gerade in denjenigen Schichten, für die einst Nüchternheit ein Zeichen ihrer gesellschaftlichen Überlegenheit bedeutet hatte. Der Widerspruch der Prohibitionsära bestand gerade darin, daß sich unter dem Verbot der Alkoholproduktion und des Alkoholverkaufs ein 'gesellschaftlich integrierter Alkoholkonsum' auf hohem Niveau ent-

wickeln konnte, verbunden mit einer Negierung der - von Temperenz- und Prohibitionsbewegung ein Jahrhundert lang überzogen in den Vordergrund gerückten - Gefahren des Alkohols. Als Folge wurde nach dem Ende der Prohibition der Alkoholismus, der bis dahin als gesellschaftliches Problem der unteren Klassen galt und ihren Lebens- und Arbeitsbedingungen zugeordnet worden war, erstmals als Problem der Mittelschicht bzw. einer permissiven bürgerlichen Kultur sichtbar.

Dies war der Hintergrund, vor dem in den 1930er Jahren eine neue, den betroffenen Mittelschichten zugewandte Alkoholismusbewegung entstand, die nicht mehr den Alkohol, sondern den kranken Alkoholiker als gesellschaftliches Problem ansah und damit, ganz im Sinne der Entwicklung moderner Gesellschaften, die konsequente Individualisierung des Problems vollzogen hatte: In den Wissenschaften wurde ein 'neues Alkoholwissen' entwickelt, das schließlich im medizinischen Krankheitskonzept Jellinek's einmündete. Außerdem gründeten sich die Anonymen Alkoholiker (AA), aus denen eine neue Selbsthilfebewegung hervorging welche mit großem Erfolg eine individuelle Lösung des Alkoholismusproblems anzubieten hatte.

Das war der Zeitpunkt, an dem das gesellschaftliche Wissen zur Alkoholsucht einen Stand erreicht hatte, wo es sich zu einer Institution zu verfestigen begann, die in den 1940er Jahren ständig an Bedeutung zunahm. Es bildeten sich mit Hilfe der Wissenschaft in der Selbsthilfebewegung Spezialisten heraus, die das Wissen nicht nur mit Eifer verbreiteten, sondern auch eine, der 'Rationalitätsvermutung' entsprechende, effektive Lösung für das Alkoholproblem anzubieten hatten und nun von der Gesellschaft forderten - im Sinne der 'Barmherzigkeit' - auf die alkoholkranken Menschen zuzugehen, um ihnen zu helfen. Seit dieser Zeit gelingt es der Alkoholismusbewegung, in den USA immer wieder Impulse zu setzen, um das Bewußtsein um das individuelle Alkoholproblem in der Gesellschaft virulent zu halten und die Betriebe zum helfenden Handeln zu bewegen.

Damit waren in den 40er Jahren in den USA erstmals die Voraussetzungen gegeben für die Entstehung betrieblicher Alkoholprogramme. Zugleich erweisen sich wiederum die betrieblichen Interventionen bei Alkoholismusproblemen ihrer Beschäftigten, auch auf der Managementebene - ganz im Sinne der Dialektik Bergers und Luckmanns - für die Durchsetzung des medizinischen Krankheitskonzeptes in der Gesellschaft sowie für die Akzeptanz der 'Spezialisten', und damit für das Wachsen der Selbsthilfebewegung der AA als bedeutsam.

Die Bereitschaft der US-amerikanischen Unternehmen, sich den Alkoholproblemen ihrer Beschäftigten zuzuwenden und Hilfe für Alkoholranke anzubieten, wurde durch die Arbeitskräfteknappheit während des II. Weltkrieges ebenso begünstigt, wie später durch die rückkehrenden Kriegsteilnehmer aus dem Weltkrieg und dem Koreakrieg, durch die verstärkt Alkoholprobleme in die Betriebe hineingetragen wurden. Eine vergleichbare Situation entstand nach Beendigung des Vietnamkrieges, als Kriegsrückkehrer in verstärktem Maße als Konsumenten illegaler Drogen in Erscheinung traten, auf die die Gesellschaft in den USA und die Betriebe allerdings weit stärker mit regelnden und kontrollierenden Maßnahmen reagierte als bei dem seit den zwanziger

Jahren integrierten Alkohol. Die Alkoholpolitik der Betriebe seit den vierziger Jahren vereinte dagegen die traditionell 'rationale' produktivistische Haltung mit strikten Alkoholverboten am Arbeitsplatz mit dem 'barmherzigen' Angebot der - allerdings klar begrenzten - Hilfe bei individuellen Alkoholproblemen.

Während in den vierziger Jahren im Zuge der Alkoholismusbewegung einschlägige Institutionen, wie das 'Yale Center on Alcohol Studies' an der angesehenen Yale Universität, gegründet wurden, die z.B. über Summer Schools für eine Ausweitung des 'neuen Alkoholwissens' den USA sorgten und politisch und praktisch in das Gesundheitswesen, in staatliche Einrichtungen und nicht zuletzt in die Betriebe hineinwirkten, fand die Verbreitung ihrer Ideen über die nationalen Grenzen hinaus vor allem in den fünfziger Jahren statt. Zum einen definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Alkoholismus als Krankheit nach dem Jellinek'schen Konzept, zum anderen fanden die AA, u.a. mit den Stationierungsstreitkräften, ihren Weg nach Europa und in die Welt.

In den USA folgte in den 50er und 60er Jahren ein Prozeß der Ausdifferenzierung der Alkoholprogramme, z.B. durch den Ausbau der Aufklärungsarbeit in den Betrieben und die Schulung von Führungskräften sowie die Einbeziehung der Gewerkschaften. Durch eine gesetzliche Regelung zu Beginn der 70er Jahre wurden sie als Employee Assistance Programs (EAP) nicht nur in der staatlichen Verwaltung gefördert, sondern erfuhren über die bestehenden Hilfeprogramme hinaus auch im Bereich der privaten Wirtschaft schubartig Verbreitung. Mit dem EAP-Programm und in der angesehenen 'Stanford-Studie' (SRI 1975) wurden die Programme in einem vereinheitlichten Konzept zusammengefaßt, das schließlich auch außerhalb der USA entsprechende Maßnahmen anregte. Immer häufiger wurden spezielle Fachkräfte oder BeraterInnen mit den Aufgaben der Suchtprävention und -hilfe im Betrieb betraut; es entstehen die frühen Formen betrieblicher Suchtarbeit. Das spezifische US-amerikanische System der Krankenversorgung, bei dem vor allem die großen Unternehmen durch Betriebskrankenkassen, Vertragsärzte bzw. -kliniken und/oder betriebseigene Krankenhäuser unmittelbar und kostenrelevant an dem Krankheitsgeschehen ihrer Beschäftigten beteiligt sind, förderte zudem die Bereitschaft, sich den Alkoholproblemen frühzeitig und präventiv zuzuwenden und dafür auch spezielle Fachkräfte zu beschäftigen.

In den 70er Jahren setzte in den USA die Professionalisierung der Suchtarbeit in den Betrieben ein. Die Professionalisierung spiegelte sich in der Gründung eines Berufsverbandes betrieblicher Alkoholberater und -beraterinnen (ALMACA) ebenso wider wie in einem wachsenden Angebot von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für diese spezielle Tätigkeit, ohne sich jedoch zu einem geschlossenen Berufsbild mit entsprechender Grundausbildung zu verdichten. Begleitet wurde dieser Prozeß durch eine Auseinandersetzung um die Rolle der AA bzw. der Laien in der Suchtarbeit, wobei es sowohl um die Frage ging, wer im Sinne der 'Rationalitätsvermutung' mit dem geeigneteren Konzept anzutreten vermag, als auch um Konkurrenzen in der Verteilung vorhandener Aufträge, Stellen und Positionen in der (betrieblichen) Suchthilfe.

Nicht zuletzt unter dem Einfluß der professionellen Fachkräfte und ihres Verständnisses von betrieblicher Suchtarbeit veränderten sich schließlich in den 80er Jahren die

EAPs über das traditionelle Angebot der Alkohol- und Suchtprogramme hinaus zu thematisch breit gefaßten Beratungsangeboten für die verschiedenen psychosozialen Problemstellungen der Beschäftigten in Betrieben und Verwaltungen. In der gleichen Zeit stellte auch in den USA die Diskussion um Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung die Suchtarbeit in einen breiteren thematischen Kontext, wobei offen bleiben muß, inwieweit diese Entwicklung für eine spezifische Profilierung betrieblicher Suchtarbeit förderlich ist oder das Aufgehen ihres 'Spezialwissens' in andere Zusammenhänge und damit den Verlust ihres institutionellen Rahmens bedeutet.

1.1.5.2 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland

Im Unterschied zu den USA ist in der deutschen Geschichte die Alkoholfrage nicht über ein ganzes Jahrhundert ununterbrochen in einer starken Temperenzbewegung tief mit religiösen Überzeugungen und sozialen Wertvorstellungen verbunden gewesen. Auch haben in Deutschland niemals jene gesellschaftlichen Kräfte weitreichenden Einfluß gefunden, die das Individuum und die Gesellschaft von der Droge Alkohol befreien wollten, so daß sie fundamentale politische Regulierungen wie die Prohibition auslösen konnten. Ganz im Gegenteil auch zu den USA gab es in Deutschland seit Anfang des 19. Jahrhunderts eine durchgängig hohe Akzeptanz des Alkoholkonsums in allen Bevölkerungsschichten. Bier und Branntwein oder - regionalbedingt - Wein galten als Alltagsgetränke, auch am Arbeitsplatz. Erst der durch eine Schwemme billigen Kartoffelschnapses rapide gestiegene Alkoholkonsum der ärmeren Bevölkerung ließ aus der Sicht einiger bürgerlicher Kreise eine 'Alkoholfrage' entstehen, die vorübergehend, von 1828 bis 1848 eine erste Mäßigkeitsbewegung auf deutschem Boden aufkommen ließ. Sie war jedoch weder konsequent noch einflußreich genug, um auf die Gesellschaft, geschweige denn auf die Betriebe nachhaltig einwirken zu können. Zu vielseitig waren die sozialen und individuellen Funktionen, die der Alkohol für die Arbeiter, die Arbeitgeber und die Gesellschaft hatte, als daß letztere sich auf breiter Basis an der Problemdefinition beteiligt hätte. So blieb der Alkohol das Getränk der Deutschen, auch im Betrieb und am Arbeitsplatz, trotz der Branntweinverbote in einigen Arbeitsordnungen.

Eine bedeutsame, d.h. sozial und politisch einflußreiche Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung konnte in Deutschland erst im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts zum Zeitpunkt eines exponentialen Wirtschaftswachstums und gesellschaftlicher Umbrüche Fuß fassen. Unter dem Eindruck der erstarkenden Arbeiterbewegung begannen gebildete bürgerliche Kreise, sozialreformerisch orientierte Unternehmer und Frauenverbände damit, sich für soziale Reformen zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Industriearbeiterschaft zu engagieren. Im Zuge der sozialreformerischen Bewegung wurde nicht nur in erheblichem Maße der Faktor 'Barmherzigkeit' mobilisiert, weil 'das Elend der Massen' Hilfe herausforderte - wenn man die Gefahr einer Revolution bannen wollte, es wurden darüber hinaus durch konsequente Einbeziehung der Wissenschaften eine Reihe rational-humaner Konzepte entwickelt, die bis heute in Betrieb und Gesellschaft nachwirken. In den zwei Jahrzehnten vor und nach der Jahrhun-

dertwende rückte die Alkoholfrage in Deutschland sogar vorübergehend weit in den Vordergrund gesellschaftlicher Diskussionen. In diesem Zeitraum entstanden Konzepte zur Prävention von Alkoholproblemen am Arbeitsplatz durch systematische Aufklärung der Beschäftigten ebenso wie durch den Ersatz von Branntwein durch Ausgabe kostengünstiger alkoholfreier Getränke und Speisen an die Arbeiter - Maßnahmen also, die erst rund hundert Jahre später im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention nach 1975 erneut gefordert werden sollten. Es wurden um die Jahrhundertwende außerdem einschlägige Arbeitsschutzbestimmungen erlassen, und es reiften erste Modelle zur Institutionalisierung der betrieblichen Fürsorge heran. Erste Betriebe vereinigten die Neuerungen in modernen Arbeits- und Sozialordnungen, mit denen humanitäre und produktionsorientierte, wirtschaftlich-rationale Ziele verfolgt wurden, wie z.B. bei Zeiss Jena unter der Leitung Ernst Abbes.

Allmählich wurde der Branntwein vom Arbeitsplatz verdrängt oder zumindestens durch Bier als Arbeits- und Pausengetränk ersetzt. Der sich herausbildende 'nüchterne' Arbeiter war seinerzeit nicht nur ein Produkt industrieller Anforderungen und betrieblicher Erziehung, sondern wurde auch zu einem Leitbild des gewerkschaftlich ausgerichteten Teils der Arbeiterbewegung. Je intensiver sich der engagierte Blick auf die Alkoholfrage richtete, um so mehr gerieten neben den Trinkgewohnheiten der Arbeiter auch die Trinksitten anderer Bevölkerungs- und Beschäftigtengruppen, vor allem der bürgerlichen Männerbünde, der Studenten und der Beamten ins Auge.

Das Alkoholwissen nahm in dieser Phase erheblich zu und je nach Standpunkt wurde der Alkoholismus im aufgeklärten Sinne als unverschuldete Krankheit angesehen oder als gesellschaftlich gefördertes Laster. Im Hinblick auf die Volksgesundheit begannen einflußreiche, der Abstinenz- und Arbeiterbewegung nahestehende Mediziner in dieser Zeit u.a. mit rassenhygienischen Argumenten auf die Lösung der Alkoholfrage, selbst unter Anwendung eugenischer Maßnahmen, hinzuwirken.

Sinkender Alkoholkonsum der Arbeiterschaft, Kriegsvorbereitungen und I. Weltkrieg verdrängten die Alkoholfrage nicht nur aus dem öffentlichen Bewußtsein, sondern machten sie auch obsolet. Der Einfluß der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung in der Gesellschaft wurde angesichts drängenderer politischer und sozialer Probleme zurückgedrängt.

Was Appelle an die Unternehmer - an die 'Barmherzigkeit' - in der Vergangenheit nicht vermocht hatten zu erreichen, nämlich den Arbeiterinnen in den Fabriken eine Fürsorgerin zur Seite zu stellen, wurde nun durch den Druck der Verhältnisse, letztlich aber durch staatlichen Vorgaben vorangetrieben. Diese schafften die Voraussetzungen für die Institutionalisierung der Fabrikpflege und legten die Grundlagen für die heutige soziale Arbeit im Betrieb. Die speziellen Bedingungen der Kriegsproduktion im I. Weltkrieg ermöglichten es also, den in neue Berufsfelder vordringenden bürgerlichen Frauen die Werkstore einen Spalt breit zu öffnen. Die Frauenbewegung drängte mit Blick auf die Erweiterung der beruflichen Perspektiven gebildeter Frauen frühzeitig auf Professionalisierung der sozialen Arbeit und trug bereits zu Beginn des Jahrhunderts eine Kontroverse über die Rolle haupt- und ehrenamtlicher Tätigkeit in der Fürsorge aus.

Doch trotz Qualifizierungsmaßnahmen und Professionalisierungsbestrebungen gelang es nicht, die soziale Arbeit im Betrieb ausdauernd stabil, geschweige denn rechtlich abgesichert, zu institutionalisieren. Auch Versuche in den 20er Jahren durch Frida Wunderlich, sie als unverzichtbares Element der auf Produktivität ausgerichteten modernen Betriebspolitik zu verankern und sie nicht nur als ('barmherzige') soziale Zugabe zu werten, blieben weitgehend erfolglos. Bis heute hat die soziale Arbeit im Betrieb den Charakter einer freiwilligen Sozialleistung, die selbst dort, wo sie institutionalisiert wurde, letztlich immer gefährdet ist, kurzfristigem Kosten-Nutzen-Kalkül zum Opfer zu fallen.

Angesichts der Ökonomisierung der Gesellschaft in den 20er Jahren durch Reparationsleistungen, Inflation, Rationalisierungsdruck, anhalten hoher Arbeitslosigkeit und Weltwirtschaftskrise blieb das Alkoholthema, mit Ausnahme in Fachkreisen, gesellschaftlich im Hintergrund. Im betrieblichen Kontext wurde es in Verbindung mit der Frage von Arbeit und Leistung oder der Arbeitssicherheit aufgegriffen, aber nur noch vereinzelt fanden systematische sucht- bzw. alkoholpräventive Aktivitäten statt. Die alkoholgegnerischen Verbände thematisierten die Alkoholfrage nunmehr als Frage der individuellen und gesellschaftlichen Haltung zum Alkohol, als grundlegende Kulturfrage der modernen Gesellschaft. In der praktischen Suchtfürsorge wurde das Trinken von ihnen und anderen sozialpolitischen Kräften, die eigentlich für die Aktualisierung der 'Barmherzigkeit' hätten zuständig sein sollen, zunehmend als Problem der Volksgesundheit in den Vordergrund gerückt, mit einem sich deutlich verschärfenden Unterton ab Mitte der 20er Jahre, als Produktivitätszwang und wirtschaftliche Krise die 'Rationalitätserwartung' steigerte: Trunksucht und die durch sie verursachten gesellschaftlichen Kosten wurden als schwerwiegende Schädlinge von Volkskraft und Volkswirtschaft gegeißelt, der Trinker geriet zum Schmarotzer am Volkskörper, zum sozial minderwertigen Individuum. (Hauschild 1995)

Das aufklärerische 'Wissen' um Alkoholismus als Krankheit wurde in dieser Zeit zunehmend überformt von dem traditionellen, schon fast überwunden geglaubten, Deutungsmuster des Trinkers als lasterhafter, willensschwacher und sozial depravierter Person. Erbbiologische Sichten auf die Entstehung von Sucht gewannen die Oberhand und die Erweiterung des medizinischen Wissens durch die psychoanalytisch geprägte Annahme einer 'Suchtpersönlichkeit' oder der 'Süchtigkeit' als anlagebedingte Persönlichkeitsstörung war nicht geeignet, den durch das negative Bild des haltlosen Trinkers beschädigten abhängigen Menschen vor den, durch das Fürsorgesystem unterstützten, Übergriffen staatlicher Gesundheits- und Ordnungsmächte zu schützen.

Als sich die Gesellschaft 1933 Hitler ergab, wie Horst-Eberhard Richter (1996) es ausdrückt, tat die Antialkoholbewegung es ihr gleich in dem Glauben, daß die von den Nationalsozialisten versprochene neue Welt eine sei, die ohne den Volksfeind Nr.1, den Alkohol, auskomme und daß so die 'Volksseuche Alkoholismus' endgültig besiegt werden könnte. Doch die Alkoholpolitik der NSDAP blieb widersprüchlich und erfüllte diese Erwartungen nicht. Aber die staatlichen Stellen unter Führung der Partei verstanden es, die Einrichtungen der Antialkoholbewegung für ihre Zwecke zu nutzen. Dazu gehörte es auch, daß die 'besserungswilligen Trinkler' der Trinklerfürsorge anheimgestellt

wurden, während die 'asozialen Trinker' je nach Arbeits- und Einsatzfähigkeit in Arbeits- und Konzentrationslagern oder in 'Irrenanstalten' untergebracht und im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eugenischen Eingriffen unterzogen wurden. Die 'Barmherzigkeit' hatte der 'Erbarungslosigkeit' Platz gemacht, Zweckrationalität bestimmte das Handeln gegenüber hilfebedürftigen Menschen.

Die Aktivitäten der alkoholkritischen und -gegnerischen Bewegung in Deutschland wiesen seit der Jahrhundertwende eine Kontinuität bis weit in die Zeit des Nationalsozialismus hinein auf. Durch den II. Weltkrieg brach diese Kontinuität ab. Die Mäßigkeitsbewegung hatte seit 1937 aufgehört zu existieren und die Abstinenzbewegung hatte sich in politische Abseits manövriert. Mit dem Zusammenbruch des Dritten Reiches und den Problemen der Nachkriegszeit erfolgte ein so tiefgehender Einschnitt, daß man an diese Bewegung nicht mehr unmittelbar anknüpfen konnte oder - so darf man annehmen - es auch nicht mehr wollte, um sich dem kritischen Blick auf die politischen Verwicklungen in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft nicht stellen zu müssen. Die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um die Alkoholfrage, aber vor allem die historischen Erfahrungen mit den suchtpreventiven Aktivitäten in Betrieb und Gesellschaft seit dem Ende des letzten Jahrhunderts gerieten weitgehend in Vergessenheit.

Die Abstinenzvereinigungen reorganisierten sich nach 1945 und widmeten sich, größtenteils unter dem Dach der Wohlfahrtsverbände, der Fürsorge für den abhängigen Menschen und seiner Angehörigen. Mit ihren religiösen oder wertkonservativen Grundhaltungen, die noch stark unter dem Einfluß des vergangenen 'Wissens' und Menschenbildes standen, fanden sie sich in der die Freiheiten des demokratischen Alltags und die Konsummöglichkeiten des Wirtschaftswunders genießenden bundesrepublikanischen Gesellschaft eher am Rande wieder, zu schwach, um bedeutende Impulse zu setzen.

In den 60er Jahren wurden allmählich die traditionellen Sichten in den Abstinenzverbänden abgelöst und sie begannen, das von der WHO verbreitete medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus von Jellinek in Beratung, Selbsthilfe und Therapie zu adaptieren. Verstärkt wurde dieser Prozeß durch das Urteil des Bundessozialgerichts von 1968, wonach 'Trunksucht' als eigenständige Krankheit anzusehen ist.

An ihrer gesellschaftlichen Bedeutung änderte sich jedoch erst grundsätzlich etwas, als in den 1970er Jahren vor dem Hintergrund der Anerkennung der Alkoholkrankheit durch die Sozialrechtssprechung, des erheblich gestiegenem Alkoholverbrauchs sowie sichtbar werdenden Alkoholproblemen bei den Beschäftigten das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' - wie es schien - ganz neu entdeckt wurde. Publikationen und Presseberichte über die erfolgreichen Alkoholprogramme in den USA und über den offenen Umgang mit Alkoholproblemen im Management dort sowie die sog. Stanford-Studie, machten die betrieblichen Modelle der Suchtprevention und -hilfe schließlich in der BRD bekannt. Begünstigt durch das gesellschaftliche Klima der 'Humanisierung des Arbeitslebens' fand das Wissen um die Notwendigkeit und Möglichkeit der betrieblichen Hilfe für Alkoholranke in den Betrieben und Abstinenzverbänden schnell große Verbreitung. Unter maßgeblichen Impulsen, die von der Deutschen Hauptstelle gegen

die Suchtgefahren ausgingen, entwickelte sich innerhalb von wenigen Jahren eine neue 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', die weite Teile der bundesdeutschen Gesellschaft erreichte und so unterschiedliche Akteure wie VertreterInnen von Unternehmen, Verwaltungen, Abstinenzverbänden, Berufsgenossenschaften, Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften, Wissenschaft, Unternehmensberatungen und therapeutischen Einrichtungen zusammenbrachte. Den Impetus richtete die neue Alkoholbewegung darauf, die Gesellschaft davon zu überzeugen, daß Alkoholismus eine Krankheit und der Alkoholiker ein Kranker sei, dem am Arbeitsplatz geholfen werden konnte.

Der historische Hintergrund der Entstehung der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' in der Bundesrepublik wies deutliche Parallelen zum Prozeß der Etablierung einer neuen Alkoholismusbewegung in den USA in den dreißiger und vierziger Jahren auf:

- Ein mit gesellschaftlichen Umbrüchen verbundener tiefer Einschnitt in die Sozialgeschichte beendete die traditionellen auf das Alkoholproblem in der Gesellschaft gerichteten Bewegungen. In den USA bedeutete das Ende der Prohibition das Ende der Temperenzbewegung, hier war die Niederlage des nationalsozialistischen Dritten Reiches mit dem Untergang der Antialkoholbewegung verbunden.
- Das Ziel der traditionellen Bewegungen - eine staatlich regulierte konsequente antialkoholische Verfassung der Gesellschaft als Lösung der Alkoholfrage - war durch die Erfahrungen mit der Illegalisierung des Alkohols in der Prohibition dort und durch die rassenhygienischen Entgleisungen im Dritten Reich hier nachhaltig diskreditiert.
- Das Focussieren auf Alkoholismus als 'individueller Krankheit' und dem Alkoholiker bzw. der Alkoholikerin als 'kranke, behandlungsbedürftige Person', die vor allem der Hilfe bedarf, brachte zwei Vorteile mit sich. a) Sie erleichterte es der Gesellschaft, sich dem nunmehr weitgehend entpolitisierten Alkoholthema neu zuzuwenden, um so mehr, als der gesellschaftlich integrierte Alkoholkonsum dadurch nicht infrage gestellt wurde. b) Sie entlastete die Bewegungen auch davon, sich den eigenen (politischen) Traditionen kritisch zu stellen und verhalf ihnen zu einer neuen Legitimation.
- Die Konzentration der Aktivitäten auf den Betrieb, der neben der therapeutischen Versorgung und der Selbsthilfe zum wichtigsten Einsatzfeld wurde, verschaffte den neuen Bewegungen gesellschaftliches Renommee und ermöglichte eine wirkungsvolle Infiltration der Gesellschaft mit dem neuen Krankheitswissen.

Die Einrichtung eines Hilfeangebotes für alkoholranke Beschäftigte im Betrieb, orientierte sich an dem erfolgreichen Modell der US-amerikanischen Alkoholprogramme. Es wurde Anfang der 80er Jahre, unter dem Einfluß aktiver GewerkschafterInnen immer weiter den rechtlichen Gegebenheiten bundesdeutscher Betriebe angepaßt. So sollte es möglichst in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung festgeschrieben werden, die das Interventionskonzept enthielt und das Hilfeangebot des Betriebes sowie die Einsatzbedingungen von Suchtbeauftragten regelte, und damit auch die Grundlagen für die betriebliche Suchtarbeit festlegte. Für die dauerhafte Institutionalisierung betrieblicher Suchtprävention in bundesrepublikanischen Betrieben war dies der entscheidende Schritt und ein mächtiger Impuls für die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit.

In den 80er Jahren erfolgte ein schubartiger Ausbau der betrieblichen Suchtprävention. Immer mehr Betriebe im privatwirtschaftlichen Bereich und im öffentlichen Dienst vereinbarten Alkohol- und Suchtpräventionsprogramme. Sozialberatungen, Suchtberatungen oder Suchtkrankenhilfe im Betrieb wurden eingerichtet oder mit dem Aufgabenschwerpunkt 'Alkohol am Arbeitsplatz' betraut. Zunehmend gerieten neben dem kranken Alkoholiker auch andere Suchtprobleme und verstärkt präventive Aspekte in den Blick. Mit der zahlenmäßigen und inhaltlichen Erweiterung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und dem Ausscheiden von Schlüsselpersonen bei den Einrichtungen, die eine wichtige Multiplikatorenfunktion übernommen hatten, ging die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' Anfang der 90er Jahre allmählich zu Ende. Als MultiplikatorInnen von Suchtkonzepten und BeraterInnen im Institutionalisierungsprozeß standen fortan eine Vielzahl von ExpertInnen für betriebliche Suchtpräventionsprogramme aus privaten Beratungsfirmen, Verbänden und Betrieben zur Verfügung, die den Betrieben ihr Spezialwissen als Dienstleistung zur Verfügung stellen konnten. Vor allem im Bereich des öffentlichen Dienstes erfolgte erst in den letzten zehn Jahren der Ausbau der betrieblichen Suchtprävention in erheblichem Umfang.

Die Zunahme der Komplexität der Aufgaben in der betrieblichen Suchtprävention und die gestiegene Zahl der in Betrieben in der Suchtarbeit tätigen Personen machten es schließlich notwendig, aber auch möglich, ab 1990 ein Qualifizierungsangebot im Rahmen der universitären Weiterbildung des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft an der Universität Hannover bereitzustellen, um die professionellen Voraussetzungen für die betriebliche Suchtarbeit zu verbessern.

Die Welle der Institutionalisierung betrieblicher Suchtarbeit verlangsamte sich im privatwirtschaftlichen Bereich mit der ökonomischen Krise zu Beginn der 90er Jahre, die veränderte Strategien gegenüber suchtgefährdeten Beschäftigten hervorbrachte: Frühverrentung, Aufhebungsverträge, Kündigung. Die produktivistische Rationalität erschwerte es der immer auch auf 'Barmherzigkeit' angewiesenen Praxis sozialer Arbeit und Suchtarbeit, ihre Ziele durchzusetzen. Professionelle betriebliche Sozial- und Suchtarbeit hat es heute wieder schwerer, sich gegen die als kostengünstiger angesehenen Varianten outsourceter Dienstleistungen oder nebenamtlichen Engagements zu behaupten.

Gerade unter den veränderten sozialen und ökonomischen Voraussetzungen ist die betriebliche Suchtarbeit darauf angewiesen, daß die 'Rationalitätsvermutung' gegenüber den Entscheidern im Betrieb überzeugend dargelegt werden kann. Das macht ein Teil ihrer Professionalität aus, die immer dort gefährdet wird, wo sie darauf angewiesen ist, 'Barmherzigkeit', Hilfe um des Leides Willen, einzufordern. Doch in dieser Zeit reichen Rationalitätsversprechungen allein nicht aus, um unterstützendes Handeln im Betrieb zu erzeugen. Die verstärkten produktivistischen Zwänge setzen dafür voraus, daß ausreichend und nachhaltig Impulse gesetzt werden, die 'infinite Barmherzigkeit' zu mobilisieren, die in der Gesellschaft insgesamt eher auf dem Rückzug ist. Auf diesem Feld hat die Selbsthilfe in der Vergangenheit ihre Stärke unter Beweis gestellt. Innerhalb der Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention ist der Prozeß der Professionalisierung nunmehr an einem Punkt angelangt, an dem die Beteiligten herausgefordert sind, jen-

seits von Expertenstreitigkeiten, Konkurrenzängsten und Abgrenzungsbedürfnissen zu tragfähigen und wirkungsvollen Modellen professioneller, semiprofessioneller und/oder laiengetragener Suchtarbeit im Betrieb zu gelangen.

I Einführung	1
I.1 Kontext, Aufbau und Ansatz der Arbeit	1
I.1.1 Einleitung.....	1
I.1.2 Ausgangspunkt und Vorgehensweise, Begriffsklärungen und Aufbau der Arbeit.....	7
I.1.3 Erkenntnisse zur Fragestellung.....	15
I.1.4 Angebot eines Interpretationsrahmens und Thesen zur vorliegenden Arbeit.....	25
I.1.4.1 Wielands Konzept der Handlungsmotive zur Suchthilfe.....	25
I.1.4.2 Handlungskonzept zur betrieblichen Suchtprävention.....	32
I.1.4.3 Der Prozeß der Institutionalisierung und Professionalisierung nach Berger und Luckmann.....	34
I.1.4.4 Das gesellschaftliche Wissen vom Alkoholismus als Krankheit als Grundlage betrieblicher Suchtprävention.....	39
I.1.4.5 Thesen zur Motivation des Handelns in der betrieblichen Suchtprävention sowie zu ihrer Institutionalisierung und Professionalisierung.....	45
I.1.5 Ausblick auf die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit und die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit.....	46
I.1.5.1 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA.....	46
I.1.5.2 Zentrale Aspekte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland.....	50

II Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA

Was in den USA, in Europa und in anderen Teilen der Welt als betriebliches Alkohol- und Suchtprogramm etabliert wurde, verdankt seinen Ursprung letztlich jenen gesellschaftlichen Bewegungen, denen es gelang, dem Thema Alkohol in der US-amerikanischen Geschichte einen außergewöhnlichen Stellenwert zu verleihen, es mit sozialen und politischen Entwicklungen zu verbinden, die in den 1920er Jahren in der Prohibition gipfelten. Deren Scheitern und die damit verbundenen Verwerfungen in der gesellschaftlichen Haltung zum Alkohol schafften die Basis für die Entwicklung des modernen medizinischen Alkoholismus- bzw. Suchtkonzeptes in den 30er Jahren. Verbunden mit der Ausbreitung der Anonymen Alkoholiker als neuer Selbsthilfebewegung entstanden vor diesem Hintergrund in den 40er Jahren schließlich die ersten systematischen betrieblichen Alkoholprogramme, die, im Sinne von Wielands 'Barmherzigkeit', Hilfe für den kranken Alkoholiker und zugleich den 'Rationalitätserwartungen' entsprechende Vorgehensweisen des Betriebes im Umgang mit ihm anzubieten hatten. Im folgenden werden die Entwicklungen in den USA nachgezeichnet, beginnend im 19. Jahrhundert mit den Anfängen der gesellschaftlichen Auseinandersetzung um die Alltagsdroge Alkohol, über die Entstehung der frühen Wurzeln betrieblicher Suchthilfe bis hin zu den gegenwärtig existierenden Angeboten der Employee Assistance Programs (EAP).

Die Entwicklung in den USA läßt sich mit einzelnen Überschneidungen grob in fünf Phasen gliedern:

- Die Zeit der Entstehung und des Wachsens der Temperenz- und Prohibitionsbewegungen und ihrer Einflußnahme auf die gesellschaftliche Haltung zum Alkohol und zu den krankhaften Folgen übermäßigen Alkoholkonsums seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.
- Die Phase der Herausbildung des "zuverlässigen" Industriearbeiters in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, der sich den Anforderungen der Mechanisierung und Rationalisierung der Produktion gewachsen zeigt, einer Phase die mit der Durchsetzung tayloristischer Arbeitssysteme und der Prohibition in den 20er Jahren abgeschlossen ist, als der hervorstechende Alkoholkonsum auf andere Beschäftigtengruppen vor allem aus den Mittelschichten übergang.
- Die Phase der Entstehung und Ausbreitung einer neuen Alkoholismusbewegung, verbunden mit der Ausformulierung des modernen medizinischen Krankheitskonzeptes des Alkoholismus und der Entwicklung einer neuartigen offenen Selbsthilfebewegung, den Anonymen Alkoholikern, in den 30er und 40er Jahren.
- Die Zeitspanne von den Anfängen der modernen betrieblichen Alkoholprogramme, ihrer Konsolidierung und Weiterentwicklung bis zur konzeptionellen Reife zwischen 1940 und 1970
- Die Zeit der nationalen Verbreitung der Alkoholprogramme, ihrer Ausweitung zu Employee Assistant Programs und der Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit von 1970 bis in die neunziger Jahre.

II.2 Vom gesellschaftlichen Kampf gegen den Alkohol zur Hilfe für den kranken Alkoholiker im Betrieb - 1800 bis 1990

II.2.1 Gesellschaftlicher Stellenwert des Alkoholthemas in den USA in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Alkohol- und Suchtthemen sind in der US-amerikanischen Geschichte von besonderem Stellenwert. Sie sind, wie immer man sich auch dazu stellen mag, tief in den religiösen, aber auch politischen Grundsätzen großer Teile der US-amerikanischen Bevölkerung eingebettet. Das Thema Alkohol führte bereits Ende des 18. Jahrhunderts in der noch jungen Republik zu politischen Kampagnen. Im 19. Jahrhundert organisierte sich dazu dann mit der Temperenzbewegung eine "außergewöhnliche, machtvolle und zutiefst ernste Bewegung", die sich nicht nur gegen den Alkohol, den Alkoholverkauf oder -konsum allein richtete, vielmehr waren mit ihr "wesentliche kulturelle und politische Aufgaben" verknüpft. (Appel 1991:16) Alkohol als "potentieller Versklaver" des freien Individuums, das die Selbstkontrolle verliert, sollte politischer Kontrolle unterliegen. (Mäkelä u.a. 1996:15) Das Wirken der Temperenzbewegung und später der Prohibitionsbewegung führte schließlich mit der Prohibition Anfang dieses Jahrhunderts zu einer in der westlichen Welt einmaligen Reglementierung des Verkaufs von alkoholischen Getränken mit erheblichen gesellschaftlichen und ökonomischen Folgen.¹⁶

Fahrenkrug (1984)¹⁷ beschreibt, wie in der kolonialen Zeit noch deutliche Spuren einer aus der alten Welt importierten permissiven mittelalterlichen Trinkkultur festzustellen waren und auch der alltagspraktische Wert alkoholischer Getränke als hygienischer Trinkwasserersatz, Nahrungsmittel und Medizin, aber auch Stimulans in einem rauen, arbeitsintensiven Leben das Trinken bestimmte. Es tranken, so Appel, Frauen, Kinder und Männer, zu Hause und während der Arbeit. Die ärmeren Schichten tranken selbstgebrautes und -gebranntes, die Oberschicht auch importierten Wein. "Und sie sprachen darüber, daß sie so viel tranken, weil sie es liebten und weil sie sich berauschen wollten." (Appel 1991:34)

Im kolonialen Amerika gab es zwei deutlich zu unterscheidende Trinkkulturen: Im einen Fall war das Alkoholtrinken ins Alltagsleben integriert, führte aber selten zur Betrunkenheit. Im anderen Fall gab es in Verbindung mit gemeinschaftlichen Treffen oder gesellschaftlichen Ereignissen das exzessive Trinken, bis alle betrunken waren. (Appel 1991)

¹⁶ Levine (1998) stellt die These auf, daß sämtliche Anti-Drogen-Ideologien, die die Politik der Staatswesen im 20. Jahrhundert beeinflussen, auf die von den USA ausgehenden Antialkoholbewegungen im letzten Jahrhundert zurückzuführen sind.

¹⁷ Fahrenkrug beschreibt detailliert die Sozialgeschichte des Alkoholproblems in den USA von der Kolonialzeit bis Anfang der 80er Jahre und beleuchtet vor allem die gesellschaftlichen und ökonomischen Zusammenhänge in Verbindung mit der Veränderung des Alkoholwissens. (1984)

Phase der Entstehung und des Wachstums der Temperenz- und Prohibitionsbewegung in den USA	
1785	Benjamin Rush veröffentlicht mit "An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits" ein erstes medizinisches Konzept der Alkoholabhängigkeit
ca. 1800	'frühe' Temperenzbewegung Mäßigkeitsbewegung politischer, ökonomischer und geistiger Eliten
ab 1820	'klassische' Temperenzbewegung Mäßigkeitsbewegung des bürgerlichen Mittelstandes
1840	Gründung der 'Washingtonians' erste Form organisierter Selbsthilfe, arbeitet mit Lebensbeichten und Rettungsgeschichten; Hinwendung zum Industriearbeiter
ab 1840	Prohibition (Alkoholverbot) wird zentrale politische Forderung der Temperenzbewegung; Betriebe bevorzugen "Temperenzler"
1851	Gründung des Guttemplerordens (IOGT)
1861	Gründung der National Prohibition Party (NPP)

Abb. 4: Übersicht über die historischen Bezüge des 2. Kapitels

Da die Menschen nach der vorherrschenden Auffassung in jener Zeit aus freiem Willen dem Alkohol zusprachen, wobei gelegentliche Trunkenheit als unvermeidbar angesehen wurde, galt es als eine willentlich beeinflussbare schlechte Gewohnheit, und damit als moralisch verwerflich, wenn jemand mit seinem Alkoholkonsum vom sozial akzeptierten Maß abwich. Als individuelles moralisches Fehlverhalten - aber gerade nicht als soziales Problem - wurde es dann zum Problem für die Gemeinschaft, wenn die weltlichen und kirchlichen Autoritäten die zentralen puritanischen Werte wie Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung, Erfüllung der 'Berufungen' und die Familienstabilität gefährdet sahen. Auf diese Weise kam es zur religiös-moralisch begründeten Stigmatisierung habitueller Trunkenheit. (Fahrenkrug 1984:48f) In den Vorstellungen der kolonialen Zeit bestand die Ansicht, das betont auch Levine (1981), daß die Menschen sich berauschten, weil sie es wollten, also eine freie Entscheidung zugunsten des Vergnügens fällten, nicht weil sie es mußten. Nach gleicher Auffassung schwächte Alkohol den Willen nicht auf Dauer, führte also nicht zur Sucht oder zu Krankheit.

Eine Abkehr von den traditionellen religiösen Deutungsmustern des Umgangs mit Alkohol erfolgte erst im 18. Jahrhundert, als der Arzt und Politiker Benjamin Rush aus Philadelphia, der ganz wesentlich an der Entstehung des neuen medizinischen Alkoholkwissens über Sucht und Krankheit beteiligt war, seine Schriften herausbrachte. Er wies nicht nur aus ärztlicher Sicht auf die körperlichen, sozialen und moralischen Folgeschäden fortgesetzten Branntweinkonsums für das Individuum hin, sondern benannte auch die gesellschaftlichen Probleme wie erhöhte Mortalitätsrate, wirtschaftliche Folgekosten und die Frage effizienter Arbeitsorganisation in diesem Kontext. Er forderte deshalb Staat und Kirchen zum Eingreifen auf, weil er um den Bestand der jungen Republik fürchtete. (Fahrenkrug 1984:66) Rush nahm die politische Rolle des Arztes, die Foucault (1988:50ff) für die Zeit der Aufklärung beschreibt, als Mediziner, Schriftsteller und als Politiker wahr.

Parallel zu den politischen und sozialen Umwälzungen am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts, der Ablösung der kolonialen Klassengesellschaft durch die amerikanische Revolution, die Unabhängigkeitserklärung einerseits und die mit der Industrialisierung einsetzende Verschiebung des Schwergewichts von Land zu Stadt andererseits, hatten sich die Trinksitten verändert. Es verschwanden nach und nach die Trinkgebräuche, bei denen das Trinken eine integrierte Aktivität innerhalb der Familie oder der jeweiligen Produktionsgemeinschaften war und Alkohol die vielfältigen, eingangs aufgezeigten Funktionen erfüllte. Dagegen nahmen die Trinkgelage zu; das Trinken von Alkohol wurde zu einer Männerangelegenheit, die sich unter Männern und außer Haus, meist in den Saloons, abspielte, zumal die Verbilligung des "Whiskeys" ihn für jedermann erschwinglich machte. Die "Gleichheit und Brüderlichkeit aller Männer", die "Unabhängigkeit und Freiheit" vermittelte sich den Männern als Erfahrung über die gemeinsamen Zechereien. Aber auch diejenigen, die sich alleine betranken, "konnten dem Trinken noch die Bedeutung geben, daß sie sich so als wirtschaftlich unabhängige Individuen darstellten." (Appel 1991:36f)

Benjamin Rush war zu dieser Zeit schon eine bekannte und einflußreiche Persönlichkeit; er war Mitunterzeichner der Unabhängigkeitserklärung und oberster Armeearzt. Seine Schrift zur Wirkung des Alkohols erfreute sich großer Popularität, nicht zuletzt bei Politikern wie Franklin und Jefferson, dem 3. Präsidenten der US-amerikanischen Republik, und gab den Anstoß zu einer ersten Kampagne gegen den Branntwein. (Appel 1991; Spode 1993) Bereits um 1800 entstand eine Mäßigkeitsbewegung, die von Teilen der wirtschaftlichen wie politischen Eliten sowie von aufgeklärten Geistlichen angeregt wurde und für die Rush mit seinen 'paradigmatischen Vorstellungen von Alkohol, Individuum und Gesellschaft' wichtige Anstöße gab. (Fahrenkrug 1984:57)

Ab 1820 entwickelte sich dann die "klassische" amerikanische Temperenzbewegung¹⁸, eine im wesentlichen vom Mittelstand getragene und religiös-moralisch ausgerichtete Mäßigkeitsbewegung, deren Anliegen es war, Amerika zu einem sauberen, nüchternen, gottesfürchtigen und sittsamen Volk zu machen", verbunden jedoch mit sozialreformistischen Zielen. (Trice/Schonbrunn 1981) In den 40er und 50er Jahren wurden neben den Organisationen der 'klassischen' Temperenzbewegung solche aktiv, die eine Totalenhaltsamkeit anstrebten und als zentrale politische Forderung das gesetzliche Verbot des Alkohols, die Prohibition, in den Vordergrund stellten.¹⁹ Die Bewegung erfaßte im Laufe des 19. Jahrhunderts als eine der populärsten Reformbewegungen alle Teile der US-amerikanischen Bevölkerung. (Appel 1991:27) Die Forderung nach einer staatlichen Reglementierung des Alkoholverkaufs machten sich in dieser Zeit zunehmend auch politisch einflußreiche Gruppierungen zu eigen. Während auf örtlicher und einzelstaatlicher Ebene dieses Ziel vielfach schon früher erreicht werden konnte - 1855 hatten 15 US-Staaten eine entsprechende gesetzliche Regelung getroffen (Bergman 1923:191) - dauerte es annähernd hundert Jahre, bis es zu einer in der Verfassung verankerten Prohibition, dem Verbot der kommerziellen Produktion und des Verkaufs von Alkohol, im Jahre 1920²⁰ kam.

Für viele Männer war die Beteiligung an Temperenzbewegung ein Weg der 'Selbsthilfe' zu einem abstinenten Leben. (Appel 1991) Mit ihren Appellen zur Einschränkung des Alkoholkonsums, also an das rationale Verhalten, lag der Akzent jedoch noch nicht auf der gegenseitigen Hilfe im Leiden, wo ihn die Selbsthilfebewegungen im heutigen Verständnis rund hundert Jahre später setzen würden, sondern auf einem aufklärerischen

¹⁸ Ein guter Überblick über die amerikanische Temperenzbewegung und den in ihr aktiven Organisationen und Gruppierungen mit ihren spezifischen Zielen und Vorgehensweisen findet sich außer bei Fahrenkrug (1984) bei Appel (1991), die besonders die Rolle der Frauen in dieser sozialen Bewegung in den USA beschreibt.

¹⁹ In der Temperenzbewegung waren sowohl AnhängerInnen der Mäßigkeit als auch der Prohibition aktiv. Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Temperenzbewegung mehr und mehr von der Prohibitionsbewegung abgelöst. Dennoch wird bezogen auf die USA meist übergreifend von 'Temperenzbewegung' gesprochen.

²⁰ Der Beginn der Prohibition wird in Veröffentlichungen immer wieder unterschiedlich auf 1917, 1918, 1919 und 1920 datiert. 1917 wurde die Erweiterung der US-amerikanischen Verfassung um eine Verfügung zur nationalen Prohibition vom nationalen Kongreß beschlossen und zur Ratifizierung an die Einzelstaaten überwiesen. 1919 war das Ratifizierungsverfahren abgeschlossen und im Januar 1920 trat das nationale Verbotsgesetz in Kraft. 1918 hatte der Kongreß eine 'Kriegsprohibition' für die Dauer des Krieges und die Demobilisierungsphase verfügt. (vgl. Fahrenkrug 1984, 134ff)

Impetus gegenüber den alkoholkonsumierenden Teilen der Bevölkerung. Eine der Vereinigungen, die zu diesem Zweck im Jahre 1851 gegründet wurde, war der 'International Order of Good Templars' (IOGT), der Guttemplerorden, der später in Europa und auch in Deutschland eine besondere Rolle in der Antialkoholbewegung spielen sollte. Zwanzig Jahre nach seiner Gründung gibt der Orden für England, wo 1868 in Birmingham die erste Loge des Ordens gestiftet wurde, über 200.000 Mitglieder²¹ an, während er in den USA ab 1875 aufgrund interner Zwistigkeiten zahlenmäßig wieder rückläufig war. (Bergman 1923:217) Außer in England konnte sich der Guttemplerorden in Europa vor allem in den skandinavischen Ländern, in der Schweiz und in Norddeutschland ausbreiten.

Neben dem politischen Einfluß und der 'Selbsthilfefunktion', den die Temperenzbewegung hatte, liegt ihre Bedeutung darin, daß sich mit ihr das neue Alkoholwissen, die Erkenntnis, daß der gewohnheitsgemäße Gebrauch größerer Mengen Alkohol zur Trunksucht oder zu der Krankheit 'chronischer Alkoholismus' führen konnte, auf breiter Basis durchsetzte. Die naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisse über die toxische Wirkung von Alkohol ließen aus der 'guten Kreatur Gottes', die der Alkohol noch für die koloniale Gesellschaft gewesen war, nunmehr ein 'Gift' werden, mit dem es keinen sicheren oder moderaten Umgang mehr geben konnte und vor dem nur die völlige Abstinenz wirksam schützte. Es erscheint paradox, daß ausgerechnet mit der Zunahme des naturwissenschaftlichen Wissens die 'Verteufelung' des Alkohols Boden gewinnen konnte, wobei sie in der Temperenzbewegung teilweise äußerst radikale Formen annahm. (Appel 1991) Dies erscheint erst verständlich, wenn man neben den religiös-puritanistisch geprägten Haltungen auch die politischen Grundorientierungen der Temperenzbewegung, die sich gesellschaftskritisch gegen jede Form von "Ketten" oder Sklaverei wandte (Appel 1991:45ff), mit einbezieht:

"Gleichsam durch einen unersättlichen Appetit und mit eisernen Ketten an den 'Teufel Alkohol' fixiert zu sein, schien den dem Ideal der individuellen Freiheit anhängenden Nordamerikaner unerträglich." (Fahrenkrug 1984, 85)

Die Temperenzbewegung war und blieb im wesentlichen eine Bewegung des neunzehnten Jahrhunderts. Zu Beginn dieses Jahrhunderts wandten sich die jüngeren Generationen moderneren politischen Reformbewegungen zu, die dann die Forderung nach einer prohibitiven Alkoholpolitik weitertrugen. Dennoch beeinflussen die Auffassungen der Temperenzbewegung vom Alkohol und seiner Wirkung auf den Menschen bis heute vielfach die Vorstellungen über den Alkoholismus in der USA. (Levine 1981, Fahrenkrug 1984, Appel 1991) Die Besonderheiten, vor allem auch die Rigidität der US-amerikanischen Drogenpolitik im 'War on drugs' der 1980er Jahre bis hin zu einer gegenwärtig auf die Einschränkung des Tabakrauchens ausgerichtete Gesetzgebung, spiegelt Elemente dieser Grundhaltungen nach wie vor wider.

²¹ Bergman (1923) gibt zwei unterschiedliche Daten an. Einmal spricht er von 433.020 Mitglieder im Jahre 1873 (217), an anderer Stelle gibt er rund 200.000 Mitglieder auf dem Höhepunkt der Bewegung im Jahre 1874 (224) an.

II.2.2 Die Herausbildung des "zuverlässigen" Arbeiters in der Industrie - Frühe Wurzeln arbeitsorientierter Alkoholprogramme zwischen 1850 und 1930

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, darauf weisen Trice und Schonbrunn (1981) hin, war es für die Arbeiter sowohl in der Landwirtschaft als auch in der entstehenden Industrie geradezu selbstverständlich, während der Arbeitszeit, ebenso wie in der Freizeit, Alkohol zu trinken. In den südlichen Teilen der USA gab es sogar regelrechte Alkohol-Pausen ("whiskey and brandy version of the coffee break") bei der Arbeit. Wenn auch die Bemühungen der Temperenzbewegung unter den Arbeitenden nicht ohne Erfolg geblieben waren, so kamen mit den Einwanderern, deren Anteil an der Arbeiterschaft mit den großen Einwandererwellen ständig wuchs, immer wieder von neuem deren kulturelle, zum Teil exzessive Trinknormen ins Land. Man kann deshalb davon ausgehen, daß der Alkoholkonsum während der Arbeitszeit über das ganze letzte Jahrhundert hinaus bis in die zwanziger Jahre nichts außergewöhnliches war. Gerade dieser gewöhnliche Alkoholkonsum am Arbeitsplatz bereitete schließlich bei steigenden Anforderungen an Zuverlässigkeit und Arbeitssicherheit den Boden, auf dem die frühen Vorläufer arbeitsorientierter Alkoholprogramme Wurzeln schlagen konnten.

Der Einfluß der Temperenzbewegung auf Arbeiterschaft und Betriebe

In den Anfängen war die Temperenzbewegung getragen von einer Koalition aus vorindustrieller Unternehmerschaft, protestantischem Klerus und aufstiegsorientiertem Mittelstand. Sie wandten sich zunächst gegen den exzessiven Gebrauch destillierter Spirituosen, später gegen den Konsum von Spirituosen überhaupt, während Alkohol z.B. in Form von Wein und Bier nicht generell abgelehnt wurde. Erst gegen Mitte des Jahrhunderts änderten sich die Trinkgewohnheiten. "Abstinenz wurde in diesen Jahrzehnten zu einem Symbol der Mittelschichtzugehörigkeit und zu einer Notwendigkeit für ehrgeizige und zielstrebige junge Männer" (Appel 1991:27f)

Eine Gruppierung der Temperenzbewegung, die "Washingtonians", deren Vereinigung 1840 von sechs "reformierten Trinkern" ins Leben gerufen wurde, unterschied sich allerdings deutlich von diesen gesellschaftlichen Schichten. Die Anhängerschaft der "Washington Temperance Society" bestand aus deklassierten Kleinbürgern, Arbeitern und Immigranten. (Fahrenkrug 1984) Sie nahmen Gewohnheitstrinker ebenso wie heruntergekommene mittellose Trinker in ihre Gruppe auf, wenn sie bereit waren, den Temperenzeid zu schwören. (Appel 1991)

Auf ihren Treffen berichteten die Washingtonians sich gegenseitig von ihrer Rettung vor der zerstörerischen Wirkung des Alkohols und sie überzeugten andere, ihrem

Phase der Herausbildung des "zuverlässigen" Industriearbeiters in den USA

Ende 19.Jh.	Alkoholverbote in der Industrie, bei Banken und Eisenbahngesellschaften; Prohibition in einigen Staaten der USA
ab 1899	'Committee of Fifty' regelmäßige Berichte zu den gesellschaftlichen Kosten des Alkoholproblems
Anf. 20. Jh.	gesetzlich geregelte Entschädigung bei Betriebsunfällen; Alkoholverbote zur Steigerung der Arbeitssicherheit
1903-1911	Frederick W. Taylor beschreibt das "Scientific Management", die Grundlagen tayloristischer Konzepte und der Arbeitswissenschaft
ab 1910	'Efficiency'-Bewegung Durchsetzung des tayloristischen Denkens und neuer Arbeitssysteme in amerikanischen Betrieben
1910	Henry Ford führt das Fließband in der industriellen Massenproduktion ein
1920	Beginn der Prohibition in den USA
20er Jahre	Entwicklung des 'New Life Style' und des 'socialdrinking' in den neuen städtischen Mittelschichten
ca. 1929	Henry Ford hält Prohibition neben der Abschaffung der Sklaverei für die größte soziale Reform in den USA
1933	Aufhebung der Prohibition (Repeal)

Abb. 5: Übersicht über die historischen Bezüge des 2. Kapitels

Beispiel zu folgen.²² Durch die Schilderungen der Washingtonians über ihre Erfahrungen wurden auch bei den ZuhörerInnen die Hoffnung auf Wiedergewinnung von finanzieller Sicherheit und sozialer Respektabilität geweckt.

"Hunderte, ja Tausende besuchten in den großen Städten diese Treffen, angezogen von der emotionalen Wucht dieser Schilderungen, der geradezu dramatischen Atmosphäre und besonders von der Hoffnung beseelt, die diese Lebensbeichten erweckten." (Appel 1991,68)

Die Washingtonians richteten bereits früh ein besonderes Augenmerk auf die Industriearbeiter. Nicht selten forderten sie Arbeitgeber oder Arbeitskollegen auf, ihnen Arbeiter mit Alkoholproblemen zu nennen, denen sie ihre Botschaft bringen könnten. Ihre Botschaft war einfach und bestand im Grunde darin, daß es mit ihrer Unterstützung auch ihm als Trinker gelingen würde, ein verbessertes abstinentes Leben zu führen. Die Washingtonians fanden in der Arbeiterschaft großen Anklang, vor allem, wie Appel (1991) feststellt, weil die Arbeitgeber in der seit Ende der dreißiger Jahre des 19. Jahrhunderts bestehenden schweren wirtschaftlichen Krise vorzugsweise solche Bewerber einstellten, die beweisen konnten, daß sie eine temperentes Leben führten. Nachweisbar wurden die Washingtonians Anfang der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts unter den Beschäftigten eines prominenten Druck- und Verlagshauses in Chicago tätig. (Trice/Schonbrunn 1981:173)

Es würde zu weit gehen, in diesem Zusammenhang bereits von der Entstehung eines betrieblichen Alkoholprogrammes zu reden, dennoch enthielt die Initiative der Washingtonians Elemente, die mit den Anfängen der modernen betrieblichen Konzepte weitgehend übereinstimmen: Es gibt eine Handvoll Menschen, die überzeugt sind, den Weg zu kennen, der vom Alkohol wegführt und die nicht nur über das notwendige Charisma verfügen, andere für sich zu gewinnen, sondern auch den Betrieb als ein Feld ansehen, auf dem diese Überzeugung an den richtigen Mann (weniger die Frau) zu bringen ist. Aber noch bleibt es bei vereinzelt Initiativen, die nicht in größerem Rahmen bereits die Betriebe für ein suchtppräventives Handeln zu gewinnen in der Lage wären.

Auf der politischen Bühne wurde ab 1869 die National Prohibition Party (NPP), die sich ausdrücklich als reformerische Partei verstand, mit Blick auf die Industriearbeiter tätig. Sie definierte den Alkoholismus als "soziales Übel" und leitete die Neigung der Unterklassen zum Alkoholkonsum direkt aus den Lebens- und Arbeitsbedingungen des Industriekapitalismus ab. Der Trinkhabitus der Proletarier, sei ein "Gestus des Vergessens und der Entspannung von unablässiger, monotoner Werkarbeit bei niedrigsten Löhnen und horrenden Lebensbedingungen in den Industriemetropolen." (Fahrenkrug 1984:119) Die NPP schloß daran zunächst nur die Forderung nach einem Verbot des Alkoholgewerbes zur Lösung des 'sozialen Alkoholismus' an und richtete diese an den

²² Trice/Schonbrunn (1981) sehen in den Washingtonians die Vorläufer der Anonymen Alkoholiker (AA), die sich erst rund hundert Jahre später gründeten, weil sie wie diese totale Abstinenz forderten, öffentliche Gruppensitzungen abhielten und das Prinzip verfolgten, ihre Botschaft weiterzutragen. Auch Mäkelä u.a. (1996) ziehen eine historische Parallele, äußern aber Zweifel daran, daß die Gründer der AA in der Anfangszeit bereits von den Washingtonians wußten.

'korrupten', weil fiskalisch profitierenden Staat. Später wurden von ihr auch Struktur-reformen des ökonomischen Systems und weitergehende staatliche Interventionen in den Wirtschaftsprozeß gefordert. (ebd. 120) Von der Wirkung dieser Partei auf die Arbeiterschaft wird jedoch nicht berichtet.

Die Forderungen der Temperenzbewegung nach einer Einschränkung des Alkoholverkaufs verband sich mit der Vorstellung, die Trinksitten des städtischen Industrieproletariats positiv zu beeinflussen. Dieses setzte sich vornehmlich aus Immigranten zusammen, die nicht nur aufgrund ihrer meist ländlichen Herkunft trinkfreudig waren, sondern oftmals auch aus katholischen Ländern wie Irland, Polen oder Italien kamen, so daß ihre Kultur mit der des amerikanischen Protestantismus zusammenstieß. Die Reformer der Temperenzbewegung nahmen mit Befremden das Verhalten und die Trinkgewohnheiten der "seltsamen, fremden Leute wahr" und sie versuchten über die Temperenzgesetzgebung, "den Immigranten die zentrale Macht und Dominanz der amerikanischen protestantischen Moral aufzuzwingen." (Appel 1991:29)

Das Anliegen der Temperenzbewegung ließ sich in jener Zeit sehr gut mit den produktivistischen Interessen der ökonomisch schnell wachsenden Industrie verbinden. Die Arbeitgeber wurden mit Hinweis auf den Rationalitätsgewinn gezielt aufgefordert, den Alkohol im Betrieb zu verbieten, um eines der Hauptprobleme bei der Herausbildung einer zuverlässigen Arbeiterschaft ("socializing a reliable workforce") zu beseitigen. (Trice/Schonbrunn 1981) Fahrenkrug (1984) bemerkt dazu, daß nur mit einer kooperierenden und sich im Vollbesitz ihrer vitalen Kräfte befindenden Arbeiterschaft der US-Industriekapitalismus, der sich anschickte den Weltmarkt zu erobern, erfolgreich sein konnte. Viele Unternehmen schlossen sich dem Anliegen der Temperenzbewegung an und erließen eine 'hausgemachte Prohibition', indem sie jeden Alkohol am Arbeitsplatz strikt verboten. Trice und Schonbrunn (1981) berichten, daß die Unternehmen in der Stahlindustrie gegen Ende des 19. Jahrhunderts zudem dazu übergingen, alle möglichen Formen der 'Überzeugung' ("all sorts of persuasions") einzusetzen, eingeschlossen Kündigungen, um das Trinken am Arbeitsplatz zu verhindern.

Um die Jahrhundertwende forderten bereits viele Eisen- und Straßenbahnunternehmen von ihren Beschäftigten totale Abstinenz, sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit. Stehr (1904) berichtet von der New Yorker Metropolitan Street Railway C., die im und vor dem Dienst völlige Enthaltensamkeit von alkoholischen Getränken verlangte und ein 'Merit- und Dismeritsystem' eingeführt hatte: für die Gesellschaft förderliche Handlungen wurden mit Pluspunkten bedacht, schädliche mit Minuspunkten.

"Ein Beamter, der eine Kneipe in Uniform ohne triftige Entschuldigung betritt, erhält z.B. 10 Dismeritmarks, beim Trinken während des Dienstes oder auf dem Wege zum Dienst 20 und beim übermäßigen Kneipenbesuch zu irgendwelcher Zeit, auch außerhalb des Dienstes 50 Dismeritmarks. Auf Trunkenheit erfolgt ohne weiteres Entlassung." (Stehr 1904:115f)

Auch den Angestellten der National Bank of Commerce in New York war der Genuß alkoholischer Getränke verboten, wenn sie dienstlich ausgingen. Beim Verstoß gegen das Verbot wurden sie einmal verwarnt, beim zweiten Mal entlassen. (Stehr 1904:29)

1905 stellte das aus der Temperenzbewegung entstandene Committee of Fifty, ein aus Wissenschaftlern zusammengesetztes Gremium, die in ihren Berichten seit 1899 regelmäßig auf die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholproblems hinwiesen, fest:

"So wie immer mehr von der Maschinerie übernommen wird, mehr Busse die Pferdewagen ersetzen, mehr Geräte von großer Präzision und Verfeinerung an die Stelle grobschlächtigerer treten, die Geschwindigkeit der Maschinen zunimmt, die Intensität, mit der die Menschen arbeiten, ansteigt, wird die Notwendigkeit größer, einen klaren Kopf während der Arbeitszeit zu haben, wird die Zuverlässigkeit der Arbeiter zur Voraussetzung und zur zentralen Bedingung modernen Arbeitslebens" (zitiert nach Fahrenkrug 1984:135 - übers. E.W.)

Die Temperenzbewegung ging um die Jahrhundertwende endgültig in die moderne politische Bewegung des bürgerlichen Mittelstandes auf, die neben dem Prohibitionsanliegen auch politische und wirtschaftliche Reformen forderte, um so einerseits dem wachsenden Druck der sich radikalierenden Arbeiterschaft sowie der erstarkenden Arbeiterbewegung etwas entgegenzusetzen und andererseits dem von ihnen kritisch betrachteten Machtzuwachs des Monopolkapitals in Form der Trusts durch gemäßigte Reformen entgegenwirken zu können.

Der Taylorismus und die 'efficiency'-Bewegung

Ein Wiederaufleben der Erfolge der Temperenzbewegung innerhalb der Arbeiterschaft schreiben Trice und Schonbrunn (1981) der 'efficiency'-Bewegung, die um 1910 einsetzte und bis in die 30er Jahre andauerte, zu. Ausgangspunkt waren die Arbeiten von Frederick Winslow Taylor²³, der um die Jahrhundertwende und in der ersten Dekade dieses Jahrhunderts die Grundsätze des "scientific management" entwickelte, nach denen er zunächst die Produktion, später ganze Betriebe und andere gesellschaftlichen Einrichtungen neu organisiert wissen wollte. Dabei war sein Werk zunächst keineswegs angelegt, eine (Volks)Bewegung auszulösen, vielmehr hatte sich der Ingenieur Taylor mit seinen Schriften an die Betriebsleitungen wenden wollen, um eine Reorganisation der Arbeit durchzusetzen. Durch Zeit- und Bewegungsstudien sollte der 'one best way' zur Ausführung einer Arbeit, gefunden, das beste Werkzeug ermittelt und 'erstklassige Arbeiter', deren Leistungsfähigkeit und Geschicklichkeit nach einer Unterweisung weit über dem Durchschnitt liegen würde, ausgewählt werden. Anleitung und Aufsicht wie Planung und Vorbereitung sollte die Aufgabe von spezialisierten Funktions-Meistern sein. Taylors Ziel war erstens eine Produktionssteigerung durch

²³ Taylor hat mit seinen Arbeiten den wesentlichen Grundstein für die zeittaktgebundene Arbeit und die Leistungsentlohnung gelegt, die neben der von Henry Ford eingeführten Fließbandarbeit zur vorherrschenden Arbeitsform industrieller Massenproduktion im 20. Jahrhundert geworden ist und unter dem Begriff "Taylorismus" sowohl Anlaß gesellschaftlicher Auseinandersetzungen wie wissenschaftlicher Kontroversen wurde. Sowohl die Arbeitswissenschaft als auch die Industriesoziologie verdanken ihre Existenz bis zu einem gewissen Grad dem Ansatz Taylors; die eine setzte seine Tradition der Arbeitsgestaltung fort, die andere entwickelte sich vor allem durch die Kritik an den Folgen taylorisierter Arbeit. Taylor gilt darüber hinaus als Initiator der Entwicklung des modernen Managements, den sein System sah vor, daß zwischen Betriebsleitung und den traditionellen (Handwerks-)Meistern eine Reihe 'Funktionsmeister' treten sollten, die planende, organisierende, verwaltende Tätigkeiten und die Anleitung der Arbeiter übernehmen sollten. Zur Person und zum Werk Taylors siehe Vahrenkamp (1977) und Ebbinghaus (1984).

extreme Zergliederung der Arbeit, die zudem auf genaueste Anweisung ausgeführt werden mußte und zweitens die 'gerechte' Entlohnung der Arbeiter für die erbrachte Leistungssteigerung durch einen Leistungslohn. Damit der Arbeiter nicht vergaß, daß seine persönlich Arbeitsleistung sich auf den Lohn niederschlug, sollte er täglich einen Schein über seine Leistung und seinen Verdienst vom Vortage ausgehändigt bekommen. Jeder einzelne Arbeiter sollte nach Taylors Vorstellungen individuell behandelt werden können, was in den verhältnismäßig großen Arbeitsgruppen des alten 'unwissenschaftlichen' Systems, wo den Meistern ein genauer Überblick über die Leistung des einzelnen fehlte, nicht möglich gewesen war.

"Die Massenbehandlung sollte aufgegeben und jeder einzelne Arbeiter individuell behandelt werden. Wenn dieser sein Pensum nicht zuwege brachte, sollte ein geeigneter Lehrer zu ihm geschickt werden und ihm zeigen, wie seine Arbeit am besten auszuführen sei, ihn ermutigen, ihm helfen und gleichzeitig seine besonderen Fähigkeiten zu erforschen trachten. (...) Alles dies verlangt die humane Mitarbeit der Leitung und naturgemäß eine viel besser ausgearbeitete Organisation, als die alte herdenmäßige Behandlung der Arbeiter in großen Rotten erfordert." (Taylor 1977 (1911): 73)

Die Strukturierung industrieller Arbeit nach dem tayloristischen System lieferten damit erstmals zwei Elemente, die für die späteren betrieblichen Alkoholprogramme von zentraler Bedeutung sein sollten: die Transparenz und Kontrolle der täglichen persönlichen Leistung bzw. auch die Kontrolle des arbeitenden Individuums selbst durch eine sie beaufsichtigende Person. Diese Kontrollmöglichkeiten stellten die Voraussetzung her, daß Vorgesetzte Leistungsvariationen und -einbußen ihrer MitarbeiterInnen verfolgen konnten, die in den aktuellen Alkohol- und Suchtprogrammen einen wesentlichen Indikator ausmachen, um als Vorgesetzte oder Vorgesetzter tätig zu werden und einen Zusammenhang zum Alkoholmißbrauch eines Beschäftigten zu überprüfen und ggf. anzusprechen.

Taylor hat dem von ihm entwickelten System selbst auch einen hohen 'erzieherischen' Wert für die Arbeiterschaft beigemessen, um diese zu den puritanischen Tugenden 'Fleiß, Mäßigkeit und Zuverlässigkeit' zu führen. Da er aus einer Bürgerfamilie stammte, der Vater war Rechtsanwalt, die Mutter kam aus einer Quäkerfamilie, erstaunt es nicht, daß ihm auch das Anliegen der Temperenzbewegung in den Blick kommt, wenn er die Auswirkungen der Anwendung seines Systems in der Praxis beschreibt:

"Vielleicht der wichtigste (sic! - E. W.) Erfolg aber war die Wirkung auf die Arbeiter selbst. Eine sorgfältig angestellte Umfrage über die Lebensverhältnisse dieser Leute brachte die interessante Tatsache zutage, daß von 140 Arbeitern nur zwei als Trinker bezeichnet werden konnten. Damit soll nicht gesagt sein, daß die Leute völlig abstinent waren. Aber ein Gewohnheitstrinker hätte nicht Schritt halten können." (Taylor 1977 (1911):75)

Und im weiteren Verlauf des Zitats wird deutlich, wie sehr Taylor glaubte, mit seiner wissenschaftlichen Betriebsführung, über die reine Produktionssteigerung hinaus, den industriellen Frieden wiederherstellen zu können, den er durch die erstarkende Arbeiterbewegung gefährdet sah:

"Sie bildeten die beste Gruppe von Tagelöhnern, die ich jemals beisammen gesehen habe. Sie betrachteten ihre Vorgesetzten, ihre Meister und Lehrer als ihre besten Freunde, nicht als rücksichtslose Placker, die sie um ein bißchen Lohn bringen woll-

ten, sondern die ihnen ratend beistanden und halfen, höhere Löhne zu verdienen. Es wäre absolut unmöglich gewesen, Streit zwischen diesen Leuten und ihren Brotherren zu säen. Das illustriert recht anschaulich die Bedeutung der Worte 'Herbeiführung von Prosperität für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber zugleich', die zwei Hauptaufgaben einer 'richtigen' Verwaltung." (Taylor 1977 (1911):75)

Ebbinghaus (1984) charakterisiert Taylors 'wissenschaftliche Betriebsführung' pointiert als 'Unternehmerutopie', aber faktisch, so beschreibt Vahrenkamp (1977), lehnten die Industriekapitalisten jener Zeit gerade deshalb mehrheitlich Taylors Anspruch ab; sie wollten die Regelung der betrieblichen Angelegenheiten nicht der 'persönlichen Willkür' der Betriebsleitungen entzogen und den 'wissenschaftlichen Gesetzen' unterstellt wissen. Einige empfanden Taylors Bestrebungen zur Neuordnung der betrieblichen Machtstrukturen demnach sogar als einen "gefährlichen Angriff auf ureigenste Positionen, ja sogar als 'Revolution'". Schließlich gab die Weigerung der weitgehend industrieabhängigen 'American Society of Mechanical Engineers', sein Werk 'Die Grundsätze der wissenschaftlichen Betriebsführung' zu veröffentlichen, den Anstoß für Taylor, sein System nicht mehr nur der Industrie anzubieten, sondern einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Dieser Schritt führte - paradoxerweise - zur Entstehung der 'efficiency-Bewegung', die schließlich auch dem Taylorismus in der Industrie zum Durchbruch verhelfen sollte.

Taylor schloß sich der Reformbewegung des Mittelstandes an und veröffentlichte sein Werk in Fortsetzungen im 'American Magazine' wo er sein System als Reformstrategie für Betrieb und Gesellschaft darlegte. Seine Prinzipien seien auf die "Verwaltung und Leitung des Haushalts und des Bauerngutes, die Geschäftsführung des Handwerk- und Fabrikbetriebes, die Leitung und Verwaltung der Kirchen, Wohlfahrteinrichtungen und der Universitäten, ja sogar der verschiedenen Ressorts der Staatsregierung" anwendbar. (Taylor, zit. nach Vahrenkamp 1977:LXXV)

Das Evangelium der Effektivität ("gospel of efficiency") fiel auf fruchtbarem Boden und in den Jahren 1911 bis 1915 erlebte die USA geradezu eine 'Effektivitätshysterie'²⁴, die das ganze Land erfaßte. (Haber 1964) Vahrenkamp nennt es ein 'ideologisches Meisterstück', wie Taylor seine 'Grundsätze...' ganz auf die 'Instinkte der amerikanischen Mittelklasse' abgestimmt habe, was vor allem am Arbeiterbild abzulesen sei:

"Der Arbeiter ist von Natur aus faul und hält absichtlich seine Arbeit zurück (und trinkt, möchte man hier ergänzen - E. W.). Nur durch harte Arbeit, die ihm das Taylor-System aufzwingt, kann er sich zu einem besseren Menschen läutern. Dafür

²⁴ Daß es sich dabei keineswegs um eine übertriebene Formulierung handelt, macht Vahrenkamp (1977:LXXVI) deutlich: "Das 'Ladies Home Journal' veröffentlichte Hinweise für die wissenschaftliche Haushaltsführung, die Kirchen gründeten Komitees für kirchliche Effektivität, die Pfadfinder richteten Effektivitätskurse ein, Henry Ford beglückte seine Belegschaft mit einem Effektivitätsschlub, Außenminister Bryan gab einen Effektivitätsempfang für das Diplomatische Corps, New York erlebte eine Effektivitätsausstellung mit Taylor als Hauptredner." Universitäten, Schulen und die Politik wurden in das Effektivitätsdenken einbezogen. Wie weit die Effektivitätsbewegung selbst in die Privatfamilie eindringen konnte, wird in dem verfilmten Jugendbuch "Im Dutzend billiger" von Gilbreth/Gilbreth, den Kindern von John K. Gilbreth, der neben Taylor bekannteste Erfinder einer Zeiterfassungs- und Arbeitsstrukturierungsmethode war, deutlich.

erhält er dann aber auch einen Lohnzuschlag von 30-60%. Hoher Verdienst nur durch moralisches Verhalten!" (Vahrenkamp 1977:LXXVI,f)

Wurde zur Zeit der Temperenzbewegung die Abstinenz vom Alkohol als Voraussetzung für eine zuverlässige Arbeiterschaft angesehen, so kam nunmehr neben den wünschenswerten moralistischen Charakteristika wie Disziplin, Selbstverantwortung und harter Arbeit noch als Rationalitätsgewinn das Ideal der wirtschaftlichen Effektivität hinzu. Es entstand das Ideal des sparenden, auf Grunderwerb und Eigenheimbau hin orientierten Arbeiters, der wie Taylors Musterarbeiter 'den Mittelklassewert der Aufstiegsorientierung personifizierte' (Vahrenkamp 1977:LXXVI; Trice/Schonbrunn 1981)

Auf der Welle der 'efficiency-Bewegung' konnte sich der Taylorismus²⁵ nunmehr auf breiter Basis in der betrieblichen Arbeitswelt durchsetzen. Die Kombination von sorgfältig ausgearbeiteten Studien, wie Arbeiten im einzelnen getan werden sollten und auf ein Minimum hin kalkulierten Zeiten für die einzelnen Verrichtungen schafften laut Trice und Schonbrunn eine Atmosphäre, in der wenig Akzeptanz bestanden habe für eine Arbeitspause, um ein Bier zu trinken. Die Toleranz gegenüber Arbeitern, die - egal aus welchen Gründen - unproduktiv waren, sei generell gesunken. "Alkohol stand als Antagonismus zur Effektivität". (Trice/Schonbrunn 1981:173f)

Trice und Schonbrunn berichten von einer Publikation aus dem Jahre 1915, in der von 63 großen Firmen im Mittelwesten gemeldet wurde, daß sie festgestellt hätten, wie sich Alkohol in nahezu jeder Menge negativ auf die Effektivität niederschläge. Sie würden deshalb die verschiedensten Wege bis hin zur Kündigung nutzen, um die Arbeiter vom Alkoholkonsum abzuhalten. In engem Zusammenhang mit den repressiven Maßnahmen, mit denen der Alkohol aus der betrieblichen Arbeitswelt fernzuhalten versucht wurde, sehen die Autoren die zur gleichen Zeit einsetzende zunehmende Stigmatisierung von Menschen, die - gleich ob auf der Arbeit oder außerhalb - sich bis zur Bewußtlosigkeit betranken.

Mit der 'efficiency-Bewegung' und der Einführung tayloristischer Arbeitssysteme vermochte sich endgültig die Ansicht durchzusetzen, daß der Alkohol generell vom Arbeitsplatz verwiesen werden sollte, und zwar nicht mehr nur aus moralisch-religiösen Gründen wie noch zur Zeiten der Temperenzbewegung, sondern aus handfesten wirtschaftlichen Erwägungen, da eine Leistungseinschränkung durch Alkoholkonsum dem vorherrschenden Effektivitätsgedanken entgegenstand.

Gesetzliche Regelungen zur Arbeitssicherheit

Hinsichtlich der Einschränkungen des Alkohols am Arbeitsplatz wurden die Wirkungen der 'efficiency-Bewegung' noch unterstützt durch gesetzliche Regelungen zur Entschädigung der Arbeiter bei Betriebsunfällen, die in verschiedenen Staaten der USA zu Beginn des 20. Jahrhunderts verabschiedet wurden. Sie verpflichteten den Arbeitgeber,

²⁵ Hierunter subsumiert wurden auch andere Zeiterfassungs- und Leistungslohnsysteme, die in diesem Zeitraum neben Taylor z.B. von Gantt, Gilbreth, Emerson oder Bedaux entwickelt wurden. (vgl. Ebbinghaus 1984)

für eine ganze Reihe von körperlichen Verletzungen, die sich ArbeiterInnen auf der Arbeit zuzogen, Entschädigungen zu zahlen, und zwar unabhängig davon durch was oder durch wen sie verursacht worden waren. Diese Regelungen steigerten auf seiten der Verantwortlichen die Angst, daß alkoholisierte Arbeiter sich selbst oder andere oder beide gefährden könnten und verstärkte noch einmal die Tendenz, den Alkohol aus den Betrieben zu verbannen. Das American Museum of Safety publizierte 1911 eine Zusammenstellung in Europa zur Anwendung kommender Vorgehensweisen zur Verhinderung des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz, die an eine große Zahl von Arbeitgebern verkauft wurde. (Trice/Schonbrunn 1981)

Die Gefahr von Arbeitsunfällen an den zunehmend mechanisierten Arbeitsplätzen war derart gestiegen, daß die Betriebe zum Handeln gezwungen waren, wenn sie nicht hohe Entschädigungszahlungen riskieren wollten. Die Perspektive richtete sich nunmehr gleichermaßen auf die Effektivitätseinbußen wie auf die Unfallgefährdung durch alkoholisierte Beschäftigte. (Trice/Schonbrunn 1981)

Die Initiativen jener Zeit richteten sich primär darauf, den Alkohol ganz aus dem betrieblichen Geschehen und möglichst auch aus dem Umfeld fernzuhalten. Als wirksamstes Mittel wurde dafür die schon seit Ende des 19. Jahrhunderts eingeführten repressiven Maßnahmen gegenüber der Arbeiterschaft angesehen, die auf breiterer Basis eingesetzt wurden. Durchgesetzt wurden die Maßnahmen im wesentlichen durch die Manager in Vorgesetztenfunktionen, deren Job und Hauptanliegen es war, die Arbeit getan zu bekommen. (Trice/Schonbrunn 1981) Den AlkoholikerInnen, die die Regeln des Alkoholverbotes nicht einhalten konnten, waren noch nicht ins Blickfeld betrieblicher Alkoholpolitik geraten. Ihnen drohte schlicht die Kündigung oder die Nichtbeschäftigung.

Prohibition und die Entstehung des 'social drinking'

Mit der Verankerung der Prohibition in der Verfassung 1920 schien das Alkoholproblem zunächst einmal gesellschaftlich geregelt. Die Prohibition bedeutete die gesetzliche Einschränkung des Alkoholgewerbes, sie verbot die Produktion, Distribution und den Import von über 0,5% alkoholhaltigen Getränken. Nicht verboten war der Konsum von Alkohol jeder Art.

Die weitere Entwicklung im Umgang mit Alkohol in den Betrieben in den 20er Jahren ist nicht näher beschrieben worden.²⁶ Die Betrachtung dieser Phase ist zudem, wie Fahrenkrug (1984:157ff) in Anlehnung an Burnham darlegt, durch eine Reihe von Prohibitionsmythen erschwert: Dazu gehört, daß von den Verbotsgegnern lange Zeit immer wieder die Version des völligen Fehlschlags der Prohibition betont oder der Ein-

²⁶ Die Zeit der Prohibition hat in der wissenschaftlichen Literatur zum Alkoholthema eine Lücke hinterlassen. Roman (1988) nimmt an, daß das 'kulturelle Erbe' der Temperenz- und Prohibitionsbewegung einerseits und die große wirtschaftliche Depression andererseits in den zwanziger Jahren zu einem weitgehenden Desinteresse gegenüber den Problemen des Alkoholmißbrauchs führte. Was die gesundheitlichen und sozialen Aspekte des Alkoholproblems vor allem in den Hintergrund treten ließ, war die mit der Prohibition einsetzende politische Kontroverse, die die US-amerikanische Gesellschaft tief spaltete.

druck gefördert wurde, die Mehrheit der US-Amerikaner sei einer "manipulativen Machenschaft fanatischer moralisch-religiöser Hinterwäldler" ausgeliefert gewesen.²⁷ Diese Darstellung leugne die Tatsache, daß neben Temperenzlern und ländlichen Fundamentalisten eine Pro-Haltung zur Prohibition auch in der Industrie, der Wissenschaft, den Kirchen und bei den fortschrittlichen Kräften des Mittelstandes und schließlich bei der Mehrheit der Wähler vorhanden war. Sie sieht außerdem davon ab, daß der Pro-Kopf-Verbrauch an alkoholischen Getränken in den zwanziger Jahren erheblich sank und sich bis heute höhere Abstinenzraten in der Bevölkerung der USA feststellen lassen als in vergleichbaren Nationen.

Auf der anderen Seite unterstellten die Prohibitionisten den Initiativen der Antiprohibitionsgruppen einseitig verkürzt ein reines finanzielles Eigeninteresse. Zu den bekanntesten und hartnäckigsten 'Legenden' der Prohibitionsgegner, die vor allem von Medien verbreitet worden ist, zählt Fahrenkrug jedoch die "unbewiesene" Behauptung, daß mit dem Alkoholverbot in den USA eine Kriminalitätswelle ausgelöst wurde oder gar das organisierte Verbrechen im 'Chicago-Stil' überhaupt erst entstanden sei.

Als einer der überzeugten Anhänger der Prohibition erwies sich Henry Ford, der ihren Verdienst in einem Interview, das um 1929 als Übersetzung in Deutschland erschienen ist, in moralischer, gesundheitlicher und ökonomischer Hinsicht zu loben wußte. Daß es sich dabei nicht nur um einen Ausdruck seines Konservatismus', sondern um eine ökonomisch-fortschrittsorientierte Sichtweise handelte, soll das folgende längere Zitat verdeutlichen:

"Das Alkoholverbot war darauf berechnet, das Land und die kommenden Generationen zu retten. (...)Alles, was unser klares Denken beeinträchtigt, was uns hindert, ein gesundes natürliches Leben zu führen und unsere Arbeit gut zu verrichten, wird schließlich ausgeschaltet werden, entweder weil man es als eine wirtschaftliche Hemmung erkennen oder weil der Wunsch nach erhöhter Volksgesundheit uns dazu veranlassen wird. (...)Die Gesetzwerdung des Alkoholverbotes hat dazu geführt, daß ein größerer Teil des Lohnes des Arbeiters als früher in Sparkassen fließt oder die Frau mehr Haushaltsgeld erhält. Der Mann hat seither mehr Zeit, sich mit seiner Familie zu beschäftigen, das Familienleben ist ein gesünderes geworden: heute machen die Arbeiter Ausflüge ins Freie, sie veranstalten Picknicks, finden die Zeit, sich mit ihren Kindern abzugeben und mit ihnen zu spielen. Da ihnen mehr Zeit bleibt, sehen sie auch mehr, beschäftigen sich mit allerlei - und im Zusammenhang damit kaufen sie auch mehr. Dieser Umstand belebt das Geschäft, schafft größeren Wohlstand, und das auf solche Art ausgegebene Geld kehrt im Zuge des natürlichen Kreislaufs durch die Industrien, die es aufblühen läßt, wieder in die Taschen der Arbeiter zurück." (Ford o.J.:132ff)

Ford, der in der Massenproduktion von kostengünstigen Konsumgütern - für deren industrielle Fertigung er das Fließband entwickelt hatte - den Fortschritt für die Menschheit in diesem Jahrhundert sah, hatte schon früh die Arbeiter als potentielle

²⁷ Fahrenkrug (1984:105) wendet sich dagegen, die Prohibition nur als Ergebnis des 'fanatischen Irrsinns' der Alkoholgegner zu betrachten, sondern es als einen "durchaus kohärenten, auf der Basis der besten damals verfügbaren medizinischen, soziologischen und ökonomischen Wissensbestände von Industriellen, städtischen Mittelklassen, Kirchen und dem kleinstädtisch-ländlichen Amerika vorgenommenen Lösungsversuch der dem Alkoholkonsum zugeschriebenen sozialen Probleme eines krisenhaften Industriekapitalismus" anzusehen.

Konsumenten und damit auch Käufer der selbst produzierten Automobile entdeckt. Ein 'trockener' Arbeiter war für ihn also nicht nur ein zuverlässigerer Mitarbeiter, sondern konsequenterweise auch der potentere Kunde im Hinblick auf die vielen neuen Konsumgüter. Für Ford ist die Prohibition deshalb gesellschaftlich von größter Bedeutung:

"Daran kann kein Zweifel bestehen; die Abschaffung des Handels mit geistigen Getränken ist in diesem Lande ebenso zur vollzogenen Tatsache geworden wie die des Sklavenhandels. Es sind dies die zwei großen Reformtaten, zu denen sich die Moral Amerikas seit den Anfängen seiner Geschichte aufgeschwungen hat." (Ford o.J.:132f)

Die Illegalisierung der Beschaffung einer gesellschaftlich tief verankerten Droge führte jedoch, wie zu erwarten war, keineswegs zur völligen Einstellung des Alkoholkonsums. Irische, skandinavische und deutschstämmige US-Amerikaner blieben meistens naß. (Fahrenkrug 1984:158) Grundsätzlich kam es aber zu einer deutlichen Verschiebung der Konsumentengruppen und damit einhergehend zu einer veränderten Funktion des Alkoholtrinkens:

In der Prosperitätsphase der 'Golden Twenties' war es vor allem die junge Generation der neu entstandenen Mittelschichten, Angestellte mit höherem Bildungsgrad, darunter erstmals auch in größerem Umfang berufstätige Frauen, die das Einkommen hatten, um in größerem Maßstab am Konsum teilzuhaben und sich alkoholische Getränke zu Schwarzmarktpreisen zu beschaffen. Diese 'neue' Mittelschicht lebte im großstädtisch-anonymen Umfeld und arbeitete in den sich rasch vergrößernden Industrieverwaltungen und Dienstleistungsbereichen. Sie pflegten den 'New Life Style' mit den modernen Konsumgütern aus industrieller Massenproduktion als Statussymbolen und pflegten den gesellschaftliche Umgang in bewußter Abwendung von den puritanistischen Traditionen der 'alten' Mittelklasse beim 'social drinking' etwa auf 'cocktailparties', wo sich der Alkohol von Männern und Frauen gleichermaßen (sozial) unauffällig in den Cocktails versenken ließ. (Fahrenkrug 1984:175ff) Der Alkoholkonsum selbst und der spezielle Rahmen, in dem er stattfand²⁸, trug - und das war eine seiner wesentlichen Funktionen - sichtbar dazu bei, mit einer bestimmten Gesellschaftsschicht und Lebensart identifiziert zu werden.

Bis zum Beginn der Prohibition, so scheint es, bot der Alkoholkonsum vorrangig die Möglichkeit, sich einerseits im Rausch von den einschränkenden und belastenden Seiten des Alltags vorübergehend zu lösen und andererseits beim Trinken in vertrauter Runde die Gemeinschaft und soziale Nähe des Augenblicks zu genießen. (Sulkunen 1982) Daneben hatte sich mit dem Erstarken der Arbeiterbewegung der 'saloon' - der traditionell der Versammlungsort und Raum für öffentliche Amtshandlungen in ländlichen Regionen war - als Treffpunkt entwickelt, wo die Arbeiter sich treffen und politische oder gewerkschaftliche Debatten stattfinden konnten. Die vorherrschende Form

²⁸ Der Alkoholkonsum war in der Prohibitionszeit keineswegs nur auf den privaten Rahmen beschränkt. Im Jahre 1929 hieß es in einem Artikel: "...selten ist ein Gesetz so ständig und offen gebrochen worden. Frauen, die früher kaum in Gaststätten und Bars alkoholische Getränke konsumierten, stürzen sich in die 'speak-easies', die unkonzessionierten Kneipen, und saufen, als gälte es die ewige Seligkeit." (Zeit-Bild 1982:280f)

des Alkoholkonsums war allerdings noch mit den alten sozialen und 'mythischen Bedeutungen' (Sulkunen) verbunden, bei denen es in erster Linie um die 'kleinen Fluchten' aus dem Alltag via Alkohol, um das vorübergehende Abtauchen aus der Realität, ging.

Im Unterschied dazu beschreibt Sulkunen als wesentliches Element eines instrumentellen Einsatzes von Alkohol die Tatsache, daß der Alkohol genutzt wird, um die Alltagsaspekte gerade zu betonen, um die eigene Rolle oder sich selbst den anderen gegenüber hervorzuheben. Dabei ist die Rauschwirkung insofern erwünscht, als sie helfen kann, selbst gelockert aufzutreten oder die zwischenmenschliche Kommunikation zu fördern, ohne wirkliche Nähe herstellen zu müssen. Alkohol, so Spode (1993:101), ist in diesem Sinne die "Droge einer Geselligkeit, die sowohl durch strenge Regeln der Zurückhaltung als auch durch möglichst ungezwungen und geistreich wirkende Selbstdarstellung hergestellt wird: künstliche Natürlichkeit."

Der neue Lebens- und Trinkstil hatte mit dem harten 'saloon-style-drinking' der arbeitenden Unterschichten in den USA aus der Vorprohibitionsära nichts mehr zu tun. Er blieb - wie bezweckt - weitgehend den neuen Mittelklassen und der städtischen Oberschicht vorbehalten.

"Es half ihnen nicht nur die sozialen Beziehungen zu knüpfen, die notwendig waren, um ihre beruflichen Karrieren zu fördern, es ermöglichte ihnen vielmehr auch auf angemessene Art und Weise ihre persönliche Teilhabe an dem sich verbreitenden "New Life Style" des modernen Amerika zu dokumentieren." (Johnson 1973:173 - übers. E. W.)

Das 'soziale Trinken' der neuen Mittelschichten während der Prohibitionszeit im Rahmen ihrer Cocktailpartys war also auch auf ganz spezifische Weise in den beruflichen Kontext eingebunden: Es war erwünscht und karriereförderlich, solange der sozial gesteckte Rahmen angemessenen Alkoholkonsums, d.h. sichtbare Trunkenheit ausgeschlossen, nicht gesprengt wurde. Insofern darf angenommen werden, daß der Alkohol mit den Beschäftigten aus dem Kreis der neuen Mittelschichten, dem 'white collar worker', nunmehr verstärkt in die Angestelltenschaft der Betriebe und Verwaltungen hineingetragen wurde. Als Problem wurde dies jedoch erst nach Beendigung der Prohibition sichtbar.

Die ökonomisch weniger gut Gestellten mußten angesichts der hohen Preise alkoholischer Getränke verzichten oder auf minderwertige, illegal produzierte Ware mit allen gesundheitlichen Folgeschäden zurückgreifen.²⁹ Einige Gewerkschaften waren denn auch erklärte Gegner der gesetzlichen Regelung, entweder weil die organisierten Arbeiter "das ganze Prohibitionsunterfangen als neuerliche Strategie des 'Kapitals' ansahen, den Arbeiter um sein verdientes Glas Bier in seinen 'social clubs', den Saloons, zu bringen" oder weil Teile der Beschäftigten wie Brauereiarbeiter, Barkeeper und sonstige Alkoholberufe um ihren Job bangen mußten. (Fahrenkrug 1984:158ff) Als eine Folge der Prohibition verschwand in dieser Zeit tatsächlich der 'saloon', der als Ort für nachbarschaftliche Versammlungen, Informationsaustausch, Lohnauszahlungen und Ar-

²⁹ Ein zeitgenössischer Ausspruch lautete: "Bei Abnahme von zehn Flaschen wird ein weißer Stock, bei Abnahme einer ganzen Kiste ein Blindenhund mitgeliefert." (Zeit-Bild 1982:282)

beitsvermittlung sowie als politischer Club der unteren Bevölkerungsschichten in den vorausgegangenen hundert Jahren gedient hatte. (181)³⁰

Wirksamer als die Gewerkschaften waren die Gegner des Verbotes, die sich in der 'Association Against the Prohibition Amendment' (AAPA) organisiert hatten, in der sich prominente Unternehmer sowie die alkoholproduzierende Industrie engagierten und die später noch durch die Organisation der Frauen aus dem Wirtschaftsadel 'Women's Organisation for National Prohibition Reform' (WONPR) ergänzt wurde. Namen wie DuPont, General Motors, AT&T, General Electric, Phillips, Westinghouse, Stuyvesant u.a. verbinden sich mit diesem Engagement. Die AAPA wandte sich zwar vorrangig gegen die Prohibition, ihre Ziele richteten sich aber gegen das gesamte Sozialreformpaket, in die diese eingebunden.³¹ (Levine 1982:250; Fahrenkrug 1984:184)

"Für die Association Against the Prohibition Amendment (AAPA), der neuen Spitzenorganisation der Prohibitionsgegner, war der Kampf gegen das Alkoholverbot Teil einer systematisch organisierten Kampagne gegen die 'Exzesse der progressiven Reformen' zur Abschaffung der Kinderarbeit, Kontrolle der Monopole und Trusts, Etablierung von Einkommenssteuern und Frauenwahlrecht, die für die AAPA alle auf ein Abgehen von konstitutionell verbrieften Rechten auf 'home rule' und 'local self-government' zielten. Der Angriffspunkt der neuen Antiprohibitionsbewegung lag also jenseits des bloßen Konfliktes über einen 'nassen' oder 'trockenen' Lebensstil. Es ging vielmehr um die Abdämmung einer 'radikalisierten' Strukturreform des US-Kapitalismus bzw. des Machtzuwachses des Federal Government." (Fahrenkrug 1984:184)

Wirtschaftliche und steuerliche Gründe wurden gegen die Prohibition ebenso ins Feld geführt wie die Ablehnung des legislativen Zwangs und die Einschränkung individueller Freiheiten. Vor allem die letzte Forderung korrespondierte mit dem Bedürfnis der neuen Mittelklasse, ihren konsumorientierten Lebensstil nicht einschränken lassen zu wollen. Eine besondere Rolle schreibt Fahrenkrug hier den Frauen zu:

"Einst das Bollwerk der 'alten' bürgerlichen Grundüberzeugungen und Realitätskonstruktion - besonders auch in der Prohibitionsbewegung - desertierten mehr und mehr Mittelklasse-Frauen nunmehr mit Wahl- und Scheidungsrecht, Kontrazeptionsmittel und dem Zugang zur Collegenbildung bzw. ins Angestelltenberufsleben ausgestattet, aus ihren traditionellen Geschlechtsrollen. Der Zulauf, den die sich bewußt 'befreit' gebende WONPR-Society-Damen gerade in den 'New Middle Classes' besaß (...) waren dafür ein Beleg." (Fahrenkrug 1984:176)

Im Jahre 1933, zum Zeitpunkt der Aufhebung der Prohibition hatte die WONPR immerhin 1,5 Millionen Mitglieder. (167)

Vor dem beschriebenen Hintergrund klingt es fast weltfremd und trotzig, was Henry Ford noch Ende der zwanziger Jahre veröffentlichte:

³⁰ Der 'saloon' wurde nach Beendigung der Prohibition abgelöst von 'bars', 'taverns' und 'pubs', deren Einrichtung von der Alkoholindustrie gefördert wurde. (Fahrenkrug 1984)

³¹ Das Engagement der großen Industriellen erklärt Levine (1982:250f) damit daß es u.a. um die Senkung der Steuern durch Wiedereinführung der Alkoholsteuer ging und um eine befürchtete 'Gesetzlosigkeit', daß die Angst vor einer generellen Mißachtung der Gesetze bestand, weil auf breiter Basis gegen das Alkoholverbot verstoßen wurde.

"Die Kluft zwischen dem Volke und seinen Führern ist in keiner anderen Sache so deutlich erkennbar wie in der Frage des Alkoholverbotes. Einige Führer sind immer noch dagegen, das Volk aber ist dafür und war es immer. Die Vereinigten Staaten sind nicht nur dank eines Gesetzes, sondern dank der moralischen Überzeugung des Volkes 'trocken'. (...) Das amerikanische Heim ist 'trocken', und für das amerikanische Volk ist sein Heim tonangebend, nicht aber die Propaganda der Alkoholfreunde." (Ford o.J.:131)

Zwar konnten die Republikaner, die die Prohibition stützten, noch die Wahlen im Jahr 1928 für sich entscheiden, es folgte jedoch die Zeit der Weltwirtschaftskrise und im Herbst 1932 gewann Roosevelt die Präsidentschaftswahl mit einem der größten Wahlerfolge für die Demokraten. In seinem Wahlprogramm war die Aufhebung der Prohibition (Repeal) bereits angekündigt, im März 1933 wurde sie beschlossen und am 5. Dezember 1933 schließlich vollzogen. (Fahrenkrug 1984)

II.2.3 Vom Alkoholproblem zum Problem des Alkoholismus - Alkoholismusbewegung in den 30er und 40er Jahren und die Hinwendung zum kranken Alkoholiker

Wollte man die Zeit der Prohibition ausschließlich als Phase des Alkoholverbotes und -mangels betrachten, würde man den sozialen Umbrüchen der US-amerikanischen Gesellschaft in dieser historischen Phase, die hier nur angedeutet werden konnten, in keiner Weise gerecht. Eine Folge dieses Umbruchs war die Tatsache, daß die Organisationen der früheren Reformbewegungen nicht mehr existierten oder keine besonders einflußreiche Rolle mehr spielten. Mit der Aufhebung der Prohibition endete in den USA eine über hundertjährige Kontroverse über die schädliche, ja 'teuflische' Wirkung des Alkohols und einer prohibitiven Alkoholpolitik einerseits sowie eines liberaleren Umgangs mit Alkohol andererseits ('Dry' against 'Wet') und es erfolgte ein radikaler Wechsel des kulturellen Blicks auf das Alkoholproblem, womit sich ein völlig neuer, sozusagen ein dritter Weg zwischen den Polen 'Dry' und 'Wet' eröffnete. Das Jahr 1933, schreibt Roizen (1991:Kap.I)³², markierte einen tiefen Einschnitt in der US-amerikanischen Sozialgeschichte des Alkohols; es trennte die Ära der 'Temperenzbewegung' (1825-1933) von der neuen Ära der 'Alkoholismusbewegung' (1933 bis heute). Die Aufmerksamkeit im Lande richtete sich nicht länger auf den Alkoholkonsum per se, nicht mehr auf die alkoholproduzierende Industrie und nicht auf die Orte des Alkoholkonsums (saloons), die drei zentralen Foci der Temperenz- und Prohibitionsbewegung. Der Perspektive richtete sich nunmehr primär auf den 'Problemtrinker', den 'modernen' Alkoholiker und seine Krankheit.

³² Ron Roizen (1991) zeichnet akribisch die Ablösungsprozesse von den traditionellen Temperenzvorstellungen und von den Organisationen dieser Bewegung. Er liefert in seiner Untersuchung eine eingehende Auseinandersetzung mit den sozial-kulturellen Wurzeln und Implikationen der Herausbildung des Alkoholismus-Paradigmas durch die neue Alkoholismusbewegung in den USA zwischen 1933 und 1939.

Phase der Entstehung des modernen medizinischen Krankheitskonzeptes des Alkoholismus und einer neuen Alkoholismusbewegung in den USA	
1935	Gründung der Anonymen Alkoholiker (AA); Beginn einer neuen Selbsthilfebewegung
1937	'Research Council on Problems of Alcohol' (RCPA) Förderung der Alkoholforschung durch Vertreter aus Wissenschaft, Medizin und Industrie
1939	Beginn der Forschungen von Elvin M. Jellinek zum Alkoholthema
1940	Vorstellung des 'New Scientific Approach' der neue Ansatz der Alkoholforschung rückt Alkoholismus, nicht mehr Alkohol, in den Mittelpunkt
1941	Jellinek in Yale Beginn der Entwicklung des neuen Krankheitskonzeptes des Alkoholismus
1943	Jellinek Direktor am 'Yale Center of Alcohol Studies'
1942	'Yale Summer School of Alcohol Studies' Beginn des Zusammenwirkens des Yale Centers mit den AA
1944	'National Committee for Education on Alcoholism' (NCEA, ab 1948 NCA) unter Leitung von Marty Mann Ausbreitung des neuen Alkoholismus-Wissens und des neuen Bildes vom Alkoholiker
1948	'Yale Plan for Business and Industry' Modell eines betrieblichen Alkoholprogrammes
1950	Jellinek wird Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation (WHO)
1952 1954	Definition der Alkoholkrankheit durch die WHO Erweiterte Definition der WHO: Alkoholismus ist Krankheit, gekennzeichnet durch 'Verlust der Selbstkontrolle' und/oder 'Unfähigkeit, mit dem Trinken aufzuhören'

Abb. 6: Übersicht über die historischen Bezüge des 2. Kapitels

Der medizinische Blick auf die 'Trunkenheit als Krankheit' war keineswegs neu, sondern in Fachkreisen - gerade auch in Deutschland - seit dem Ende des letzten Jahrhunderts intensiv diskutiert worden, hatte aber angesichts der Forderungen einer prohibitiven Alkoholpolitik durch die Temperenzbewegung wenig Verbreitung gefunden und war schließlich in der Zeit der Prohibition "vergessen" (Jellinek) worden und richtete sich danach aber zurück von Europa in die USA:

"Die Amerikaner waren an den Problemen des Alkoholschmuggels interessiert, aber nicht an dem Problem des Alkoholismus. Diese relativ lange Phase des Desinteresses genügte, die Bemühungen der Anhänger der Erkrankungskonzeption in die Vergessenheit zu verbannen, aber irgendwie schwebte die Idee, daß 'Alkoholismus' eine Krankheit ist, herum, um 'wiederentdeckt' zu werden." (Jellinek 1960:7 - übers. Ch. Appel)

Die Gründer und frühen VertreterInnen der neuen Alkoholismusbewegung begriffen sich selbst als völlig losgelöst und verschieden von den Temperenzlern und wollten mit der alten Kontroverse in keiner Weise identifiziert werden.³³ (Roizen 1991; Mäkelä u.a. 1996) Daß sich das neue Paradigma so erfolgreich und nachhaltig durchsetzen konnte, verdankte diese neue Bewegung nach Roizen ihrem schlüssigeren Konzept und dem effektiveren Umgang mit den durch Alkohol verursachten Problemen im Lande, wozu, das wird zu zeigen sein, auch die betrieblichen Alkoholprobleme zu zählen waren.

Mitte der 30er Jahre geriet die neue US-amerikanische Alkoholismusbewegung in den Auftrieb, zunächst noch zurückhaltend, dann immer stärker werdend. Die Vorstellung, daß Alkoholismus eine Krankheit sei, so Jellinek (1960), blieb nicht nur eine Arbeitshypothese in der Forschung und in der klinischen Behandlung, sondern wurde für verschiedenste Aktivitäten zum Problem Alkohol leitend. So rückte in dieser Zeit, vor allem aber in den 40er Jahren der Alkoholismus, bzw. der 'kranke' Alkoholiker und das Wesen seiner Krankheit immer weiter in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Aufmerksamkeit³⁴, nicht zuletzt da die Spuren des exzessiven Alkoholkonsums der Mittelschichten in den "roaring twenties" für die Gesellschaft unübersehbar in der Zunahme der behandlungsbedürftigen Alkoholiker sichtbar wurde. (Johnson 1973) Damit entwickelte sich erstmals eine gesellschaftliche Kraft, der es gelang, 'Barmherzigkeit', Helfen um des Leides willen, im Sinne Wielands einzuklagen und die deshalb besonders wirksam werden konnte, weil sie zugleich - im Sinne der Rationalitätserwartung - Wege aufzuzeigen vermochte, wie das Leiden am Alkohol überwunden

³³ Dennoch gab es auch in der neuen Alkoholismusbewegung eine ganze Reihe von Rückgriffen auf erfolgreiche Modelle und Erfahrungen aus der Temperenzbewegung wie die Überzeugung über den Verlust der Selbstkontrolle durch den Alkoholkonsum, so daß zumindest deren Traditionen in der Hilfe für AlkoholikerInnen fortlebten und ebenfalls in die moderne Vorstellung des Alkoholismus als Krankheit eingingen. (Levine 1981:123; Mäkelä u.a. 1996:15)

³⁴ In dieser Phase werden die Begriffe 'Alkoholismus' und 'problematisches Trinken' sowie die Begriffe 'Alkoholiker' und 'Problemtrinker' in der neuen Alkoholismusbewegung parallel benutzt, teilweise kann man dies jedoch mit Inhaltsdifferenzen interpretieren. Es würde für diese Arbeit zu weit führen, diesen Bedeutungsmodifikationen nachzugehen. Deshalb werden als dominante Begriffe 'Alkoholismus' und 'Alkoholiker' genutzt, außer im Zitat oder in der indirekten Wiedergabe.

werden könnte. Zu den wesentlichen Trägern der neuen Alkoholismusbewegung wurden

- die Laien-Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA),
- in der Alkoholforschung tätige WissenschaftlerInnen, vor allem Physiologen und Biologen,
- Psychiater und Sozialarbeiter, welche - meist in Kliniken - mit der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen befaßt waren, sowie
- zunehmend auch Vertreter von Betrieben, in denen Alkoholprogramme eingerichtet worden waren.

Im folgenden sollen die Elemente der neuen Alkoholismusbewegung vor allem im Hinblick auf die Entstehung und Entwicklung betrieblicher Suchtprogramme beleuchtet werden.³⁵ Wie keine andere Bewegung zuvor hat sie die Notwendigkeit betrieblichen Handelns, aber auch die Möglichkeit betrieblicher Hilfe bei Alkoholismusproblemen durch das engagierte Bündnis von WissenschaftlerInnen und Aktiven in der Selbsthilfe in die Berufsbereiche hineingetragen. Der von ihnen aufgezeigte Weg zur Hilfe für AlkoholikerInnen - medizinische Behandlung einerseits, aktive Beteiligung in Selbsthilfegruppen andererseits - war nicht völlig neu, aber in seiner spezifischen Form neuartig effektiv. Die Werkstore, um das Bild zu gebrauchen, waren für die neue Alkoholismusbewegung kein Hindernis, um alkoholgefährdeten Angestellten Hilfe anzubieten. Und es gelang ihr schließlich, die betriebliche Organisation zu einem im Grunde 'kultur-fremden' Handeln gegenüber den Beschäftigten zu animieren, deren Verhalten alkoholismusbedingte Auffälligkeiten zeigte oder - um mit Wieland (1992) zu sprechen - jene 'infinite Barmherzigkeit' anzuregen, die den Impuls des helfenden Handelns jenseits bloßer betrieblicher Rationalität zu steuern vermag.

II.2.3.1 Die Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA)

Die Gründung der Anonymen Alkoholiker (AA) datiert im Jahre 1935, als sich die beiden Initiatoren, Bill Wilson und Dr. Robert Smith, trafen. Beide waren Mitglieder der seit 1878 bestehenden 'Oxford Group Movement', ein Zusammenschluß christlicher Gruppen, die Alkoholiker dabei unterstützten, abstinent zu werden und zu bleiben. Besonders Wilson war dort aktiv und erst Ende der 30er Jahre trennten sich Wilson und Smith von dieser Bewegung, konzentrierten sich ganz auf den Alkoholis-

³⁵ Roizen (1997) spricht von einer ungewöhnlichen Geschichte des Ursprungs der neuen Alkoholismusbewegung mit ihrem 'sozial-konstruktivistischen Charakter' und ihrer 'schillernden, etwas fadenscheinigen wissenschaftlichen Basis'. Insofern kann in der Rekonstruktion an dieser Stelle nur versucht werden, einige Fakten, aber auch etwas von der Atmosphäre aus jener Zeit einzufangen.

mus und verstanden sich ausschließlich den AA zugehörig.³⁶ Die 'Zwölf Schritte', die in den Jahren 1938 und 1939 diskutiert und ausformuliert wurden und das "eigentliche Aktionsprogramm und Credo der AA-Arbeit" darstellen (Solms 1975), waren laut Bufo (1991) letztlich eine "Kodifizierung der Prinzipien der Oxford Gruppe".

Die zwölf Schritte der AA³⁷

1. Wir haben zugegeben, daß wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind und unser Leben nicht mehr allein meistern können.
2. Wir gelangten zu der Überzeugung, daß nur eine Macht, größer als wir selbst, unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir faßten den Entschluß, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes - wie wir ihn verstehen - anzuvertrauen.
4. Wir machten gewissenhaft und furchtlos Inventur in unserem Inneren.
5. Wir gestanden Gott, uns selbst und einem anderen Menschen ehrlich unsere Verfehlungen ein.
6. Wir sind vorbehaltlos bereit, unsere Charaktermängel von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig bitten wir ihn, uns von diesen Mängeln zu befreien.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, die wir gekränkt hatten, und wurden willig, sie um Verzeihung zu bitten.
9. Wenn immer möglich, entschuldigen wir uns bei ihnen, es sei denn, sie oder andere würden dadurch verletzt.
10. Wir machen täglich Gewissensinventur, und wenn wir unrecht haben, geben wir es sofort zu.
11. Durch Gebet und Besinnung suchen wir, die bewußte Verbindung zu Gott - wie wir ihn verstehen - zu vertiefen, und bitten ihn um die Fähigkeit, Seinen Willen zu erkennen, und um die Kraft, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein inneres Erwachen erlebt haben, versuchen wir, diese Botschaft an andere Alkoholiker weiterzugeben - und unser ganzes Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Als wichtiges Prinzip zur Selbsthilfe galt es, einen anderen 'Trinker' zu finden und ihm von dem eigenen Weg zur Nüchternheit zu berichten, um erstens selber trocken zu bleiben und zweitens den anderen zur Mitarbeit in der Selbsthilfe zu gewinnen. Auf der Basis dieses Prinzips suchten Wilson und Smith weitere Trinker und organisierten Treffen von AA-Gruppen. Das Selbsthilfeprinzip, das bereits seit Mitte des 19. Jahr-

³⁶ Warum sich Wilson und Smith mit AA von der Oxford Group Movement trennten ist nicht sicher überliefert. Es hieß einerseits, daß die Bewegung ihnen zu autoritär war, andererseits sollen sie aber auch befürchtet haben, daß die Bindung an die evangelische Kirche Katholiken davon abhalten könnte, zu den AA zu stoßen. Bufo (1991:39) sowie Mäkelä u.a. (1996:14) halten es auch nicht für ausgeschlossen, daß die öffentliche Debatte über den umstrittenen Führer der Bewegung, Frank Buchman, und dessen nazifreundliche Äußerungen sie bewegt haben könnten, sich zu distanzieren. Als wichtigster Grund, glaubt Bufo jedoch, daß sie sich als AA ohne religiöse Bindungen ganz auf den Alkoholismus konzentrieren konnten.

³⁷ AA-Einigkeit, Genesung, Dienst, o.J., Anonyme Alkoholiker, 1974.

hunderts in den Abstinenzvereinigungen zur Anwendung kam und dessen Dynamik schon früher beschrieben wurde (Thiken 1928), bekam in der Selbsthilfegemeinschaft der AA erstmals explizit eine zentrale Rolle. Im zwölften der 'Zwölf Schritte' und in der fünften der 'Zwölf Traditionen', die 1950 schriftlich ausformuliert wurden, wird es als ein tragendes 'Organisationsprinzip' herausgestellt und wirkte von Beginn an - anders als eine formale Mitgliedschaft - wie ein 'Dynamo' für die neue Alkoholismusbewegung, der sie schließlich auch antrieb, in die Betriebe hineinzugehen.

Aus den 'zwölf Traditionen' der AA³⁸

1. Unser gemeinsames Wohlergehen sollte an erster Stelle stehen; die Genesung des einzelnen beruht auf der Einigkeit der AA.
2. Für den Sinn und Zweck unserer Gruppe gibt es nur eine höchste Autorität - ein liebenden Gott, wie Er sich in dem Gewissen unserer Gruppe zu erkennen gibt. Unsere Vertrauensleute sind nur betraute Diener; sie herrschen nicht.
3. Die einzige Voraussetzung für die AA-Zugehörigkeit ist der aufrichtige Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.
4. Jede Gruppe sollte selbständig sein, außer in Dingen, die andere Gruppen oder AA als Ganzes angehen.
5. Die Haupt-Aufgabe jeder Gruppe ist, unsere AA-Botschaft zu Alkoholikern zu bringen, die noch leiden.
6. Eine AA-Gruppe sollte niemals irgendein außenstehendes Unternehmen unterstützen, finanzieren, oder mit dem AA-Namen decken, damit uns nicht Geld-, Besitz- und Prestigeprobleme von unserem eigenen Zweck ablenken.
7. Jede AA-Gruppe sollte sich selbst erhalten und von außen kommende Unterstützungen ablehnen.
8. Die Tätigkeit in AA sollte immer ehrenamtlich bleiben! Jedoch dürfen unsere zentralen Dienststellen Angestellte beschäftigen.
9. AA selbst sollte niemals organisiert werden. Jedoch dürfen wir Dienst-Ausschüsse und Komitees bilden, die denjenigen verantwortlich sind, welchen sie dienen.
10. AA nimmt niemals Stellung zu Fragen außerhalb der Gemeinschaft. Deshalb sollte auch der AA-Name niemals in öffentliche Streitfragen verwickelt werden.
11. Unsere Beziehungen zur Öffentlichkeit stützen sich auf mehr Anziehung als auf Werbung. Deshalb sollten wir auch gegenüber Presse, Rundfunk, Film und Fernsehen stets unsere persönliche Anonymität wahren.
12. Anonymität ist die geistige Grundlage aller unserer Traditionen, die uns immer daran erinnern soll, Prinzipien über Personen zu stellen.

Die AA, konsequent als Selbsthilfegemeinschaft organisiert, konnten in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens erst ganz allmählich erstarken. Die Zahl der Mitglieder

³⁸ AA - Einigkeit, Genesung, Dienst, o.J., vgl. Anonyme Alkoholiker, 1974

oder AnhängerInnen³⁹ wuchs zunächst nur langsam, stieg dann aber ab 1939 bis Mitte der vierziger Jahre rapide an.⁴⁰, nachdem das 'Big Book'⁴¹, das neben den 'Zwölf Schritten' Erfahrungs- und Erfolgsberichte genesener AlkoholikerInnen enthielt, veröffentlicht worden war und die Medien das Thema aufgriffen.

Die neue Alkoholismusbewegung stand in den 40er Jahren ganz unter dem Eindruck dieses großen Erfolgs der AA. Spätestens ab Anfang der vierziger Jahre hat die Selbsthilfegemeinschaft dazu beigetragen, daß "wiederhergestellte Alkoholiker zunehmend in der Gesellschaft sichtbar wurden und deutlich machten, daß es eine Technik gab, die einen nassen Alkoholiker zu einem trockenen Alkoholiker werden zu lassen vermochte." (Blum 1988:208) Dies mußte die Mediziner und Therapeuten in der Alkoholismusbewegung um so mehr erstaunen, als die Gruppen der AA auf professionelle therapeutische Unterstützung, abgesehen von ggf. notwendiger medizinischer Hilfe, generell verzichteten.⁴²

Der Erfolg überraschte und gibt deshalb nach wie vor reichlich Raum für Mythen, weil die Bewegung mit dem Alkoholismus an einem Phänomen ansetzt, das - trotz des fast zweihundert Jahre alten Wissens um die Krankheit der 'Trunksucht' - überall auf der Welt noch als Folge eines mehr oder weniger stigmatisierten devianten Verhaltens wahrgenommen wurde oder selber als solches galt. Zur Entstehungszeit der AA war in den 'kulturell tonangebenden Kreisen der US-amerikanischen Gesellschaft' (Johnson 1973) noch das Vorurteil verbreitet, daß AlkoholikerInnen lasterhaft, kriminell und psychopathisch, ja unfähig zu Besserung seien. Schließlich wurde ihnen bis dahin vom öffentlichen Sozial- und Gesundheitssystem nur dann geholfen, wenn sie bereits unter einer vollentwickelten Alkoholpsychose litten oder kriminell geworden waren. (Solms 1975, Fahrenkrug 1984)

Unter diesen Bedingungen gab es zwei Faktoren - später festgeschrieben in den 'Zwölf Traditionen' der AA - die ihre Arbeit und das Anwachsen der Anhängerschaft begünstigten: die Anonymität und das Fehlen einer eingeschriebenen Mitgliedschaft. Das Prinzip der Anonymität gab gerade etablierten Bürgern und aufstrebenden Mittelschichtangehörigen, jenen Schichten also, die mit dem 'New Life Style' verstärkt zu AlkoholkonsumentInnen geworden waren, die Möglichkeit, sich trotz der genannten

³⁹ Es gibt keine formale Mitgliedschaft in den AA-Gruppen, da die AA sich keinen Vereins- oder anderen formalen Organisationsrahmen gegeben haben. Vielmehr bauen die Gruppen auf der informellen Struktur der aktiven Teilnahme von Menschen, die die Grundsätze der 'Zwölf Schritte' akzeptieren, an den Gruppensitzungen auf und die Gemeinschaft besteht wiederum aus einer 'Kette' lose zusammenhängender relativ autonomer lokaler Gruppen, die nach den 'Zwölf Traditionen' arbeiten. (Solms 1975)

⁴⁰ Mäkelä u.a. (1996:21) geben 40 Mitglieder im Jahr 1937 und 100 im Jahre 1939, vor Erscheinen des Big Book an. Trice und Schonbrunn (1981) sprechen von 10.000 Mitgliedern im Jahr 1944 und 90.000 im Jahr 1950, Fahrenkrug (1984) gibt die Zahl 30.000 für Mitte der 40er Jahre an.

⁴¹ Das Buch trägt den Titel "Alcoholics Anonymous" und wurde 1939 als erster AA-Text in den USA veröffentlicht. 1964 erschien es erstmals in deutscher Übersetzung, wo es wegen seines Einbandes als 'Blaues Buch' bezeichnet wird. 1989 erfolgte die 6. Auflage als Jubiläumsausgabe '50 Jahre Blaues Buch'. Zur Geschichte der deutschsprachlichen AA-Literatur vgl. Appel (1992)

⁴² Einzelne Gruppen der AA setzten anfangs eine medizinische Behandlung noch voraus. (Mäkelä u.a. 1996:21)

Vorurteile im anonymen Rahmen eines AA-Treffens zu ihren Alkoholproblemen zu bekennen, ohne ihre gesellschaftliche Rolle damit zu gefährden. Das Fehlen jeder formalen Mitgliedschaft bedeutete einen zusätzlichen Schutz ihrer Anonymität, entsprach aber zugleich auch dem neuen individuellen, ungebundenen Lebensstil des städtischen Mittelstandes und gab zudem noch die Sicherheit, nicht mit den alten Werten der Vorprohibitionszeit in Verbindung gebracht zu werden.

Der Erfolg der Bewegung der AA erstreckt sich im Grunde auf drei Ebenen:

- Erstens auf die erfolgreiche Unterstützung des Individuums, ohne Alkohol zu leben. Das bezieht sich auf das Konzept der AA, die 'Zwölf Schritte', ihr Menschenbild und Krankheitskonzept, ihre Vorgehensweise, die ausgelöste Psychodynamik und die therapeutische Wirkung auf die AlkoholikerInnen: Die Tatsache, daß sie aufhören zu trinken, abstinent bleiben und die Stabilisierung für ein zufriedenes abstinentes Leben finden, zugleich aber die Identität eines 'Alkoholikers' bzw. einer 'Alkoholikerin' behalten.

- Zweitens auf den erfolgreichen Aufbau einer Selbsthilfebewegung mit großer Kontinuität und Reichweite

Das umfaßt Aspekte wie ihre privatistisch-religiöse Ausrichtung (Roizen), die demokratischen Strukturen der Gemeinschaft und ihre Regeln, festgelegt in den 'Zwölf Traditionen', die Öffnung der Gruppen auch für zur Zeit (noch) nicht Abstinente, das offene Bekenntnis zum Alkoholismus (nicht nur des 'nassen' Alkoholikers, sondern auch des genesenen, der im Selbstverständnis der AA lebenslang 'Alkoholiker' bleibt), die Gruppendynamik und -aktivitäten oder den Sendungsauftrag des zwölften Schrittes und der fünften Tradition.

- Drittens auf das hohe Ansehen der AA in der Gesellschaft

Hierbei geht es zum Beispiel um die Zurückhaltung in Öffentlichkeit und Politik⁴³, das Fehlen einer anti-alkoholischen Einstellung, die Repräsentanz von AA-Mitgliedern in allen gesellschaftlichen - auch in den höheren - Schichten, die Öffentlichkeitswirksamkeit ihrer Mythen.

Erklären läßt sich der Erfolg letztlich jedoch nur aus dem Zusammenwirken aller drei Dimensionen, die sich wiederum jeweils wechselseitig beeinflussen. Über die Wirksamkeit, den 'therapeutischen Effekt', des Vorgehens der AA ist sicherlich am meisten geschrieben und gerätselt worden. Ist es die schonungslose Offenheit und Ehrlichkeit, mit der über das eigene Trinken und seine Folgen gesprochen werden kann? Ist es das Gefühl, im Kreise von Menschen mit den gleichen Erfahrungen aufgehoben zu sein? Ist es der Ersatz der Droge Alkohol durch Spiritualität? Ist es die Schaffung eines neuen Gleichgewichts durch die Einführung eines höheren Wesens, Gott, als dritten Faktor in

⁴³ Appel (1994) zeigt auf, daß die AA es durchaus verstanden haben, sich Wege zu erschließen, öffentlich wirksam zu werden, ohne formal gegen die 'Zwölf Traditionen' zu verstoßen.

die Beziehung der Person zum Alkohol? (Bateson 1990⁴⁴) Auch hier ist davon auszugehen, dass alle angesprochenen Aspekte mal mehr, mal weniger an der Wirkung beteiligt sind.

Im folgenden sollen einige ausgewählte Aspekte des Konzeptes und der Arbeit der AA herausgehoben werden, die für den hier betrachteten Zusammenhang besonders bedeutsam erscheinen.

Das Konstrukt des individuellen Tiefpunktes

Zunächst soll ein Ausschnitt aus dem grundlegenden Konzept der AA näher herangezogen werden, das eine "Synthese aus spiritueller Erleuchtung und wissenschaftlicher Erkenntnis" (Fahrenkrug) darstellt und in den 'Zwölf Schritten' festgehalten ist. Im folgenden soll der 'erste Schritt' näher beleuchtet werden, in dem es heißt, "wir haben zugegeben, daß wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind und unser Leben nicht mehr meistern konnten". Er ist nicht nur als Einstieg in das Programm von zentraler Bedeutung, sondern auch für die Definition als 'kranker Alkoholiker', denn er enthält das Eingeständnis, die Kontrolle über einen gesteuerten Alkoholkonsum verloren zu haben. Darüber hinaus hat der 'erste Schritt' wesentlich zu einer spezifischen Ausdeutung des Umkehrpunktes beigetragen, an dem AlkoholikerInnen bereit sind, das Trinken aufzugeben.

"Der erste Schritt ist nur nachvollziehbar, wenn er (der Neuling - E. W.) zur Einsicht gelangt, daß er völlig gescheitert, auf dem Tiefpunkt angelangt ist. Die AA nennen den Anlaß, der diese entscheidende Phase des Alkoholismusdramas einleitet, 'to hit the bottom': die unausweichliche Tatsache der psychischen, sozialen und körperlichen Zerrüttung. Damit nun aber diesem Scheitern ein therapeutischer Wert zukommt, muß der künftige AA wirklich fähig sein, die Kapitulation zu vollziehen. (...) Therapeutisch bedeutsam wird diese Krise dadurch, daß der Kranke den *totalen Zusammenbruch* auf sich nimmt, ihn gewissermaßen vollzieht." (Solms 1975, VI/135)

Das Prinzip der Kapitulation vor dem Alkohol als Einstieg in den Gesundungsprozess ist, wie aus dem vorstehenden Zitat deutlich wird, als ein zutiefst subjektives Erleben, als die Katharsis für das spirituelle Erwachen im Durchschreiten der weiteren elf Schritte, zu verstehen. In der säkularisierten Deutung dieses Schrittes ist es jedoch zu einem fatalen Mißverständnis gekommen. Ohne den spirituell-religiösen Hintergrund des Konzeptes⁴⁵ zu berücksichtigen, ist das Prinzip des 'Tiefpunktes' verobjektiviert

⁴⁴ Gregory Bateson arbeitete zwischen 1949 und 1952 mit einer Gruppe von Alkoholikern und lernte darüber die AA kennen. Unter dem Eindruck ihres Erfolges schrieb er eine "Theorie des Alkoholismus" in der er aufzuzeigen versucht, daß "die Theologie der Anonymen Alkoholiker einer Erkenntnistheorie der Kybernetik sehr nahe kommt". (Bateson 1990:400)

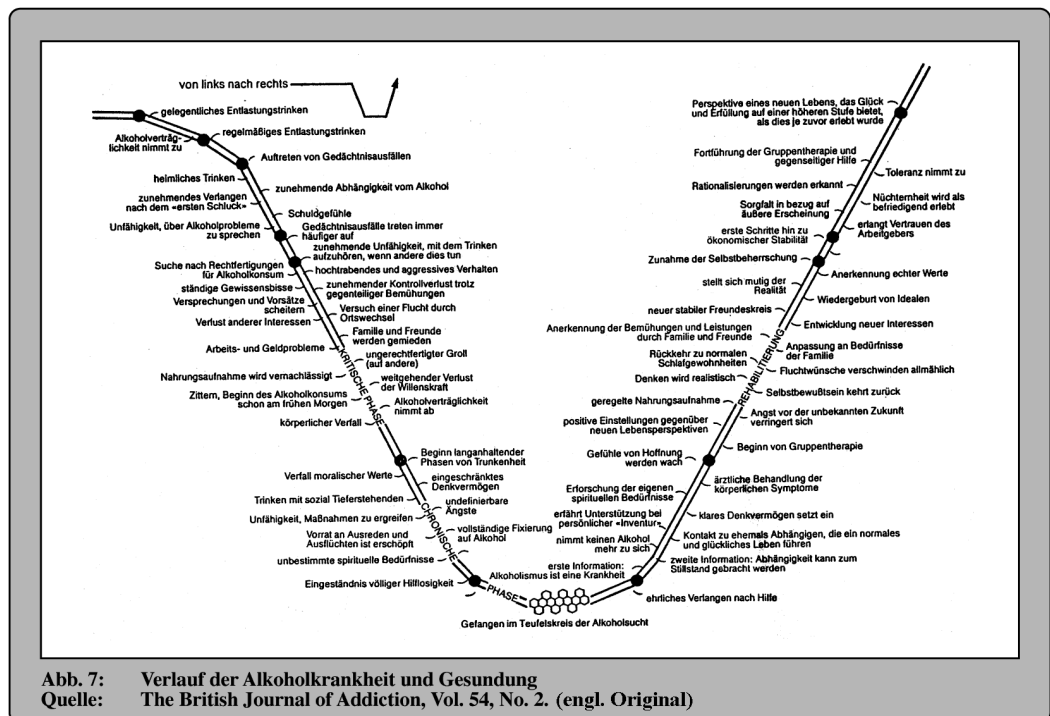
⁴⁵ Rost weist auf die Nähe der Alkoholismustheorie der AA zu den christlichen Mythen des Satans und der Erbsünde hin. Der Alkoholiker muß demnach "in der 'Kapitulation' anerkennen, daß die Macht des Satans, verkörpert durch die Droge, größer ist als seine Kraft... Hat der Alkoholiker kapituliert, weil er anerkennt, daß er gegen die Macht des Satans, des Bösen in sich selber nicht mehr ankommt, dann muß er die Macht des Guten, muß Gott anrufen." (Rost 1990, 189) Da der 'erste Schritt' direkt aus dem Ansatz der noch aus der Temperenzbewegung stammenden Oxford Group Movement abgeleitet ist (Buße 1991), lassen sich hierin die religiösen Deutungen des Alkoholkonsums aus der Vorprohibitionszeit deutlich wiedererkennen.

und gleichgesetzt worden mit der Notwendigkeit, daß der Alkoholiker erst 'in der Gasse landen muß', um ein gängiges Bild zu gebrauchen, ehe er bereit ist Hilfe anzunehmen und die Motivation ausreicht, mit dem Trinken aufzuhören. Umgekehrt ausgedrückt, wird das Fatale dieses Mißverständnisses evident: Solange der Alkoholiker noch nicht am Tiefpunkt, sprich in der Gasse, angelangt ist, glauben viele, ist ihm auch nicht zu helfen.⁴⁶

Zur Verfestigung dieser Ansicht trug zusätzlich noch bei, daß der Phasenverlauf des Alkoholismus nach dem medizinischen Krankheitskonzept Jellineks die objektive Zwangsläufigkeit der Entwicklung zur Krankheit und zum völligen Zusammenbruch suggerierte.⁴⁷ Daß es sich im ursprünglichen Verständnis der AA um einen 'subjektiven' Tiefpunkt handelte, der an früheren Erfahrungen mit dem Trinken ansetzen kann, ist in dieser Deutung weitgehend verlorengegangen.

⁴⁶ Auch innerhalb der AA hatte hinsichtlich der 'Tiefpunkt'-Bestimmung erst ein Lernprozeß stattfinden müssen. In der AA-Broschüre 'Die zwölf Schritte' heißt es, daß die anfänglichen Berichte von Mitgliedern, "die auf dem tiefsten Tiefpunkt angelangt waren", jene abhielten, die nur "potentielle" Alkoholiker waren und erst "im Anfangsstadium ihrer Krankheit" waren. Eine veränderte Interpretation wurde deshalb faktisch notwendig: "Es war also offenbar nötig, daß wir den 'Boden des Abgrunds', auf den wir Übrigen gestoßen waren, nun so weit hoben, daß auch jene auf ihm 'ihren tiefsten Punkt' sehen. (...) So konnten wir also den Zweiflern sagen: 'Es ist ja möglich, daß Du überhaupt kein Alkoholiker bist.' (...) Und wenn er dann einige böse Erfahrungen gemacht hatte, so kehrte er wohl überzeugt zu uns zurück, - oft Jahre bevor sich die alleräußersten Schwierigkeiten bei ihm ergaben. Er war ebenso wirklich auf seinem eigenen Tiefpunkt angelangt, wie jeder von uns." (AA 1968, 5)

⁴⁷ Ende der 50er Jahre wurde dieses Konstrukt von Glatt visuell besonders eingängig als nach unten weisender Kurvenverlauf des Krankheits- und Genesungsprozesses dargestellt, der in modifizierter Form in unzähligen Veröffentlichungen und Broschüren für die betriebliche Suchtprävention auftauchte. Rein optisch mußte danach die Krankheit erst in allen Phasen bis zum absoluten Tiefpunkt durchlaufen werden, bis der Genesungsprozeß beginnen konnte. Vgl. Abb. 7:



Die Position wirkt bis heute stark in die betriebliche Sucharbeit hinein. Zum einen erfolgen Interventionen im Betrieb nicht selten erst zu einem sehr späten Zeitpunkt der sich entwickelnden Alkoholabhängigkeit, zum anderen werden - nicht zuletzt aus Selbsthilfekreisen - Zweifel an der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen daran festgemacht, daß der Alkoholiker oder die Alkoholikerin durch eine frühzeitige Ansprache ja doch nicht zu erreichen sei.

Ebenfalls im ersten der zwölf Schritte wird der Verlust der Kontrolle über die Selbststeuerungsfähigkeit des Alkoholkonsums, die Überzeugung der Machtlosigkeit gegenüber dem Alkohol, eingestanden. Diese bereits in der Temperenzbewegung vorherrschende Auffassung über die Wirkung des Alkohols (Mäkelä u.a. 1996:15) spielt für das Selbstverständnis der AA eine zentrale Rolle. Von hier aus hat es seinen Weg in das moderne medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus von Jellinek genommen.⁴⁸ (Jellinek 1960:41f) Im Zuge der Verbreitung des neuen Krankheitskonzeptes, wesentlich wiederum getragen von AnhängerInnen der AA, konnte das auf historischen und religiösen Wurzeln fußende Konstrukt des Kontrollverlustes sich verselbständigen und zum zentralen 'medizinischen' Kriterium der Alkoholkrankheit werden.

Inwieweit die Konstruktion des individuellen Tiefpunktes und die des Kontrollverlustes bei AA-AnhängerInnen dazu beiträgt, den Grad der eigenen Abhängigkeit besonders hoch einzuschätzen und die eigene Kontrollüberzeugung besonders niedrig (Murken/Tent 1993), sei dahingestellt. Für die Überwindung ihrer Alkoholprobleme hat sich der 'erste Schritt', das Eingeständnis der Machtlosigkeit gegenüber dem Alkohol, für viele Menschen als äußerst nützlich erwiesen. Dysfunktional wirkt der Ansatz erst da, wo bereits kleinste Mengen Alkohols - z.B. die in der Suchtarbeit immer wieder zitierte Weinbrandbohne - die Überzeugung auslöst, die Kontrolle über den Alkoholkonsum dadurch zwangsläufig zu verlieren und erneut dem Tiefpunkt zustreben zu müssen. (Bufe 1991)⁴⁹

Das Prinzip der Gegenseitigkeit von Laienhilfe anstelle der Behandlung durch professionelle Experten

Kurtz (1982)⁵⁰ hebt das Prinzip der Gegenseitigkeit des Gebens und Nehmens von Erklärungen als den Unterschied hervor, (der - in Anlehnung an Bateson - den Unter

⁴⁸ Jellinek (1960:41f) weist darauf hin, daß zwar der Begriff 'Kontrollverlust' aus dem Vokabular der AA stamme, daß aber die Ärzte Forel, Wlassak und Bleuler bereits das 'Nichtaufhörenkönnen' als Kriterium für den 'wirklichen' Alkoholismus beschrieben hätten.

⁴⁹ Vor allem in der Rückfallforschung der letzten fünfzehn Jahre wurde viel zur Überwindung dieser, den Gesundungsprozeß einschränkenden Annahme geschrieben. Eine Übersicht bietet Körkel (1992).

⁵⁰ Ernest Kurtz analysiert den Erfolg der Selbsthilfebewegung der AA und ihren Ansatz vor dem Hintergrund der - vorwiegend europäischen - Geistesgeschichte und kommt zu dem Ergebnis, daß das Konzept der AA in der Tradition der existenzialistischen Philosophie Heideggers und Sartres zu sehen sei. (Kurtz 1982)

schied ausmacht,) auf dem die Gemeinschaft der AA und ihr Erfolg aufbaut.⁵¹ In der therapeutischen Beziehung kennt der Therapeut als Experte das Modell, das dem Patienten seine Krankheit zu verstehen hilft, womit sich zwangsläufig eine hierarchische Beziehung konstituiert. Bei den AA sind alle Mitglieder gleichzeitig PatientInnen und TherapeutInnen im gegenseitigen Austausch. Kurtz illustriert es an der Begebenheit, wie die beiden Gründer der AA, das nächste Mitglied, die 'Nummer drei' der Bewegung gewonnen haben, so wie sie überliefert ist (Anonyme Alkoholiker 1952, Kurtz 1982):

Wilson und Smith erzählten ihm, "daß sie mit ihm weit mehr um ihrer selbst willen reden würden als um seinetwegen. Bill D. glaubte ihnen und deshalb hörte er ihnen zu. 'Alle anderen Leute, die mit mir geredet haben, wollten mir helfen und mein Stolz hielt mich davon ab, ihnen zuzuhören und verursachte auf meiner Seite nur Abwehr, aber ich hätte mich als einen richtigen miesen Typen empfunden, wenn ich nicht bereit gewesen wäre, den beiden Kerlen für eine kurze Zeit zuzuhören, wenn es ihnen helfen würde, sie zu kurieren.'" (Kurtz 1982, 59 - übers. E. W.)

In diesem Beispiel wird sichtbar, wie der Effekt einer gelungenen Ansprache, die die Bereitschaft zum Zuhören erzeugte, erzielt wurde: Wilson und Smith kehrten die Helferrolle um; nicht sie kamen als Helfer zum trinkenden Alkoholiker, sondern sie baten ihn um Hilfe für ihre eigene Stabilisierung, begaben sich also im Gefälle von Helfer und Hilfebedürftigem auf die abhängige, schwache Seite. Voraussetzung, daß der so Angesprochene seine Rolle als Helfer übernahm, war die Authentizität dieser Haltung; er 'glaubte ihnen', weil es schließlich ihre ehrliche Überzeugung war, daß er ihnen helfen konnte. Ein bloß taktisches Kommunikationsmanöver zur Herstellung von Gesprächsbereitschaft hätte den beschriebenen Effekt nicht herstellen können oder ihn doch auf Dauer vereitelt, ebensowenig wie er in einem üblichen therapeutischen Setting glaubhaft zu inszenieren wäre. Das Prinzip der Gegenseitigkeit soll konsequent eingehalten werden, so daß keine professionelle therapeutische Unterstützung in den Gruppen der AA gewünscht wird. In der gelebten Gegenseitigkeit, in der sich der Helfer bewußt als Hilfesuchender vor dem Hintergrund gemeinsamer Erfahrungen begreift, dürfte ein Schlüssel für die erfolgreiche 'Technik, aus einem nassen Alkoholiker einen trockenen werden zu lassen', wie Blum (1988) es genannt hat, zu suchen sein.

Das Prinzip der Laienhilfe auf Gegenseitigkeit und sein Erfolg hat allerdings auch zu einem Umkehrschluß geführt, der in voller Zuspitzung lautet: Nur ein Alkoholiker vermag einem Alkoholiker wirksam zu helfen. Was auf der einen Seite zur Durchsetzung des Selbsthilfeprinzips in einer bis dahin in den Alkoholbewegungen nicht gekannten Konsequenz führte, definierte auf der anderen Seite auch das Verhältnis von AlkoholikerInnen und professionellen HelferInnen neu. Waren bis dahin Ärzte, Psychiater, SozialfürsorgerInnen oder auch Geistliche unhinterfragt die Fachleute für die Behandlung und Beratung der Trunksüchtigen und sozial auffälligen TrinkerInnen gewesen, so machten die AlkoholikerInnen, die in der Gemeinschaft der AA mit dem Trinken aufgehört hatten, die Erfahrung ihres eigenen Einflusses im und für einen ge-

⁵¹ Mäkelä u.a. (1996) weisen darauf hin, daß es deshalb eigentlich korrekter wäre von einer Gemeinschaft "gegenseitiger Hilfe" statt von Selbsthilfe zu sprechen und daß die AA eher wegweisend gewesen seien für zukünftige Initiativen und Bewegungen wechselseitiger Unterstützung bei sozialen und gesundheitlichen Problemstellungen als für Selbsthilfe im engeren Sinne.

lungenen Genesungsprozeß. Angesichts der oftmals schon vorangegangenen vergeblichen Versuche, unter Zuhilfenahme von professioneller Unterstützung mit dem Trinken aufzuhören, lag es mit Blick auf die Erfolge der AA nahe, die Vorgehensweise in der Selbsthilfegruppe als effektiver anzusehen als eine professionelle therapeutische Intervention. In dieser Auffassung werden die AA durchaus auch von professioneller, vor allem medizinischer Seite immer wieder bestärkt⁵², selbst wenn man die generalisierende Aussage Robertsons für zu weitgehend hält, daß es unter den Fachleuten aus der Alkoholforschung in den USA nur sehr wenige geben würde, "die nicht der festen Überzeugung sind, daß die Anonymen Alkoholiker ständig eindrucksvollere und nachhaltigere Ergebnisse erzielt haben als irgend ein anderer Behandlungsansatz". (Robertson 1989:222)

Immerhin erhielten die AA im Jahre 1951 den Lasker-Preis der 'American Public Health Association' mit der Würdigung:

"Die Historiker werden eines Tages anerkennen, daß Anonyme Alkoholiker eine wagemutige Großtat an sozialer Pionierarbeit geleistet haben, die ein neues Instrument für soziales Handeln schmiedete: eine neue Therapie, die auf die Verbundenheit des gemeinsamen Leidens gegründet ist; eine Therapie, in der auch ungeahnte Möglichkeiten für die Myriaden anderer Krankheiten der Menschheit stecken." (Anonyme Alkoholiker 1952:296)

Das Leben nach den Prinzipien der AA bedeutete die konsequente Übernahme des Gesundungsprozesses in die eigene Verantwortung, aber nicht für ein überwältigendes 'lebenslang', sondern immer nur 'für heute', für 24 überschaubare Stunden, unterstützt von Personen, die über nichts als die gleiche Leidenserfahrung verfügten. Dieses Vorgehen begründete in der Tat einen neuen zukunftsweisenden Weg kurativer Selbsthilfe, der bis auf den heutigen Tag für immer neue psycho-soziale Gesundheitsprobleme (Anonyme Eßsüchtige, Anonyme Spieler u.a.) Anwendung findet.⁵³ In einer Gesellschaft, die Gesundheit und Krankheit und sogar die Definition 'normalen' Verhaltens vollständig in die Zuständigkeit der Mediziner übereignet hatte und in der das medizinische System Teil der sozialen Kontrolle der Bevölkerung geworden war (Illich 1981), mußte dieser radikale Schritt, wenn nicht als professionelle Provokation, so - angesichts der Erfolge der AA - wie ein Wunder erscheinen.

Für die Beteiligten eröffnete diese Erfahrung allerdings subjektiv gelegentlich einen neuen generalisierenden Anspruch hinsichtlich des Gesundheitshandelns, vor allem bezogen auf die Therapie des Alkoholismus: Die offensichtliche Überlegenheit der Möglichkeiten ehemaliger AlkoholikerInnen, z.B. durch die Botschaft ihres Erwek-

⁵² Wobei die Anerkennung, die den AA gezollt wurde, auf der Folie eines spezifischen Menschenbildes und Bildes vom Alkoholiker gewertet werden muß, wie das folgende Zitat illustriert: "Die Organisation der Anonymen Alkoholiker verwendet die beiden stärksten Kraftquellen, die dem Menschen bekannt sind: die Religion und jenen Instinkt zum Zusammenschluß mit seinesgleichen, (... - Auslassung im Original)den 'Herden-Instinkt'. Ich meine, unser ärztlicher Stand muß voller Zustimmung diese wichtige therapeutische Waffe zur Kenntnis nehmen." (Anonyme Alkoholiker 1952, 294)

⁵³ Die Bedeutung der AA für die Entwicklung moderner Selbsthilfeorganisationen und sozialer Bewegungen erläutern Mäkelä u.a. (1996)

kungserlebnisses (zwölfter Schritt) auf die noch trinkenden Gruppenmitglieder einzuwirken⁵⁴, wurde nicht selten gleichgesetzt mit einer generell größeren therapeutischen Kompetenz im Umgang mit den kranken, kontrollverlustigen Alkoholikern.⁵⁵ Diese Schlußfolgerung sollte später in der Alkoholismusbewegung, vor allem aber auch in der betrieblichen Suchtarbeit, wie im weiteren noch zu zeigen sein wird, die Frage nach den 'eigentlichen' Experten für die Sucht aufwerfen und virulent halten.

Das Krankheitsbild der Anonymen Alkoholiker

Das Bild der AA von der Alkoholkrankheit war ursprünglich nicht identisch mit dem modernen medizinischen Krankheitskonzept, das erst im Laufe der vierziger Jahre von Jellinek u.a. ausgearbeitet wurde.

Bill Wilson, Mitbegründer der AA, war in den Jahren 1933 und 1934 mehrfach in einer Klinik, wo er von Dr. William Silkworth behandelt wurde, der als medizinisches Modell der Alkoholkrankheit die Allergie-Theorie heranzog.⁵⁶ (Johnson 1973; Bufo 1991) Diese ging von einer dispositiven Unverträglichkeit des Körpers gegenüber dem Alkohol aus - es taucht seitdem immer wieder der Vergleich auf mit der Diabetis - also von der Annahme eines biologisch zu erklärenden körpereigenen Faktors, oftmals als Faktor X bezeichnet, der - quasi als allergische Reaktion - den Alkoholismus verschulde.

Die Allergie-Theorie bot einmalige Vorteile: Sie ließ den Alkohol, ganz dem Zeitgeist entsprechend, als an sich unproblematisch erscheinen und lieferte sogar, wie Roizen (1997) meint, eine gewisse Legitimation für den Alkoholkonsum, 'da der Alkohol - durch die Brille dieses Ansatzes betrachtet - für Alkoholismus oder Alkoholprobleme gerade soweit verantwortlich zu machen war, wie der Zucker für die Zuckerkrankheit'. Sie lieferte einen 'naturegegebenen Defekt', der sich hervorragend als soziale Entlastung von dem immer noch nachwirkenden Vorurteil und Makel der Lasterhaftigkeit, Zügellosigkeit und Willensschwäche eignete. Für die abstinent lebenden AlkoholikerInnen, die um ihre Respektabilität noch kämpfen mußten, war dieses Modell jenseits seiner gesellschaftlichen Wirkung auch subjektiv hilfreich: einerseits erleichterte es ihnen, sich mit ihrer Rolle als Kranke zu identifizieren, andererseits konnten nun die in ihrer nasen Zeit gemachten (negativen) Erfahrungen als Ausdruck der Krankheit gesehen werden, und schließlich festigte es sie in der Überzeugung, nur lebenslange Abstinenz kön-

⁵⁴ Daß die Möglichkeiten dieser Form der Selbsthilfe dort wirksam einsetzt, wo die Professionellen kapitulieren wird immer wieder an der Geschichte aus der Zeit vor der Gründung der AA, die zu den 'Mythen' gehört, aufgezeigt: Der berühmte Tiefenpsychologe C.G. Jung habe einem ihn konsultierenden Alkoholiker gestanden, daß die Medizin nichts mehr für ihn ausrichten könne, daß aber eine tiefe spirituelle Erfahrung, die jedoch selten sei, ihn vielleicht von der Trunksucht zu entbinden vermöge. In der Oxford-Bewegung, der zunächst auch die beiden Gründer der AA angehörten, habe dieser Alkoholiker sich dann von der Sucht befreien können. (Solms 1975, Antons/Schulz 1981, Bufo 1991)

⁵⁵ In diesem Zusammenhang können vielleicht auch die von Rost (1990) angesprochenen Grandiositäts- und Omnipotenzphantasien des trockenen Alkoholikers zum Tragen kommen.

⁵⁶ Neben dem psychoanalytischen Ansatz war die Vorstellung, Alkoholismus sei die Folge einer psycho-biologischen Allergie, in den dreißiger Jahren unter den mit der Behandlung von Alkoholikern befaßten Medizinern - darunter auch so einflußreiche Psychiater wie Strecker und Chambers - in den USA durchaus verbreitet. (Johnson 1973; Fahrenkrug 1984)

ne das Wiederaufleben der Allergie-Krankheit wirksam verhindern. Vor diesem Hintergrund kommentieren Antons und Schulz (1981) die Tatsache, daß die Allergie-Theorie, von der schon Jellinek in seinem Krankheitskonzept wieder abgerückt war, unter den genesenen AlkoholikerInnen noch lange Zeit 'geglaubt' und vertreten wurde, mit dem Hinweis, sie sei zwar "unrichtig, für die Therapie aber nützlich." (Antons/Schulz 1981:195)

Die Allergie-Theorie, die von den AA in ihr Krankheitsbild adaptiert worden war, fand wegen ihrer Eingängigkeit leicht den Weg in die populären Medien und damit auch zu den akut und potentiell Betroffenen. Vor allem die Mittelschichtangehörigen unter den AA hätten die 'unproblematische' Zuordnung einer Allergie zum Krankheitsspektrum intensiv dazu genutzt, das 'Image' der Alkoholiker aufzubessern. (Fahrenkrug 1984:188) Solchermaßen von dem Makel einer sozial verwerflichen Verhaltensauffälligkeit befreit, konnten eben auch die genesenen Alkoholiker selbstbewußt in der Öffentlichkeit auftreten. Selbst daß die Krankheit im Verständnis der AA nur zum Stillstand kommen, d.h. jeder Zeit durch geringste Mengen Alkohol wieder aufbrechen konnte, erhöhte eher den Respekt vor dem genesenen Alkoholiker, hieß es doch, daß der sozial integrierte abstinente Lebenswandel dem ständigen Bemühen der Person gutgeschrieben werden mußte. Roman (1988) betont, daß das ständige 'Einsickern' genesener Alkoholiker, die alle gesellschaftlichen Schichten repräsentierten, in das Gefüge der 'normalen' Gesellschaft - wobei vor allem die Repräsentanten der Mittelschichten Aufmerksamkeit auf sich zogen - eine lebendige Verifizierung der AA-Strategie und ihres Krankheitsmodells darstellten.

II.2.3.2 Die wissenschaftliche Alkoholismusbewegung und der 'New Scientific Approach'

Als Konsequenz der Emotionalisierung der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen in der Prohibitionsära bestand auch in der Folgezeit noch ein Berührungstabu der wissenschaftlichen Forschung mit dem Alkoholthema, das sich sogar in einem informellen Förderungsboykott niederschlug; das Alkoholthema entbehrte in den dreißiger Jahren in den USA zunächst jeglicher Respektabilität, wie Fahrenkrug (1984:186) es ausdrückt.

Anfang der 30er Jahre begann Howard W. Haggard, Direktor des 'Laboratory of Applied Physiology' an der Yale Universität, mit Forschungen zum Alkohol⁵⁷, an denen im Laufe der Zeit Wissenschaftler verschiedener Fachrichtungen (Medizin, Biologie, Jura und Soziologie) beteiligt wurden, die sich zu einer engagierten Forschungsgruppe, der sog. Yale Gruppe, entwickelten. Hieraus entstand zunächst um 1940 die 'Section of Studies on Alcohol' und später das 'Yale Center of Alcohol Studies', das sich zum

⁵⁷ Jellinek (1960:7f) beschreibt, daß es sich ursprünglich im wesentlichen um Forschungen zum Stoffwechsel des Alkohols gehandelt habe, die vor allem von der Polizei benötigt wurden, um Straftaten und Unfallursachen im Straßenverkehr unter dem Einfluß von Alkohol beurteilen zu können. Später sei die Forschung thematisch ausgeweitet worden.

Kern der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung entwickeln sollte. (Jellinek 1960:9)

In der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre erschienen eine Reihe von Aufsätzen von Medizinern - nicht nur aus dem Yale-Forschungszentrum, die sich mit neuartigen Theorien über das Problemtrinken und den Alkoholismus befaßten. Diese Veröffentlichungen enthielten laut Johnson (1973:87) fünf gemeinsame Elemente:

- Erstens gingen sie davon aus, daß es zwei verschiedene Menschentypen geben müsse, solche, die 'normal', d.h. moderat Alkohol trinken und solche, die ihr Trinken nicht kontrollieren könnten.
- Zweitens benutzten sie die Bezeichnung "Alkoholiker" für den unmäßigen Trinker und den Begriff "Alkoholismus" für seinen Zustand.
- Drittens stimmten sie überein, daß Fragen nach Charakter und Redlichkeit gegenüber dem Trinkproblem des Alkoholikers nur äußerlich blieben.
- Viertens bestand Einigkeit darüber, daß das exzessive Trinken nur mit Hilfe eines medizinischen Modells erklärt werden könnte.
- Fünftens wurde das Problem des exzessiven Trinkens vorrangig als ein Mittelschichtproblem gesehen.

Ende der dreißiger Jahre begann sich eine neue wissenschaftliche Alkoholismusbewegung zu formieren. Um 1940 wurde von ihr erstmals der 'neue wissenschaftliche Ansatz' ("New Scientific Approach")⁵⁸ im Umgang mit dem Thema Alkohol propagiert, der sich explizit von den "unwissenschaftlichen", moralisch-religiös geprägten Sichten und politischen Zielen der vorangegangenen Temperenzbewegung distanzierte. Der New Scientific Approach sollte nicht politisch, sondern ausschließlich wissenschaftlich ausgerichtet sein und das moderne medizinische Wissen über Trunkenheit als Krankheit repräsentieren, daß in den USA durch das Focussieren der gesellschaftlichen Kräfte auf die Prohibition verlorengegangen war. (Jellinek 1960:8) Auf seiner Basis wurde die Erforschung des Alkoholismus mit besonderem Engagement vorangetrieben. Das nachhaltige Ergebnis dieser Anstrengungen bestand darin, daß schließlich in einem Jahrzehnt, wie Antons/Schulz (1981:237) konstatieren, zwischen 1940 und 1950 die entscheidende Veränderung im Krankheitskonzept des Alkoholismus als individuelles Gesundheitsproblem stattfand, die ihre Auswirkung bis heute in der ganzen Welt hat.

1937 wurde das 'Research Council on Problems of Alcohol' (RCPA) gegründet, in dem neben Naturwissenschaftlern und Ärzten verschiedener Fachrichtungen auch Vertreter der Kirchen, kommunaler Einrichtungen sowie der Großindustrie⁵⁹ mitarbeiteten. Es hatte sich zur Aufgabe gesetzt, die Wissensproduktion zum Alkoholproblem voranzu-

⁵⁸ Jellinek (1960) weist darauf hin, daß es korrekter gewesen wäre von einem "erneuten Herangehen" zu sprechen, da er die Entwicklung des 'New Scientific Approach' eher in der bereits von Rush und Trotter begründeten Tradition, Alkoholismus als Krankheit zu definieren, sehen möchte.

⁵⁹ Darunter befanden sich Medizinische Direktoren solcher Unternehmen (DuPont, Eastman Kodak, AT&T, Standard Oil NJ), die in den vierziger Jahren Alkoholprogramme einrichteten. (Roizen 1991/Kap.VII)

treiben, die Erkenntnisse in die Öffentlichkeit zu tragen und Handlungspläne zur Problemlösung zu erarbeiten. Unter seinem Einfluß veränderte sich der wissenschaftliche Blick auf das Alkoholproblem, das vom Problem des mißbräuchlichen Alkoholkonsums zum Problem des unkontrollierten Verlangens nach Alkohol eines kranken Individuums umdefiniert wurde. Der Focus verlagerte sich auf den 'Problemtrinker' und die Genese seines krankhaften Trinkens. Dieser neue Ansatz wurde der Öffentlichkeit auf einem Kongreß des RCPA, an dem u.a. Politiker wie auch führende Mitglieder der AA teilnahmen, im Jahre 1940 als 'New Scientific Approach' vorgestellt. (Fahrenkrug 1984:198ff)

Der neue wissenschaftliche Ansatz brachte allerdings ein spezifisches Problem hervor. Die alkoholpolitisch neutrale Position sei zwar, bemerkt Roizen (1997), für den Durchschnittsamerikaner attraktiv gewesen, nicht jedoch für die Geldgeber im Forschungssektor. Allein die alkoholproduzierende Industrie, die im RCPA vertreten war, bot sich zur Finanzierung der Forschung unter der Bedingung an, daß die Forschungen sich ausschließlich auf das Problem des 'Alkoholismus' beziehen sollten. Trotz einiger Bedenken aus Kreisen der im RCPA vertretenen Wissenschaftler nahm man das Angebot an. Die Frage nach den Langzeiteffekten gewohnheitsgemäßen Trinkens und dem chronischen Alkoholismus verschwanden weitgehend aus der wissenschaftlichen Diskussion. (Roizen 1991/Kap.VIII u. 1997)⁶⁰

Die neue Alkoholforschung bezeichnete das - nunmehr neu gedeutete - Alkoholproblem als 'eine der auffälligsten Erscheinungen der modernen Zivilisation' und war sich gleichzeitig sicher, mit der 'Krankheit des Alkoholismus' einem der größten öffentlichen Gesundheitsprobleme der modernen Zeit auf der Spur zu sein. Anfang der 40er Jahre zogen sich wegen der Kontrolle der Forschung durch das RCPA und der Einflußnahme der Alkoholindustrie mehrere Alkoholismusforscher aus dem Council zurück, u.a. auch die Forscher des späteren Yale Centers. (Fahrenkrug 1984)

Unter Finanzproblemen hatte in den 30er Jahren auch ein ambitioniertes Projekt des Physiologen Norman Jolliffe gelitten, der bereits 1935 vorschlug, die gesamte europäische und amerikanische Literatur des 19. Jahrhunderts zum Alkoholproblem zu sichten. Erst mit Unterstützung der RCPA konnte das Projekt 1939 an der New Yorker Akademie für Medizin gestartet werden. Jolliffe stellte Elvin Morton Jellinek ein, der als Biometriker in einer Klinik arbeitete. (Johnson 1973:234ff) Als Jellinek den Auftrag zu der Literaturstudie erhielt, wußte er wenig über die Alkoholforschung. Seine Vorzüge bestanden darin, daß er viele Sprachen (angeblich zwölf - zumindest passiv) beherrschte, systematisch arbeitete und phantasiereiche und originelle Problemlösungen entwickelte. Zu dem Alkoholthema qualifizierte sich Jellinek in den folgenden Forschungsjahren auf dem Wege des learning by doing und etablierte sich schließlich durch

⁶⁰ Die alkoholfreundliche Grundhaltung in der US-amerikanischen Gesellschaft jener Zeit verhinderte offensichtlich eine kritische Auseinandersetzung mit diesem Vorgehen. Nur von der New York Times und der Woman's Christian Temperance Union (WCTU) erschienen kritische Stellungnahmen dazu. (Roizen 1991:Kap.VIII)

die Literaturanalyse erfolgreich als Fachautorität des Alkoholismus. (Johnson 1973; Page 1997)⁶¹

Ab 1941 führte Jellinek seine Forschungen im 'Yale Laboratory of Applied Physiology' fort, wo er 1943, keine fünf Jahre nachdem er sich erstmals dem Alkoholthema zugewandt hatte, als Direktor die Leitung der neu gegründeten 'Section of Alcohol Studies', das spätere 'Yale Center of Alcohol Studies', übernahm. Hier weitete Jellinek seine Alkoholforschungen aus und entwickelte an Mitte der 40er Jahre das neue Krankheitskonzept des Alkoholismus. Er wurde Mitherausgeber des 'Quarterly Journal of Studies on Alcohol', das auf seine Anregung hin 1940 ins Leben gerufen worden war und seitdem regelmäßig über den Fortgang in der Alkoholforschung berichtete und den wissenschaftlichen Fachdiskurs maßgeblich beeinflusste.⁶²

Die schon vom RCPA eingeleitete Orientierung der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung lautete:

- Der Alkoholiker ist krank.
- Ihm kann geholfen werden.
- Er ist es wert, Hilfe zu bekommen.
- Die Hilfe obliegt der medizinischen Profession.

Der U.S. Public Health Service brachte 1941 eine Broschüre 'Alcoholism and Public Health' heraus mit dem Ziel, die Gewohnheit übermäßigen Trinkens als gesundheitspolitisches Problem sichtbar zu machen und die Einrichtung von Kliniken und anderen Behandlungsmöglichkeiten zu fordern.⁶³ Mit der gleichen Stoßrichtung wurde vom Yale Center der sog. 'Yale-Plan zur Erforschung und Behandlung des Alkoholismusproblems' entwickelt, der im Laufe der vierziger Jahre mit dem sich ausdifferenzierenden medizinischen Krankheitsmodell Jellineks untermauert wurde. Der Yale-Plan wurde 1945 schließlich sogar Grundlage des Gesetzes 'Providing for the Study, Treatment and Care of Inebriates' im Staate Connecticut. (Johnson 1973; Fahrenkrug 1984)

Neben den Forschungsprojekten entstanden am Yale-Center die 'Yale Plan Clinics', in denen eine spezifische Alkoholismustherapie und -rehabilitation angeboten wurde. Als 'Unternehmer auf dem Gebiet der Alkoholismusforschung und -therapie' (Fahrenkrug über die Yale-Wissenschaftler) mußten sie auch ein Interesse haben, daß ihnen genügend Patienten zugeführt wurden. Eine enge Zusammenarbeit einerseits mit der Selbsthilfegemeinschaft der AA, die ihren 'psychiatrischen Fällen' eine Behandlung in den

⁶¹ Im Rahmen dieses Forschungsauftrages muß Jellinek zwangsläufig auch mit der deutschsprachigen Literatur zum Alkoholproblem in Kontakt gekommen sein. Auffallend ist jedoch, daß er sich in der Veröffentlichung von 1960 von den in Kap. 4 und 5 dieser Arbeit besprochenen Autoren explizit nur auf Baer, Gabriel, Pohlisch und Wlassak verweist, nicht jedoch auf Grotjahn, dessen Phasen der Trunksucht sich im Phasenverlauf des Krankheitskonzepts des Alkoholismus von Jellinek durchaus wiederfinden lassen. Es scheint, als habe Jellinek jeden nachvollziehbaren wissenschaftlichen Kontakt mit den sozialdarwinistisch beeinflussten und politisch verwickelten deutschen und schweizer Alkoholforschern vermieden.

⁶² Leider konnten die frühen wissenschaftlichen Arbeiten Jellineks für diese Arbeit nicht im Original zugänglich gemacht werden.

⁶³ Die öffentlichen und noch mehr die privaten Kliniken lehnten zu jener Zeit eine Behandlung von Alkoholikern weitgehend ab.

'Yale Plan Clinics' empfahl und andererseits mit den Betrieben erwies sich unter diesem Gesichtspunkt als besonders zweckmäßig. (Fahrenkrug 1984:234)

1942 führte Jellinek die 'Yale Summer School of Alcoholic Studies' ein, in der das noch ausdifferenzierende Krankheitskonzept des Alkoholismus vorgestellt und diskutiert wurde mit dem Ziel, die Erkenntnisse der Alkoholismusforschung aktuell an Multiplikatoren weiterzugeben. Laut Jellinek (1960:9) wurden vor allem Laien angesprochen, nicht so sehr Professionelle, aber viele der TeilnehmerInnen seien aus strategisch wichtigen Positionen gekommen.⁶⁴ Die Einrichtung dieser summer school an einer Universität mit einem großen Namen sollte mit dazu beitragen, daß das Yale Center zum 'Gravitationszentrum der amerikanischen Alkoholforschung' (Fahrenkrug) und zum zentralen 'Faktor in der Verbreitung des Krankheitskonzepts des Alkoholismus' (Jellinek), also jenes Ausschnittes des gesellschaftlichen Wissensvorrates wurde, der - im Sinne Bergers und Luckmanns - sich von hier aus den Spezialisten, ob aus der Laienbewegung oder aus Fachkreisen, als 'Expertenwissen' anbot.⁶⁵

Als Basis für die Ausformulierung des Krankheitskonzeptes diente Jellinek zum einen die Auswertung der Ergebnisse der internationalen Alkoholforschung. Zum anderen wertete er Befragungen, welche die AA über ihre Zeitschrift 'Grapevine' unter ihren Anhängern vorgenommen hatten, aus.⁶⁶ Er, der Nichtmediziner, faßte diese Erkenntnisse in den 40er und 50er Jahren in einem Krankheitskonzept des Alkoholismus zusammen, das bis in die 80er Jahre hinein nahezu unangefochten die gesamte Alkoholismuskonzeptionsdiskussion und die meisten Behandlungsansätze in der Suchttherapie unterlegte (Preuß u.a. 1997) und nach wie vor die Grundlagen betrieblicher Suchtprogramme prägt.

Zentrale Bestandteile des Konzeptes, die in den 40er Jahren bereits beschrieben wurden, waren die Annahmen,

⁶⁴ Page (1997:1623) berichtet, daß an der ersten sechswöchigen Sommeruniversität in Yale 80 Studierende aus den USA und Canada teilgenommen hätten, überwiegend Geistliche, Mitglieder von Abstinenzvereinigungen, SozialarbeiterInnen, Bewährungshelfer und medizinisches Personal.

⁶⁵ Aufgrund der Analyse der Vorträge der summer school-Veranstaltungen bis Mitte der vierziger Jahre zieht Fahrenkrug (1984:206ff) das kritische Fazit, daß die Yale-Gruppe erstens das von den AA verbreitete Konzept des Alkoholismus als allergisch ausgelöste Krankheit trotz wissenschaftlicher Skepsis und fehlendem medizinischen Beleg geduldet, zweitens den 'chronischen Alkoholismus' wegdefiniert und drittens systematisch die in der Zeit der Temperenzbewegung gewonnenen Erkenntnisse über die gesellschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums wie Kriminalität, Verarmung, Familienzerrüttung, Unfälle und der durch sie verursachten gesellschaftlichen Kosten zu widerlegen oder zu leugnen versucht habe.

⁶⁶ In der ersten Befragung, an deren Konzeptionierung Jellinek nicht beteiligt war, ging es um Lebensereignisse, die für die Entwicklung des Alkoholmißbrauchs als bedeutsam angesehen wurden. Die Datenbasis war jedoch dürftig und der Anteil von Frauen unter den Befragten zu gering, um repräsentative Aussagen zu machen. Jellinek griff jedoch die Idee auf, die Ätiologie des Alkoholismus in Verbindung zu bringen mit den sich im Laufe der Zeit verändernden Trinkverhalten. Als ein Ergebnis dieser ersten Untersuchung veröffentlichte er 1945 die Feststellung, daß im Durchschnitt der Befragten der 'Tiefpunkt' im Alter von 41 Jahren erreicht wurde und daß die erste Erfahrung eines Kontrollverlustes 14 Jahre früher am Ende der ersten Phase des Erkrankungsprozesses lag. Jellinek überarbeitete den Fragebogen und richtete ihn an weitere 2000 AlkoholikerInnen und skizzierte auf der Basis dieser Ergebnisse Ende der 40er, Anfang der 50er Jahre den Phasenverlauf der Alkoholkrankheit, der 1952 von der WHO veröffentlicht wurde. (Page 1997:1627)

- daß es unterschiedliche Typen des Alkoholismus gebe und daß es eine physische und psychische Abhängigkeit gebe, wobei sich die eine auch auf der Basis der jeweils anderen entwickeln könne⁶⁷,
- daß Alkoholismus in seinen abhängigen Formen eine Erkrankung⁶⁸ darstelle,
- daß die Krankheit einen typischen phasenhaften Verlauf nehme deren Entwicklung an spezifischen Symptomen festzumachen sei und
- der Kontrollverlust konstituierend für die Krankheit sei.⁶⁹

Ein großer Vorteil des Krankheitskonzeptes, so unscharf es sich auch noch darstellte, war die Eingängigkeit seiner Symptomatik, die es selbst den Laien möglich machte, von bestimmten Verhaltensweisen und körperlichen Erscheinungen (heimliches Trinken, dauerndes Denken an Alkohol, Perioden völliger Abstinenz, Sicherung von Vorräten, Zittern der Hände usw.) auf die Entwicklung des Alkoholproblems und den Stand des Krankheitsprozesses zu schließen. Es unterfütterte damit die Alltagserfahrung, die viele Menschen in ihrem näheren oder weiteren Umfeld oder sogar bei sich selbst im Umgang mit Alkohol bereits gemacht hatten, wissenschaftlich und eröffnete zugleich die Aussicht auf zuverlässige Behandelbarkeit eines sozial oftmals unbewältigbaren Problems. Mit anderen Worten, der praktische Nutzen des medizinischen Krankheitskonzeptes des Alkoholismus lag auf der Hand und war jedermann zu vermitteln.

Jellinek befaßte sich auch selbst mit dem praktischen Nutzen seines Konzeptes. So hielt er 1946 vor dem Wirtschafts-Club in Detroit, dem Zentrum der Automobilindustrie, eine Rede zum Thema 'What Shall We Do About Alcoholism', wo er auch auf die Folgen des Alkoholismus für den Betrieb einging. (Trice/Schonbrunn 1981:189) 1948 wurde den Betrieben mit dem 'Yale Plan for Business and Industry' vom Yale-Center ein eigenes Modell für den Aufbau eines betrieblichen Alkoholprogrammes⁷⁰ vorgelegt.

Für die Verbreitung des Konzeptes sorgte vor allem das 'National Committee for Education on Alcoholism' (NCEA), eine Laienorganisation, die 1944 auf Vorschlag eines der ersten weiblichen AA-Mitglieder, Marty Mann, als eine Abteilung des Yale Centers gegründet wurde. Das NCEA sollte unter Manns Leitung das Wissen über den Alkoholismus als Krankheit in der Gesellschaft fördern und der Öffentlichkeit verdeutlichen, daß dem Alkoholiker Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden sollten und konnten. Marty Mann galt als besonders engagiert und verfügte über gute Kontak-

⁶⁷ Die endgültige Fassung der Typologien mit der Bezeichnung als Alpha-, Beta-, Delta-, Gamma- und Epsilon-Alkoholismus erfolgte aber erst in den 50er Jahren.

⁶⁸ Jellinek (1960:11f) setzt sich damit auseinander, ob man bei Alkoholismus eher von Krankheit oder Erkrankung sprechen sollte und kommt zu dem Ergebnis, daß letzteres zwar fachsprachlich korrekter sei, aber umgangssprachlich üblicherweise von Krankheit gesprochen werde.

⁶⁹ Kontrollverlust und Abstinenzunfähigkeit (Nichtaufhöre können) werden erst später als getrennte Zustände beschrieben. Das frühe Konzept wird von Jellinek später eindeutiger dem Gamma-Alkoholismus zugeordnet. (Jellinek 1960)

⁷⁰ Seit der Zeit werden die Begriffe betriebliche 'Alkoholprogramme' und 'Alkoholismusprogramme' parallel verwandt. Bei der direkten oder indirekten Wiedergabe der Position anderer AutorInnen halte ich mich an deren Verwendung der Begriffe. Ich selber bleibe bei dem Begriff des 'Alkoholprogramms', den ich als den übergreifenden betrachte.

te zu Zeitungen und Rundfunk, mit deren Hilfe sie einen "Kreuzzug in der Öffentlichkeit" (Fahrenkrug) betrieb. Wie Fahrenkrug (1984:235) annimmt, habe sie jedoch mehr die am AA-Konzept orientierte Entstigmatisierung des 'Middle-Class Problem Drinkers' im Auge gehabt, als die wissenschaftlich fundierte Position des Yale Plans.⁷¹ 1946 trennten sich die beiden Einrichtungen wieder. Die agile Marty Mann führte fortan das NCEA bzw. das 'National Committee on Alcoholism' (NCA), wie es ab 1948 hieß, als eigenständige Einrichtung mit großem Erfolg weiter. Es entstanden über der gesamten USA Zweigstellen des NCA, von denen aus die Aufklärungsarbeit großflächig betrieben wurde.⁷² Ab den fünfziger Jahren wurden vom NCA verstärkt auch die Arbeitsplatzprogramme als Möglichkeit der Rehabilitation von AlkoholikerInnen gefördert. (Trice/Schonbrunn 1981; Roman 1988)

Das Yale-Center spielte während der vierziger Jahre eine zentrale Rolle in der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung. Es wirkte, wie hier aufgezeigt, weit über die scientific community der Alkoholforschung hinaus in verschiedene gesellschaftliche Bereiche wie das Gesundheitswesen, die psycho-soziale Versorgung, in die Gesetzgebung und bis in den Betrieb hinein. Vor allem von Yale aus wurde der 'New Scientific Approach' verbreitet, die die Mehrheit der US-Amerikaner schließlich dazu brachte, Alkoholismus als eine Krankheit zu sehen. Mit der von Jellinek verfaßten Beschreibung des Alkoholismus als einer eigenständigen Krankheit mit einer spezifischen Verlaufsform, die unbehandelt bis zum Tode führt, wobei eine biochemische Disposition bei dem betroffenen Individuum nicht ausgeschlossen wurde, hat das Yale-Center es verstanden, einerseits die neu entstandene Selbsthilfebewegung der AA und deren spezielles Verständnis der Alkoholkrankheit argumentativ zu begleiten, andererseits aber auch die Behandlung für die erkrankten AlkoholikerInnen eindeutig in die Kompetenz der medizinischen Profession gelegt, deren Wirken durch die Unterstützung von AA ergänzt werden sollte.

Mit der Konzentration der Alkoholismusbewegung auf das alkoholranke oder -gefährdete Individuum gab es eindeutige Adressaten für das eigene Wirken:

- Die gesellschaftliche Öffentlichkeit mußte dazu gebracht werden zu akzeptieren, daß es sich um eine Krankheit handelte. Sie mußte Verständnis für die alkoholranke Person aufbringen und sie sollte von der Möglichkeit der Genesung durch die Selbsthilfe der AA und die Behandlung klinischer Fachleute überzeugt werden.
- AlkoholikerInnen und Alkoholgefährdete mußten aus der Masse der Ungefährdeten herausgefunden werden, um sie einer Behandlung zuführen zu können.

⁷¹ Das NCEA stellte z.B. die physiologische Disposition zum Alkoholismus als ein wissenschaftlich abgesicherten Fakt dar, während die Wissenschaftler des Yale-Centers wußten, daß es für dieses medizinische Modell keine empirische Absicherung gab. (Johnson 1973:294)

⁷² Jellinek (1960:9f) beschreibt, daß man im Yale-Center davon ausgegangen sei, daß in den USA eine freiwillige Laienorganisation unter den Bürgern mehr erreichen könne als ein Gruppe von Spezialisten. Tatsächlich schreibt er dem NCEA bzw. dem späteren NCA den Erfolg zu, das Wissen um das Krankheitskonzept des Alkoholismus unter das Volk gebracht zu haben.

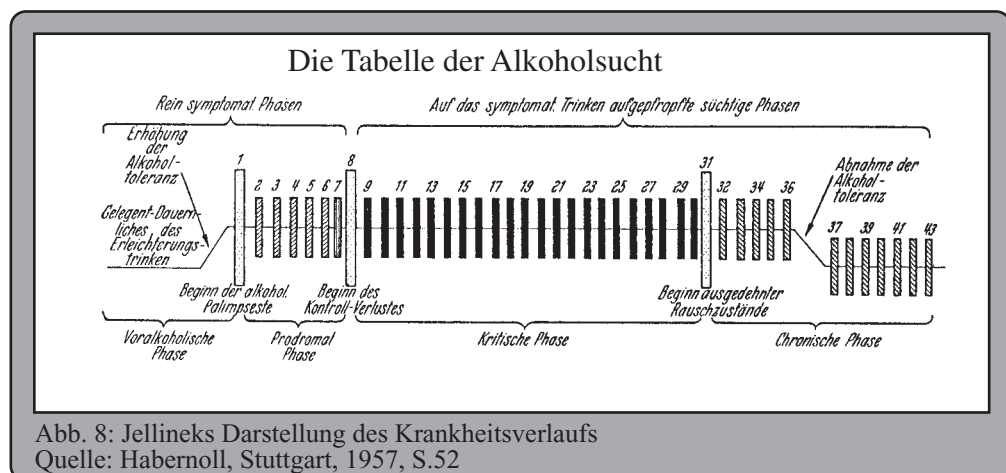
Es kann vor diesem Hintergrund nicht überraschen, daß die Alkoholismusbewegung den Betrieb als ein wichtiges Feld für ihr Wirken entdeckte und vor allem das Yale-Center schon in den vierziger Jahren begann, dort hineinzuwirken.

1948 verließ Jellinek das Yale Center, um an der Texas Christian University in Fort Worth einen neuen 'Ableger' des Yale Plans zu eröffnen, das 'Yale Institute of Alcohol Studies in the Southwest'. 1950 erhielt er die Einladung, Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf zu werden und ein neues Alkoholismus-Programm zu entwerfen. (Johnson 1973; Page 1997))

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) richtete 1950 im Rahmen ihres Fachausschusses für geistige Gesundheit einen 'Unterausschuß für Alkoholismus' ein, der unter Jellineks maßgeblicher Mitwirkung schließlich 1952 erstmals eine Krankheitsdefinition des Alkoholismus und die Darstellung ihres Phasenverlaufs⁷³: vornahm, die vollständig dem von Jellinek bis dahin entwickelten Krankheitskonzept entsprach

"Der Unterausschuß hat zwei Alkoholikerkategorien unterschieden, nämlich 'Alkoholsüchtige' und 'gewöhnheitsmäßig exzessive, symptomatische Trinker'. Der Kürze wegen werden die letzten als nicht-süchtige Trinker bezeichnet werden. Um es genau zu sagen, der Krankheitsbegriff gehört nur zu den Alkoholsüchtigen, nicht aber zu den gewöhnheitsmäßig exzessiven, symptomatischen Trinkern. (...) Die Auffassung der Alkoholsucht als Krankheit ist nicht für das übermäßige Trinken, sondern nur allein auf den 'Verlust der Kontrollmöglichkeit' anwendbar. (...) Der Verlust der 'Kontrollierbarkeit' ist ein Krankheitsbegriff in sich selbst, der von einem Vorgang herrührt, der sich selbst auf jene abnormen psychologischen Zustände aufpropft, für die das übermäßige Trinken ein Symptom ist. (...) Auch ist es unmöglich, in der Frage, ob der 'Kontrollverlust' durch einen prädisponierenden Faktor (psychologisch oder körperlich) entsteht oder durch einen im Laufe des langen exzessiven Trinkens erworbenen, über eine Mutmaßung hinausgeht. Die Tatsache, daß dieser 'Kontrollverlust' bei einer großen Gruppe übermäßiger Trinker nicht eintritt, könnte bei den süchtigen Alkoholikern auf einen prädisponierenden Faktor X deuten." (Das Problem o.J.:49f)

⁷³ Anfang der 50er Jahre hatte Jellinek begonnen, die progressive Entwicklung des Phasenverlaufs der Alkoholkrankheit anhand einer graphischen Darstellung zu erläutern, die - in den Yale-Kursen ironisch als Jellineks "Gekritzeln" bezeichnet - im WHO-Konzept veröffentlicht und erläutert wurde. (Page 1997:1627). Vgl. Abb. 8:



Erst zwei Jahre später, im Jahre 1954, wurde die Definition des Alkoholismus als Krankheit vom Unterausschuß der WHO erweitert und neben dem 'Verlust der Selbstkontrolle' die 'Unfähigkeit, mit dem Trinken aufzuhören' als Kriterium eingeführt mit dem expliziten Hinweis, daß diese, in Wein- und Biergegenden häufig vorkommende Form des Alkoholismus, als eine andersartige Manifestation krankhaften Trinkverhaltens zu verstehen sei, als der in Spirituosen konsumierenden Ländern vorherrschende und das Bild des Alkoholikers bestimmende 'Kontrollverlust'. Es wurde noch darauf hingewiesen, daß eine Form in einem Land so vorherrschend sein könnte, daß die andere weitgehend übersehen würde. (Das Problem o.J.:90f)

Laut Page (1997:1628) war die Tätigkeit in Genf ein wichtiger Schritt für Jellinek, nicht nur um seinen Einfluß international geltend zu machen, sondern weil er in den USA "nicht länger den Restriktionen eines zunehmend enger werdenden Krankheitsmodells des Alkoholismus unterworfen war." Page geht auf die genannten Restriktionen nicht näher ein, aber Johnson (1973:326f) berichtet von einer Entwicklung, die darauf hindeutet, daß die Alkoholforscher aus dem Yale-Zusammenhang vom "Zauberlehrlingeffect" ergriffen wurden: Anfang der fünfziger Jahre verstärkten sich bei einigen von ihnen Zweifel, ob das medizinische Modell wie bisher ganz auf den Alkoholiker oder 'Problemtrinker' wie sie es nannten, zugespitzt werden dürfe und andere Faktoren, die den Alkohol betrafen, ganz außer acht gelassen werden könnten. Seldon Bacon, der Nachfolger Jellineks als Leiter des Yale Centers empfahl zu diesem Zeitpunkt, dem 'social drinking' und der Prävention des problematischen Alkoholkonsums mehr Aufmerksamkeit als bis dahin zu schenken.

Auch Jellinek gewann mehr und mehr die Überzeugung, daß das Alkoholismuskonzept zu eng gefaßt wurde. (Johanson 1973:339) In seiner 1960 erschienenen Veröffentlichung des Krankheitskonzepts des Alkoholismus äußert er sich kritisch zu der engen Bindung des medizinischen Krankheitsmodells an dem bei den Anhängern der AA vorgefundenen Erscheinungsbild des Alkoholismus und dem von ihnen verbreiteten Image von Alkoholkrankheit. Nur der Gamma-Alkoholismus, nicht andere Arten, würden von den Anhängern der AA als Alkoholismus anerkannt, weshalb Personen mit anderen Alkoholismusausprägungen nicht bei den AA Hilfe suchen würden und, so möchte man ergänzen, auch Jellinek bei seinen Forschungen in den 40er Jahren nicht ins Auge gefallen waren.

"Abgesehen von dem Respekt und der Bewunderung, auf welche die Anonymen Alkoholiker angesichts ihrer großen Erfolge einen Anspruch haben, gibt es viele Gründe, warum der Alkoholismusforscher sich von dem exklusiven Bild vom Alkoholismus, wie es von den Anonymen Alkoholikern vorgetragen wird, emanzipieren sollte. (Jellinek 1960:38 - übers. Ch. Appel)

Trotz dieser Korrektur durch die WHO blieb das moderne medizinische Krankheitskonzept ebenso wie das Bild des Alkoholikers lange Zeit - in der betrieblichen Sucharbeit bis heute - geprägt durch den vom Kontrollverlust ausgelösten, sich zwangsläufig progressiv entwickelnden Prozeß der Alkoholkrankheit, der nur durch Abstinenz vor einem frühzeitigen mortalen Ende zu unterbrechen ist.

II.2.3.3 Das neue Bild des Alkoholikers

Die hervorragendste Leistung der neuen Alkoholismusbewegung bestand darin, das Bild des Alkoholikers⁷⁴ vollständig neu gefaßt zu haben. Noch Ende der dreißiger Jahre, so Johnson (1973) gab es wenige Anzeichen dafür, daß die maßgeblichen gesellschaftlichen Kräfte in den USA bereit gewesen wären, ihre traditionell geprägte Auffassung von gewohnheitsmäßiger Trunkenheit zu überdenken. Um so größer erscheint der Schritt dahin, sie nicht mehr als moralisches, sondern als medizinisches Problem zu sehen und die betroffene Person nicht als verachtenswert, sondern als krank zu betrachten.

Die Bewegung der AA hat äußerst erfolgreich eine Entstigmatisierung des Alkoholikers eingeleitet. Ausschlaggebend dafür war vor allem das konsequente Berufen auf den von ihnen vertretenen spezifischen Krankheitsbegriff, der zu einer grundlegenden Veränderung der Wahrnehmung des Alkoholikers in der Gesellschaft führte. Der kontrollverlustige Trinker wurde zunehmend als kranke Person angesehen und - dies ist mindestens so bedeutsam - als respektable Persönlichkeit, wenn es ihm gelang, fortan abstinent zu leben. In der Ehrenurkunde des Lasker-Preises wird dieser Erfolg der AA mit folgenden Worten gewürdigt:

"Indem sie den Nachdruck darauf legten, daß der Alkoholismus eine Krankheit sei, wird die gesellschaftliche Ächtung, die mit diesem Zustand verbunden ist, ausgelöscht." (Anonyme Alkoholiker 1952, 296)

Der Begriff 'Alkoholiker' wurde also in dieser Zeit faktisch neu gefaßt (Trice/Roman, 1970): Kennzeichnete er vorher trotz aller Unschärfe vor allem den sozial depravierten oder doch zumindestens auffälligen Trinker, so bezeichnete er nunmehr einen Kranken, den 'nassen' Alkoholiker, auf der einen Seite und einen Genesenen, den 'trockenen', abstinent lebenden Alkoholiker auf der anderen Seite. Die Medikalisierung des Alkoholismus einerseits und die immanente Annahme des neuen Alkoholismuskonzeptes, daß die Krankheit als solche nicht heilbar sei, die bei den AA explizit geäußert und im Konzept Jellineks nicht ausgeschlossen wurde, andererseits beschafften dem betroffenen Personenkreis die neue Identität als 'kranker Mensch',⁷⁵ als Alkoholiker, der im akuten, 'nassen' Zustand Anspruch auf (medizinische) Hilfe hat und als abstinent mit der 'gesundheitlichen Einschränkung' lebt, keinen Alkohol trinken zu dürfen. Andere, mit dem (ehemaligen) Alkoholkonsum in Verbindung stehende physiologische oder psychische Störungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen sind als Folgeerkrankungen nicht Bestandteil des Krankheitsmodells des Alkoholismus und belasten damit auch nicht die Identität des Alkoholikers.

⁷⁴ Es handelt sich tatsächlich um das Bild des männlichen Alkoholikers. In den Anfängen der AA-Bewegung war es für Alkoholikerinnen nicht leicht, in die männerdominierten Gruppen zu gehen oder dort aufgenommen zu werden, und oft fanden die betroffenen Frauen eher Unterstützung durch die Ehefrauen in den Angehörigengruppen. (Solms 1975:VI/142; Appel 1990:52)

⁷⁵ Eine kritische Übersicht der Aussagen zur Funktion und Wirkung der Krankenrolle, wie sie von Parsons beschrieben wurde, bzw. über den Stigmatisierungsansatz u.a. von Goffmann gibt Waller (1991:29ff)

Im Prozeß der Entstigmatisierung des Alkoholikers wurde auch der Weg dafür geebnet, das Vorhandensein trinkender Alkoholiker in Betrieb und Gesellschaft zu enttabuisieren und das Auftreten abstinenter Alkoholiker selbst in entscheidenden Funktionen und verantwortungsvollen Positionen zu akzeptieren. Ob dies auch für Alkoholikerinnen gesagt werden kann, sei dahingestellt. Auf diese Weise gelang es der 'Selbsthilfe', deren Wirken unter den Arbeitern ja schon im letzten Jahrhundert begonnen hatte, über die Angestellten bis in das Management der Betriebe vorzudringen.

II.2.4 Von der Entstehung betrieblicher Alkoholprogramme bis zu ihrer konzeptionellen Reife - 1940 bis 1970

Seit der Weltwirtschaftskrise und vor allem Roosevelts Politik des "New Deal" wurde in den USA den Arbeitsbeziehungen und Arbeitsbedingungen im industriellen Bereich verstärkte Aufmerksamkeit zuteil, wobei nicht die sozialen Ziele im Vordergrund standen, sondern der Leistungsanreiz durch Motivation. Es entwickelten sich Formen einer kooperativen, sozialtechnokratisch ausgerichteten Arbeitsverfassung (Michel 1947:147ff; Marstedt/Mergner 1995:134ff), in denen man den sozialen Belangen der Beschäftigten mit der Einrichtung von Sozialabteilungen (social departments) und der Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen begegnete.

Die ersten betrieblichen Alkoholprogramme neuerer Art und Ansätze betrieblicher Suchtarbeit entstanden in den 40er Jahren unter dem Einfluß der Selbsthilfebewegung der AA. Die Idee von AA-Mitgliedern bestand darin, Arbeitgeber nicht nur für die Einstellung genesener AlkoholikerInnen zu gewinnen, sondern auch dafür, Personen mit Alkoholproblemen unter ihren Beschäftigten zu identifizieren, um sie auf die Hilfsmöglichkeit durch die AA hinzuweisen. Die grundlegende Überlegung bestand darin, Vorgesetzte zu schulen, damit sie die Symptome des Alkoholismus bei MitarbeiterInnen erkennen könnten. (EAP 1974:10) Allerdings, so stellt Blum (1988) fest, wären die AA aus sich heraus nicht in der Lage gewesen, den wesentlichen Anstoß für die Verbreitung eines arbeitsplatzbezogenen Programmes zu geben. Neben der Ausbreitung und dem Erfolg der Selbsthilfebewegung sollten die Konzentration der neuen wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung auf den Alkoholiker und seine Krankheit, das medizinische Krankheitskonzept Jellineks sowie der am 'Yale Center for Alcohol Studies' entstandene Yale-Plan, nach dem Behandlungsangebote für Alkoholiker entwickelt und schließlich auch ein Konzept für betriebliche Alkoholprogramme verfaßt wurden, entscheidende Faktoren für die Entstehung jener Dynamik darstellen, die seitdem bis über die achtziger Jahre hinaus das Alkohol- und Suchtthema in die Betriebe hineingetragen hat. Die Dynamik dieses Prozesses ist jedoch letztlich einer Wechselwirkung zu verdanken: Denn gerade auch die betrieblichen Aktivitäten renommierter Großunternehmen trugen erheblich dazu bei, daß sich die neuen Erkenntnisse der Alkoholismusforschung und das Krankheitskonzept Jellineks - wie er selbst konstatierte - in der US-amerikanischen Gesellschaft so nachhaltig verbreiten konnte und daß die Selbsthilfebewegung der AA in so kurzer Zeit in den tonangebenden gesellschaftlichen Schichten ein derart hohes soziales Ansehen erreichte.

"Arbeiterschaft und Management formen einen sehr großen und einflußreichen Bereich der amerikanischen Öffentlichkeit und ihre Einstellungen gegenüber den verschiedenen Arten des Alkoholismus repräsentieren einen wichtigen Teil der öffentlichen Meinung; darüber hinaus mögen die Haltungen dieser Gruppen andere Bereiche der allgemeinen Öffentlichkeit zu beeinflussen. (...)Beiden Gruppen war die Idee vom 'Alkoholismus' als Krankheit ziemlich willkommen; und es war eine der Fragen, auf die sich Arbeiterschaft und Management leicht einigen konnten." (Jellinek 1960:178 - übers. Ch.Appel)

Phase der Entstehung und Reifung der modernen betrieblichen Alkoholprogramme in den USA	
ab Mitte 30er J.	'New Deal' und 'Hawthorne-Studien' Wirtschafts- und Sozialpolitik der Roosevelt-Regierung Beginn der 'Human-Relation-Bewegung'
ab 1940	Arbeitskräftemangel durch II. Weltkrieg und Kriegsproduktion
1942	AA-Mitglied Dave M. als innerbetrieblicher Alkoholberater tätig bei Remington Arms Company
Mitte 40er J.	'rehabilitierendes Vorgehen' bei Alkoholauffälligkeiten von Beschäftigten u.a. bei der Western Electric Company und bei Du Pont Nemour.
1946	Jellinek vor dem Wirtschaftsclub in Detroit: "What Shall We Do About Alcoholics?"
1947	erstes schriftlich fixiertes Alkoholprogramm bei Consolidated Edison, abgestimmt mit der Gewerkschaft
1948	'Yale Plan for Business and Industry' und NCA spezielle Beratungsangebote für Betriebe vom 'Yale Center of Alcohol Studies' und dem 'National Committee of Alcoholism' (NCA)
1950	Bericht der New York Times über Unternehmen mit Alkoholprogrammen
1950	'Industrial Research Council of Alcoholism' Gründung des Yale Centers zur Erforschung der Wirkung von betrieblichen Alkoholprogrammen
Ende 50er J.	systematische Schulung der Vorgesetzten als Ergänzung des schriftlich gefaßten Alkoholprogrammes
60er J.	Alkoholberatung für die Industrie etabliert sich als privates Serviceangebot

Abb. 9: Übersicht über die historischen Bezüge des 2. Kapitels

Die von der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung vorgenommene Begrenzung auf den Alkoholismus als individueller Krankheit ermöglichte nicht nur ein industriegestütztes 'fund rising', sondern erleichterte es den Betrieben, in den Zeiten des New Deal ein eigenständiges Programmangebot zur Hilfe und für den Umgang mit dem kranken oder gefährdeten Alkoholiker als soziales Angebot zu entwickeln. So entstand ein neues Handlungsfeld, in das sowohl die Betriebsärzte als die für die Gesundheit der Beschäftigten Zuständigen, die AA-Mitglieder als die Experten im Umgang mit dem kranken Alkoholiker wie auch die Vorgesetzten als die Verantwortlichen für den Arbeitseinsatz, die Effizienz und die Leistungskontrolle der Arbeitenden und später auch die Gewerkschaften einbezogen waren. Mit dem 'Yale Plan for Business and Industry' wurde zugleich das Modell für die Institutionalisierung dieser spezifischen, allein auf die Bewältigung des Alkoholismusproblems hin ausgerichteten, Einrichtung geliefert. Die darin vorgesehene spezialisierte Funktion des 'Programmitarbeiters' beschreibt die erste Fassung einer eigenständigen betrieblichen Sucharbeit und bildet den Ansatz für deren zukünftige Professionalisierung im Hinblick auf die 'besondere Behandlung' eines 'besonderen Personenkreises' mit einer 'besonderen Krankheit' für die es 'besonderer ExpertInnen' bedarf. Bis Ende der achtziger Jahre wurden entscheidende Schritte zur Professionalisierung der betrieblichen Sucharbeit in den USA getan, ohne daß man sie bereits als abgeschlossen bezeichnen könnte.

II.2.4.1 Erste systematische betriebliche Alkoholprogramme in den 40er Jahren

Die Hinwendung zum 'Alkoholiker' oder 'Problemtrinker', die in den vierziger Jahren auch in den Betrieben erfolgte, wurde jedoch nicht allein dem Wirken der beschriebenen Alkoholismusbewegung und ihren Zielen geschuldet, sondern vor allem der ungewöhnlichen Situation auf dem Arbeitsmarkt während des II. Weltkrieges, wie Trice und Schonbrunn (1981:175f) feststellen: Die Kriegsproduktion mußte auf vollen Touren laufen und gleichzeitig waren die Arbeitskräfte, da viele Männer im Krieg waren, äußerst knapp. Viele Betriebe hatten Rekrutierungsprobleme und mußten auf alles zurückgreifen, was Beschäftigung suchte ("scraping the bottom of a barrel for employees"), auch auf solche Arbeitskräfte, die unter normalen Bedingungen kaum eingestellt worden wären, weil sie eher den marginalisierten gesellschaftlichen Schichten ("skid row type") zuzurechnen waren. Es führte außerdem dazu, daß signifikante Leistungsverluste selbst einzelner Beschäftigter zu einem spürbaren Problem wurden, welches Interventionen dagegen notwendig machte. Die Alkoholismusprogramme jener Zeit entstanden also eher aus einer betrieblichen Notsituation als aus reinem Wohlwollen.

Unter den Bedingungen der Arbeitskräfteknappheit ließ sich das seit Ende des letzten Jahrhunderts praktizierte produktivistische Lösungsmuster, die Disziplinierung und schließlich Kündigung der Personen, die wegen Alkoholkonsum auffielen, nicht mehr aufrechterhalten. Die Interventionen sollten nunmehr auf die Rehabilitation und den Erhalt der Arbeitskraft ausgerichtet werden, ein Ziel, das auch nicht mehr von den Vorge-

setzten allein erreicht werden konnte, sondern die Einbeziehung der Betriebsärzte erforderte. Neben der Ausbreitung der AA und der besonderen Arbeitsmarktsituation im II. Weltkrieg nennen Trice und Schonbrunn (1981) denn auch die Tatsache, daß einflußreiche und hochangesehene Betriebsärzte und medizinische Direktoren begannen, die Alkoholprogramme aktiv zu unterstützen oder zu initiieren, als den entscheidenden Faktor für die Etablierung der frühen betrieblichen Programme.

Wann die ersten betrieblichen Angebote zur Rehabilitation von AlkoholikerInnen starteten, ist nicht eindeutig festzustellen. Nach Trice und Schonbrunn (1981) ist davon auszugehen, daß einzelne Betriebsärzte schon früh Hilfe zur Rehabilitation im Einzelfall leisteten, ohne daß dies öffentlich geworden wäre. Manchmal war es nicht einmal im eigenen Betrieb bekannt gemacht worden, geschweige denn, daß ein schriftlich fixiertes Programm als Grundlage des Handelns bestanden hätte. Trice und Schonbrunn nennen eine Reihe von Unternehmen, in denen es solche informellen Ansätze gegeben hat. Die im Betrieb vertretenen Gewerkschaften waren in der Regel nicht einbezogen, in manchen Fällen nicht einmal das Management. Als einen möglichen Grund für diese 'Verschwiegenheit' nennen die Autoren die Stigmatisierung, die dem Alkoholismus durchaus noch anhaftete.

Von der 'Western Electric Company' ist allerdings eine Serie von internen Mitteilungen aus den frühen 40er Jahren überliefert, in denen auf das rehabilitierende Vorgehen bei Alkoholauffälligkeiten hingewiesen wird. Eine Quelle gibt den Hinweis, daß dort bereits Ende der dreißiger Jahre entsprechende Richtlinien bestanden hätten und die Gewerkschaften, abweichend von der Regel, kooperativ einbezogen gewesen seien. Trice und Schonbrunn sehen (1981:177) allerdings keinen unmittelbaren Zusammenhang zu den Beratungsangeboten der Human-Relations-Projekte, die zur gleichen Zeit in den Hawthorne-Werken des Unternehmens stattfanden.⁷⁶

Gegen Ende des Weltkrieges und unmittelbar danach begannen sich in einer ganzen Reihe von Unternehmen mehr oder weniger formalisierte Alkoholprogramme herauszubilden; genannt werden u.a. 'North American Aviation', 'DuPont de Nemours', 'Eastman Kodak Corporation', 'Caterpillar Tractor Company's'. War es in der Kriegszeit der Arbeitskräftemangel gewesen, der das helfende Zugehen auf Alkoholauffällige begünstigte, so waren es jetzt die Alkoholprobleme, die von den rückkehrenden Kriegsteilnehmern in die Betriebe hineingetragen wurden. Vor allem die medizinischen Direktoren, so Trice und Schonbrunn (1981), hätten ihren Status und ihre Sachkenntnis eingesetzt, um die Innovation betrieblich durchzusetzen und die Kontinuität der Pro-

⁷⁶ Die Hawthorne-Werke der Western Electric Company waren in den dreißiger Jahren die Wiege einer anderen Bewegung in Wissenschaft und Praxis, der 'Human-Relations-Bewegung', die weitreichenden Einfluß auf die Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen im Betrieb im Rahmen sog. moderner Führungskonzepte hatte. (u.a. Roethlisberger 1954; Wunderer/Grunwald 1980; Staehle 1994) Es wäre denkbar, daß über die Hawthorne-Projekte ein Klima in der Organisation geschaffen wurde, in dem den Belangen der Beschäftigten eine weit über das Übliche hinausgehende Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Diese human-resource-Orientierung, die besondere 'Zugewandtheit' der Organisation gegenüber ihren Mitgliedern kann die Etablierung von Hilfe in Sozialangeboten sowie die Implementierung von Alkoholprogrammen jedoch durchaus erleichtert haben.

gramme zu sichern.⁷⁷ Vereinzelt waren es aber auch Manager, die sich unter dem Eindruck des Erfolgs der AA für die Einrichtung von Alkoholprogrammen im Betrieb engagierten. Außerdem wird auch auf die beiden Betriebschwestern ("industrial nurses") bei der 'Schlitz Brewery' und bei 'International Harvester' verwiesen, die ausgesprochen aktiv gewesen seien. Das erste schriftlich fixierte Programm, das von Alkoholismus als medizinischer Krankheit ausging und die Schritte im Umgang damit festhielt, das also der Fassung moderner Alkoholprogramme entsprach, wurde bei der 'Consolidated Edison Company of New York' ausgemacht, wo es 1947 in Abstimmung mit den Gewerkschaften abgefaßt wurde. Dieses Unternehmen hatte sich auch entschlossen, trotz der Gefahr einer 'unvorteilhaften' Publizität, sein Programm öffentlich zu vertreten.

Die Akzeptanz betrieblicher Alkoholprogramme stieg durch die Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholmißbrauch, worin festgestellt wurde:

- Schichtarbeit fördert den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz mit der Folge von Sicherheits- und disziplinarischen Problemen;
- Überstunden führen nicht selten zu einem vom Management tolerierten Alkoholkonsum.
- Es gibt einen Zusammenhang von Absentismus und Alkoholmißbrauch.

Stevenson stellte 1940 in einer Studie fest, daß 3 Prozent der Arbeiter in der Stahlindustrie Fehlzeiten aufgrund von Alkoholmißbrauch aufwiesen und daß ein Alkoholiker durchschnittlich 22 Tage im Jahr fehlte. Landis gab 1945 die Zahl der Fehltage von Alkoholikern mit 3 pro Monat, bzw. 36 pro Jahr an. (Trice/Schonbrunn 1981)

Offensichtlich war also die seit Ende des letzten Jahrhunderts bestehende Tradition der Wirkungsforschung über den Alkohol und seinen Folgen für die Arbeitssicherheit und Effektivität der Produktion nicht den Problemminimierungsversuchen der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung in bezug auf die sozialen Folgen des Alkoholkonsums zum Opfer gefallen. Für die Installierung von Alkoholprogrammen im Betrieb und den Zugang der Alkoholismusexperten zum betrieblichen Feld waren diese Daten äußerst wertvoll.

1948, wurde am Yale Center of Alcohol Studies ein spezielles Beratungsangebot für Betriebe eingerichtet und Ralph Henderson, vom NCA kommend, als 'Industrial Consultant' eingestellt. Er bot seine Dienste über den ganzen Nordosten und Mittelwesten der USA an. Und es wurde der 'Yale Plan for Business and Industry' verfaßt, der Hilfefprogramme für Alkoholauffällige im Betrieb ('occupational alcoholism programs') vorsah. Spezielle ProgrammmitarbeiterInnen sollten die AlkoholikerInnen beraten und sie den Selbsthilfegruppen der AA oder der medizinischen Versorgung zuführen. Den Führungskräften aber wurde die Verantwortung zugewiesen, AlkoholikerInnen unter den MitarbeiterInnen zu identifizieren und sie aufzufordern, die Hilfe der zuständigen

⁷⁷ Ein Teil von Ihnen hatte ihr Unternehmen im RCPA vertreten und war darüber mit der neuen Alkoholismusbewegung verbunden.

Person zu suchen. Aufgrund Hendersons Initiative fanden sich eine Reihe von Betrieben bereit, in einem Demonstrationsprojekt nach dem Yale Plan mitzuwirken. (Trice/Schonbrunn 1981)

Der 'Yale Plan for Business and Industry' steckte den Rahmen der modernen betrieblichen Alkoholprogramme; seine Empfehlungen sind in den Grundzügen heutiger Programme nach wie vor enthalten:

- Die Rolle des Vorgesetzten und der ProgrammmitarbeiterInnen bei der Intervention,
- den institutionellen Charakter des Programms als Einrichtung des Betriebes und Bestandteil seiner Betriebspolitik,
- einen Verantwortlichen für das Programm, möglichst aus dem Management,
- die Ansiedlung des Programms in der betriebsärztlichen Abteilung,
- die Erhebung über das Ausmaß des Alkoholproblems im Betrieb als Bestandsaufnahme zu Beginn des Programms,
- das Training der Führungskräfte, um die Symptome des Alkoholismus identifizieren zu können. (Henderson/Bacon 1953)

Trotzdem blieb das Management selbst in solchen Betrieben, wo Programme angelaufen waren, eher zurückhaltend und abwartend. Henderson, der betriebliche Berater des Yale Centers berichtete, er habe wohl 40 oder 50 Direktoren, Präsidenten und Vizepräsidenten der größten Firmen aufgesucht, aber ob es irgendeine Wirkung gehabt habe, werde man wohl nie erfahren. Schwerpunktmäßig blieb es in den vierziger Jahren offensichtlich in der Hand der Betriebsärzte und Medizinischen Direktoren, den Betrieb in ein Programm für die Alkoholkranken einzubinden. Die 'American Occupational Medical Association', in deren Reihen sich weitgehend noch die negative Einstellung gegenüber dem Alkoholiker bewahrt hatte, richtete schließlich ein eigenes 'Committee on Alcoholism' (1950 in 'Committee on Problem Drinking' umbenannt) ein und behandelte auf ihren Symposien das Thema 'Alkoholismus als medizinisches Problem in der Industrie'. (Trice/Schonbrunn 1981:187f)

Aktivisten und ihre Strategien am Beginn betrieblicher Sucharbeit

Die Betriebe wählten von Beginn an unterschiedliche Konzepte für die Ausgestaltung ihrer Alkoholprogramme. Einige beschränkten sich darauf, die durch ihren Alkoholkonsum aufgefallenen Beschäftigten zu ermutigen, die Gruppen der AA aufzusuchen. Andere arbeiteten mit bestimmten AA-Personen zusammen, aber die Kooperation verblieb auf informeller Ebene. Der entscheidende Schritt von der Installation eines betrieblichen Alkoholprogramms zur Sucharbeit im Betrieb, wie sie eingangs definiert worden ist, wurde erst getan, als nicht mehr nur die medizinischen Abteilungen im Rahmen ihrer Aufgaben dem Alkoholiker halfen, sondern Personen speziell den Auftrag bekamen, im Sinne des Programmes im Betrieb tätig zu werden.

Bei Eastman Kodak arbeitete die medizinische Abteilung bereits mit AA-Mitgliedern aus dem Kreis der Beschäftigten zusammen, was vom Management 'stillschweigend' geduldet wurde. (Trice/Schonbrunn 1981:178) Hier wird eine Form des Engagements beschrieben, das an der Grenze zwischen 'ehrenamtlicher Hilfe und 'nebenamtlicher' Sucharbeit anzusiedeln ist. (Bis heute findet sie sich in vielen Betrieben, wo Angehö-

rige von Selbsthilfegruppen zunächst 'geduldet' als AnsprechpartnerInnen für Alkoholgefährdete und -kranke tätig werden, bevor sie auf der Basis einer konkreten Beauftragung eine formale institutionelle Absicherung ihres Tätigwerdens durch die Unternehmens- oder Verwaltungsleitung erhalten.)

Trice und Schonbrunn (1981) berichten in ihrer Untersuchung, wie in den 40er Jahren schließlich die 'Pioniere' betrieblicher und überbetrieblicher Suchtarbeit als Alkoholberater zum Einsatz kommen. Sie dokumentieren die Geschichte von Dave M., der 1941 zunächst bei der 'Remington Arms Company' seine Dienste als innerbetrieblicher Alkoholberater angeboten hatte, wo er vom Frühjahr 1942 an tätig wurde. Von 1944 bis zu seiner Pensionierung nahm er dann rund 25 Jahre lang bei DuPont diese Funktion wahr. Als AA-Mitglied hatte er mit dem Management verhandelt und sich gezielt in den Betrieb hinein beworben, wo er mit Alkoholikern arbeiten wollte. Um dieses Ziel verwirklichen zu können, nahm er irgendwelche Jobs in dem jeweiligen Unternehmen an, wobei er sogar einen niedrigeren Verdienst und ungünstigere Arbeitsbedingungen als in seiner früheren Arbeit in Kauf nahm. Getreu den Prinzipien der AA wollte er aus dem jeweiligen Beschäftigungsverhältnis heraus anonym arbeiten und verzichtete nach eigenen Angaben auf die hauptamtliche Ansiedlung seiner Funktion in der betriebsärztlichen Abteilung. Gleichwohl ließ er sich auch noch einmal von Bill Wilson, einem der Gründer der AA, versichern, daß er nicht gegen deren Regeln, den 'Zwölf Traditionen', verstoßen würde, in denen es u.a. heißt: "Die AA-Tätigkeit soll immer ehrenamtliche Laienarbeit bleiben." Er bekam von Wilson die Antwort:

"Wenn ein Unternehmen jemanden einstellen will, der sie informiert und sie über das Problem aufklärt und einige Anleitung gibt, so ist dafür niemand besser qualifiziert als der genesene Alkoholiker". (zitiert n. Trice / Schonbrunn 1981:181)

In der Zusammenarbeit von Dave M. mit dem Betriebsarzt Dr. Gehrman wurde bei DuPont eine Vorgehensweise gegenüber AlkoholikerInnen praktiziert, die im Ansatz dem noch heute gebräuchlichen Konzept des 'Konstruktiven Drucks' ("constructive confrontation") entsprach: Sobald ein Vorgesetzter eine alkoholbedingte Leistungseinschränkung feststellte, verwies er die betreffende Person an die medizinische Abteilung. Von dort wurde Dave M. beauftragt, ein Gespräch mit ihr zu führen, in dem er

- a) sie auf die örtliche AA-Gruppe hinwies, die Teilnahme daran aber freistellte,
- b) ihr in der Zwischenzeit - längstens drei Monate - die Unterstützung der medizinischen Abteilung zusicherte und
- c) ihr verdeutlichte, daß sie entlassen würde, sofern sie ihr Problem nicht in den Griff bekäme. (Trice/Schonbrunn: 181f)

Diese Strategie ließ in Charakter und "Ton", darauf macht Roman (1988) aufmerksam, einen sehr deutlichen Zusammenhang zu den Praktiken der AA erkennen, für die es darum ging, den betroffenen Personen klarzumachen, was es bedeutete, den Tiefpunkt zu erreichen ("to hit the bottom") und dann den ersten der 'zwölf Schritte' zu tun.

Auch Warren T. war als Alkoholberater in einem Betrieb beschäftigt. Er wird bei Trice und Schonbrunn mit einem Brief zitiert, den er im März 1943 an die AA-Zentrale schrieb, als er vermutlich bei einer Schiffswerft in Kalifornien arbeitete:

"Ich bin jetzt in der Darlehensabteilung unter einem Personalmanager tätig, der eine äußerst tolerante Person ist. Meine Aufgabe ist es, mich um die Alkoholprobleme zu kümmern. Dies ist, glaube ich, die erste Firma, die einen AA allein für diesen Zweck eingestellt hat. Ich bin hier seit vier Tagen in diesem neuen Job und habe in 17 Fällen ... mit Männern verhandelt, die ihr Alkoholproblem erkennen und sich nach Hilfe umsehen." (Trice/Schonbrunn 1981:185)

Mit Dave M. oder Warren T. hatte sich in den USA erstmals nachweislich ein Alkohol-, heute würde man sagen Suchtberater, in einem Industriebetrieb etabliert. Seine Funktion bestand explizit - bei Warren T. sogar ausschließlich - in dieser Aufgabe, auch wenn sie aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu der Selbsthilfegemeinschaft der AA auf die Hauptamtlichkeit verzichteten. Die erste Stufe der Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit im Rahmen der neuen betrieblichen Alkoholprogramme war hiermit beschritten worden.

Neben der Tatsache, daß die Funktion des Alkoholberaters auf betrieblicher Ebene geschaffen wurde, ist es für das Verständnis der Entstehung betrieblicher Suchtarbeit mindestens ebenso interessant, wie es - zumindest im Falle des Dave M. - zu ihrer Einrichtung kam: Als trockener Alkoholiker fühlte er sich berufen bzw. um zur eigenen Stabilisierung einen Beitrag zu leisten, anderen Alkoholgefährdeten durch seine persönlichen Erfahrungen zu helfen. Er wandte sich mit diesem Anliegen an den Arbeitgeber, um sich im Betrieb entsprechend zu engagieren.

Normalerweise geschieht dies in dem Betrieb, in dem man bereits beschäftigt ist. Der Betrieb wird einerseits als das geeignete Feld für das eigene Wirken betrachtet und andererseits kann durch das eigene positive Beispiel dem betroffenen Personenkreis der Weg aus der Abhängigkeit erleichtert oder den Verantwortlichen die Notwendigkeit der Intervention sichtbar gemacht werden. Diese spezifische Konstellation von eigener Suchterfahrung, hoher subjektiver Motivation zum betriebsbezogenen Engagement und einem gewissen objektiven Bedarf der Organisation nach Unterstützung im Umgang mit Alkoholproblemen wird in vielen Fällen zum Ausgangspunkt, von dem aus die Institutionalisierung betrieblicher Alkoholprogramme und die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit in Gang gebracht wird. Nach diesem Modell hat sich im weiteren Verlauf der Entwicklung vielfach die betriebliche Suchtarbeit entwickelt.

II.2.4.2 Die Konsolidierung betrieblicher Alkoholprogramme in den 50er und 60er Jahren

Am 6. Januar 1950 erschien auf der Titelseite der New York Times ein Artikel, der das allmähliche Verschwinden des Stigmas und der moralischen Schuld, beides lange Zeit mit dem Alkoholproblem assoziiert, konstatiert. Hervorgehoben wird in dem Artikel zugleich, daß es eine Tendenz US-amerikanischer Unternehmen gäbe, Alkoholprogramme mit Hilfeangeboten für ihre Beschäftigten in ihre Gesundheitsdienste aufzunehmen. Das Unternehmen Consolidated Edison Company of New York richtete im Rahmen ihres Alkoholprogramms am Universitätshospital in New York eine 'Consul-

tation Clinic for Alcoholism' ein, die auch von anderen Betrieben mit Alkoholprogrammen belegt werden konnte.⁷⁸ (Johnson 1973)

Bei den beteiligten Unternehmen stieg die Bereitschaft, mit ihren Programmen an die Öffentlichkeit zu gehen, und die hierin einbezogenen Personen stellten ihre Erfahrungen auf Konferenzen und in den Medien einem breiteren Fachpublikum vor.⁷⁹ (Trice/Schonbrunn 1981) Trotzdem und obwohl das Yale Center und vor allem der National Council on Alcoholism (NCA), der die Aufklärungsarbeit auf nationaler Ebene schwerpunktmäßig betrieb, ihre Anstrengungen unvermindert fortsetzten, die Alkoholprogramme stärker zu verbreiten, kamen sie in den fünfziger und sechziger Jahren nur zögernd voran. (von Wiegand 1972; Alkohol und Gesundheit 1976) Es entstanden aber weitere Organisationen, die sich des Themas 'Alkoholismus', auch mit Blick auf die Industrie annahmen, die Gewerkschaften wurden stärker einbezogen und in den Medien blieb es ein aktueller Gegenstand. (Trice/Schonbrunn 1981)

Der Beitrag der Wissenschaft an der Konsolidierung und Weiterentwicklung der Alkoholprogramme

Seit 1949 starteten mehrere Universitäten in den USA nach dem Beispiel des Yale Centers 'Summer Schools of Alcohol Studies' oder führten Konferenzen zu dem Thema durch, die sich zum Teil explizit an Betriebe wandten. (Trice/Schonbrunn 1981)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) richtete 1950 im Rahmen ihres Fachausschusses für geistige Gesundheit einen 'Unterausschuß für Alkoholismus' ein, der unter Jellineks maßgeblicher Mitwirkung schließlich 1952 erstmals eine Krankheitsdefinition des Alkoholismus vornahm, die vollständig dem von Jellinek entwickelten Krankheitskonzept entsprach. (Das Problem o.J.: 49ff) In den USA wurde der Alkoholismus auf der Basis des gleichen Konzepts von der 'American Medical Association' als Krankheit, die in das Aufgabenfeld des Mediziners fällt, anerkannt. Zugleich wird festgestellt, daß die Ärzte für die Behandlung ausreichend ausgebildet werden müßten. (Zaik 1963)

In den 50er Jahren, so beschreibt Roman (1990), begannen auch SozialwissenschaftlerInnen in den USA ihre Arbeiten auf den Alkoholismus zu konzentrieren und die Beziehung zwischen Alkohol und Arbeit in enger Verbindung mit der Praxis zu erfor-

⁷⁸ Die Einrichtung oder Mitfinanzierung von Kliniken durch Unternehmen zur Gesundheitsversorgung ihrer Beschäftigten ist aufgrund der Struktur des Gesundheitswesens in den USA nichts ungewöhnliches.

⁷⁹ Trice und Schonbrunn (1981) berichten über eine von Charles P. Frazier in den fünfziger Jahren geschriebenen Artikelserie, die allein in über 250 Zeitungen und Zeitschriften erschienen sei, in der das - in der Literatur immer wieder auftauchende - Stichwort vom 'Billion Dollar Hangover' geprägt worden sei, weil es einleitend hieß: "Alkoholismus ist zu einem jährlichen 'Billionen-Dollar-Kater' in der Industrie angewachsen und einige unternehmensfreundige Firmen haben Schritte unternommen, um ihn therapeutisch zu bekämpfen." (188) Weiterhin weisen sie auf ein wöchentlich ausgestrahltes Radioprogramm zum Thema 'Alkoholismus ist jedermanns Sache' ("Alcoholism is Everybody's Business") hin, in dem u.a. Betriebsärzte, -psychologen und -schwestern die Probleme des Alkoholikers im Betrieb aufzeigten.

schen. Sie führten u.a. Untersuchungen zum Einfluß der Arbeitsbedingungen auf die Genese exzessiven Trinkens durch.

1950 gründete das Yale Center ein 'Industrial Research Council on Alcoholism', in dem Vertreter bekannter Unternehmen mitarbeiteten. Aus dieser Zusammenarbeit heraus wurde 1951 eine Untersuchung von Straus und Bacon vorgestellt, die aufzeigte, daß sich unter 2.000 ambulant behandelten männlichen Patienten des betrieblichen Gesundheitswesens ein erheblicher, bis dahin nicht wahrgenommener Anteil von Alkoholikern befand, der einen relativ hohen Grad von sozialer und beruflicher Integration aufwies. Die Autoren forderten deshalb die Beteiligten in den betrieblichen Programmen auf, diesem Personenkreis verstärkt zu helfen, ihre persönliche Situation zu stabilisieren und ihre Produktivität wiederherzustellen. Das Forschungsergebnis wird in den USA bis heute als ein wegweisender Schritt angesehen, mit dessen Hilfe viele Betriebe von der Notwendigkeit eines Alkoholprogramms überzeugt werden konnten. (Trice/Schonbrunn 1981, Parker/Farmer 1988) In den fünfziger Jahren scheint in den Unternehmen das Interesse gewachsen zu sein, Mitarbeiter zu rehabilitieren, in deren Erfahrungen und Kenntnissen erheblich investiert wurde. (Alkohol und Gesundheit 1976:151) Trice und Belasco (1966) zitieren Studien aus diesem Zeitraum, die sich mit dem unterschiedlichen Absentismusverhalten von Arbeitern sowie von Alkoholikern aus leitenden Positionen und qualifizierteren Berufen befassen, die auf die schwieriger zu kontrollierenden Leistungsvarianzen dieser Personengruppen hinwiesen.

Die Ausdifferenzierung betrieblicher Alkoholprogramme

Trice und Belasco (1966) zählen die fünf zentralen Elemente der betrieblichen Alkoholpolitik und -programme jener Zeit auf:

- Eine Politik, die Alkoholismus klar als Krankheit und nicht als moralischen Defekt begreift und von den Betriebsleitungen (und Gewerkschaften gemeinsam) getragen wird;
- die Motivierung der Vorgesetzten (und Gewerkschaftsvertreter im Betrieb), Alkoholiker zu identifizieren und der Behandlung zuzuführen;
- die Motivierung des alkoholkranken Beschäftigten, eine Behandlung zu akzeptieren;
- die Einrichtung oder Unterstützung von Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtungen und
- die Nachsorge zur Stabilisierung des Behandlungserfolges.

An dem Bericht von Zaik (1963), der Medizinischer Direktor der Pacific Telephone & Telegraph Company war, soll im folgenden beispielhaft dargestellt werden, wie sich die betrieblichen Programme in der Phase der 50er und 60er Jahre weiterentwickelten. Zaik trug diesen Bericht auf dem Jahrestreffen der 'Industrial Medical Association' 1962 in Chicago vor:

1958 hatte die Pacific Telephone Company ihre Alkoholpolitik in einem Programm formal festgeschrieben und in einer Handlungsanleitung für Führungskräfte veröffentlicht. Um das Programm zum Leben zu erwecken und Mißverständnissen unter den Beschäftigten vorzubeugen, sollte es zunächst als Modellversuch in einer Stadt, später in allen Unternehmensbereichen auf breiter Basis in den Betrieb hineingetragen werden.

Wie Zaik beschreibt, wollten sie für die Umsetzung des Programms drei Grundsätze beherzigen:

1. "Unsere Aufgabe war primär eine erzieherische;
2. unser Ziel war es, die Therapie von unserer Arbeit zu trennen;
3. die Effektivität des Programms hing davon ab, es lebendig und am Leben zu erhalten." (Zaik 1963:239)

Zunächst wurden 71 ausgewählte Vertreter aller Managementebenen in verschiedenen Treffen zusammengerufen, wo sie eine Aufklärung, unterstützt mit Tonbandaufzeichnungen und einem Film, bekamen und ihnen eine Handlungsanleitung für Vorgesetzte zur Erkennung und zur Rehabilitation von Alkoholikern übergeben wurde. Sie wurden außerdem anonym zu ihren bisherigen Kenntnissen über das Alkoholismusproblem und zu ihrer Einschätzung des vorliegenden Alkoholprogramms befragt. Die meisten, so sagt Zaik, hätten das Programm für praktikabel gehalten. Aufgrund der Auswertung dieser Veranstaltungen und nach der endgültigen formalen Zustimmung durch die Unternehmensleitung wurden flächendeckend 16.000 Vorgesetzte, eine Reihe von Schlüsselpersonen und das gesamte medizinische Personal in Gruppen von maximal 25 Personen für jeweils 3 Stunden geschult.

Nach Abschluß der Führungskräftebildungen habe man die Aufgabe, alle anderen Beschäftigten zu informieren, in Angriff genommen. Es wurde eine Broschüre von Marty Mann, der Leiterin des NCA, ausgelegt, von denen insgesamt 57.000 Stück aus den Regalen entnommen worden seien. Außerdem sei ein etwa halbstündiges Aufklärungsprogramm aufgelegt worden, daß in die reguläre tägliche Arbeitsanweisung integriert worden sei, verbunden mit der Abgabe einer kurzen Anleitung im Umgang mit dem Problem. Für die Führungskräfte wurden zudem jährliche Auffrischkurse angeboten. Zusammenfassend stellt Zaik fest:

"Wir meinen, daß unsere Alkoholpolitik und das -programm, das die grundlegenden Prinzipien aller erfolgreichen Programme zur Erkennung und Rehabilitation enthält, etwas ist, was die Gewerkschaften auch unterstützen können. Soweit wir erfolgreich sind, glauben wir, daß unser Programm ein wirksames Instrument ist, um den Beschäftigten, ihren Gemeinschaften und dem Unternehmen zu helfen." (Zaik 1963:239)

Das Beispiel der Pacific Telephone & Telegraph Company macht deutlich, daß in den USA bereits zu Beginn der 60er Jahre die Alkoholprogramme in den Betrieben in der Form ausgereift waren. Neben den üblichen Handlungsschritten im Umgang mit Alkoholgefährdeten und -kranken bot es ein systematisches Schulungsprogramm für Führungskräfte und die breite Aufklärung der Beschäftigten, beides wurde in den sechziger und siebziger Jahren zum integrativen Bestandteil solider erfolgreicher Alkoholprogramme in den Betrieben.

II.2.4.3 Die Einbeziehung der Gewerkschaften in die betrieblichen Alkoholprogramme

Seit Ende der vierziger Jahre hatten einige Gewerkschaften damit begonnen, sich dem Problem des Alkoholismus im Betrieb zu widmen, d.h. sie hatten Seminare, Workshops und sogar Konferenzen zu dem Thema durchgeführt. Aus der Zusammenarbeit

mit Marty Mann, Direktorin des NCA, entstand eine erste von den Gewerkschaften herausgegebene Broschüre mit dem Titel "Was jeder Arbeiter über Alkoholismus wissen sollte." Vertreter der Gewerkschaften, unter ihnen Walter Reuther, der Präsident der Automobilarbeitergewerkschaft, wurden Mitglied im NCA-Vorstand. Das Yale Center bezog Gewerkschafter in der Summer School und in den Seminaren mit ein, immer wieder betonend, wie wichtig die Gewerkschafter bei der Entwicklung von betrieblichen Alkoholprogrammen seien. (Trice/Schonbrunn 1981) Solche, die unter Mitwirkung der Gewerkschaften entstanden waren, unterschieden sich nach Trice und Belasco (1966) nur in einem Punkt explizit von den rein arbeitgeberseitig entwickelten: Sie sahen die Identifizierung von AlkoholikerInnen nicht allein als Aufgabe der direkten Vorgesetzten, sondern legten diese auch in die Verantwortung der Gewerkschaftsvertreter ("stewards") im Betrieb.

Doch Trice und Schonbrunn (1981) berichten auch über Widerstände aus den Gewerkschaften, einerseits weil vereinzelt eine neue prohibitionistische Politik befürchtet wurde, andererseits weil die Mehrheit der Alkoholprogramme in den Betrieben ohne Beteiligung der Gewerkschaften entstanden waren, also von der Seite des Managements initiiert und kontrolliert wurden und deshalb als arbeitgeberorientiert galten. Bezogen auf das erste Problem, vermerken die Autoren, ließen sich die Bedenken zerstreuen, sobald die Gewerkschafter mehr über das Krankheitskonzept des Alkoholismus erfuhren. Der zweite Aspekt berührte dagegen ein grundlegendes Problem, das unmittelbar auf das Selbstverständnis der Gewerkschaften abzielte.

Trice und Sonnenstuhl (1988) analysieren die Ambivalenz der US-Gewerkschaften im Hinblick auf die betrieblichen Alkoholprogramme. Sie sehen einen Zusammenhang zu dem 'bürokratischen' System, das im oben beschriebenen Taylorismus wurzelte und die Tendenz besaß, die Arbeiter zu dequalifizieren und sie bei der Organisation ihrer Arbeit und in ihrer Leistung zu kontrollieren. Die Berufsgruppen und Gewerkschaften hatten sich gegen dieses System oftmals zur Wehr gesetzt. Im Konzept des 'konstruktiven Drucks' ("constructive confrontation") gegenüber Alkoholkranken und -gefährdeten, jenes konstituierende Element betrieblicher Alkoholprogramme, spielte aber die Leistungskontrolle und die Disziplinierung neben der Hilfe zur Rehabilitation eine zentrale Rolle. Die Ambivalenz, so die Autoren, rührte also daher, daß die Gewerkschaften auf der einen Seite die soziale Dienstleistung aus dem Alkoholprogramm für ihre Mitglieder wünschten, auf der anderen Seite aber befürchteten, daß ihre traditionelle Rolle als Helfer für ihre Mitglieder unterminiert würde. Informell seien Gewerkschafter durchaus bereit, den Zusammenhang zwischen Minderleistung und Alkoholmißbrauch einzugestehen sowie den 'konstruktiven Druck' als probates effektives Mittel anzuerkennen. Aber sie seien keine Psychiater und fühlten sich oftmals überfordert zu entscheiden, ob nun jemand krank sei oder nicht. Infolgedessen fielen sie häufig in ihre traditionelle Rolle zurück und begannen zu hinterfragen, ob denn überhaupt eine Minderleistung nachzuweisen sei und ob mit dem Betroffenen angemessen umgegangen würde.

Mitte der sechziger Jahre erläuterten Trice und Belasco (1966) ausführlich, welche Probleme für die gewählten Gewerkschaftsvertreter im Betrieb in Verbindung mit den

Alkoholprogrammen auftraten. Grundsätzlich, so konstatierten sie, seien die Organisationen in der Arbeitswelt, vor allem die Gewerkschaften, durch das Alkoholismusproblem stark belastet, weil die meisten Alkoholiker Männer im Alter zwischen 35 und 50 Jahren seien, zwischen 21 und 30 Jahre lang in einem Betrieb arbeiten würden und die meiste Zeit im Verlauf ihrer Krankheit beschäftigt blieben. Neben den ökonomischen Kosten verursachten sie Ärger und Frustration, lösten Beschwerden und Streitereien aus und produzierten eine gewisse 'no-win-Situation' für den Gewerkschaftsvertreter, der darin aber seine Energien binden würde.

Gleich mehrere Dilemmata aus gewerkschaftlicher Sicht heben die Autoren hervor:

- a) Die Tatsache, daß Alkoholprobleme primär unter den Arbeitern ausgemacht würden, wo sie aufgrund der Arbeitsstrukturen stärker sichtbar und Verhaltensänderungen leichter zu kontrollieren wären, während diese Übersicht im 'white collar'-Bereich erschwert sei, ließe Ungleichbehandlung und schärferes Vorgehen gegenüber der Arbeiterschaft befürchten.
- b) Wenn der Gewerkschaftsvertreter seine Verantwortung wahrnehme, dem Alkoholiker zu helfen, müsse er auf der anderen Seite die Kollegen auffordern, dessen Arbeit für die Zeit bis zu seiner Wiederherstellung mit zu übernehmen.
- c) Aufgrund der 'kulturellen Normen' gewerkschaftlichen Handelns habe der Gewerkschaftsvertreter den Anspruch, dem Alkoholiker selbst zu helfen, statt ihn einer betrieblichen Einrichtung zu melden, die die Behandlung einleiten könne. In Verbindung mit dem für ihn eher irritierenden Verhalten des Betroffenen mache ihn das häufig hilflos, eine Entscheidung für den Umgang mit dem Problem zu treffen. Diese Unentschiedenheit würde das Management wiederum zur Anwendung disziplinarischer Maßnahmen veranlassen.
- d) Die meisten Programme würden den Gewerkschaftsvertreter in die Rolle drängen, eine Diagnose zu stellen, für die er nicht die notwendigen 'medizinischen' Voraussetzungen mitbrächte. So würde er den auffälligen Kollegen erst mit seinem Verhalten konfrontieren, wenn er absolut sicher sein könnte, daß dieser Alkoholiker sei. Als Lösungsweg aus den vorgenannten Dilemmata forderten die Autoren allem voran eine ausreichende Schulung, des weiteren die Ausdehnung der Schulungsinhalte auf andere Aspekte problematischen Arbeitsverhaltens der Beschäftigten, um den festgestellten Widerstand gegen das Herausgreifen des Alkoholismusproblems abzubauen. Außerdem empfehlen sie ein gemeinsam von Arbeitgeber und Gewerkschaften gebildetes Komitee, das die Vorgehensweise gegenüber den Alkoholkranken und -gefährdeten abstimme. Darüber hinaus könnte die Zusage, die disziplinarischen Maßnahmen gegenüber Alkoholikern während der Zeit der (vorwiegend ambulanten) Behandlung auszusetzen, die Gewerkschaftsvertreter überzeugen helfen, frühzeitig einzugreifen. Schließlich wird empfohlen, die betroffene Person in Begleitung des Gewerkschaftsvertreters zum Arzt oder in die Klinik zu bringen, um gleich deutlich zu machen, daß es in seiner Verantwortung liege, dem Alkoholiker auch weiterhin zu helfen und ihn bei einer kontinuierlichen Behandlung zu unterstützen,

ihm also eine neue Rolle als 'Laienexperten' ("lay expert") neben seiner alten Rolle als 'Kumpel' ("buddy") zuzuweisen.

Hatte das Alkoholproblem bis zur Zeit des zweiten Weltkrieges ausschließlich die Frage der Produktivität, der Effizienz der Arbeit und der Arbeitssicherheit infolge Alkoholkonsums berührt und war es seit den vierziger Jahren vor allem zum Problem der Behandlung und Rehabilitation des alkoholkranken arbeitenden Individuums und seiner Unterstützung durch den Betrieb geworden, so entwickelte es sich nunmehr durch die Einbeziehung der Gewerkschaften in die betriebliche Alkoholpolitik zu einem zentralen Aspekt industrieller Beziehungen mit weitreichenden, über das Alkoholproblem hinausweisenden Folgen.

So wurde der Umgang mit alkoholkranken und -gefährdeten Beschäftigten und ihre Zuführung zu einer Behandlung auch in das Handlungsfeld der GewerkschafterInnen gelegt. Als InteressenvertreterInnen war es ihre Aufgabe, das besondere Schutzbedürfnis von Kranken unter den Beschäftigten zu berücksichtigen, sie waren aber nicht in ein systematisches Interventionsschema zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen eingebunden. Diese neue Anforderung an gewerkschaftliches Handeln läßt sich nur vor dem Hintergrund des Verständnisses von einer 'besonderen Krankheit' Alkoholismus erklären verbunden mit der Auffassung, daß sie einer 'besonderen Behandlung' bedürfe.⁸⁰

Ein wesentlicher Gewinn für den gewerkschaftlichen Handlungsrahmen lag in der Tatsache, daß für die Abfassung einer betrieblichen Alkoholpolitik und die Entwicklung eines Alkoholprogramms eine Abstimmung zwischen Arbeitgeber und Gewerkschaften notwendig wurde. Damit entstand indirekt ein neuer Gestaltungsrahmen gewerkschaftlicher Einflußnahme in Form einer Beteiligung an der Abfassung der Unternehmenspolitik - wenn auch für einen eng umrissenen Bereich, der Alkoholpolitik.

II.2.4.4 Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den 50er und 60er Jahren

Über die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in dieser Phase finden sich in der vorliegenden Literatur kaum Hinweise. Offensichtlich gab es nach wie vor eine enge Anbindung der Programme an die betriebsärztlichen bzw. -medizinischen Abteilungen. Im Maiheft des 'Journal of Occupational Medicine' finden sich 1963 neben dem oben vorgestellten Bericht von dem Arzt Dr. Zaik zwei Erfahrungsberichte von Betriebschwestern über ihre Rolle im Alkoholprogramm. Darin finden sich interessante Aspekte, die die Autorinnen als spezifisch für ihre Helferinnenrolle hervorheben:

Miller (1963) räumt ein, daß MitarbeiterInnen aufgrund des Alkoholprogramms nur selten mit ihrem Alkoholproblem unmittelbar auf sie zukommen würden. Es hänge

⁸⁰ Bei von Wiegand (NCA) findet sich allerdings ein Hinweis, daß Arbeitgeber dazu übergegangen seien, auch bei anderen chronischen Erkrankungen mit dem Mittel des 'konstruktiven Drucks' zu arbeiten. Er illustriert dies am Beispiel eines Diabetikers, der eine Behandlung aus religiösen Gründen verweigerte. Es wird aber m.E. nicht erkennbar, ob es sich um ein hypothetisches Beispiel handelt oder eine betriebliche Praxis beschreibt. (von Wiegand 1972, 184)

vielmehr von ihrer eigenen Wachsamkeit ab, wenn Personen wiederholt montags oder nach Zahltagen um Mittel gegen Kopfschmerz, Unwohlsein und Nervosität nachfragten, auf ein Alkoholproblem zu schließen. Ihre Rolle sei es dann, die Betroffenen auf das betriebliche Alkoholprogramm hinzuweisen und sie zu ermutigen, eine Behandlung aufzunehmen. Wenn es jedoch Schwierigkeiten bei der Arbeit gebe, sei es Sache der Führungskräfte die Person an den Betriebsarzt zu überweisen. "Die Krankenschwester sollte nicht das Image von Autorität einnehmen, wie es den Ärzten, den Vorgesetzten und den Gewerkschaftsvertretern oftmals zugewiesen wird." (Miller: 240) Die Krankenschwester könne allerdings dazu beitragen, die Vorgesetzten davon zu überzeugen, daß es sinnvoll sei, den MitarbeiterInnen im Rahmen eines Alkoholprogrammes zu helfen. Letztendlich sei es aber die Rolle der Krankenschwester, dem Arbeitnehmer, der sich in Behandlung begeben hat, eine Atmosphäre zu bieten, wo er "seine Probleme mit einem interessierten Zuhörer diskutieren kann" ohne die Kritik zu hören, die er vielleicht erwartet habe. (Miller: 241)

Washak (1963) hebt darauf ab, daß auch die Betriebsschwester ein Alkoholprogramm anstoßen könne, wofür sie sich aber die Unterstützung aus der Betriebsleitung holen müsse. Ein solches Programm brauche nicht zwangsläufig einen formalen Rahmen, aber die Schwester sollte mindestens informell den Auftrag bekommen, als "Vermittlerin zu einer Behandlung" aufzutreten. Sie müsse in der Lage sein aufzuzeigen, wo ArbeitnehmerInnen Hilfe finden können, z.B. in der örtlichen AA-Gruppe. Aber auch sie stellt letztlich den persönlichen Kontakt, die persönliche Nähe zum Alkoholiker als das Spezifische Ihrer Position heraus: "In dieser Position kann die Schwester ihre wichtigste Eigenschaft anwenden, nämlich, Gefühle. Gegenwärtig können wir Alkoholiker nicht mit greifbaren Instrumenten behandeln, aber unsere Gefühle können unser großer Vorteil sein." (Washak: 242)

Was Miller und Washak als spezifisch für die Rolle der Betriebsschwester beschreiben, kennzeichnet deutlich die Helferrolle allgemein. Die definierte Zuständigkeit für das Individuum und für seine Unterstützung focussiert auf die hilfebedürftige Person und ihre psychohygienischen Bedürfnisse, während der strukturelle Aspekt betrieblicher Alkoholprogramme, aber auch die disziplinarische Seite das Handlungsfeld der HelferInnen nicht berühren, sondern bestenfalls den Rahmen dafür stecken und ihr Handeln am Rande tangiert.

Neben den in den vierziger Jahren etablierten innerbetrieblichen Suchtberatern stellen Trice und Schonbrunn (1981:192) nur einen weiteren Fall vor: 1950 wurde in der Allis Chalmers Company "ein erfahrener (Sucht)Berater und früherer Sekretär⁸¹ der örtlichen AA-Gruppe" eingestellt. Die Stelle und das Programm wurden hier in der Sozialabteilung ('Personnel Service Division') angesiedelt, während die medizinische Abteilung - zumindestens in den ersten Jahren - nicht einbezogen war. Aktives Interesse habe das Programm dagegen bei der Public Relations-Abteilung gefunden, die es einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt habe, sogar noch bevor es im Betrieb angelaufen sei.

⁸¹ 'Secretary' oder Sekretär bezeichnet eine Funktion innerhalb einer AA-Gruppe, die turnusgemäß wechselt bzw. wahrgenommen wird.

Von überall her seien daraufhin Besucher gekommen, um zu erfahren, wie im Unternehmen mit Alkoholikern verfahren würde. Die Public Relation der Firma ging soweit, daß sie auch noch den schweren Rückfall ('bad slip'), den der angestellte AA-Berater hatte, ausnutzte, um 'aus dem richtigen Leben' zu berichten.

Darüber hinaus gibt es nur Hinweise auf Berater, die überbetrieblich tätig wurden und den einzelnen Betrieben als Experten für die Einrichtung von Alkoholprogrammen zur Verfügung standen. Allein der NCA hatte in einem Großteil seiner 70 Niederlassungen spezielle Alkoholberater für die Industrie. (von Wiegand 1972) In den 60er Jahren entdeckten auch private Service-Anbieter bereits eine neue Verdienstquelle darin, arbeitsplatzbezogene Konzepte mit Strategien zur Früherkennung anzubieten (Blum 1988), eine Dienstleistung, über die später als ein "profitables Anti-Alkohol-Geschäft von Unternehmensberatern" auch in Deutschland berichtet werden wird. ("Die Zeit" vom 12.3.76)

Die Phase der 50er und 60er Jahre bedeutete für die betrieblichen Alkoholprogramme eine Zeit der Konsolidierung, weil sie in diesem Zeitraum inhaltlich und konzeptionell ausreiften und sich in - herausgehobenen - Modellen fest in der betrieblichen Praxis verankern konnten, ohne allerdings großflächige Verbreitung zu finden. Für die Entwicklung der Suchtarbeit gab es dagegen keine neuen Impulse, bestenfalls etablierten sich Mitglieder der AA als Suchtberater in weiteren, in der Literatur nicht aufgezählten Unternehmen. Der Schwerpunkt betrieblicher Alkoholprogramme wie auch der Suchtarbeit lag eindeutig auf der Erkennung von ProblemtrinkerInnen und AlkoholikerInnen, um sie zur Aufnahme einer Behandlung zu bewegen. Darauf konzentrierten sich alle konzeptionellen Überlegungen, alle Programmaktivitäten und auch die Ausbildung der Verantwortlichen. (Alkohol und Gesundheit 1976)

II.2.5 Die Ausbreitung betrieblicher Alkoholprogramme in den 70er und 80er Jahren und die Professionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit

Die Entwicklung der Alkoholprogramme in den USA begann in den 70er Jahren zunächst mit einer enormen Ausbreitung ausgelöst durch Übernahme der Programme auf staatlicher Ebene. Die Bestandsaufnahme berufsbezogener Alkoholprogramme und die Beschreibung ihrer zentralen Elemente in der sog. Stanford-Studie sorgen ebenfalls für eine größere Verbreitung des in den USA entwickelten Konzeptes betrieblicher Hilfe für Alkoholranke und -gefährdete. Die inhaltliche Ausweitung der Programme erfolgte im Zuge ihrer Neudefinition als 'Employee Assistance Programs' (EAP), in denen zugleich die Grundlagen für eine Professionalisierung gelegt wurden.

Ab Mitte der 70er Jahre bekommt der präventive Aspekt in den Konzeptionen der betrieblichen Programme ein größeres Gewicht und in Verbindung damit verbreitert sich die wissenschaftliche Diskussion über in der Arbeit inhärente Mechanismen der Suchtentstehung, z.B. in Verbindung mit dem Faktor Streß. Parallel zu der zunehmenden inhaltlichen Ausweitung der Alkoholprogramme zu Suchtprogrammen verstärkten sich die Bemühungen zur Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit und zum Aufbau eigener Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Fachkräfte in diesem Bereich.

Gegen Ende der 80er Jahre werden schließlich zwei - sehr unterschiedliche - Tendenzen im Betrieb sichtbar, erstens die verstärkte Einführung von Suchtkontrollen vor dem Hintergrund der Drogenpolitik der Reagan-Ära und zweitens die Einmündung der Fragen betrieblicher Suchtprävention in die Anstrengungen zur Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung in den Betrieben.

II.2.5.1 Gesetzliche Regelungen und Einfluß des Staates und des Gesundheitswesens

Der wirklich bahnbrechende Impuls zur Entwicklung von berufsbezogenen Alkoholprogrammen ging schließlich in den 70er Jahren vom 'Gesetz über die Vorbeugung, Behandlung und Wiedereingliederung bei Alkoholmißbrauch und Alkoholismus', kurz 'Hughes-Act' genannt, aus, der 1970 erstmals verabschiedet und 1974 noch einmal novelliert wurde. Darin war u.a. die Einrichtung von Alkoholprogrammen für alle öffentlichen Arbeitgeber vorgesehen. (Ziegler 1979) Im zweiten Sonderbericht des US-Bundesministeriums für Gesundheit, Erziehung und Wohlfahrt 1974 an den US-Kongreß wird vor dem Hintergrund dieses Gesetzes die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, daß die Bedeutung von Früherkennung und Frühbehandlung bei Wirtschaft und Industrie im ganzen Lande allgemein erkannt werde. Und weiter heißt es:

"Die Höhe der Kosten, die von Problemtrinkern und Alkoholismus für die Wirtschaft des Landes verursacht werden, ist beängstigend. Es ist unabdingbar, die Führungskräfte des Landes im weitesten Sinne, bei der Regierung sowohl als auch im privaten Sektor, von der Wirksamkeit solcher Therapieprogramme zu überzeugen, die durch die Zusammenarbeit von Arbeitnehmern und Arbeitgebern erfolgreich bei wesentlichen

Phase der Verbreitung betrieblicher Alkoholprogramme in den USA und der Weiterentwicklung zu "Employee Assistance Programs"	
1970	'Gesetz über die Vorbeugung, Behandlung und Wiedereingliederung bei Alkoholmißbrauch und Alkoholismus' (Hughes Act) Einrichtung von Alkoholprogrammen bei öffentlichen Arbeitgebern
1970	'National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism'(NIAAA) Finanzierung von "Occupational Programming Consultants" (OPC); Entstehung einer neuen Berufsgruppe von OPC-, später EAP-BeraterInnen
1971	'Association of Labor and Management Administrators and Consultants of Alcoholism'(ALMACA) Beginn der Professionalisierung der betrieblichen Suchtberatung
1972	erste Schulung von OPC/EAP-BeraterInnen
1972	'Employee Assistance Program' (EAP) Neuorientierung der Beratungsprogramme: von 'Alkoholismus zu Problemen bei der Arbeit'
1974	Veröffentlichung des EAP-Handbuchs Schritte zur Einrichtung eines EAP; grafische Darstellung eines Stufenplans
1975	Studie des 'Stanford Research Instituts' (SRI) Programm zur Früherkennung und Intervention bei Alkoholismus sog. Stanford-Studie enthält u.a. eine Formel für eine Modellberechnung der betrieblichen Kosten des Alkoholismus
1980	Erarbeitung von Programm-Standards für EAPs unter Beteiligung von ALMACA, NCA, NIAAA, Gewerkschaften, Bundesregierung und EAP-BeraterInnen
1986	Einführung des 'CEAP'-Zertifikates (Certified Employee Assistance Professionals)
Ende 80er J.	'Wellness Programs' oder 'Health Promotion Programs' teilweise Integration der EAPs in Gesundheitsförderungsprogramme; Verknüpfung von EAPs mit Organisationsentwicklungsprogrammen

Abb. 10: Übersicht über die historischen Bezüge des 2. Kapitels

Teilen der betroffenen Personengruppen Gesundheit und normale Arbeitsfähigkeit wiederherstellen konnten. Der wirtschaftliche Nutzen solcher Früherkennungs- und Behandlungsprogramme ist nachweisbar größer als die Kosten; die Gewinne auf dem menschlichen Bereich können nicht gemessen werden." (Alkohol und Gesundheit 1976:18f)

Auf der Basis der neuen Gesetzgebung wurde 1970 das 'National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism' (NIAAA)⁸² gegründet, was Roman (1988:133) als den größten Triumph der "Alkoholismus-ist-eine-Krankheit Bewegung" bezeichnet. Es war mit ihm eine gesellschaftliche Institution entstanden, die - im Sinne Bergers und Luckmanns - das Spezialwissen der Institution 'betrieblicher Suchtprävention' nicht nur zu multiplizieren vermochte, sondern die auch die (staatliche) Autorität besaß, ihr eine hervorragende Bedeutung in der Gesellschaft zu verleihen. Da das Institut auf erhebliche Ressourcen zurückgreifen konnte, d.h. Geld zur Verfügung hatte, um nationale Initiativen zu starten, war seine Wirksamkeit der früherer Einrichtungen, wie der des NCA, auf dessen Erfahrungen es allerdings zurückgreifen konnte, weit überlegen.

Das NIAAA bot den einzelnen Bundesstaaten 1972 eine finanzielle Förderung an, wenn diese für mindestens drei Jahre wenigstens zwei Betriebsberater ("occupational programming consultants" - OPCs) einstellten, die vom NIAAA geschult werden würden. Nach kurzer Zeit hatten 50 Staaten von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Diese 100 BeraterInnen bildeten den Grundstock für die Entstehung einer neuen Berufsgruppe, den OPCs oder EAP-Beratern. Bis 1976 wurden die staatlichen BeraterInnen vom NIAAA gefördert, dann veränderte es seine Politik und es erwartete, daß die einzelnen Bundesstaaten die BeraterInnen selbst tragen würden. Dafür unterstützte es dann das '10-Städte-Projekt' des NCA, das gemeinsam vom Management und den Gewerkschaften getragene Betriebsprogramme im ganzen Land initiierte. (Blum 1988)

Aufgrund der Aktivitäten des NIAAA gelang es endgültig, das Gesundheitsversorgungssystem für den Alkoholismus zu öffnen⁸³, wie Roman (1988:134f) es ausdrückt, und die Zahl der professionellen "Behandlungsangebote auf Mittelschicht-Niveau" zu steigern. Da diese jedoch ihre Erfolge und Wirtschaftlichkeit erst unter Beweis stellen mußten, waren die betrieblichen Programme wichtig: Sie lieferten zum einen die 'Mittelschicht-Patienten' mit den besseren Erfolgsaussichten in der Therapie und zum anderen waren sie als Beschäftigte meist Mitglied einer Krankenversicherung, denn in den

⁸² Ziel der Arbeit des NIAAA war es, die Bedingungen zu schaffen, um "wirkungsvolle, spezielle Behandlung für jeden Alkoholiker verfügbar zu machen, der ihrer bedurfte." (Alkohol und Gesundheit 1976, 22) Dazu gehörte die Entwicklung und Implementierung von Behandlungs-, Forschungs- und Aufklärungsprogrammen in allen Bundesstaaten sowie das Auflegen von spezifischen Programmen für sozial unterprivilegierte Gruppen und ethnische Minderheiten.

⁸³ Selbst in den 70er Jahren scheint die Akzeptanz der AlkoholikerInnen als Kranke im Gesundheitswesen noch sehr labil gewesen zu sein. Im Vorwort des 'Zweiten Sonderberichts an den US-Kongreß über Alkohol und Gesundheit' von 1974 heißt es noch: "Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Sozialarbeiter, andere Fachkräfte und alle anderen Personen, die mit Gesundheitsfürsorge zu tun haben und sich dafür einsetzen, müssen sich in genau der gleichen Weise für die Alkoholkranken verantwortlich fühlen, wie sie sich um jeden anderen Kranken kümmern würden." Aufgrund eines vom Präsidenten der USA unterzeichneten Gesetzes dürfen "Krankenhäuser, die mit Bundesmitteln unterstützt werden, Alkoholkranken unter keinen Umständen bei der Aufnahme benachteiligen". (13)

USA ist die Mitgliedschaft darin für niemanden verpflichtend.⁸⁴ Die Krankenkassen konnten dafür gewonnen werden, die Behandlung finanziell zu tragen. Roman spricht davon, daß das NIAAA eine neue 'politische Ökonomie der Intervention bei Alkoholismus' ("a new political economy of alcoholism intervention") konstruiert habe, die auch 'die neue Epidemiologie des Alkoholismus' ("the new epidemiology of alcoholism") genannt worden sei. Somit setzte sich nun im öffentlichen Gesundheitswesen auf breiterer Basis eine Entwicklung fort, die bereits in den vierziger Jahren mit dem 'Yale-Plan', den 'Yale-Plan-Clinics' und dem 'Yale Plan for Business and Industry' eingeleitet wurde, nämlich die Verknüpfung eines spezifischen klinischen Versorgungsangebotes für AlkoholikerInnen mit den Aktivitäten gegen den Alkoholismus auf betrieblicher Ebene. (vgl. 2.3.2)

Als weiteren Grund für eine verstärkte Ausbreitung der Alkoholprogramme, aber auch einer Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit weist Masi (1987) auf eine veränderte Gesetzgebung hin. Mit dem 'Vocational Rehabilitation Act' von 1973 sei es erschwert worden, einen alkoholabhängigen Beschäftigten zu entlassen. Dieser konnte vielmehr gleiche Rechte wie z.B. ein Querschnittgelähmter in Anspruch nehmen, was Einfluß auf die betriebliche Alkoholpolitik hatte und eine differenziertere Vorgehensweise bei Alkoholproblemen erforderte.

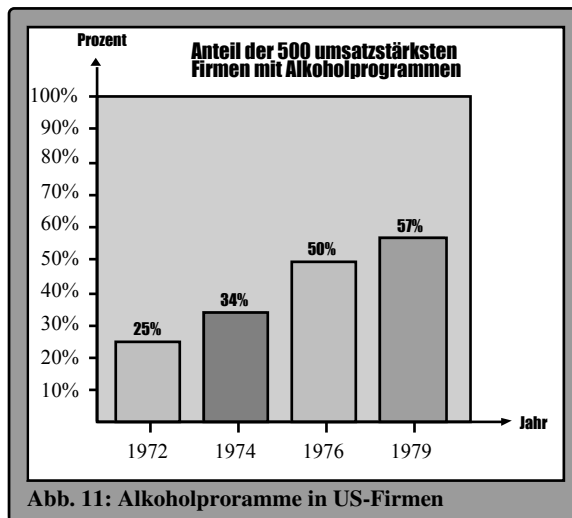
II.2.5.2 Die Ausbreitung betrieblicher Alkoholprogramme und die Entstehung der 'Employee Assistance Programms' (EAP)

Das NIAAA hatte u.a. auch die Aufgabe, das Interesse an konstruktiven Lösungen für Alkoholprobleme am Arbeitsplatz zu fördern und richtete dafür eine spezielle Abteilung - 'Occupational Programs Branch' - ein. In den 70er Jahren führte diese Fachabteilung des Instituts verschiedene Modellprojekte zu betrieblichen Alkoholprogrammen US-weit sowohl in der Industrie als auch in der öffentlichen Verwaltung durch und gab damit den Anstoß für die Verbreitung betrieblicher Initiativen. Allein in der Privatwirtschaft stieg der Anteil unter den 500 umsatzstärksten Firmen, die irgendeine Art von Alkoholprogramm durchführte, nach Blum und Bennett (1990) von 25% auf 57% an. Vgl. Abb. 11.

Von den AA und vom NCA war schon seit den vierziger Jahren das Bemühen ausgegangen, das Bild des Alkoholikers vom 'Penner-Image' zu befreien; dennoch bestand das Vorurteil in Teilen der Gesellschaft noch fort. Das NIAAA benutzte für seine betriebliche Kampagne deshalb das Logo 'Projekt 95', um deutlich zu machen, daß die Mehrheit von 95% der Alkoholiker nicht dem 'Pennertyp' entsprach, sondern unter den Berufstätigen zu finden war. (Roman 1988) Für die erfolgreiche Verbreitung der Alkoholprogramme war aber nicht nur diese Aktion Voraussetzung, sondern vor allem die Tatsache, daß das NIAAA ein Netz von BeraterInnen für die arbeitsplatzbezoge-

⁸⁴ Als Sozialleistung größerer Unternehmen in den USA werden aber Krankenversicherungsbeiträge teilweise für Angestellte betrieblich unterstützt oder getragen.

nen Programme aufbaute und in jedem Staat der USA jeweils zwei BeraterInnen finanzierte. (Roman 1990)



Employee Assistance Program (EAP)

1972 empfahl das NIAAA in seinem Bericht an den US-Kongreß, die reinen Alkoholprogramme durch Programme für Beschäftigte mit Problemen zu ersetzen. Aus den 'Occupational Alcoholism Programs' (OAPs) wurden 'Employee Assistance Programs' (EAPs). Man hatte festgestellt, daß die Konzentration auf Alkoholprobleme zur Vernachlässigung anderer psychischer, emotionaler und sozialer Schwierigkeiten der Beschäftigten geführt hatte. Zum anderen glaubte man, den Widerständen zu entgehen, die gegen spezielle Alkoholprogramme immer wieder aufkamen. (Alkohol und Gesundheit 1976; Masi 1987)

Der Schritt zu den EAPs markierte eine grundlegende Neuorientierung betrieblicher Mitarbeiterprogramme, die nicht nur in der Ausweitung des Problemhorizontes begründet war, sondern vor allem in einem Perspektivwechsel bei der Identifizierung von Mitarbeiterproblemen und einer Neuausrichtung der Handlungsorientierung des Betriebes.

Das EAP sah ein anderes Identifikationsverfahren vor als das unter dem Einfluß der Alkoholismusbewegung entstandene und auf die Symptome der Phasen der Alkoholkrankheit ausgerichtete der Alkoholprogramme. Nach der neuen Auffassung setzte dieses nicht nur viel zu spät, nämlich meist an Symptomen eines weit fortgeschrittenen Krankheitsverlaufs an, sondern lag auch außerhalb des zentralen Blickwinkels von Vorgesetzten, die eher die Arbeitshaltung und -leistung ihrer MitarbeiterInnen vor Augen haben. Genau dort, im Kernbereich des Führungshandelns, sollte nach dem Konzept des EAP die Intervention von Vorgesetzten zukünftig erfolgen und sie sollte auch auf das Arbeitshandeln und -verhalten und nicht mehr primär auf das Verhältnis zum Alkohol ausgerichtet sein:

"Die Aufmerksamkeit des Vorgesetzten wird nicht auf die Symptome des Alkoholismus oder anderer Funktionseinschränkungen gelenkt, sondern auf das Arbeitsverhalten und die Arbeitsleistung. Es ist offensichtlich, daß nicht alle Personen mit Leistungsproblemen bei der Arbeit an Alkoholismus leiden (...) Und es ist ebenso offensichtlich, daß nicht alle Personen mit Alkoholproblemen in der frühen Phase der Erkrankung Schwierigkeiten bei der Arbeit haben, aber - noch einmal - viele haben sie. Und weil gewöhnlich die sich verschlechternde Arbeitsweise nicht beachtet worden ist, wird sie leider immer nur rückblickend festgestellt. Dieses Programm wurde erstellt, *um ein breiteres Spektrum menschlicher Probleme zu einem früheren Zeitpunkt zu bewältigen*, weil deren frühe Identifizierung auf breiterer Basis in Verbindung mit der Arbeitsleistung erfolgen kann. (EAP 1974:13 - übers. + Hervorh. E. W.)

Der neue Interventionsansatz war also nicht nur eine Weiterentwicklung des ursprünglichen Vorgehens, sondern ging deutlich auf Abstand zu der - durch die Selbsthilfebewegung initiierten - 'Hilfe für die kranken Alkoholiker' als Handlungsorientierung. Das Konzept des EAP folgte der Idee, den Impuls zur Unterstützung von Beschäftigten zukünftig dort anzusetzen sollte, wo die Interessen des Betriebes am stärksten tangiert sind, bei der Arbeitsleistung und wo sich die Vorgesetzten auf dem ihnen bekannten Terrain bewegen, so daß ein frühzeitiges Eingreifen zur Problemabwendung und -bewältigung besser gewährleistet schien. Blum und Bennett definieren das EAP deshalb auch als

"Mechanismus, der den Arbeitsplatz mit systematischen Anleitungen für den Umgang mit persönlichen Problemen, die die Arbeitsleistung der Beschäftigten beeinflussen, ausstattet. (...) Während Beschäftigte in spezifischer Weise ermutigt werden, das EAP anzulassen, wenn sie Hilfe benötigen, so ist die Rolle, die das EAP als Instrument für Vorgesetzte spielt, die die Last der Probleme ihrer Mitarbeiter tragen, der wirklich bedeutungsvolle Aspekt." (Blum/Bennett 1990:143 - Übers. E. W.)

Mit der Entwicklung zu den EAPs sollte also vor allem erreicht werden, daß die Schwelle zum betrieblichen Eingreifen und zur Annahme von Hilfeangeboten, in erster Linie allerdings nach wie vor bei Alkoholproblemen, herabgesetzt würde. (EAP 1974; SRI 1976; Ziegler 1979) Die Ausweitung auf andere Problemstellungen von MitarbeiterInnen und ihren Familien wurde bei den Beschreibungen der EAPs oftmals noch als Mittel zum Zweck, der Hilfe für Menschen mit Alkoholproblemen, sichtbar. Aus der Evaluation eines in der Russell Corporation entstandenen EAP, die Gam u.a. (1983:105) im Jahre 1979 durchführten, geht hervor, daß die Erweiterung aus der Praxis der Beratungsarbeit heraus sinnvoll erschien. Von den 240 Beschäftigten oder Familienangehörigen, die im Rahmen des EAP beraten worden waren, hatten 35% wegen 'emotionaler' Schwierigkeiten, 18% aufgrund von Problemen mit den Kindern und 13% aufgrund von Eheproblemen die Beratung aufgesucht, dagegen kamen nur 12%, die um Hilfe bei Alkohol- und Drogenproblemen nachsuchten. In der Untersuchung wird darauf hingewiesen, daß die Beschäftigten mit dem Programm sehr zufrieden seien, und daß es dem EAP offensichtlich gelungen sei, "die Botschaft zu kommunizieren, daß das

Unternehmen sich um das psychische Wohlbefinden seiner MitarbeiterInnen kümmern".⁸⁵

Die vom NIAAA durchgeführten EAP-Modell-Projekte hatten alle ein gemeinsames Konzept, das sich in wesentlichen Zügen an die im 'Yale Plan for Business and Industry' schon beschriebenen Grundlagen und in den fünfziger Jahren weiterentwickelten Elemente berufsbezogener Alkoholprogramme anlehnte. Von besonderem Gewicht ist dieses Konzept dennoch, weil es die endgültige Durchsetzung betrieblicher Beratungsprogramme auf der Basis eines einheitlichen Vorgehens bedeutete. 1974 wurde von der Hazelden Foundation 'The Employee Assistance Program', ein Handbuch für die Praxis veröffentlicht, das systematisch die Schritte zur Institutionalisierung von EAPs in der Organisation, die anfallenden Kosten, die Elemente des Programms und den Ablauf einer Intervention - letzteres als Flußdiagramm visualisiert (Abb. 12) - darstellt und das bereits vor Drucklegung, in einer vorläufigeren Form große Verbreitung gefunden hatte. (EAP 1974) Die sechs zentralen Elemente des EAP lassen sich wie folgt zusammenfassen:

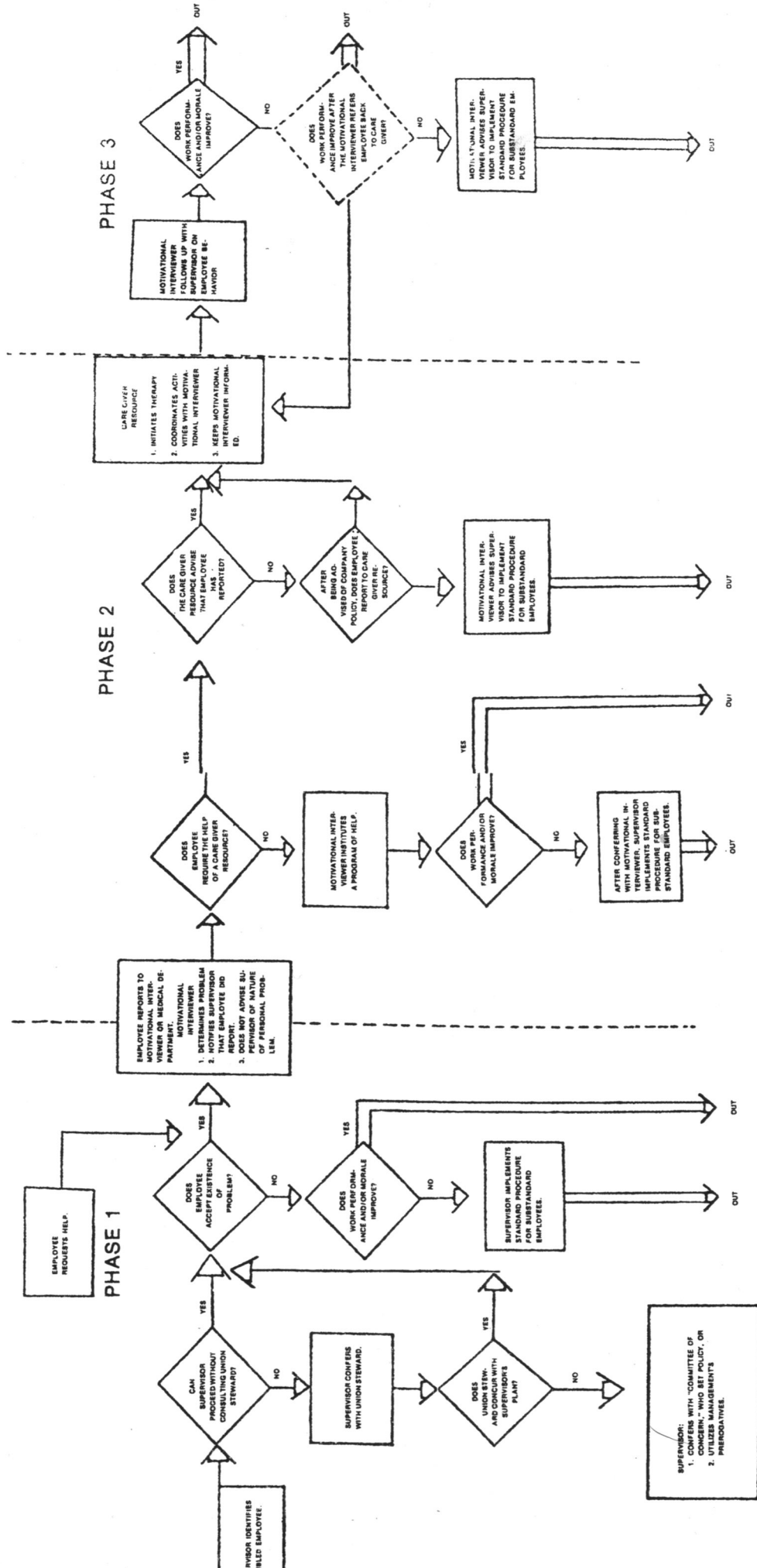
- Es wird ein schriftlich formuliertes Programm⁸⁶ abgefaßt.
- Es werden ein oder mehrere EAP-Verantwortliche in einem Betrieb bestellt,
- die Belegschaft wird über das Programm informiert,
- die Vorgesetzten werden für die Früherkennung von ProblemtrinkerInnen und AlkoholikerInnen geschult sowie für eine angemessene Intervention trainiert,
- die Intervention besteht aus einer Abfolge von Gesprächen, durch die mit Hilfe des sog. "konstruktiven Drucks" die auffälligen Personen dazu motiviert werden sollen, sich in Behandlung zu begeben und
- im Rahmen des Programms gibt es eine Zusammenarbeit zwischen Unternehmensführung und Gewerkschaft. (Alkohol und Gesundheit 1976) Manche Betriebe machen eigene Therapieangebote oder finanzieren die Behandlung in Verbindung mit speziellen Fachkliniken. (EAP 1974; SRI 1976; Roman 1990)

In den Anfängen der EAPs lag der Schwerpunkt noch eindeutig auf die Identifikation von AlkoholikerInnen und die Intervention bei Alkoholismus und bis heute verbergen sich in der Praxis unter dem Begriff EAP ganz verschiedene Konzepte. (Roman 1988; Royce 1989; Klepsch/Fuchs 1998) In zwei Aspekten, glaubt Masi (1987), unterscheiden sich EAPs jedoch signifikant von den Vorgängerprogrammen: Erstens sind sie

⁸⁵ Die meisten der vorliegenden Arbeiten setzen sich mit den EAPs im Betrieb grundsätzlich zustimmend auseinander. Kritisch hinterfragt dagegen Weiss (1985) den Ansatz der EAPs und die Vorgehensweisen gegenüber den Alkoholauffälligen im 'American Psychologist'. Er resümiert etwas polemisch: Selbst wenn mit der Methode der konstruktiven Konfrontation und über Leistungseinbußen kein Alkoholiker zu ermitteln und ihm zu helfen ist, so scheinen doch die Unternehmen von den Programmen zu profitieren. Denn sie haben den Effekt die Beschäftigten zu warnen, nicht zu spät zu kommen oder zu fehlen, um nicht Gefahr zu laufen, als Alkoholiker verdächtigt zu werden.

⁸⁶ Inwieweit ein schriftlich abgefaßtes Programm notwendig für ein EAP ist, wird unterschiedlich eingeschätzt. Masi (1987) macht die schriftliche Fassung zu einer unabdingbaren Voraussetzung, Royce (1989) dagegen sagt, daß auch eine 'ungeschriebene Politik' von den Beschäftigten sehr genau gekannt wird.

Helping The Troubled Employee: A Flow Diagram of Activities



nicht nur auf das Problem des Alkoholismus ausgerichtet; zweitens werden die Vorgesetzten mehr dahingehend geschult, die Abnahme der Arbeitsleistung zu beobachten und anzusprechen, statt nur auf die Symptome der persönlichen Probleme -wie vorher den Alkoholkonsum - zu focussieren.

Die Stanford-Studie

Hatte das Renommee des Yale Centers in den vierziger Jahren für die wissenschaftliche Bedeutung ihres Konzeptes gestanden, so erhielten die Grundsätze des NIAAA-Konzeptes durch eine Studie des 'Stanford Research Institutes' (SRI) - einer ähnlich angesehenen akademischen Einrichtung - ihren wissenschaftlichen Status. Die Studie des SRI erschien 1975 unter dem Titel "Occupational Alcoholism Programs in U.S. Companies". Sie griff zwar Elemente des EAP auf, focussierte aber noch einmal, wie der Titel sichtbar macht, auf das Alkoholismusproblem und die Alkoholprogramme. In der öffentlichen Aufmerksamkeit stand die SRI-Studie, zumindest in der BR Deutschland, wo sie Ende der 70er Jahre als 'Stanford-Studie' bekannt wurde, vor dem von der Hazelden Foundation veröffentlichten Konzept des EAP.

Die SRI-Studie enthielt neben empirischen Daten zum Alkoholismusproblem in US-amerikanischen Unternehmen eine Beschreibung des grundlegenden Konzeptes betrieblicher Alkoholprogramme sowie Annahmen über die Kosten, die der Alkoholismus den Unternehmen bereitet. Anhand einer Modellrechnung ("one very rough rule of thumb developed to calculate the cost of alcoholism to a company") wurde mit Hilfe einer Berechnungsformel sichtbar gemacht, welche Verluste den Betrieben durch AlkoholikerInnen unter den Beschäftigten entstehen können. (SRI 1976:5) Vor allem für diese Berechnungsformel ist die Stanford-Studie später bekannt geworden⁸⁷, zunächst war sie jedoch auch eine wichtige Quelle für die Verbreitung der Grundsätze des von der NIAAA einheitlich gefaßten Konzepts, wonach ein "effektives betriebliches Alkoholprogramm" - das SRI spricht konsequent von 'Alkoholismusprogrammen' - die folgenden sieben Elemente enthalten soll:

- **Firmen-Richtlinien**, die von Firmenleitung und Gewerkschaft gemeinsam herausgegeben werden und die Ziele des Programms verdeutlichen, nämlich "die Produktivität alkoholabhängiger und mit anderen Schwierigkeiten belasteter MitarbeiterInnen zurückzugewinnen", indem man "die betroffenen MitarbeiterInnen motiviert, Hilfe zu suchen, bevor ihnen aufgrund unzureichender Arbeitsleistung gekündigt werden muß;
- **Schulung** der Führungskräfte, gewerkschaftlichen Vertrauensleute und der unmittelbaren Vorgesetzten (first-line supervisors), um sie mit den Anforderungen des Programms gründlich vertraut zu machen;

⁸⁷ Vor allem aufgrund dieser Formel und ihrer Rezeption in der Bundesrepublik durch Ziegler (1979) wird die Stanford-Studie wohl die meistzitierte amerikanische Veröffentlichung in den einschlägigen Publikationen zur betrieblichen Suchtprävention in Deutschland. Was in der Studie als 'grobe Rechnung über den Daumen' vorgestellt und von Ziegler als 'Schätzung' zitiert wird, avanciert in späteren Veröffentlichungen manchmal zu einem quasi empirischen Datum (z.B. Zbrzezny 1989; Kleinfeld-Wernicke/Koslowski 1992)

- **personelle Besetzung** der Schlüsselpositionen für die Programmdurchführung: ProgrammleiterIn und BeraterIn, wobei beide Funktionen auch von einer Person wahrgenommen werden können oder die Beratung wie auch die Schulung ggf. von externen FachexpertInnen durchgeführt werden kann;
- **Dokumentation** der Entwicklung der im Programm befindlichen MitarbeiterInnen (anonymisierte Angaben über Fehlzeiten usw.) sowie der Aktivitäten des Programms;
- **professionelle Beratung** unterhalb der Schwelle der therapeutischen Behandlung für MitarbeiterInnen mit alkohol- oder verhaltensbedingten Problemen oder gesundheitlichen Einschränkungen durch interne oder externe Beratungsdienste;
- **Behandlungsangebote** für alkoholabhängige MitarbeiterInnen;
- **Versicherungsdeckung** der Behandlung von Alkoholismus. (SRI 1976:7ff)

Die beiden letztgenannten Programmpunkte verweisen auf jene US-amerikanische Besonderheiten des Krankenversicherungswesens und der betrieblichen Sozialleistungen, die in größeren Unternehmen eine Übernahme von Krankenbehandlungskosten oder sogar betriebliche Krankenversorgungseinrichtungen vorsehen. Die Stanford-Studie (1976:10) verweist die Betriebe aber auch auf die Möglichkeit, mit gemeindenahen Behandlungseinrichtungen zu kooperieren.

Die Stanford-Studie beschrieb detailliert die Interventionsschritte, der "Motivations-technik", wie es dort heißt, gegenüber alkoholauffälligen Beschäftigten. Wegen ihrer Bedeutung für die weitere Entwicklung der betrieblichen Suchtprogramme in der BR Deutschland sollen sie hier ausführlich dargestellt werden.

Die Vorgehensweise umfaßt normalerweise sechs Schritte:

1. **Identifikation des veränderten Arbeitsverhaltens**
Diese beiden ersten Schritte liegen primär in der Verantwortung der Vorgesetzten. Dieser sollte sich folgende Fragen stellen: Worin weicht das Arbeitsergebnis von der erwarteten Arbeitsleistung ab? Ist die Veränderung bzw. die Diskrepanz bedeutsam? Anhand welcher Fakten läßt sich die Abweichung beschreiben? Hat der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin selbst die Veränderung schon wahrgenommen oder muß mit ihm/ihr darüber gesprochen werden? Sind fehlende oder nicht ausreichende Fachkenntnisse oder Einweisung die Ursache für die Abweichung? (ggf. Nachschulungsangebote machen) Gibt es andere Hindernisse, die die Leistung beeinträchtigen, z.B. schlechte Arbeitsgestaltung, Umweltbelastungen, widersprüchliche Anweisungen, 'Leistungsbestrafung', Motivationsprobleme oder gesundheitliche bzw. persönliche Probleme? Welche Lösung steht für das Problem an? (SRI 1976:15ff - Übers. E. W.)
2. **Konfrontation des Beschäftigten**
Handelt es sich nach Abwägung des/der Vorgesetzten um ein gesundheitliches oder verhaltensbedingtes Problem in Verbindung mit Alkohol, so ist die Konfrontation des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin mit den gesunkenen Arbeitsleistungen durch den Vorgesetzten angesagt, die auch "Krisen-Beschleunigung"⁸⁸ genannt wird, um die Motivation zu stärken, sich im betrieblichen Alkoholismusprogramm Hilfe zu suchen. Am effektivsten ist die Konfrontation durch den Vorgesetzten dadurch zu gestalten, daß er
 - sie ausschließlich auf die Arbeitsleistung bezieht und nicht die Gründe des Alkoholismus diskutiert
 - das Vertrauen des Mitarbeiters gewinnt, indem er aufrichtig und verantwortungsvoll mit ihm spricht,

⁸⁸ Der Gedanke der Krisen-Beschleunigung durch konstruktiven Druck reflektiert auf die Vorstellungen der AA, daß der 'individuelle Tiefpunkt' erreicht werden muß, um Hilfe anzunehmen und sich vom Alkohol zu lösen.

- über seinen eigenen Eindruck von der Situation spricht, ohne moralische Wertung des Verhaltens,
 - das spezifische Leistungsproblem klar definiert,
 - dem Mitarbeiter deutlich macht, daß er Entschuldigungen nicht akzeptiert und das Thema auf die Arbeitsleistung konzentriert,
 - den Mitarbeiter ermutigt, die Tatsache anzuerkennen, daß er ein Problem mit dem Alkohol hat,
 - ihn auffordert, sich für die Bewältigung seines Problems Hilfe zu suchen und dabei betont, daß der Mitarbeiter für sich allein verantwortlich entscheidet, daß jedoch sein Arbeitsplatz in Gefahr ist, falls die unzureichende Arbeitsleistung andauert und er ihn wieder darauf ansprechen wird,
 - gemeinsam mit dem Mitarbeiter einen Plan aufstellt, nach dem sie in regelmäßigen Abständen die Leistungsverbesserungen des Betroffenen überprüfen und beurteilen können und das sich beide Seiten an den vereinbarten Plan halten." (SRI 1976:17f - übers. E. W.)
3. **Meldung/Überweisung**
 "Entweder auf eigene Initiative oder auf Vorschlag des Vorgesetzten nimmt der Mitarbeiter Kontakt zum Programm-Verantwortlichen oder zum Berater auf, um eine Beratung zu arrangieren. Der Verantwortliche ist sowohl zuständig für die Umsetzung des Programms, als auch für die Koordination der Bemühungen aus den einzelnen beteiligten Abteilungen wie z.B. Personalabteilung, medizinischer Dienst und/oder Sozialabteilung
 4. **Beratung**
 Der Berater hilft dem Mitarbeiter das Problem zu definieren, Ziele zu setzen und professionelle Hilfsangebote auszuwählen. (In einigen Unternehmen ist der Programm-Verantwortliche zugleich auch Berater.) Während der Berater nicht verantwortlich ist für die Kontrolle des Mitarbeiters, steht er dem Vorgesetzten als Unterstützung für die ersten beiden Phasen des Vorgehens zur Verfügung; seine Funktion in diesem Zusammenhang ist es, laufend Informationen über Alkoholismus und andere medizinische - oder Verhaltensprobleme und ihre Behandlungsmöglichkeiten bereitzustellen.
 5. **Behandlung**
 Falls notwendig, überweist der Berater den Mitarbeiter zu der angemessenen öffentlichen oder privaten Behandlungseinrichtung oder einer externen Beratungseinrichtung. (...)
 6. **Begleitung**
 Der Berater hält Kontakt zu dem Mitarbeiter, um die Akzeptanz der Behandlung und den Stand der Entwicklung seines Arbeitsverhaltens im Auge zu behalten. Falls die Überweisung durch den Vorgesetzten erfolgt ist, teilt der Berater diesem mit, wie der Mitarbeiter auf das Programm reagiert, allerdings bespricht er nicht die spezifischen Probleme des Mitarbeiters mit ihm oder die Art der Behandlung."
 (SRI 1976:4 - Übers. E. W.)

Diese in der Stanford-Studie beschriebenen Grundsätze legten das Verfahren fest, nach dem in den US-amerikanischen betrieblichen Alkoholprogrammen und EAPs einheitlich gearbeitet werden sollte (Abb. 13).

Im Hinblick auf die klare Profilierung der Institution betrieblicher Sucharbeit bedeutete die Stanford-Studie ein wesentlicher Schritt. Das betriebliche Alkoholprogramm - teilweise erweitert auch auf anderen Problemzustände - konnte mit einem definierten, von Fachleuten getragenen Vorgehen identifiziert werden, womit eine Grundvoraussetzung für die Professionalisierung betrieblicher Sucharbeit heutigen Stils gelegt worden war.

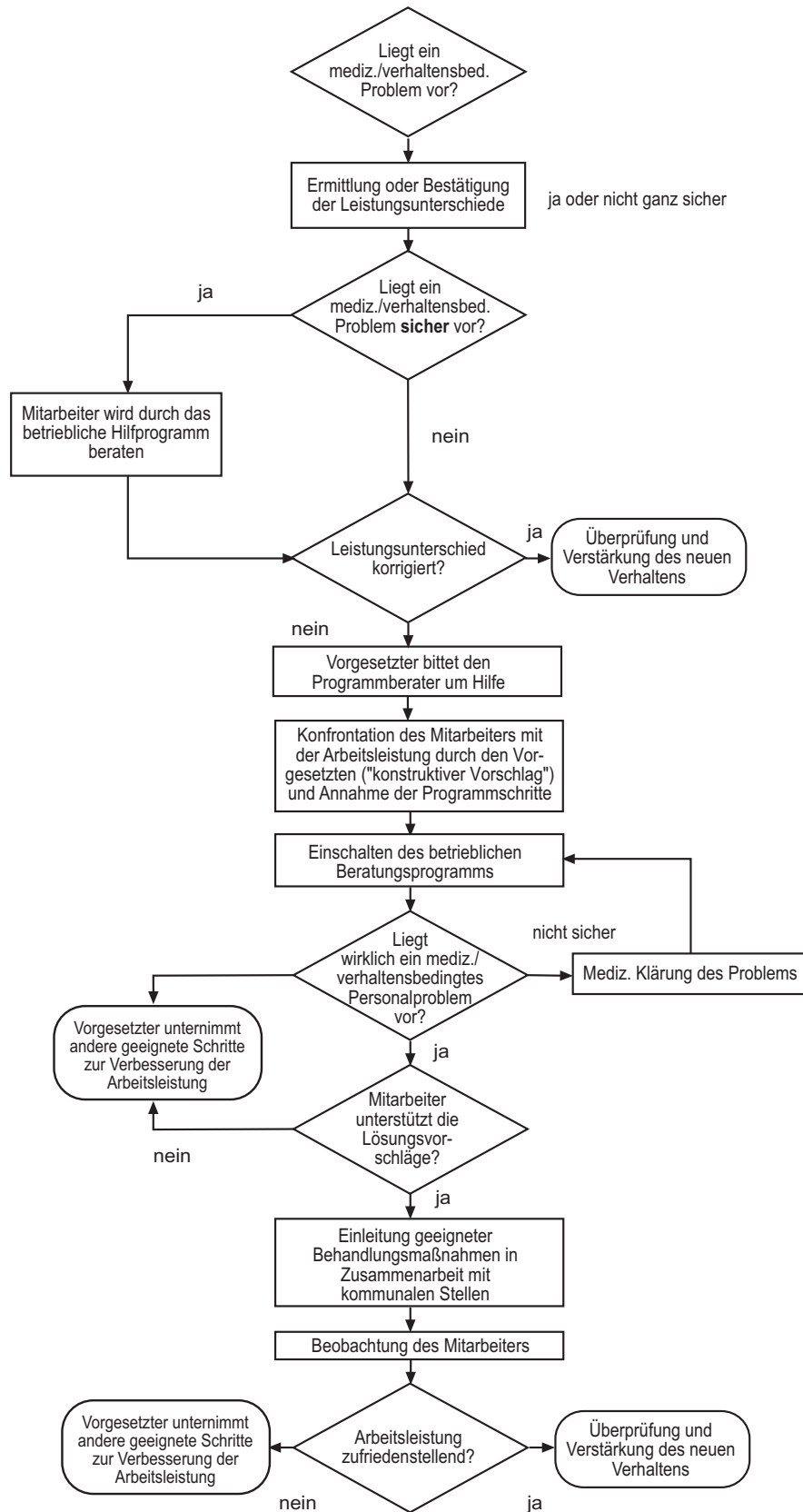


Abb. 13: Verfahren zur Behandlung medizinisch/verhaltensbedingter Personalprobleme

Quelle: A. Managerial Guide for Analyzing Employee Performance Problems, Byrnson, Temer, Welte; SRI/1976, in: Suchterkrankung am Arbeitsplatz. Früherkennung und Behandlung, Hamm, 1976, S. 161.

II.2.5.3 Die Professionalisierung betrieblicher Sucharbeit und die theoretische Einordnung des Professionalisierungsprozesses

Mit dem festgelegten Verfahren der Intervention, so die These Blums (1988:208), wurde letztlich die Basis für 'therapeutische' Behandlungsangebote in 'nichttherapeutischen', wirtschaftlichen Organisationen gelegt: Das formalisierte Vorgehen und geradezu 'bürokratische' Richtlinien, die für die Projekte geschaffen wurden, ermöglichten überhaupt erst "die interorganisationale Verbindung zwischen Betrieb und Therapieeinrichtungen, weil sie sich in die normativen Praktiken des betrieblichen Alltags einfügen vermochten." Folgt man der Hypothese Blums, so liegt in der Durchsetzung verbindlicher Vorgehensweisen und Handlungsanleitungen für den Umgang mit Alkohol- und anderen persönlichen Problemen im Betrieb die Quelle des Professionalisierungsprozesses in der betrieblichen Sucharbeit.

Mit dem festgelegten Verfahren betrieblicher Hilfeprogramme - an anderer Stelle wird auch von der 'zentralen Technologie' ('core technology') (Roman 1988, Blum/Bennett 1990) gesprochen - wurde also eine konstituierende Bedingung für die Verankerung der Sucharbeit im Betrieb geschaffen. Die Sucharbeit als originär therapeutische Arbeit, die im ursprünglichen Sinne dem Gesundheitsversorgungssystem zugeordnet ist und dort anderen Zielen folgt, als den im Wirtschaftsbereich geltenden, bedient sich eines Verfahrens, einer Technologie, die sich an den betrieblichen Handlungsbedingungen orientiert und schafft damit die Voraussetzungen sich in dem anderen, therapiefernen betrieblichen System zu etablieren, um von dort mit den therapeutischen Einrichtungen außerhalb zu kooperieren. Und Blum geht noch weiter und stellt fest:

"Diese Richtlinien verbinden den Betrieb zugleich weit mehr mit einem 'professionellen' Behandlungsangebot als mit der wohlgemeinten Laienhilfe (Amateurismus) der AA" (Blum 1988:209)

Mit dem Ausbau des Behandlungsangebotes im öffentlichen Gesundheitswesen und privaten Therapieeinrichtungen für Alkoholiker stand die professionelle Hilfe zur Verfügung, auf die auch die Betriebe durch vertragliche Vereinbarungen Zugriff nehmen konnten. Auf betrieblicher Seite war dann nur noch das 'Bindeglied' ('linking pin') zwischen der Organisation des Betriebes und den Behandlungseinrichtungen zu schaffen: der betriebliche Berater oder der EAP-Verantwortliche. Die betrieblichen Hilfeprogramme boten also eine Chance für neue Berufsgruppen, als Bindeglied in diesem Sinne zu fungieren. Die Professionalisierung betrieblicher Sucharbeit vollzog sich in den USA denn auch in den 70er Jahren durch ein "exponentielles Wachstum institutionalisierter EAP-Projekte". (Blum 1988:205ff)

Die betrieblichen Alkoholprogramme aus der Zeit vor 1970 waren häufig auf dem Engagement von AA-Mitgliedern unter den Beschäftigten bzw. speziell eingestellten AA-Mitglieder aufgebaut. Das änderte sich in den siebziger Jahren mit dem Konzept der EAPs. Die EAP-Verantwortlichen, die im Betrieb vorgesehen waren, mußten keine Suchterfahrung mitbringen. Außerdem standen verstärkt andere Behandlungsangebote als die Selbsthilfegruppen der AA zur Verfügung. Diese waren eher auf eine engere Kooperation mit Professionellen ausgerichtet. (Blum 1988) Als weiteren Grund für

eine verstärkte Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit sei an den Hinweis auf die veränderte Gesetzgebung nach mit dem 'Vocational Rehabilitation Act' von 1973 erinnert, der die Kündigungsmöglichkeiten von Alkoholkranken einschränkte und eine den Schwerbehinderten angepaßte Behandlung des Falles erforderte. (Masi 1987)

Diskussion der Rolle der AA und der Laien in der Suchtarbeit

Zu Beginn der 70er hatte außerdem eine Diskussion um die Professionalisierung der - vor allem außerbetrieblichen - Beratungs- und Therapiearbeit bei Alkoholproblemen eingesetzt, in der es auch um eine kritische Würdigung und Auseinandersetzung mit der Laienarbeit der AA ging. (Staub/Kent 1973, Mann 1973, Kilty 1975, Valle 1979, alle zitiert nach Royce 1989) In Verbindung mit der Entwicklung der EAPs führte dies dazu, daß immer mehr Professionelle den trockenen Alkoholiker ohne Ausbildung im Betrieb als BeraterInnen ersetzten, wobei unter ersteren ebenfalls eine große Zahl genesener AlkoholikerInnen war (Blum 1988, Royce 1989).

Seit den vierziger Jahren waren genesene AlkoholikerInnen, vor allem Mitglieder der AA, sowohl an den Behandlungsteams in den Kliniken, z.B. der 'Yale Plan Clinics', beteiligt, als auch in den Betrieben als BeraterInnen tätig. Aber die Kooperation zwischen den graduierten Professionellen und den nichtgraduierten SuchtarbeiterInnen verlief nicht ohne Spannungen, vor allem unter den Bedingungen des rapiden Wachstums der Behandlungs- und Beratungsangebote. (Staub/Kent 1973) "Who Is Qualified to Treat the Alcoholic?" war eine Frage, mit der Krystal und Moore 1963 in eine öffentliche Debatte darüber eintraten. Auf der einen Seite standen Psychiater, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen, denen die Alkoholiker-Gemeinde entweder fremd blieb, oder die sich allein auf traditionelle Behandlungsmethoden stützten. Auf der anderen Seite waren es begrenztes Wissen und Lücken in der Ausbildung bei den genesenen AlkoholikerInnen. Auch AA Mitglieder mußten zugeben, daß die bloße Erfahrung, den Alkoholismus überwunden zu haben, nicht automatisch für eine professionelle Tätigkeit in der Behandlung von AlkoholikerInnen qualifizierte. Beide Fraktionen standen sich in den Anfängen häufig mißtrauisch gegenüber, wie Royce (1989:342ff) feststellt, der Professionelle, sich an seine Graduierung klammernd, "aber ohne einen Alkoholiker von einem Alligator unterscheiden zu können", und der trockene Alkoholiker sich selbstgefällig auf seine persönlichen Erfahrungen berufend, aber nicht das Fehlen anderer Qualifikationen erkennend. Und beide hätten zusätzliches Wissen und eine bessere Ausbildung nötig. Mit Bezug auf Kilty empfiehlt er deshalb Professionelle und trockene AlkoholikerInnen in gemeinsamen Seminaren zu unterrichten, um die Lücken und Vorbehalte, die beide aus ihrem Umfeld mitbringen, zu überwinden.

Zwei Aspekte werden von Royce (1989:348ff) ausgeführt, die sich bei dem professionellen Einsatz von trockenen AlkoholikerInnen als besonderes Problem erwiesen hätten.

Der erste bezieht sich auf die Voraussetzungen für eine professionelle Beschäftigung. Als wichtig wird vor allem die Dauer der Trockenheit angesehen. Zwei bis drei Jahre hält Royce für das Minimum, sowohl zum eigenen Schutz des Alkoholikers als auch

im Hinblick auf seine KlientInnen. Er zitiert die Einschätzung Marty Manns, die selbst engagiertes AA-Mitglied war und 1973 davor gewarnt hatte, die Dauer der Nüchternheit als einziges Kriterium für die Eignung zum Berater zu sehen: Einige genesene Alkoholiker würden in einer 'Tunnel-Sicht' verharren und seien zu unflexibel für eine kooperative Beratungsaufgabe. Andere hätten Minderwertigkeitskomplexe wegen ihrer fehlenden Graduierung. Wieder andere würden angesichts ihrer Erfolge stolz, um dann häufig herablassend gegenüber Professionellen auftreten. Manche würden mehr ihre eigenen Interessen vertreten, als die der kranken AlkoholikerInnen. Und schließlich könnten einige nicht gut mit Professionellen oder Nicht-Alkoholikern kooperieren, weil sie sich aus dem inneren Zirkel ihrer eigenen Erfahrungen nicht befreien könnten.

Das zweite Problem gründet nach Royce in der Auffassung, "nur ein Alkoholiker kann einem Alkoholiker helfen", die - obwohl sich die AA offiziell davon distanziert hätten - weiter verbreitet würde. Es bestehe immer die Gefahr des genesenen Alkoholikers alle Formen des Alkoholismus durch die Brille seines eigenen Falles zu sehen, was verständlich sei, aber eine professionelle Unreife zeige, die zu falschen Diagnosen bei anderen Typen von Alkoholikern und Alkoholismus und einem für diese nicht passenden Beratungsangebot führe. Außerdem focussierten trockene Alkoholiker oftmals zu sehr auf den Alkoholiker allein. Der Professionalisierungsprozeß in den 70er und 80er Jahren führte schließlich auch innerhalb der AA zu einer internen Klärung der verschiedenen Rollen, die in die Therapie eingebundene genesener AlkoholikerInnen einnehmen, als AA-Mitglied und als professioneller Therapeut und Berater bzw. Therapeutin und Beraterin. Diese Diskussion wurde unter dem Stichwort der 'zwei Hüte' geführt, um das Handeln in den verschiedenen Rollen zu verdeutlichen. (Appel 1994:21)

Royce (1989:348f) beschreibt die Schwierigkeiten für die Rolle eines 'nichtgraduierten' Professionellen im Bereich der betrieblichen Suchtarbeit: Manche Probleme, so glaubt er, seien auf die Einstellung der graduierten Professionellen zurückzuführen, manche auf die Personalleitungen oder die bürokratischen Strukturen außerhalb des Handlungsfeldes 'Alkoholismus', manche rührten von überkommenen Haltungen der Prohibitions- und Temperenzbewegung her und manche schlicht auch von den Nachteilen, die dem Factum innewohnten, genesener Alkoholiker zu sein. Das Ergebnis sei oftmals eine berufliche Sackgasse, ohne Aussicht auf weitere Entwicklungsmöglichkeiten. Damit weist Royce auf ein kritisches Moment betrieblicher Suchtarbeit hin, daß bislang viel zu wenig Beachtung bei der Institutionalisierung von Suchtprogrammen in der Praxis findet.

Betriebliche Suchtberatung als Beruf

Als deutliches Signal der sich entwickelnden Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit kann die 1971 ins Leben gerufene 'Association of Labor and Management Administrators and Consultants on Alcoholism' (ALMACA) angesehen werden, die sich als internationaler Berufsverband bezeichnete und diejenigen vertreten wollte, die an der Entwicklung, Durchführung, Erforschung und Evaluation von EAPs beteiligt waren. ALMACA stand bis Mitte der siebziger Jahre in enger Verbindung sowohl zur 'Labor-

Management Division' des NCA als auch zur 'Occupational Branch' des NIAAA. Von zunächst weniger als 50 Mitgliedern im Gründungsjahr stieg die Zahl der Mitglieder von ALMACA 1974 auf 425 und zehn Jahre später auf 4500 Mitglieder in und außerhalb der USA an. (Blum 1988, 210f)

Das zahlenmäßige Anwachsen der Professionellen im betrieblichen Bereich war auf die bereits angesprochene Verbreitung der EAPs in der ersten Hälfte der 70er Jahre zurückzuführen sowie auf der für diese Einrichtung vorgeschlagenen personellen Ausstattung. Im EAP-Handbuch und in der Stanford-Studie (SRI 1976) war die Rede von zwei 'Schlüsselpositionen', die im Betrieb auf jeden Fall besetzt sein sollten: die des Programm-Verantwortlichen ('program administrator') und die des Programm-Beraters ('program counselor'). Beide Positionen könnten entweder aus dem vorhandenen Personal oder durch Neueinstellung rekrutiert werden. Ideal, so heißt es in der Stanford-Studie, wäre es für jeden Betrieb, bei dem die Anzahl von Beschäftigten es gerechtfertigt erscheinen lasse, einen ausgebildeten Vollzeit-Berater zu beschäftigen. Wo dies nicht möglich sei, sollte es zumindest eine Ansprechperson mit Beratungsgrundkenntnissen geben.

Die praktizierten EAP Modelle wiesen allerdings schon bald eine Vielfalt von personellen Besetzungen auf. Roman (1988) unterscheidet zunächst grundsätzlich vier Typen von EAPs, in denen unterschiedliche professionelle Rollen wahrgenommen werden und die bis heute nebeneinander existieren:

- **das interne EAP**

Das typische EAP ist das im Betrieb intern angesiedelte. Dort werden von der Organisation sog. EAP-Verantwortliche, eingesetzt, die oftmals zwar zugleich auch als Ansprechpersonen fungieren, deren Aufgabe aber nicht in erster Linie auf das kranke Individuum ausgerichtet ist, sondern die vor allem koordinierende Funktionen im Rahmen des Programmes wahrzunehmen haben. Daneben sah das SRI-Konzept vor, daß es spezielle EAP-BeraterInnen bzw. Ansprechpersonen für AlkoholikerInnen geben soll, um die alkoholauffälligen Beschäftigten zu motivieren, sich in Behandlung zu begeben.

An ProgrammkoordinatorInnen und SuchtberaterInnen werden spezifische Anforderungen gestellt: Letztere müssen sich im Betrieb und mit dem betrieblichen Programm auskennen, sie müssen einen Überblick über die öffentlichen sozialen Einrichtungen haben und nicht zuletzt mit der Reihe von Problemen vertraut sein, mit denen sie es in der Beratung zu tun bekommen. (SRI 1976)

"Diese Mitarbeiter müssen gute Beziehungen zur Betriebsführung, zu den Gewerkschaften und zu den Betriebsangehörigen haben, um erfolgreich arbeiten zu können. Ähnliche Aufgaben werden in Europa vom betrieblichen Sozialdienst wahrgenommen, eine Einrichtung, die in den USA fast völlig fehlt." (Alkohol und Gesundheit 1976, 156)

Gegebenenfalls sind in EAPs darüber hinaus auch noch professionell ausgebildete BeraterInnen oder TherapeutInnen tätig, die Beratung und Behandlung für Betroffene vor Ort anbieten. In der Regel jedoch, so Roman, werde ein Beratungs- und Therapieangebot in Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen sichergestellt.

- **das externe EAP**

In den 70er Jahren entwickelte sich neben den betriebsinternen ein externes EAP-Modell: Die Organisation schließt einen formellen Vertrag mit speziellen externen Anbietern, die gegen Bezahlung den Service einer Beratung der Institution, aber auch der Alkoholgefährdeten im Betrieb durchführen. Diese externen Angebote variieren sehr stark in ihrer Serviceleistung und damit auch in ihrer Qualität. (Roman 1988 und 1990, Blum 1988)

Seit den 80er Jahren hat diese Variante des EAPs sowohl im privaten wie im öffentlichen Sektor zugenommen, weil das Modell für die Betriebe häufig kostengünstiger ist. Außerdem gehen immer mehr private Anbieter an den 'Suchtprogramm-Markt'⁸⁹, eine Entwicklung, die von den Fachleuten durchaus kritisch betrachtet wird. (Roman s.o., Masi 1987) Daneben haben sich aber auch Mischformen von internen und externen Programmen im Betrieb herausgebildet.

- **gewerkschaftliche EAPs**

Als dritten Programmtyp führt Roman (1988) gewerkschaftsinterne Einrichtungen auf, die sich vom Konzept her an die anderen anlehnen, die sich aber in erster Linie an Gewerkschaftsmitglieder wenden und Hilfe auf einer kollegialen Ebene anbieten. Hier gibt es ebenfalls Programmspezialisten, von denen Unterstützung angefordert werden kann und die auf einer hauptamtlichen - oder auf einer Teilzeit-Basis tätig werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Gewerkschaften in den USA z.T. auch eigene Suchtbehandlungsmöglichkeiten in Kliniken anbieten.

- **Members Assistant Programs der Berufsverbände**

Der ebenfalls von Roman vorgestellte vierte Programmtyp ähnelt dem dritten, stellt aber ein spezifisches Programm für Berufsverbände dar, die durch ein eigenes Mitglieder-Assistenz-Programm (MAP) die spezifischen Interessen und die besonderen Berufssituationen ihrer Mitglieder berücksichtigen. Einerseits wird ihnen ein Beratungs- und teilweise Behandlungsangebot zur Verfügung gestellt, andererseits wird bei Alkoholproblemen aber auch ein spezielles Komitee tätig, um das Mitglied zu konfrontieren und Konsequenzen anzudrohen (z.B. durch Entzug von Lizenzen oder Mitgliedschaften).

In jedem der aufgezeigten Programmtypen wurden in den 70er und 80er Jahren zunehmend hauptamtliche Kräfte tätig, so daß in dieser Zeit von der Entstehung eines neuen Berufes, dem betrieblichen 'Suchtarbeiter' ("addiction worker" - Royce) gesprochen werden kann. Der Prozeß der Institutionalisierung der Suchtarbeit im Betrieb hatte, wie beschrieben, mit der Verbreitung der EAPs einen Stand und zugleich Standards erreicht, der die Herausbildung professioneller Rollen, also eine 'Typik der Akteure' im Sinne Bergers und Luckmanns, sinnvoll und notwendig erscheinen ließ.

Was Berger und Luckmann als Bedingungen für die Entstehung von Institutionen und die Herausbildung von Spezialisten beschreiben (vgl. 1.4.2), erklärt die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den USA in den frühen 70er Jahren. Hatten praktisches

⁸⁹ Viele Varianten dieses EAP-Angebotes lassen sich in den USA heute über Internet abrufen.

Handeln und wissenschaftliche Überlegungen zur Hilfe für den kranken Alkoholiker im Betrieb in den 40er Jahren den Anstoß gegeben, betriebliche Sucharbeit zu initiieren, so hatte sich im Laufe der 50er und 60er Jahre mit der Einrichtung von Alkoholprogrammen weitergehende praktische Erfahrungen bei den Beteiligten angehäuft, die teilweise wissenschaftlich reflektiert und untermauert wurden und nun Anfang der 70er Jahre modellhaft in die Institution des EAP und in die Rolle des spezialisierten EAP-Beraters einmündete. Frühestens im Zuge der institutionellen Verbreitung der EAPs in den 70er Jahren konnte der Professionalisierungsprozeß in das Stadium eintreten, wo das betriebliche Handeln Konturen eines Berufsfeldes sichtbar werden ließen und das gebündelte Wissen von Spezialisten in der betrieblichen Sucharbeit zu beruflich qualifizierenden Maßnahmen zusammengefaßt werden konnte.

Royce stellt schließlich Ende der 80er Jahre fest, daß ein neuer Beruf im Entstehen sei, der weniger auf einem formalen Berufsabschluß aufbaue als auf Kenntnissen und professioneller Kompetenz. Um sich aber von dem Image Kranke-Menschen-helfen-kranken-Menschen abzulösen zu können, müßte die neue Profession die Integrität und den Respekt eines Berufsstandes erwerben, die nur die Beteiligten selbst herstellen könnten.

"Wissen und Fähigkeiten können auf dem Wege des Trainings und der Erfahrung erworben werden, aber wie kann ein Berufsstand Respekt gewinnen und Integrität entwickeln? Als eine neue Profession haben Suchtarbeiter eine Verantwortung, sowohl sich selbst gegenüber, als auch gegenüber den Patienten, eine entsprechende Tradition zu entwickeln. Wenn jemand nach der Würde strebt, als Professioneller bezeichnet zu werden, so muß er oder sie sich auch wie einer verhalten." (Royce 1989:342 - übers. E. W.)

Charakteristikum einer Profession im Feld betrieblicher Sucharbeit ist nach Royce:

- **die Serviceleistung**

Mitglieder eines Berufsstandes arbeiten demnach primär, um den Klienten oder Patienten eine spezifische Dienstleistung anzubieten, im Gegensatz zur reinen Geschäftsbeziehung, wo es nur darum geht, Geld zu machen.

- **die Selbstregulation**

Ein herausragendes Merkmal eines Berufsstandes ist eine Politik der Selbstregulation und ein entsprechender Ausbau der inneren Strukturen. Dazu gehört es auch Aufnahme- und Ausschlußkriterien festzulegen, die Qualifizierung sicherzustellen und die Verantwortung für die Anleitung der Mitglieder zu übernehmen.

- **die Berufsethik**

Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben einer Profession, sich auf ethische Standards zu verpflichten. Dazu gehört es auch, daß private und berufliche Rollen strikt getrennt gesehen werden. Der Kodex verbietet die materielle oder sexuelle Ausbeutung des Patienten oder Klienten oder eine Abhängigkeit zum eigenen Nutzen herzustellen.

- **Vertraulichkeit**

Professionelle Vertraulichkeit ist ein höchstes Ziel, aber gerade für einen sich neu entwickelnden Berufsstand eine schwierige Aufgabe. Der medizinische Berufsstand hat hier bereits eine Tradition entwickeln können und es gibt gesetzliche Regelungen. Für

SuchtarbeiterInnen gilt das nicht in gleicher Weise. Gerade in den EAPs gibt es häufig Bedingungen, die es erschweren, das Prinzip der Vertraulichkeit durchzusetzen. (Royce 1989:342ff)

Royce sah Ende der 80er Jahre die vorgenannten Charakteristika für den Bereich der Suchtarbeit noch nicht als voll entwickelt -, den Professionalisierungsprozeß damit auch noch nicht als abgeschlossen an.

Blum (1988:208ff) geht von anderen Eckpunkten aus, um den Prozeß der Professionalisierung zu beschreiben und focussiert dabei stärker auf die betriebliche Suchtarbeit. Bezugnehmend auf theoretische Ansätze zur Professionalisierungsdiskussion nennt Blum für die Entstehung neuer Berufe drei Faktoren als Voraussetzung: 1) technologische Entwicklungen, 2) gesellschaftliche, soziale Bewegungen und 3) gesellschaftliche Institutionen. Alle drei Voraussetzungen seien in Verbindung mit der Ausbreitung der EAPs und des Anwachsens der Zahl der EAP-Fachleute ('EAP-professionals') in den 70er Jahren gegeben gewesen:

1. technologische Entwicklungen

Veränderungen in der Arbeitsplatztechnologie auf der einen und die Entwicklung der 'Technologie von Interventionen im Betrieb bei Alkohol- und anderen Problemen' auf der anderen Seite haben die Basis für die Entstehung von Mitarbeiterprogrammen und die damit zusammenhängende Entwicklung neuer beruflicher Rollen gebildet. In Folge des technologischen Fortschritts, seien die Betriebe darauf angewiesen gewesen, qualifizierte, und vor allem leistungsfähige MitarbeiterInnen einzusetzen und seien deshalb daran interessiert gewesen, sich verstärkt auch um die gesundheitliche Konstitution ihrer Beschäftigten zu kümmern und vorhandene Interventionstechnologien bei Problemen zu nutzen.

2. gesellschaftliche und soziale Bewegungen

Als soziale Bewegung verweist Blum auf die Anonymen Alkoholiker und deren - mittelbaren - Einfluß auf die Entstehung von gesellschaftlichen Institutionen, die sich dem Problem Alkohol am Arbeitsplatz angenommen haben.

3. gesellschaftliche Institutionen

Neben dem Berufsverband ALMACA erwähnt er das NCA, das jährliche Konferenzen mit WissenschaftlerInnen, PraktikerInnen und PolitikerInnen durchführte und den Fortgang der Entwicklung und Implementierung betrieblicher Projekte einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machte sowie das NIAAA, das die Verbreitung der EAPs angestoßen hatte und selbst eine Reihe von BeraterInnen finanzierte. Außerdem habe es eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Zielen der vorgenannten Institutionen und den gesundheitspolitischen Vorstellungen der Gewerkschaften auf diesem Gebiet gegeben.

Als typisch für die Herausbildung eines neuen Berufsfeldes bezeichnet es Blum, daß anfangs Berufsfremde ohne einschlägige Qualifizierung oder angelernte Laien die Tätigkeiten entweder als 'Ehrenamtliche' ("amateurs") oder gegen Bezahlung durchführen, bis es zu einer formalen Anerkennung des Berufes, einer spezifischen Ausbildung und einer entsprechenden gehaltmäßigen Eingruppierung kommt. Dieser Prozeß sei - so

seine Feststellung 1988 - für die EAP-Fachkräfte noch nicht abgeschlossen, da die Grenzen des Arbeitsfeldes bislang nicht eindeutig abgesteckt und somit weiterhin fließend seien. Auch weiterhin würden Fachkräfte noch aus bereits existierenden Berufsfeldern rekrutiert.

II.2.5.4 Qualifikation der Fachkräfte in der betrieblichen Sucharbeit und Qualifizierungsmöglichkeiten

Royce (1989:345) formuliert seine Qualifikationsansprüche an SuchtarbeiterInnen allgemein einleitend mit den Worten, "Ein Professional ist eine gebildete Person". Er fordert, daß SuchtarbeiterInnen ihren Bildungshorizont erweitern müßten und nicht nur eines 'technischen Trainings' bedürften. Vor allem die ethischen Grundlagen, die bei einem Training regelmäßig zu kurz kämen, müßten angeeignet werden. Auch sei eine einmalige Ausbildung nicht ausreichend sondern eine regelmäßige Weiterbildung und Rezertifizierung Voraussetzung von Professionalität. Eine mindestens zweijährige Ausbildung sieht er als notwendig an, um bei Professionellen ohne Suchterfahrung ein ausreichendes Verständnis für die Suchtarbeit entwickeln zu können und trockenen AlkoholikerInnen die Zeit zu geben, sich das Wissen und Training anzueignen für die Beratungsaufgaben. Auch Masi (1987) fordert eine zweijährige Ausbildung für EAP-BeraterInnen.

Die Realitäten sahen - und sehen wohl auch heute im betrieblichen Bereich - anders aus. Für die in USA bundesweit tätigen EAP-BeraterInnen gab es in den 70er Jahren eine dreiwöchige Schulung durch das NIAAA, ergänzt durch ein einwöchiges Seminar zum Erfahrungsaustausch. Blum (1988:213) beschreibt, wie die Occupational Program Consultants (OPCs) mit einem feierlichen Empfang 1972 zum ersten Mal in Pinehurst, North Carolina, zu einem Training zusammenkamen. Später seien Schulungen in anderen Städten hinzugekommen. Aber "die Feierlichkeiten und die Fanfare von Pinehurst wurden in den Überlieferungen im Bereich betrieblicher Programme weitergetragen, wobei Pinehurst den Inbegriff einer speziellen Aura bezeichnete."

Das EAP-Modell, das in Pinehurst gelehrt wurde, war ein betriebsinternes Beratungskonzept. Die in den Betrieben angesiedelten Ansprech- und Beratungspersonen sollten neben psychologischen Kenntnissen und den Techniken des Umgangs mit Alkoholauffälligen zur Motivierung auch über ein fundiertes Wissen über Arbeitsbedingungen, Einflüsse der Gewerkschaften und andere für den Umgang mit berufstätigen Betroffenen wichtigen Informationen verfügen. Für die Koordinationsaufgaben im Rahmen des EAP wurde ebenso eine 'ausreichende' Ausbildung als unentbehrlich angesehen. (Alkohol und Gesundheit 1976) Nur vor dem Hintergrund des 'Geistes von Pinehurst' vermag man eine dreiwöchige Ausbildung als 'ausreichend' für die Arbeit in diesem Feld begreifen, eine qualifizierte Grundlage für eine professionelle Ausübung der EAP-Funktionen ist schwerlich darin zu sehen. An anderer Stelle (EAP 1974:64f) wurden Anfang der 70er Jahre formale Qualifizierungen durch "führende Ausbildungsinstitutionen" in Aussicht gestellt, u.a. von der Abteilung für Weiterbildung der East Carolina

University sowie an der Graduate School of Industrial Relations der University of Minnesota.

Beale (1984:84ff) beschreibt aufgrund einer von ihm durchgeführten Erhebung eine "typische", für das EAP in den 80er Jahren zuständige Person (wobei nicht daraus hervorgeht, um welchen EAP-Funktion - s.o. - es sich handelt, vermutlich aber um betriebsinterne KoordinatorInnen oder AnsprechpartnerInnen), als jemand im Alter von 30-49 Jahre, der oder die zunächst über 6-10 Jahre Erfahrung in der Personalverwaltung, dann über 4-6 Jahre Erfahrung mit Beratungstätigkeiten in anderen Zusammenhängen verfüge und schließlich bereits 1-5 Jahre als EAP-BeraterIn gearbeitet habe, die also, mit anderen Worten, jemand ist, der in der Regel zwar eine langjährige Berufserfahrung, nicht aber eine einschlägige Ausbildung vorweisen kann. Beale weist weiter darauf hin, daß die in die Erhebung einbezogenen EAP-BeraterInnen einen hohen Bedarf an Training und Weiterbildung angegeben hätten. Andererseits nahmen sie aber nicht an den entsprechenden Weiterbildungen, die für Beratungsarbeit allgemein durchaus angeboten wurden, teil. Er gibt als eine mögliche Erklärung an, daß EAP-BeraterInnen mit ihrem Hintergrund im industriellen Personalwesen im professionellen Beratungsumfeld eine isolierte Position einnehmen und von den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten der professionellen BeraterInnen in gewisser Weise ausgeschlossen sind. Er zieht den Schluß, daß es aufgrund der großen Zahl der EAP-Fachkräfte sinnvoll und notwendig sei, für sie ein spezifisches Bildungsangebot, das nach ihrem Wunsch berufsbegleitend sein sollte, entwickelt werden müßte.

Bereits Anfang der 70er Jahre hatte das NIAAA eine Kommission gebildet mit dem Ziel, nationale Standards für Alkohol-BeraterInnen zu formulieren. Der abschließende Bericht wurde 1974 vorgelegt, aber die Umsetzung der Empfehlungen verzögerte sich bis in die achtziger Jahre. Es ging dabei in erster Linie um BeraterInnen, aber auch diejenigen, die über Alkohol informierten oder schulten, die in der Organisation und Verwaltung einschlägiger Projekte und Programme tätig wurden, benötigten korrektes Wissen und geprüfte Fähigkeiten. Nicht alle Suchtarbeiter waren zugleich Berater. (Royce 1989:347) Dem wurde stärker Rechnung getragen, als 1980 vom "'blue-ribbon" Program Standards Committee' Standards für EAPs erarbeitet wurden. In diesem Komitee waren VertreterInnen von ALMACA, NCA, NIAAA, den Gewerkschaften, der Bundesregierung, interner sowie externer EAP-BeraterInnen tätig. Neben den Voraussetzungen für die Suchtpolitik der Betriebe, der Mindestausstattung, Ansiedlung und der Organisation der EAPs und den Standards der Beratungsarbeit sowie des Datenschutzes wurden auch die Qualifikationen, über die EAP-Fachkräfte verfügen sollten aufgeführt: Management- und Verwaltungskennntnisse, Fähigkeiten, Probleme zu identifizieren, Gespräche zu führen, zu motivieren und Klienten weiterzuvermitteln. (Blum 1988:217f) Diese Standards wurden, wie Blum feststellt, von ALMACA, wenn auch nicht ohne Widerspruch, akzeptiert, aber es wurde auch nichts dafür getan, sie umzusetzen oder sogar verstärkt zu verbreiten.

1985 wurde von ALMACA ein Experte für Zertifizierung eingestellt, der u.a. Übersichten über die Standards der in den EAPs arbeitenden Mitgliedern erstellte, anhand dessen fachliche Kompetenzen und Fähigkeiten überprüft werden konnten. Außerdem

wurde 1986 eine 'Employee Assistance Certification Commission' (EACC) gebildet, die nach Ablegen eines Examens⁹⁰ ein Zertifikat zum "CEAP" (Certified Employee Assistance Professional) vergibt. (Blum 1988) Masi (1987) konstatiert jedoch, daß das CEAP heute nur zu den Personalakten gegeben werden könnte, ohne große Wirkung zu entwickeln. Sie bedauert, daß ALMACA sich auch diesmal nicht entschließen konnte, dieses Zertifikat zur Voraussetzung für ihre Mitglieder und für den Einsatz im EAP zu machen, was zu einer wirklichen Professionalisierung hätte führen können.

Für Blum (1988) fehlt als wesentlicher Schritt des Professionalisierungsprozesses bislang die Möglichkeit, einen formalen College- oder Universitätsabschluß als EAP-Fachkraft zu erwerben. Eine Untersuchung im Bundesstaat Virginia von Beale (1984) ergab, daß 57% der EAP-Berater über eine - nicht spezifische - Beratungsausbildung mit Hochschulabschluß (master's degree) verfügten, während 42% keinerlei Zertifikatsabschluß vorweisen konnten. Unter den in den betrieblichen Programmen tätigen und verantwortlichen Personen stellten ausgebildete SozialarbeiterInnen Ende der 80er Jahre nur eine 'große Minderheit'. Blum (1988:206) führt das darauf zurück, daß deren nationaler Berufsverband sich traditionell eher der Arbeit mit den Armen und Arbeitslosen in der Gesellschaft verbunden fühlte, als mit den "vergleichsweise privilegierten Beschäftigten", für die diese Programme gestaltet wurden. Für die PsychologInnen stellt Weiss (1985) in seiner kritischen Auseinandersetzung mit den EAPs sogar die Frage, ob nicht diejenigen, die in den Programmen arbeiteten, als "Diener der Macht" anzusehen seien und nicht, wie es die Psychologie eigentlich tun solle, einem öffentlichen Interesse dienen.

Nach Ansicht Blums (1988:215) waren es jedoch gerade die besser qualifizierten Fachkräfte und SozialarbeiterInnen in den EAP-Projekten, die in den 70er Jahren den Anstoß für die Weiterentwicklung der betrieblichen Programme gegeben hätten. Sie begannen in jener Zeit damit, nach dem gleichen Muster wie in der Suchtarbeit Angebote für andere "verhaltensorientierte gesundheitliche Probleme", aber auch familiäre und finanzielle Schwierigkeiten der Beschäftigten in den Betrieben zu machen. Manchmal führte das, so Masi (1987), allerdings auch zur Zurückstellung der Arbeit an den Alkoholproblemen. Sie beschreibt, daß sich PsychologInnen und SozialarbeiterInnen ohne spezielle Ausbildung für die Suchtarbeit dann häufig auf Themen spezialisierten wie Depressionen, Ehescheidungsprobleme oder häusliche Gewaltanwendung und den ihnen eher fremden Bereich der Suchtprobleme vernachlässigten bzw. ihm aus dem Wege gingen. Die Autorin macht aber zugleich auch darauf aufmerksam, daß sich die Ausbildungsmöglichkeiten für den Suchtbereich im Rahmen des Psychologiestudiums verschlechtert hätten. Eine von ihr zitierte Studie aus dem Jahre 1984 stellte fest, daß die Zahl der Kurse zum Thema Alkohol- und Suchtmittelmißbrauch an den Hochschulen in den vorausgegangenen fünf Jahren gesunken waren. Blum betont die Bedeutung ei-

⁹⁰ Zum Umfang und Ablauf der Prüfung macht Blum keine nähere Angaben. Die inhaltlichen Themen verteilen sich wie folgt: 10% auf Organisations- und Betriebskenntnisse, 10% auf 'human resource management', 30% auf das Konzept und die Organisation des EAP, 30% auf die Beratungsangebote an einzelne Beschäftigte, 10% auf Abhängigkeit und Mißbrauch von chemischen Substanzen und 10% auf persönliche und psychische Probleme. (Blum 1988, 206)

nes eigenständigen Ausbildungsabschlusses für die EAP-Arbeit deshalb gerade auch mit Blick auf die höher qualifizierten HochschulabsolventInnen:

"Der Prozeß der Zertifizierung und die Grenzen, die durch ihn um das Arbeitsfeld der Mitarbeiter-Programme gezogen werden, sind vielleicht deshalb besonders wichtig, weil die neuen Berufe zunehmend von Personen eingenommen werden, die schon verschiedene Bildungsabschlüsse mitbringen. Es ist besonders schwierig, diejenigen zu beeinflussen, die sich selbst bereits aufgrund ihrer Bildungsabschlüsse als unabhängig arbeitende Professionelle ansehen. Trotzdem sind es gerade diese 'Einzelkämpfer' (individuals), die auf die Grenzen und Standards der Programme, für die sie eingestellt wurden, achten müssen. Viele traditionelle Beratungsausbildungen und psychologische Ausbildungsprogramme enthalten, trotz des weitverbreiteten Krankheitskonzeptes des Alkoholismus, keine angemessene Qualifizierung im Hinblick auf Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Und mit Sicherheit bieten noch weniger eine angemessene Qualifizierung bezogen auf betriebliche Organisationen und ihre Führungsaufgaben." (Blum 1988:220 - übers. E. W.)

Bei Masi (1987) findet sich der Hinweis, daß in den 80er Jahren einige Unternehmen damit begonnen hätten, das eigene bereits vorhandene EAP-Personal zu schulen, um es auf den neusten Stand des Wissens über die Suchtgefährdung zu bringen.

II.2.5.5 Aktuelle Tendenzen der Entwicklung der EAPs

Natürlich entwickelten sich die EAPs in den 70er und 80er Jahren nicht völlig problemlos weiter. Widersprüche zwischen den Zielen der Programme und den Kulturen der Betriebe im Umgang mit alkoholischen Getränken wurden ebenso ausgemacht, wie der Ersatz eines Hilfeangebotes durch ein rigide gehandhabtes Alkoholverbot, das allein disziplinierend wirkte. (Fenley 1990:35) Weiter verweist Fenley auf AutorInnen, die sich mit Veränderungsprozessen in Organisationen auseinandergesetzt und festgestellt haben, daß die Suchtpräventionsprogramme eine Tendenz zur Instabilität hätten, die durch Machtkämpfe unter den Beteiligten, persönlichen Auseinandersetzungen und anderen Einflüssen herrührten, so daß sie häufig in der Realität nicht so erfolgreichen seien, wie man es ihnen nachsage. Und es werden noch in einem anderen Kontext Bedenken hinsichtlich der Praxis der Programme formuliert: Die 'Hilfeangebote', vor allem an AlkoholikerInnen, würden teilweise so 'konsequent' gehandhabt, daß die Grenze zur sozialen Kontrolle überschritten werde und das betriebliche Handeln nicht dem Wunsch entspringe, Unterstützung zu geben. Aus juristischer Sicht wird außerdem darauf hingewiesen, daß die Beschäftigten, die die angebotene Hilfe verweigerten, nicht schon deshalb einen Anlaß bieten würden, sie disziplinarisch zu belangen, solange das Trinken nicht die Arbeitsleistung negativ beeinflusse oder zu Regelverstößen führen würde. (Fenley 1990:42)

Roman (1990c:386ff) gibt an, daß bei der konzeptionellen Überlegung zur Einrichtung und Entwicklung von EAPs grundsätzlich zu entscheiden ist, ob es sich um ein im Betrieb angesiedeltes Beratungsangebot oder um eine externe, vertraglich vereinbarte Dienstleistung handelt, wobei er - als Forscher auf dem Gebiet betrieblicher Suchtprävention - eine Präferenz hinsichtlich der ersten Variante nicht verhehlt. Für die Betrachtung der Entwicklung und Professionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit in dieser

Arbeit steht sie auf jeden Fall im Vordergrund. Deshalb beschränken sich die folgenden Aussagen auf die innerbetrieblich angesiedelten EAPs.

Bis Ende der 80er Jahre hatten die EAPs sich weitgehend verändert⁹¹, nicht zuletzt weil bereits seit Anfang des Jahrzehnts verstärkt darauf insistiert wurde, das Schwergewicht der Arbeit vom kurativen Ansatz auf die Prävention zu verlagern. (Baum-Baicker 1984, Reichman/Guglielmo 1990) In den achtziger Jahren stiegen allerdings auch die Kosten für die Behandlung von psychischen Störungen und Alkohol- und Drogenproblemen in den USA überproportional an, so daß sich die Arbeitgeber aufgefordert sahen, die Kosten durch Beratung und Unterstützung im Betrieb in Grenzen zu halten. (Pearson 1989) Viele betriebliche Mitarbeiterprogramme bieten seitdem Hilfeleistung für die Beschäftigten bei einer ganzen Reihe von persönlichen, familiären⁹² und gesundheitlichen Problemen an. (Masi 1987, Roman 1990a, Shain 1990, Dietze 1992) Es geht dabei keineswegs nur um Probleme, die sich unmittelbar auf die Arbeitssituation auswirken, wie es in den EAPs der siebziger Jahre noch der Fall war, sondern um eine originär präventive Unterstützung - eine Erweiterung der Programme, von der Roman annimmt, daß sowohl die ArbeitnehmerInnen als auch die Arbeitgeber davon größten Nutzen hätten. (Roman 1988) Diese Erweiterung ist allerdings auch im Zusammenhang mit dem 'Health and Safety at Work (HSAW) Act' zu sehen, jenem Gesetz aus dem Jahre 1974, das den Arbeitgeber in die Pflicht nimmt, Maßnahmen für Gesundheit, Sicherheit und Wohlergehen der Beschäftigten zu ergreifen. (Fenley 1990)

Ein herausragender Schwerpunkt der Diskussion um eine erweiterte, ursachenorientierte arbeitsplatzbezogene Prävention von Alkoholproblemen bezog sich in den 80er Jahren auf den Faktor Streß. (u.a. Williams u.a. 1982; Roman 1988 und 1990b; Karasek/Theorell 1990; Roman 1990c) Dem EAP wird in diesem Kontext die Rolle zugewiesen, durch systematische, aber auch 'sensible' Sammlung von Informationen, Bereiche mit Streß und Disorganisation im Betrieb zu identifizieren und diese Erkenntnisse in die Strategien der Unternehmen zur Entwicklung ihrer Organisation und der Verbesserung von Arbeitsbedingungen einzuspeisen. (Roman 1990b)

Ein Teil der EAPs fügten sich in ein breiter ausgerichtetes Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ein, in die sog. 'Wellness Programs' (Erfurt 1990) oder 'Health Promotion Programs' (HPPs) (Shain 1990). Die Gesundheitsförderungsprogramme entstanden in großer Zahl im Laufe der achtziger Jahre im Zuge einer Health-Promotion-Bewegung in den USA⁹³ (Pittman 1990) und griffen Themen auf wie Streßmanagement, Gewichtskontrolle und Ernährung, Sport und Fitness, Blutdruck,

⁹¹ Allerdings stellt Roman (1990a) fest, daß es nach wie vor einen großen Spielraum gibt, was unter einem EAP verstanden wird. Es reiche von einer professionell besetzten Einrichtung bis zu einer "hot line"-Telefonnummer, die an Beschäftigte ausgegeben wird, wo diese sich Hilfe holen können. Zum aktuellen Stand der EAP-Aktivitäten vgl. auch Klepsch/Fuchs 1998.

⁹² Als einen Grund für die stärkere Hinwendung der Arbeitgeber zu 'familiären Themen', die seine Beschäftigten betreffen, sieht Roman (1990a) die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen an.

⁹³ Mit dem der Gesundheitsförderung in den USA zugrundeliegenden Präventionsansatz und mit den konkreten Maßnahmen sowie mit dem sich im Zuge dieser Bewegung durchsetzenden 'Zwang zur Gesundheit' unter dem Stichwort 'Healthism', setzt sich Kühn (1993) kritisch auseinander.

Anti-Raucher-Programme. Primäres Ziel dieser Programme ist es also, eine individuelle Veränderung des Lebensstils bei den Beschäftigten zu erreichen, um Risiken zu vermeiden und den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern. Insofern könnten sie als Ergänzung der EAPs auf der präventiven Seite bzw. für die Nachsorgeseite angesehen werden. Tatsächlich stießen sie aber bei einem Großteil der EAP-Fachkräfte eher auf Skepsis, wie Shain (1990) berichtet.⁹⁴ Die Arbeitgeber, vor allem in den großen Unternehmen, zeigten an den Gesundheitsförderungsprogrammen besonderes Interesse, weil die Krankheitskosten ihrer Beschäftigten vom Betrieb übernommen werden und deshalb unmittelbar zu buche schlagen. Vor dem Hintergrund einer empirischen Untersuchung von 439 EAPs stellten Blum und Roman (Roman 1990c:367ff) fest, daß der Erfolg der verschiedenen Programme stark davon abhing, inwieweit die einzelnen Programmteile bei sich überschneidenden Themen aufeinander abgestimmt und konsistent waren und nicht mit unterschiedlichen Zielen oder Vorstellungen arbeiteten, z.B., daß die einen sich nur die "Gesunden" und die anderen sich nur an die "Kranken" richteten. Als grundsätzlicher Unterschied stellt Roman fest, daß Gesundheitsförderungsprogramme das willentlich beeinflussbare (Gesundheits-)Verhalten der Person im Blick haben und von Freiwilligkeit ausgehen, während die EAPs auf die Identifikation von Arbeits- und Leistungsproblemen von Personen abstellen und die Anwendung des 'konstruktiven Drucks' vorsehen.

Nicht alle, nur ein Teil der HPPs und Wellness-Programme integrieren die Alkoholinterventionen und einige auch die Drogenkontrollen, die in der 'War on Drugs'-Kampagne der Reagan-Ära zeitweise stärker in den Vordergrund betrieblicher Suchtprävention gerückt waren. 1986 wurden Drogentests (drug screenings) durch einen Erlaß von Präsident Reagan und 1988 schließlich durch das Gesetz für einen drogenfreien Arbeitsplatz ('Drug Free Workplace Act') für alle Beschäftigten in sicherheitsrelevanten Funktionen ('sensitive positions') der öffentlichen Einrichtungen des Bundes vorgeschrieben.⁹⁵ Ende der 80er Jahre gaben 46 Prozent der US-amerikanischen Großbetriebe an, Drogentests durchzuführen.⁹⁶ (Webb/Fresta 1994)

EAPs werden seit den 80er Jahren teilweise in Verbindung mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung diskutiert. (Tice/Sonnenstuhl 1988) Inwieweit die EAPs jedoch in den Programmen zur Qualität des Arbeitslebens (Quality of Work Life - QWL) tat-

⁹⁴ Nach Shain glaubt nur ein Drittel der EAP-Fachkräfte daran, daß die Gesundheitsförderungsprogramme präventiv gegen starke Alkoholprobleme wirken können. Das dürfte aber nicht verwundern, da für viele von ihnen das Jellineksche Krankheitskonzept des Alkoholismus bzw. das Krankheitsbild der AA Grundlage ihrer Arbeit ist, die Prävention aber auf den gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsum ausgerichtet ist.

⁹⁵ Der Erlaß und das Gesetz sind Ausfluß der 'War on Drugs'-Kampagne der Reagan-Regierung, die sich aber ausschließlich gegen illegale Drogen richtete. Eine Ausdehnung auf den Alkoholkonsum erfuhren die Testprogramme erst durch spektakuläre Unfälle mit öffentlicher Aufmerksamkeit, die auf Alkoholbeeinflussung der Verantwortlichen zurückgeführt wurden wie der Tankerunfall der Exxon Valdes.

⁹⁶ Drogenkontrollen im Betrieb sind umstritten sowohl hinsichtlich der Aussagefähigkeit der Verfahren als auch hinsichtlich des Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte. Webb und Fresta (1994) kommen zu dem Ergebnis, daß sie allein nicht geeignet sind, Drogenprobleme zu lösen, sondern präventive Maßnahmen, Organisationsentwicklung und Hilfsprogramme weitreichendere Effekte haben.

sächlich einbezogen sind, kann hier nicht angegeben werden. Im Sinne primärer Prävention entwerfen Reichmanns und Guglielmos (1990) Vorstellungen, wie die EAPs die Aufgabe übernehmen, auf die Arbeitsbedingungen selbst verändernd einzuwirken. EAP-Fachkräfte sollen zu internen OrganisationsberaterInnen für alle Arten von Veränderungen im Betrieb werden. Und die auf die Praxis bezogene Forschung soll neue Konzepte für genau diesen Einsatz entwickeln.

"Employee assistance programs sind bereit für den nächsten Schritt der Weiterentwicklung in einem rapiden evolutionären Prozeß. 1972 hatte man nur einen vagen Plan, als die Mitarbeiter des NIAAA und ihre BeraterInnen antraten, die erste Gruppe von Beratungskräften für die staatlich unterstützten betrieblichen Alkoholismusprogramme in Pinehurst, N.Carolina, zu schulen. So wie die Praxis der ersten 18 Jahre der EAPs die Forschung angestoßen hat, um uns auf die Zukunft vorzubereiten, so wird die Praxis des nächsten Entwicklungsschrittes Anlaß zu neuen wissenschaftlichen Forschungen geben." (Reichmann/Guglielmo 1990:188)

Den Prozeß der Professionalisierung würde eine solche Erweiterung der betrieblichen Programme insofern beeinflussen, als höhere Anforderungen an die Qualifikation der EAP-Fachkräfte gestellt werden müßten. Diese müßten in der Lage sein, nicht nur bei verschiedensten Lebens- und Gesundheitsproblemen eine adäquate Intervention vorzunehmen und Unterstützung zu geben, sondern selbst zum "change agent", oder doch zumindest zu ModeratorInnen in diversen betrieblichen Handlungsfeldern und Organisationsentwicklungsprozessen zu avancieren. Damit entstehen Anforderungen, die nicht nur die Laien in der betrieblichen Sucharbeit überfordern würden, sondern auch einen erheblichen Teil der professionellen EAP-Fachkräfte. Ungeachtet der Tatsache, daß hier eher eine Zukunftsvision entworfen, als die gegenwärtige EAP-Realität beschrieben wird, ist zu fragen, ob eine solche Ausweitung sinnvoll und wünschenswert ist, denn wer ist dann im Sinne der Professionalisierung noch Spezialist für was?

II.2.6 Zusammenfassung des 2 Kapitels

- Die Grundlagen der modernen betrieblichen Suchtprogramme wurden in den USA gelegt, wo sie in den 40er und 50er Jahren vor dem Hintergrund der rund 150jährigen Geschichte gesellschaftlicher Auseinandersetzungen um das Thema Alkohol und den Alkoholkonsum entstanden.
- Ihre Wurzeln reichen zurück bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts, als die ersten Organisationen der Temperenzbewegung begannen, systematisch in den Betrieb hinein zu wirken, doch noch nicht mit dem Ziel, Hilfe für die dem Alkohol verfallene Person zu mobilisieren, sondern um diese von dem gefährlichen Gift fernzuhalten. Eine ihrer Hinterlassenschaften war die Erkenntnis, daß der Betrieb ein Feld der Einflußnahme auf das Trinkverhalten der Arbeiter ist. Denn der Erziehung des "zuverlässigen" Arbeiters stand aus dieser Sicht vor allem der alltägliche Alkoholkonsum im Wege. Schließlich hatte die Temperenzbewegung als eine reformpolitisch orientierte Kraft erkannt, daß das Alkoholtrinken nicht nur die moralische und soziale Integrität des Individuums gefährdete, sondern angesichts der zunehmenden Industrialisierung und ökonomischen Expansion vitale wirtschaftliche Interessen berührte.

- Mit der 'efficiency-Bewegung' zu Beginn des 20. Jahrhunderts vermochte sich in den USA die Ansicht durchzusetzen, daß der Alkohol generell vom Arbeitsplatz verwiesen werden sollte. Die Vorlage zu dieser neuen Entwicklung hatten die Arbeiten Taylors gelegt. Konkret bildeten sich mit dem tayloristischen System des 'scientific management' überhaupt erst jener Personenkreis von Funktionsträgern im Betrieb heraus, in dessen Verantwortung die primäre Intervention bei Alkoholproblemen in den modernen Konzepten betrieblicher Suchprävention gelegt wird. Denn als Ansatzpunkt dafür spielen individuelle Leistungsschwankungen und -einbußen eine zentrale Rolle, die von dem oder der Vorgesetzten erkannt und zum Anlaß eines MitarbeiterInnengesprächs gemacht werden sollen. Es ist evident, daß leistungsgebundene Arbeit und taylorisierte Arbeitsorganisation die Wahrnehmung von Alkohol- und Suchtproblemen ganz erheblich erleichtern.
- Die Prohibition war für die Entwicklung der Alkoholfrage in den USA von besonderem Gewicht, weil sich in ihr die Konsumgewohnheiten und vor allem die soziale Bedeutung des Alkohols schwerpunktmäßig veränderten. Der Alkohol wurde für die neue Mittelklasse zum Ausdruck des 'modern life style' und zum Statussymbol. Die soziale Bedeutung der neuen Trinkkultur bestand darin, mittels des angebotenen Alkohols oder des gewählten Rahmens ein bestimmtes Bild von sich selbst zu vermitteln und dies auch für die beruflichen Ambitionen einzusetzen. Diese veränderte Form des sozial angepaßten, ja erwünschten Alkoholkonsums entzog sich nach der Prohibitionsära jeder grundlegenden Kritik. Jede Form von Alkoholverbot war durch die Erfahrungen in der Prohibitionszeit hinreichend diskreditiert.
- Die Entstehung einer neuen Alkoholismusbewegung ab Mitte der 30er Jahre ist deshalb nicht losgelöst zu betrachten von den sozialen und kulturellen Umbrüchen während der Prohibitionszeit. Wie keiner Gruppierung zuvor gelang es dieser neuen Bewegung, die zunächst aus einem Bündnis engagierter WissenschaftlerInnen und AkteurInnen aus der Selbsthilfe entstand, die Überzeugung von der Notwendigkeit betrieblichen Handelns zur Hilfe in den Betrieb hineinzutragen.
- Ab 1935 konnte sich die Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA) äußerst erfolgreich etablieren. Sie nutzten die gegenseitige Hilfe im Leiden am Alkohol als effektiven Weg zur Abstinenz. Mit der Selbstverpflichtung, die Botschaft der AA an andere Alkoholiker weiterzugeben, wurde das Selbsthilfeprinzip erstmals von einer Gemeinschaft zum Organisationsprinzip und damit zum Ausgangspunkt einer Selbsthilfebewegung gemacht. Mit ihren spezifischen Regeln und Strukturen sprachen die AA vor allem die neuen Mittelschichten an. Sie problematisierten nicht die gerade wieder legalisierte Droge 'Alkohol' als solche, sondern wandte sich ausschließlich dem Alkoholiker zu.
- Das von den AA und den Medien verbreitete Krankheitsbild - Alkoholismus aufgrund einer physischen Disposition - trug dazu bei, das 'Image' der AlkoholikerInnen aufzubessern und sie vom Makel moralischer Verwerflichkeit zu befreien. Das Bild des Alkoholikers wurde in dieser Zeit faktisch neu gezeichnet: An die Stelle des sozial depravierten, lasterhaften oder doch zumindest auffälligen Trinkers trat erstens mit

dem 'nassen' Alkoholiker bzw. der Alkoholikerin eine hilfebedürftige kranke Person und zweitens mit dem abstinent lebenden 'trockenen' Alkoholiker eine respektable Persönlichkeit.

- Mit zunehmender Öffentlichkeitswirksamkeit ihrer Erfolge durch massive Unterstützung der Medien entstand im Laufe der vierziger Jahre die Überzeugung, daß bei den AA die 'Experten' für den Umgang mit dem kranken Alkoholiker zu finden seien, die über die 'Technik' verfügten, aus einem kranken -, einen 'trockenen' Alkoholiker zu machen. (Blum 1988)
- Mit den Erfolgen der AA wurde die Vorstellung erzeugt, daß AlkoholikerInnen auf eine spezielle Weise angesprochen werden müssen, wenn sie von ihrer Krankheit loskommen wollen und daß es Spezialisten gibt bzw. geben muß, um diese Intervention erfolgreich durchzuführen. Konsequenterweise wurde dann der Schritt getan, auch den trinkenden Alkoholiker im Betrieb wahrzunehmen und ihm Hilfe anzubieten.
- Das Auftreten abstinenten AlkoholikerInnen in entscheidenden Funktionen und verantwortungsvollen Positionen den Angehörigen der neuen Mittelklasse den Weg in die Selbsthilfebewegung, wo sie sich im Schutze der Anonymität mit ihren Alkoholproblemen auseinandersetzen konnten.
- Parallel zur Selbsthilfebewegung entwickelte sich ab Ende der 30er Jahre die wissenschaftliche Alkoholismusbewegung. Der 'New Scientific Approach' definierte das Alkoholproblem neu und faßte es identisch mit dem Alkoholismusproblem. Dieses wurde nicht mehr als Folge gewohnheitsmäßigen Trinkens, sondern als - möglicherweise physisch disponierte - Unfähigkeit, moderat zu trinken, gefaßt. Mit der Beschreibung des Alkoholismus als eigenständiger Krankheit, die in verschiedener Form auftritt, aber eine spezifische Verlaufsform aufweist, lieferte Jellinek ein griffiges Krankheitsmodell, daß nicht nur für ärztliche Fachleute anwendbar war, sondern sich auch den medizinischen Laien erschloß.
- Vor allem das 'Yale Center of Alcohol Studies' erwies sich in den 40er Jahren als Zentrum der wissenschaftlichen Bearbeitung und praktischen Bewältigung des Alkoholismusproblems. Es richtete für Alkoholgefährdete und -kranke spezielle Behandlungsangebote und Kliniken ein und nahm Einfluß auf die Gesundheitspolitik und die Gesetzgebung. Außerdem förderte es mit der Einrichtung der 'Summer School' und des 'National Committee for Education on Alcoholism' (NCEA - später NCA) und dessen Öffentlichkeitsarbeit den Prozeß, den Umgang mit kranken AlkoholikerInnen in der Gesellschaft neu zu gestalten.
- Die Allgemeinheit mußte zunächst akzeptieren, daß man es mit einer Krankheit zu tun hatte. Das fiel um so leichter, da es angesichts des individualisierten Krankheitskonzepts keinen Anlaß mehr dafür gab, die gesellschaftliche Verantwortung, daß es sich beim Alkoholismus um ein politisches oder soziales Problem handelte, länger hervorzuheben. Die Selbstdarstellung genesener AlkoholikerInnen in der Öffentlichkeit und die Hilfe durch die AA oder die Therapie in medizinischen Fachkliniken zeigten der Öffentlichkeit jetzt den Weg, wie mit dem modernen Alkoholismusproblem zu verfahren wäre.

- Die Gesellschaft, so resümiert Roizen (1997), war - nach der Prohibition - auf der Suche nach einer de-politisierten Definition des nationalen Alkoholproblems angesichts eines spürbaren Bedarfs, die etablierten Trinknormen nicht infrage zu stellen. Vor diesem Hintergrund mußte sich auch die moderne Wissenschaft für die Bewältigung eines sozialen Problems behaupten, was ihr offensichtlich mit dem individualisierten und medikalisierten Krankheitskonzept des Alkoholismus zufriedenstellend gelang. Und so wurde, meint Roizen, die Hegemonie der neuen Alkoholismusbewegung, die nicht zuletzt auf die konkreten Möglichkeiten der Forschungsförderung und -finanzierung zurückzuführen war, zum Modell für den neuen 'Public Health Approach', für den Umgang mit Gesundheitsfragen überhaupt in den USA.
- Die ersten Ansätze betrieblicher Alkoholprogramme und spezifischer Formen von Suchtarbeit entstanden in den 40er Jahren unter dem Einfluß der Selbsthilfebewegung der AA und der wissenschaftlichen Alkoholismusbewegung. Mit dem 'Yale Plan for Business and Industry' wurde ein erstes systematisch gefaßtes Modell für die Institutionalisierung einer spezifischen, allein auf die Bewältigung des Alkoholismusproblems hin ausgerichteten, Einrichtung des Betriebes geliefert.
- Große amerikanische Betriebe schafften den Rahmen für die ersten Ansätze betrieblicher Suchtarbeit in den 40er Jahren. Im Zeitraum der 50er und 60er Jahre fand weniger eine Verbreitung als eine Konsolidierung der bestehenden betrieblichen Alkoholprogramme statt, verbunden mit einer Weiterentwicklung der darin zur Anwendung kommenden Verfahren. Für die Vorgesetzten gab es ein Konzept für den Umgang mit auffällig gewordenen MitarbeiterInnen zur Anwendung des 'konstruktiven Drucks' in einer Folge von - meist zwei - Gesprächen und Beispiele für die 'richtige' Gesprächsführung. (von Wiegand 1972) Schulungsprogramme für Vorgesetzte wurden ebenso aufgelegt sowie Informationskonzepte für die gesamte Belegschaft.
- Die Einbeziehung der Gewerkschaften in die betriebliche Alkoholpolitik in den fünfziger Jahren war vielleicht einer der wichtigsten Schritte für die Akzeptanz und Durchsetzung arbeitsplatzbezogener Alkoholprogramme in den USA. Sie wurden zu einem - durchaus nicht mehr nur nebensächlichen - Aspekt industrieller Beziehungen: Die GewerkschaftsvertreterInnen wurden a) in ein systematisches Interventionsschema zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen eingebunden, an dem auch Vorgesetzte, Betriebsärzte und Management beteiligt waren und b) entstand ein neues Feld gewerkschaftlicher Einflußnahme auf die Unternehmenspolitik durch ihre Beteiligung an der Abfassung der Alkoholpolitik. In der Praxis konnte daraus ein Modell konsensorientierter Verhandlungsführung im Raum interessenspolitischer Gegensätze zwischen Arbeitgeber und Gewerkschaft entstehen.
- Mitte der 60er Jahre waren die betrieblichen Alkoholprogramme in den USA auf dem Stand angelangt, auf dem man rund 15 Jahre später in der Bundesrepublik beginnen würde, die Suchtkrankenhilfe im Betrieb systematisch zu entwickeln. Konzept und institutionelle Praxis der Programme waren entwickelt, die folgenden Elemente bereits in der Praxis erprobt:

- ▽ eine zwischen Unternehmensleitung und Gewerkschaft abgestimmte Alkoholpolitik;
 - ▽ eine festgelegte Verfahrensweise im Umgang mit auffälligen Beschäftigten auf der Basis des Prinzips des 'konstruktiven Drucks';
 - ▽ die Verantwortung der Vorgesetzten und der InteressensvertreterInnen für die erste Intervention sowie eine im Hinblick auf die angekündigten Maßnahmen 'gestufte' Gesprächsfolge;
 - ▽ das Vorhandensein 'qualifizierter' Ansprechpersonen: (Alkoholberater, Betriebsarzt, Betriebsschwestern);
 - ▽ die Bereitstellung eines Beratungs- oder Therapieangebots für alkoholauffällige ArbeitnehmerInnen innerhalb oder außerhalb des Betriebes;
 - ▽ Schulung der Vorgesetzten und der GewerkschaftsvertreterInnen zum Erkennen der Symptome des Alkoholismus und zum Umgang mit AlkoholikerInnen;
 - ▽ Aufklärung der Beschäftigten über das Problem des Alkoholismus.
- Die Publizität betrieblicher Aktivitäten gegen den Alkoholismus, die zur Imageförderung von Unternehmen beitrug, wurde als zusätzlicher Motor für die Entwicklung und Implementierung von Alkoholprogrammen entdeckt.
 - In den 70er Jahren sorgten die nationale Gesetzgebung in den USA und die öffentliche Förderung betrieblicher Modelle für die Verbreitung der Alkoholprogramme bzw. der Mitarbeiter-Unterstützungs-Programme (EAPs) im ganzen Lande.
 - Das Konzept des Employee Assistance Programs (EAP), das die Alkoholprogramme Anfang der 70er Jahre ablöste, bedeutete eine grundlegende Umorientierung in folgenden Punkten:
 - ▽ das Beratungsangebot wurde auf andere gesundheitliche, emotionale und soziale Probleme der Beschäftigten ausgeweitet;
 - ▽ die Intervention sollte frühzeitiger, und zwar bei sich verändernder Arbeitsleistung oder verändertem Arbeitsverhalten erfolgen;
 - ▽ die Vorgesetzten sollten geschult werden, die Abnahme der Arbeitsleistung zu beobachten und auf der Basis die MitarbeiterInnen anzusprechen, nicht mehr auf die Symptome von Krankheit.
 - Für die betrieblichen Programme wurden Anfang der 70er Jahre Rahmenbedingungen und Standards festgeschrieben und die Vorgehensweisen zur Intervention verbindlich festgelegt. Für ihre Einrichtung von wurden 'Schlüsselpersonen' (Programm-Verantwortliche, BeraterInnen, Ansprechpersonen) vorgesehen. Damit wurde der Anstoß für einen Professionalisierungsprozeß in diesem Arbeitsfeld geben. Durch die Ablösung der reinen Alkoholprogramme durch die konzeptionell breiter angelegten EAPs wurde die Professionalisierung in diesem Bereich noch beschleunigt. Der Prozeß konnte bislang allerdings noch nicht durch eine spezifische, formal geregelte Ausbildung abgeschlossen werden.
 - Mit der Ausweitung der EAPs und ihrer Einbindung in die Wellness- oder Health Promotion Programs wurde seit den 80er Jahren stärkeres Gewicht auf präventive Aspekte des Suchtgeschehens gelegt. Die Haltung der EAP-BeraterInnen zu dieser

Ausweitung blieb jedoch ambivalent. Noch weiterreichende Veränderungen ihrer Rollen sahen Konzepte vor, nach denen die EAP-Fachkräfte zu change agents im Rahmen der Organisationsentwicklung werden sollten. In welcher Weise eine solche Entwicklung den Prozeß der Professionalisierung betrieblicher Sucharbeit in den USA beeinflussen wird, ist gegenwärtig offen.

III Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland

Die Alkoholprogramme, die in den 1970er Jahren in bundesdeutschen Betrieben entstanden, profitierten - oftmals ohne selbst den Bezug zu kennen - unmittelbar von den US-amerikanischen Erfahrungen in der betrieblichen Suchtarbeit und dem dort entstandenen Expertenwissen. Die in der BRD aufkommende 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' transportierte u.a. das Modell des Programms zur Hilfe von Beschäftigten mit Alkoholproblemen, welches zwischen 1940 und 1970 in den USA entstanden war. Und in Verbindung damit trug sie die Botschaft, daß Alkoholismus eine Krankheit sei und der kranke Alkoholiker bzw. die kranke Alkoholikerin Hilfe benötige, in Betriebe und Verwaltungen. Auf dieser Basis verbreitete sich in den 80er Jahren sowohl das gesellschaftliche Wissen über Suchterkrankungen, als auch die Überzeugung, daß es in den Betrieben in Deutschland Programme zur Suchtprävention- und hilfe geben sollte.

Bei aller Ähnlichkeit zu den US-amerikanischen Programmen zeigten und zeigen sich in der BRD im Handlungsfeld betrieblicher Suchtprävention und -hilfe, in den Programmen oder Konzepten ebenso wie in den Formen der Suchtarbeit, Bedingungen, die als Eigenarten der Suchthilfemodelle deutscher Prägung gelten können. Erst bei genauerer Untersuchung werden in ihnen jene Aspekte sichtbar, die sie von den Vorbildern aus den USA unterscheiden und nicht nur das Produkt eines kulturellen Anpassungsprozesses sind oder unterschiedlicher arbeitsrechtlicher Regelungen, sondern auf spezifische Bezüge in der deutschen Geschichte hinweisen.

Dazu zählt der sozial integrierte, auch im Betrieb weithin akzeptierte Alkoholkonsum, der nicht nur Alkoholverbote am Arbeitsplatz bis heute immer noch eher die Ausnahme, denn die Regel sein läßt, sondern auch dazu geführt hat, daß die Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums über lange Phasen unentdeckt geblieben bzw. gesellschaftlich überhaupt nicht als Problem definiert worden sind. Die Wurzeln dieser hohen Akzeptanz von Arbeit und Alkohol reichen bis in die Anfänge der Industrialisierung zurück und verbinden sich mit den vielfältigen Funktionen, die alkoholische Getränke traditionell ausfüllten und die noch heute dazu beitragen, daß Alkohol einen hohen Nimbus besitzt. Bei der akzeptierenden bis ambivalenten Haltung gegenüber dem Konsum von Alkohol in betrieblichen Zusammenhängen wirken sich nicht zuletzt Positionen aus, die bis in die Anfänge der politischen Repräsentanz der Arbeiterbewegung in Deutschland zurückreichen und dazu führten, daß Beschäftigte in Betrieben zeitweise mehr vor einem Alkoholverbot als vor dem Alkoholmißbrauch geschützt werden sollten.

Die Entwicklung des gesellschaftlichen Bewußtseins und Wissens zum Problem des Alkoholmißbrauchs, zu Krankheit und Sucht, wurde, wie auch die Entwicklung und das Wirken der einschlägigen Bewegungen durch eine Reihe tiefgreifender historischer Ereignisse (Bürgerliche Revolution 1848, Sozialistengesetze 1878-1890, I. Weltkrieg 1914-1918, Inflation und Weltwirtschaftskrise in den 20er Jahren, Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933, II. Weltkrieg 1939-1945) immer wieder in einer Weise

unterbrochen und teilweise politisch belastet, die ein Anknüpfen oftmals nicht mehr möglich machte. Dies unterscheidet die Entwicklung der Suchtarbeit in Deutschland erheblich von der in den USA.

Weiterhin gehört dazu, daß die betriebliche Suchtarbeit in Deutschland zwar teilweise von der Einrichtung der betrieblichen Sozialarbeit übernommen wurde, teilweise aber auch parallel oder sogar in Konkurrenz dazu entstanden ist. Daraus entstehende Konflikte um das Aufgabenspektrum sozialer Arbeit im Betrieb und die Zuständigkeiten von Laien und Professionellen bewegen seit nahezu hundert Jahren die Beteiligten und wurde nur durch die Institutionalisierung betrieblicher Suchtprävention und -hilfe einmal mehr aktiviert.

Die Thematisierung der Alkoholkrankheit als 'Volkskrankheit Nummer eins', was in der suchtpreventiven Arbeit lange Zeit zur Standardformulierung gehörte, läßt sich bis zur Jahrhundertwende zurückverfolgen, als die Abstinenzbewegung gemeinsam mit den Alkoholforschern und Sozialhygienikern begann, den Alkoholismus neben Tuberkulose und Syphilis als schlimmste 'Volksseuche' herauszustellen. Diese Sichtweise wurde nicht nur mit der Forderung nach völliger Abstinenz an den Einzelnen und Kontrolle des Alkoholkonsums an die Politik verbunden, sondern zog bereits zur Jahrhundertwende eugenische Lösungen mit in Betracht und legitimierte schließlich in den 20er und 30er Jahren Zwangsmaßnahmen gegenüber TrinkerInnen, um das Volk vor ihnen zu schützen.

Und schließlich erhielt der 'konstruktive Druck', der suchtgefährdeten Beschäftigten helfen soll, die Konsequenzen ihres Handelns zu erkennen, um die Bereitschaft zu erzeugen, ihr Verhalten zu ändern, Beratung aufzusuchen und ggf. eine Therapie aufzunehmen, in den bundesdeutschen Betrieben eine Modifikation, die stark an jene Tradition erinnerte, in der Zwang als probates Mittel galt, den uneinsichtigen, 'asozialen' Trinker in die Obhut der Trinkerfürsorge zu bringen.

Im folgenden sollen einige Stränge zurückverfolgt oder Verbindungen geknüpft werden, die die Spezifika betrieblicher Alkohol- und Suchtprogramme sowie die Besonderheiten in der Ausformung betrieblicher Suchtarbeit in diesem Lande erkennbar, nachvollziehbar und verstehbar machen.

Die Entwicklung in Deutschland von der gesellschaftlichen Problematisierung des Zusammenhangs von Alkohol und Arbeit bis hin zur Institutionalisierung betrieblichen Suchtarbeit kann unter Berücksichtigung wesentlicher Einschnitte, die teils durch das Aufkommen und den Niedergang gesellschaftlicher Bewegungen, teils durch tiefgreifende historische Ereignisse gekennzeichnet sind, in die folgenden vier Phasen untergliedert werden:

- Die Zeitspanne vom Beginn der Industrialisierung Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts bis zur Gründerzeit, in der der Alkohol vor allem in Form von Branntwein die Rolle eines verbreiteten Alltagsgetränkes einnahm und die 'Alkoholfrage' aufkam.
- Die Phase zwischen 1870 und 1910, in der die Alkoholfrage einen mehr oder minder zentralen Stellenwert in den bedeutenden gesellschaftlichen Bewegungen - sozialrefor-

merische Bewegung, Arbeiterbewegung, Frauenbewegung, Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung - einnehmen konnte. Eine Zeit, in der vielfältige soziale Errungenschaften in Verbindung mit der Prävention des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz erreicht wurden, zugleich aber die vermeintlich erbschädigende Wirkung des Alkohols zur Radikalisierung der antialkoholischen Kräfte führte. Eine Phase, in der die Industriearbeiterschaft ihre Haltung zum Alkohol zu verändern beginnt und vom Alkoholverbot zur selbstgewählten Nüchternheit voranschreitet.

- Die Phase vom Beginn des I. Weltkrieges bis zum Ende des II. Weltkrieges, in der eine zweifache 'Trockenlegung' des Deutschen Reiches das Ende der Alkoholfrage mit sich brachte, der Alkoholismus aber zur größten Bedrohung der Volksgesundheit hochstilisiert wurde. Eine Phase, in der die soziale Arbeit im Betrieb institutionalisiert und das ökonomische Prinzip der Produktivität auch im sozialen Bereich handlungsleitend wurde. Es ist die Zeit, in der Trunkenheit bei der Arbeit schließlich ins Gefängnis und Trunksucht in ein Konzentrationslager führen konnte und die das Ende der Antialkoholbewegung bedeutete.
- Die Zeitspanne von 1945 bis zur Gegenwart, in der erst in den 70er Jahren das Thema Alkohol und Arbeit wieder offensiv aufgegriffen und betriebliche Alkoholprogramme nach dem amerikanischen Modell eingeführt wurden. In dieser Phase entstand eine neue 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', in deren Folge die betriebliche Suchtarbeit sich etablieren konnte

III.3 Alkohol und Industriearbeiterschaft in der Frühphase der Industrialisierung bis 1870 - Die Entstehung der 'Alkoholfrage'

In diesem Kapitel soll zunächst das besondere Verhältnis der Arbeiterschaft zum Alkohol in der Phase der Industrialisierung beschrieben werden. Denn eine differenzierte Analyse der Funktionen, die der Alkoholkonsum seinerzeit und teilweise darüber hinaus für die Arbeiterschaft hatte, ermöglichen erst die Einordnung der sich um die Jahrhundertwende herausbildenden Auseinandersetzung um die Alkoholfrage. Dabei gilt es, die gesellschaftlichen Haltungen zum Alkohol, genauer zum alkoholtrinkenden Arbeiter zu beleuchten, der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in den Blick des besorgten Bürgertums gerät.⁹⁷

Alkoholische Getränke spielten schon in früheren Jahrhunderten bei Tätigkeiten im Handwerk und in der Landwirtschaft eine bedeutende Rolle. Seit im 15. Jahrhundert mit der Branntweinbrennerei begonnen wurde, sind Regelungsversuche vor allem durch die Obrigkeit überliefert (Spode 1993:76f). Bereits um das Jahr 1550 sollen ungarische Bergleute regelmäßige Branntweinrationen erhalten haben, um die Steigerung ihrer Leistung anzuspornen. (Grotjahn 1898:25) Und spätestens in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hatten die Landarbeiter in den agrarischen Gebieten begonnen, den Schnaps regelmäßig als Stärkungsmittel zu benutzen. (Heggen 1988:124f)

In diesem Zeitraum finden zugleich jene gesellschaftlichen Umbrüche statt, die Wieland (1992:12ff) als Grundlage für die Entwicklung des heutigen Suchtverständnisses beschreibt, als sich im Prozeß der Individualisierung für das freie Individuum die Pflicht zur Selbsterhaltung und Selbstkontrolle herausbildet und der Körper zur 'elementarsten Form des Besitzes' wird, wie Duden (1987:26) in Anlehnung an Volney beschreibt und weiter feststellt: "In die Haltung zu diesem Besitz fließt dann der ganze Katalog des bürgerlichen Normensystem ein: Fragen der Selbstregulierung von Affekten und körperlichen Bedürfnissen, des Benehmens, des Verhältnisses zu Umwelt" und des Umgangs mit den verfügbaren Rauschmitteln, möchte man ergänzen.

Klagen über den exzessiven Alkoholkonsum besonders in Deutschland sind bereits aus dem 16. und 17. Jahrhundert bekannt, sie werden jedoch, wie Grüttner (1987:229 f) aufzeigt, von der Alkoholforschung unterschiedlich interpretiert. Austin führt nach Grüttner als Grund für die Zunahme der Trunksucht die Ausbreitung der Branntweindestillation und leichtere Zugänglichkeit durch Kommerzialisierung des Alkohols, die Lockerung sozialer sowie religiöser Kontrollmechanismen und das steigende Interesse des Adels an eine neue Einkommensquelle ins Feld. Dagegen bezweifelt Schivelbusch (1983) diese Steigerung und nimmt an, die Klagen seien Ausdruck einer durch die Reformation ausgelösten veränderten Wahrnehmung des älteren Phänomens des Rau

⁹⁷ Die Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland im 19. Jahrhundert ist umfänglich beschrieben worden von Grüttner 1987, Heggen 1988, Hübner 1988 und Spode 1993.

Frühphase der Industrialisierung in Deutschland bis 1870	
um 1800	Gesellschaftliche Umstrukturierungen von der Landwirtschaft in die Industrie Anwachsen der Industriearbeiterschaft
ab 1820/30	'Branntweinschwemme' billiger Kartoffelschnaps führt zu hohem Pro-Kopf-Konsum; Branntwein ersetzt teilweise das Bier
1828	Gründung des ersten Mäßigkeitsvereins in Hamburg; Beginn der bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung
1838	Arbeitsordnung der Firma Krupp mit dem Passus "Branntweintrinken in den Fabriken wird nicht geduldet"
1843	Enthaltsamkeit vom Branntwein wird Forderung der bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung
1848	Untergang der 'bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung'
1849	Verbot des 'Trucksystems' Ausbezahlung eines Teils des Lohnes in Form von Branntwein wird in der preuß. Gewerbeordnung verboten
bis mind. 1876	Firma Krupp setzt die Branntweinabgabe an bestimmte Arbeitergruppen fort

Abb. 14: Übersicht über die historischen Bezüge des 3. Kapitels

ches. Auch Tanner (1986:151) kommt zu der Einschätzung, daß die Zuspitzung in der Alkoholfrage immer wieder mit einer forcierten Problemprezeption und nicht mit der statistischen Entwicklung des Konsums parallel gehe. Dazu trug seinerzeit auch, wie Klein (1997) annimmt, die Erfindung der Buchdruckkunst als frühe Medienrevolution beteiligt gewesen sei, die es ermöglichte, Gedanken und Forderungen zu verbreiten. Wie Spode (1993: 68 ff) ausführlich dokumentiert, sind die Entwicklungen jener Zeit tatsächlich vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen, sittlichen und religiösen Umdeutungen der beginnenden Neuzeit zu betrachten.

Mit den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umbrüchen zu Beginn des 19. Jahrhunderts änderten sich die Lebens- und Arbeitsweisen großer Teile der Bevölkerung grundsätzlich. Auf der einen Seite entstand das Bürgertum als neue politische und ökonomische Macht, auf der anderen Seite wurden auf dem Lande immer mehr Arbeiter und Arbeiterinnen freigesetzt und entwurzelt, während in den Städten das Industrieproletariat anwuchs. Diese städtische Arbeiterschaft konnte die traditionellen Trinkgewohnheiten nicht einfach fortsetzen, denn die Anlässe ließen sich nicht einfach vom Land in die Stadt, von der alten auf die neue Arbeitssituation übertragen, wie Hübner (1988:60f) illustriert: Die Umstellungsanforderungen der industriellen Arbeits- und Lebenswelt bedeuteten für die ersten Generationen des entstehenden Industriearbeiterschaft einen 'äußerst brutalen Eingriff in ihre gewohnte Lebenspraxis, durch den die meisten Elemente vorkapitalistischer Verhaltensweisen vernichtet wurden.' Zu den neuen Anforderungen gehörte auch die Verantwortung, für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen, die 'Reproduktion der Arbeitskraft war eine reine Privatangelegenheit geworden'. Zugleich stand der Industriearbeiterschaft dafür aber erstmals auch ein regelmäßiger Geldbetrag in Form des Lohnes und ein gewisses, wenn auch geringes Quantum, regelmäßiger Freizeit zur Verfügung. Diese Veränderungen schufen neue Bedingungen für den Alkoholkonsum, denn kein Meister, kein Gutsherr sorgten mehr für Unterkunft und Verpflegung, schrieben aber auch nicht mehr die Art und Weise der Bedürfnisbefriedigung vor, wie Hübner betont. So gehörte denn zu den neuen 'Freiheiten der Industriearbeit auch die - im Rahmen der Möglichkeiten - frei gewählte Befriedigung der eigenen Bedürfnisse'. Diese Freiheit ermöglichte es u.a., sich mit dem verfügbaren Lohn einen gewissen 'Luxus' über das Lebensnotwendige hinaus zu leisten, meist in Form des 'Genusses' von Branntwein. Wurzbacher (1965:4) stellt die These auf, daß die Arbeiterschaft durch die verbilligte Branntweinmassenproduktion und durch die monetäre Entlohnung dazu überging, die "üblichen derben Vergnügungs- und Trinksitten begüterter Schichten", vor allem der ehemaligen Herren aus Adels- und Bauernstand, zu übernehmen, denn "diejenigen, die tranken, waren schließlich auch die in der Arbeiterfamilie privilegierten Männer."

Auch andere Autoren warnen ausdrücklich davor, den Alkoholkonsum der deutschen Arbeiter im 19. Jahrhundert nur als Fluchtmechanismus, als 'Elendsalkoholismus' zu interpretieren. (Grüttner 1987; Heggen 1986) Die zeitgenössischen Darstellungen, die dies nahelegten, meint Grüttner (1987:230ff) folgten einer bürgerlichen Sichtweise - welche später allerdings auch einigen Sozialisten als Argumentationsgrundlage diente - die nicht frei von sozialen Vorurteilen und politischem Opportunitätsdenken gewesen

sei; sie erfasse nicht die Bedeutung des Wirtshauses als 'Salon der Armen' oder später auch der organisierten Arbeiterbewegung, sie übersehe die kommunikationsfördernde Wirkung des Alkohols sowie seine Rolle als Nahrungsmittel und könne auch nicht die Bedeutung von Bier und Schnaps als Stimulans am Arbeitsplatz erkennen. Gegen einen Alkoholkonsum aufgrund materiellen Elends spreche auch die Tatsache, das der Verbrauch von alkoholischen Getränken in Zeiten wirtschaftlicher Hochkonjunktur regelmäßig ansteige⁹⁸ und in wirtschaftlichen Krisen deutlich zurückginge. Heggen (1988) weist zudem das Bild, wonach nur Industrieproletariat und notleidende Landarbeiter dem Trunk ergeben waren, als falsch zurück, denn auch wohlhabende Bürger, Handwerker und Kaufleute (Bauern und Gutsherrn ließen sich noch ergänzen) waren unter den - im heutigen Verständnis - 'Alkoholabhängigen'.

Hervorzuheben bleibt für den hier betrachteten Zeitraum, daß in Deutschland, aber auch in anderen Ländern West- und Nordeuropas, seit Beginn der Industrialisierung über lange Phasen ein sozial durchaus integrierter und legitimer Alkoholkonsum aller, vor allem auch der ärmeren Bevölkerungsschichten auf hohem Niveau bestanden hat. Als Reflex darauf findet sich in der Literatur zur US-amerikanischen Entwicklung häufig der Hinweis, daß Arbeitskräfte aus diesen Ländern, wenn sie in die USA auswanderten, ihre Trinkkultur in die neue Welt mitbrachten. (Fahrenkrug 1984; Appel 1991) Seinen quantitativen Höhepunkt erreichte der Konsum von Alkohol in der Gründerzeit in den 1870er Jahren, als ein rapides wirtschaftliches Wachstum, Vollbeschäftigung und steigende Löhne zu verzeichnen waren.

Allerdings erforderte die damals schon vielfach mechanisierte industrielle Produktions- und Arbeitsweise von den Arbeitenden ein Maß an Pünktlichkeit, eine Regelmäßigkeit und Intensität der Leistung, die jeden, gleich ob sporadischen oder periodischen Alkoholexzess dysfunktional werden ließ. Auffällig mit ihrem Alkoholkonsum wurde seinerzeit deshalb vor allem die in der Industrie arbeitende Bevölkerung. Je mehr die Arbeitskraft als ökonomischer Wert und knappes Produktionsgut im nationalen Wettbewerb entdeckt wurde, stellt Duden (1987:26) dazu fest, je mehr wurde der Mensch auch als physische Einheit mit seiner gesundheitlichen Arbeitsfähigkeit zu einem ökonomischen Faktor. Der, wie Duden ihn nennt, "untertänige Körper" darf unter solchen Voraussetzungen Alkohol konsumieren, sofern es seiner Leistungsfähigkeit dient und muß zugleich daran gehindert werden, wenn er sich dadurch zu schädigen droht. Diese Ambivalenz gegenüber dem Alkoholkonsum der Arbeiterschaft zieht sich durch den hier betrachteten Zeitraum.

III.3.1 Die Branntweinschwemme

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, nachdem die Herstellung von Kartoffelschnaps gelungen war, setzte die Branntweinbrennerei in großem Maßstab ein. War die Branntweinproduktion bis dahin von der Wein- und Getreideernte abhängig, deren

⁹⁸ In solchen Fällen dann von "Wohlstandsalkoholismus" (u.a. Plogstedt 1986) zu sprechen, bedeutet nur, sich auf das gleiche reduzierte Konstrukt wie den "Elendsalkoholismus" zu stützen.

Überschüsse sie verarbeitete, so schaffte die Kartoffel, die billig und fast überall anzubauen war, eine völlig veränderte Rohstoffgrundlage. Zunächst waren es vor allem die ostelbischen Junker, die steuerlich begünstigt ihre Kartoffelernten mit enormem Gewinn in Branntwein verwandelten. In den zwanziger und dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts, so Grüttner (1987), überschwemmte dann Kartoffelschnaps aus Ostelbien mit einem hohen Anteil an Fuselölen große Teile Deutschlands, der so billig war, daß auch die ärmsten Bevölkerungsschichten reichlich davon konsumieren konnten. Weiter zitiert er die Erfahrungen Friedrich Engels' aus dieser Zeit:

"Ich erinnere mich noch sehr gut, wie Ende der zwanziger Jahre die Schnapswohlfeilheit plötzlich über den niederrheinisch-märkischen Industriebezirk hereinbrach. Namentlich im Bergischen, und ganz besonders in Elberfeld-Barmen, verfiel die Masse der arbeitenden Bevölkerung dem Trunk.(...)Diese akute Wirkung des wohlfeilen Schnapses dauerte jahrelang, bis sie allmählich sich mehr oder weniger verlor. Aber die Einwirkung auf die Sitten verschwand nicht ganz; der Branntwein blieb für die Arbeiterklasse ein Lebensbedürfnis in höherem Grade als vorher." (Engels zit.n. Grüttner 1987:233)

Für die erwachsene Bevölkerung jener Zeit kann nach Berechnungen von Spode (1993:162f) ein durchschnittlicher Jahresverbrauch von 40 Litern Trinkbranntwein zu 33 Volumenprozent angenommen werden, bezogen auf die männliche Bevölkerung habe der Durchschnitt wohl 60 Liter betragen. Der Branntweinkonsum hatte, gemessen an der getrunkenen Flüssigkeitsmenge, sogar den Bierkonsum überrundet. Die Bierproduktion sank bis in die 40er Jahre auf 11-15 Liter pro Kopf. Ähnliche Zahlen tauchen in den Berechnungen von Laves aus dem Jahre 1887 für die Jahre 1885/86 bezogen auf die ostelbische Gesamtbevölkerung auf, also 50 Jahre später. Für die ostdeutschen Arbeiter kommt er auf einen Pro-Kopf-Verbrauch von durchschnittlich 80 Litern bei 40 Volumenprozent, für die Landarbeiter, denen der Schnaps meist kostenlos von der Gutsherrschaft verabreicht wurde, sogar auf 120 Liter, also auf etwa 1/3 Liter pro Tag. (Heggen 1986:209) Die regionalen Unterschiede waren in der Tat frappierend: während in den Jahren 1884-1888 pro Jahr und Kopf in Schlesien und Posen 13 Liter reiner Alkohol in Form von Branntwein getrunken wurde, waren es im gleichen Zeitraum in Baden 2,8 l und in Württemberg 1,8 l. Erst gegen Ende des Jahrhunderts, ab 1887 reduziert sich der Branntweinkonsum wieder um etwa ein Drittel bei einer parallel verlaufenden Zunahme des Bierverbrauchs. Der Weinkonsum dagegen war außerhalb der Anbaugelände allein der Oberschicht vorbehalten. (Grüttner: 1987; Spode 1993)⁹⁹

Von den steigenden Durchschnitten des Branntweinverbrauchs auch auf den steigenden Verbrauch der einzelnen KonsumentInnen zu schließen, hält Spode jedoch für unzulässig. Der Anstieg des Durchschnittsverbrauchs sei gerade auch auf die Tatsache zurückzuführen, daß immer größere Teile der ländlichen Bevölkerung das Bier durch Brannt-

⁹⁹ Grüttner hat tabellarische Übersichten über den Bier und Branntweinkonsum von 1865 bis 1983 zusammengestellt, die sich auf offizielle Zahlen beruft. Er weist jedoch darauf hin, daß die Schwarzbrennerei von Schnaps bis ins 20. Jahrhundert hinein üblich war, ohne daß sich deren Umfang annähernd präzise schätzen ließen. Insofern sind die angeführten Zahlen für den Konsum in einem unbestimmten Maße niedriger als der tatsächliche Konsum betragen hat.

wein ersetzen, zumal dieser auch noch billiger war als das Bier. Das als mäßig empfundene Quantum von ein bis zwei 'Ort' (1 Ort = knapp 1/4 Liter) täglich entspreche durchaus dem Rahmen des städtischen Verbrauchs aus dem 18. Jahrhundert. Bei den Armen erschiene den Wohlhabenden aber jeder Branntweinkonsum als Luxus und vor allem er sei sichtbar, weil über die Hälfte der Menschen am Existenzminimum lebten und kaum ein Dach über dem Kopf hatte. (Spode 1993:163ff) Hübner (1988: 61f) vermerkt ebenfalls, daß der Branntwein lange Zeit der einzige 'Luxus', das einzige Genußmittel, war, das sich die Arbeiter von ihrem kargen Lohn leisten konnten, weil Bier und Wein viel zu teuer waren.¹⁰⁰ Und natürlich verzehrten auch die bürgerlichen Schichten Branntwein, an dem billigen Kartoffelschnaps waren sie jedoch nicht interessiert. (Plogstedt 1986; Heggen 1988)

Die Branntweinschwemme war keineswegs ein spezifisch deutsches Problem. Auch in der Schweiz brachte die Kartoffel in den 30er Jahren 'in keiner anderen Form einen so großen Gewinn, wie in der Gestalt des Branntweins', wie es in einem Vortrag des Bernischen Justiz- und Polizeidepartments aus dem Jahre 1839 heißt. Und an anderer Stelle wurde in jener Zeit vermerkt, daß 'Branntwein gegenüber dem Getreide und der Kartoffel den Vorteil habe, lange haltbar zu sein. Der Überschuß des einen Jahres lasse sich in dieser Form auf Jahre des Mangels übertragen'. (Tanner 1986:148f) Anders als in Deutschland waren es in der Schweiz jedoch von Anfang an die Kleinbauern, die mit Hilfe einer primitiven Destilliertechnologie das expandierende Angebot billigen Schnapses lieferten, was wesentlich zu ihrem wirtschaftlichen Überleben beitrug. Dabei betrieben sie ein nach Tanner ein durchaus 'aggressives Marketing', denn überall, wo Arbeitsplätze entstanden, sorgten die Brenner sofort für entsprechende Lieferung in die Nähe. "Anstatt daß die Leute dem Schnaps nachlaufen müssen, wie es früher war, läuft denselben heutzutage der Schnaps nach." (Schild 1864, zit. n. Tanner 1986:153)

Mitte des letzten Jahrhunderts galt schließlich auch für Deutschland, daß Hunderttausende ganz oder teilweise mit dem Handel oder der Herstellung von Kartoffelschnaps ihren Lebensunterhalt verdienten. (Spode 1993:182f)

III.3.2 Die bürgerliche Mäßigkeitsbewegung

In engem Zusammenhang mit dem Massenkonsum des Branntweins und dem ersten besonders harten Industrialisierungsschub, der die sozialen Bedingungen dafür schuf, sieht Tanner (1986:149) auch die Voraussetzungen für die sich ausbreitende "öffentliche Besorgnis um diese Kalamität". Die Gesellschaft begann den Branntweinkonsum als ein Problem zu definieren. Die Schnapswelle oder 'Branntweinpest' hatte in Deutschland wie in der Schweiz "eine Flut von Traktaten über das Trinklaster" ausge-

¹⁰⁰ Hübner (1988:62) zitiert den Engländer Thomas de Quincey, der 1822 schrieb, daß Arbeiter in den englischen Bauwollfabriken anfangen hätten, Opiumpillen zu essen, weil es billiger als Branntwein oder andere alkoholische Getränke war und daß die Ladentische der Drogisten schon am Samstagnachmittag für die Nachfrage am Abend gerüstet wurden.

löst. Zu diesem Zeitpunkt, so konstatiert der Autor, entstand in diesen Ländern die 'Alkoholfrage'.

"In Zeitungsartikeln, Denkschriften und Büchern sorgte sich der Biedermeier um die schwindende Sicherheit auf den Straßen, die Kosten des Armenwesens, die Zerstörung der Familie, den Verlust von Glauben, Autorität und Sittlichkeit, die gesunkene Arbeitsmoral und den Gesundheitszustand der Rekruten. (...) Der Blick des Bürgers fiel auf die Welt draußen, und er sah eine Welt, die zum Takt der Webstühle und Dampfmaschinen in die Katastrophe zu rasen schien, in einen unkontrollierten Taumel geraten war, der im Chaos enden mußte." (Spode 1993:165)

Fast zeitgleich mit der Branntweinschwemme Anfang des 19. Jahrhunderts fällt die Verbreitung der seit den 1780er Jahren anwachsenden Erkenntnisse der Medizin über den Branntwein als Gift (Rush), die Begierde auslösende Natur alkoholischer Getränke (Trotter), dem pathologischen Zwang zum Trinken (Hufeland), zum 'Leiden' der Trunksucht (v. Brühl-Cramer) und das 'delirium tremens' (Sutton).¹⁰¹ (vgl. Abb. 3a)

Angesichts der rasch sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen und deren anwachsender Komplexität, wobei für den einzelnen die Zusammenhänge nicht immer nachvollziehbar waren, griffen, so Spode, die Bürger auf naheliegende und ihnen einleuchtende Erklärungen zurück: Der Alkohol, ein Gift, bedrohe den Fortschritt und die Ordnung und sei in die 'Körper und Seelen der Tagelöhner, Handwerker und Fabrikarbeiter eingedrungen, um sie von innen zu zerstören'.(165)

In einem Aufruf des Königreichs Hannover aus dem Jahre 1839 wurde von den Konsumenten folgendes Bild gezeichnet:

"Der Branntwein ist zu einem allgemeinen und täglichen Getränke geworden. Daher trinkt man ihn auch nicht mehr nur in den Schenken, sondern auch in den Häusern; man greift nach der Branntweinflasche nicht mehr bei festlichen Ereignissen, sondern täglich. Der Arbeiter geht nicht gern an seine Arbeit; neben dem Meister trinkt der Geselle und Lehrbursch; neben dem Hausherrn macht der Knecht und Junge auf ihn Anspruch; auch Frauen, Mägde und Wäscherinnen kennen und trinken ihn, selbst Knaben und Säuglingen wird er gereicht." (zit. n. Spode 1993:104)

Das Bürgertum fühlte sich aufgerufen, etwas gegen den ärgsten Feind, dem Branntwein, dem 'Gesöff des Pöbels', zu unternehmen. Aus liberalen und konservativen, aus katholischen und Evangelischen Kreisen formte sich eine rasch expandierende Mäßigkeitsbewegung, die zur 'Trinkerrettung' aufbrach und zu einer der größten sozialen Bewegungen des 19. Jahrhunderts wurde. (165 ff) Getragen wurde die Bewegung vor allem durch die niederen Schichten des Bürgertums in den Städten - kleine Handwerker z.B., die den drohenden sozialen Abstieg immer vor Augen hatten - und den religiös gebundenen Bürgern auf dem Lande sowie ein Teil des Bildungsbürgertums, Geistliche, Lehrer, höhere Beamte und Ärzte. (174 f)

Die ersten Mäßigkeitsvereine wurden durch Anstöße aus dem Ausland gegründet, 1828 z.B. von den Baptisten in Hamburg. 1833 ließ König Friedrich Wilhelm III. bei

¹⁰¹ Im folgenden stütze ich mich, soweit nicht anders gekennzeichnet, bei der Skizzierung der bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung auf die von Spode (1993) zusammengetragenen Erkenntnisse und historischen Fakten.

der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika anfragen, worauf Baird, ein Vertreter einer amerikanischen alkoholgegenerischen Vereinigung anreiste, der mit seinem 1837 in deutscher Sprache erschienenen Buch "Geschichte der Mäßigkeitsgesellschaft in den Vereinigten Staaten" eine planmäßige Alkoholbekämpfung in Deutschland anregte. In Sachsen versuchte Prinz Johann 1832 seine in England erworbenen Kenntnisse der Temperenzbewegung für Aktivitäten gegen den Alkoholismus zu nutzen. Von katholischen Kreisen im preußischen Teil Polens wurde 1834 ein Verein gegründet, ab 1836 folgten in Hamburg, Bremen, Danzig und Berlin bürgerlich-protestantische Vereine und 1837 der 'Verein zur Abschaffung gebrannter Getränke'. Viele Vereinigungen mußten ihre Arbeit aufgrund mangelnden Interesses aber bald wieder einstellen. 1837 hatten die Mäßigkeitsvereine zusammen noch keine tausend Mitglieder; zehn Jahre später waren es bereits hunderttausende von Anhängern. (Bergman 1923:133ff; Thiken 1928:5; Spode 1993:167)

Von den regionalen Initiativen stach eine noch besonders hervor: 1838 wurde in Berlin - so paradox es klingt - vom Wirt eines Vergnügunglokals der "Verein zur Förderung der Enthaltbarkeit von gebrannten Getränken auf dem Rollkrüge zu Berlin" gegründet, der vor allem Handwerker und Arbeiter als Mitglieder anzog, von denen viele früher "notorische Säufer" gewesen waren. Sie mußten bei Eintritt in den Verein eine Verpflichtungserklärung abgeben, die u.a. folgende Passagen enthielt:

"§ 1. Jedes Mitglied muß sich bei der Aufnahme durch ein ernstliches dem Vorstände des Vereins abzugebendes Handgelöbniß und durch seine Namens-Unterschrift verpflichten:

- a) sich von dem Genusse aller Arten Branntwein, sie mögen Namen haben wie sie wollen, und der daraus bereiteten Getränke, als: Punsch, Grog u.a.m., gänzlich enthalten;
- b) niemandem selbständig diese Getränke zum Genusse zu reichen, reichen zu lassen oder hierzu wissentlich Veranlassung zu geben;
- c) jeden seiner Umgebung oder mit welchem er durch sein Geschäft oder sonst in Berührung kommt, auf die großen Nachteile, welche der Genuß dieser Getränke früher oder später zur Folge hat, aufmerksam zu machen und zur Enthaltbarkeit von denselben aufzufordern und endlich
- d) nach allen seinen Kräften dahin zu wirken, daß durch sein eigenes gutes Beispiel und seine Ermahnungen dem Vereine immer mehr Mitglieder zugeführt werden; und muß dieser Verpflichtung gewissenhaft nachkommen.

§ 2. Ein jeder, ohne Unterschied des Alters, Glaubens und Geschlechts, sobald er sich zur Leistung und Erfüllung des vorstehenden Gelöbnisses bereit erklärt, kann als Mitglied angenommen werden." (Bergman 1923:135f)

Der Verein war pietistisch-religiös orientiert, ohne konfessionell gebunden zu sein. Die Mitglieder mußten sich zu nichts - außer dem Gelöbniß - verpflichten und konnten sich jederzeit aus der Mitgliederliste streichen lassen, z.B. wenn sie das Gelöbniß nicht einhalten konnten. Dem vorstehenden Modell des Enthaltbarkeitsvereins ist insofern besondere Aufmerksamkeit beizumessen, als sich in ihm bereits wesentliche Elemente finden, die gewöhnlich erst der ein Jahrhundert später entstandenen neuen Selbsthilfebewegung zugesprochen werden (vgl. 2.3.1): offener Zugang, demokratische Strukturen, Auftrag, den Gedanken der Selbsthilfe weiterzutragen.

Je mehr der Enthaltensamkeitsgedanke in die Mäßigkeitsbewegung eindrang, wobei es um eine Branntwein-, nicht um eine Alkoholabstinenz ging, umso mehr stiftete die Forderung nach Mäßigung Verwirrung, da Uneinigkeit darüber bestand, in welchem Maße alkoholische Getränke und welche Arten davon zugelassen sein sollten. 1843 wurde die 'Mäßigung' durch die Generalversammlung der Vereine endgültig verworfen:

"Gegen das vom Branntwein angerichtete Chaos hilft nicht mehr die Mäßigung, sondern die Enthaltensamkeit; wer einmal begonnen hat, wird immer höhere Dosen konsumieren - besonders die 'unteren Volksklassen', die 'sich selbst Zwang anzuthun am wenigsten gewohnt sind', müssen dem Branntwein gänzlich entsagen." (Spode 1993:168)

Dieses Zitat macht anschaulich, wie sehr die bürgerliche Bewegung zwar ihresgleichen, nicht aber den ärmeren Schichten die Fähigkeit zu einem selbstkontrollierten Alkoholkonsum zusprach. Diese Doppelbödigkeit, dem eigenen 'gepflegten' Trinken zu frönen und anderen Mäßigkeit zu predigen machte große Teile der Bewegung unglaublich. (Spode 1993:170ff) Denn die 'höheren Stände', so dringlich sie das Ziel einer Ernüchterung der Armen auch halten mochten, "verspürten wenig Neigung und Notwendigkeit, in ihren Häusern Likör, Grog und Punschbowle abzuschaffen." (168)

Das Zitat zeigt auch, wie sehr sich die frühen medizinischen Erkenntnisse, wonach Branntwein ein Gift ist, dessen chemische Natur zu zwanghafter Begierde und so zu steigendem Konsum führe, eingeprägt haben und nun mit moralischen Ansprüchen an die 'unteren Volksklassen' verbunden werden. Gegen diese Form von 'Zuwendung und Sittenpredigt' fühlt sich der Arzt Carl Rösch aufgerufen, in deutlichen Worten anzugehen und auf die neuen Erkenntnisse, wonach Trunksucht eine Krankheit sei, hinzuweisen:

"Derjenige Säufer, dem einmal das Trinken zum physischen Bedürfnisse geworden ist, muß geheilt werden, wie ein Kranker, denn er ist in der Tat ein Kranker." Es "handelt sich hier nicht um ein angenommenes Laster, um ein Verlangen, welchem der Mensch wegen mangelnder Anwendung der Seelenkraft folgt, sondern um eine Krankheit, welche ihn zu saufen zwingt." (Rösch 1939, zit.n. Spode 1993:130f)

Vielen schien die Forderung der Mäßigkeitsbewegung nach völligem Branntweinverzicht, nicht zuletzt vor dem Hintergrund eigenen fortgesetzten Alkoholkonsums, als ein undurchführbarer radikaler Eingriff, und wer sie vorbrachte, galt als weltfremder, fanatischer Asket. Auch solche weitgehenden Forderungen, die dem bestehenden gesellschaftlichen Problembewußtsein widersprachen, mögen dazu beigetragen haben, daß die bürgerliche Mäßigkeitsbewegung an Bedeutung verlor. Ihr Problem war, so absurd es scheinen mag, ihr schnelles und großes Wachstum. Je mehr die Bewegung anwuchs, desto weniger konnten die vielfältigen religiösen und nationalen Gegensätze durch den Kampf gegen den gemeinsamen Feind, dem Branntwein, zugedeckt werden. So rasch, wie sie entstanden war, versank sie wieder in der Bedeutungslosigkeit.

In der Krise der Bewegung übernahm die Gruppe der 'Alkoholgiftgegner' unter der Leitung des Berliner Arztes Professor Friedrich Wilhelm Kranichfeld, ein mit 1200 Mitgliedern kleiner aber sektenmäßig straff organisierter Verein, das Ruder. Kranichfeld gründete ein populär-medizinische Zeitschrift 'Der Arzt in Dir' und prangerte darin alle "dem Leben und der Gesundheit feindlichen Verhältnisse", also auch die "unbedingt

giftige Wirkung des Alkohols" an. (Bergman 1923:139f) Die Alkoholgiftgegnervereine, die verbissen an der Verbannung aller alkoholischen Getränke arbeiteten, prägten bis über die Jahrhundertwende hinaus das negative Bild des 'Temperenzlers' in weiten Bevölkerungskreisen (Spode 1993:170f), wobei die Mäßigkeitsbewegung auch vorher schon mit systematischer Ablehnung durch Politik und Öffentlichkeit und Spott zu kämpfen hatte (183ff).

Fragt man nach den Auswirkungen, die die bürgerliche Mäßigkeitsbewegung auf die Arbeiterschaft gehabt hat, so ist darüber nur wenig zu erfahren. Spode (174) berichtet, ohne jedoch den Zeitpunkt genauer zu benennen, daß die Hamburger Schiffbau-Tagelöhner, die 1794 noch für ein höheres Branntweindeputat gestreikt hätten, seinerzeit - da die Konkurrenz der nicht zünftigen Arbeiter wuchs - die Branntweintrunkenheit als unvereinbar mit 'ehrbarer Handwerksarbeit' angesehen hätten und fortan das Bier zu ihrem Arbeitsgetränk erklärten. Auch der 'leistungs- und bildungsorientierte Kern der organisierten Fabrikarbeiterschaft' habe in dieser Zeit das Bier wiederentdeckt. (193) Für eine weitergehende Übernahme bürgerlicher Tugenden durch den 'Pöbel' war die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts jedoch noch zu früh. (194)

Um wesentlichen Einfluß auf das Bewußtsein der Arbeiterschaft bzw. auf ihre Haltung zum Alkohol zu nehmen, war die Bewegung nicht nur zu schwach, sondern auch zu wenig an deren Lebens- und Arbeitsweisen interessiert und ausgerichtet. In den Berichten über die Berliner Enthaltensamkeitsvereine tauchen u.a. Handwerker und Arbeiter auf (Bergman 1923:135), aber die breite Mehrheit stand der Mäßigkeitsbewegung gleichgültig gegenüber. Erhebliche Teile der Arbeiterschaft, vor allem in den Reihen der Beschäftigten aus den Brennereien und Destillieranstalten sowie den Schankbetrieben, nahmen verständlicherweise eine ausgesprochen feindliche Haltung gegenüber der Mäßigkeitsbewegung ein. (Spode 1993:182f)

Mit der Märzrevolution von 1848 endete die Mäßigkeitsbewegung, das organisierte Bemühen um Nüchternheit wurde eingestellt, um drei Jahrzehnte später erst wieder aufgenommen zu werden. Zwischen 1855 und 1880 ging die Zahl der Schriften zur Alkoholfrage rapide zurück, was, wie Heggen (1988:112) meint, auf das nachlassende Interesse an dem Phänomen und dem Mißerfolg der Mäßigkeitsbewegung zurückzuführen sei. Zur gleichen Zeit entstanden unter kirchlicher Regie die ersten Trinkerasyile, die - wie der Name schon andeutet - eine Unterbringung und Betreuung schwer geschädigter Alkoholiker anboten. (Thiken 1928)

III.3.3 Funktionen des Alkohols bzw. des Branntweins für die Arbeiterschaft

Während des gesamten 19. Jahrhunderts, allerdings mit abnehmender Tendenz im letzten Viertel, blieb der Branntweinkonsum in der arbeitenden Bevölkerung verhältnismäßig hoch. Über die Ursachen der mit heutigen Maßstäben gemessen beträchtlichen Mengen Branntweins, die von der Arbeiterschaft in jener Zeit konsumiert wurden, gibt es unterschiedliche Annahmen, die jeweils einzelne Aspekte beschreiben, die aber erst

in der Summe mit anderen dem komplexen Bedingungsgefüge dieses sozialen Phänomens gerecht werden können.

Allein nicht ausreichend erscheint z.B. die Erklärung, daß das sog. 'Trucksystem'¹⁰² zu einer schnellen Ausbreitung des Schnapsmißbrauchs geführt habe. Diese Position stützt sich auf die Annahme, daß die Branntweinhersteller, weil sie Abnehmer für ihre Kartoffelschnapsproduktion benötigten, damit begonnen hatten, einen Teil des Lohnes in Form von Branntwein auszugeben. (Plogstedt 1986:40f) An anderer Stelle heißt es aber, daß dieses Lohnsystem nicht Auslöser eines gestiegenen Bedarfs an Branntwein war, sondern als Reaktion auf die gestiegene Nachfrage nach einem begehrten Konsumgut funktionierte. (Spode 1993:195)

Unvollständig im Erklärungswert ist auch die Annahme, daß die in die Industriestädte abwandernde verarmte Landbevölkerung ihre Trinkgewohnheiten mitbrachte, welche - an landwirtschaftliche und jahreszeitliche Zyklen sowie Festtagen orientiert - nunmehr in die Rhythmen des industriellen Arbeitsalltags integriert wurde, ohne die Regelungen gemeinschaftlicher Bräuche als Begrenzung zu haben. Als Folge dieses kulturellen Bruchs wurde demnach Trunkenheit zu 'einer unkoordinierten alltäglichen Freizeitgestaltung' für die Arbeiter, die jetzt dem neuen Rhythmus, dem der Lohnauszahlung, folgte. (Schmieder 1988; Hübner 1988) Dagegen hält Spode (1993:195f) es für erwiesen, daß zumindest der Teil der Landbevölkerung, der als abhängige Landarbeiter und Landarbeiterinnen arbeitete, schon seit dem 18. Jahrhundert unter dem Einfluß eines anonymen Marktes vom kulturell eingebundenen zum alltäglichen, grenzenlos berauschenden Alkoholkonsum übergegangen war.

Wie schon einleitend zu diesem Kapitel gesagt, ist es auch verkürzt, allein die unzumutbaren Verhältnisse, unter denen die Arbeiter und ihre Familien zu leben und zu arbeiten hatten, für den Griff zum Branntwein und den Gang ins Wirtshaus verantwortlich zu machen. Das Konstrukt des 'Elendsalkoholismus' erweist sich bei genauem Hinsehen als Fiktion. Zweifellos gab es solche Arbeiter, die ihre freie Zeit meist in der Kneipe verbrachten und ihren Lohn zu beträchtlichen Teilen vertranken, während die Familie hungerte, aber quantitativ dürfte diese Gruppe weit kleiner gewesen sein, als manch 'drastische Elendsschilderung' suggeriert. (Grüttner 1987:248) Das Bild des Elendsalkoholismus, glaubt Wurzbacher (1965:5) entstammt letztlich der Sicht bürgerlicher Gesellschaftskritiker und Reformers und ihr für die Arbeiterschaft angesehenes, aus der protestantischen Ethik abgeleitetes Ideal, der disziplinierten, verantwortungsfähigen, durch rationale Selbstkontrolle gesteuerten Persönlichkeit und jeder, weil gegen dieses Ideal verstoßender Alkoholiker war in diesem Sinne ein "seelisch-geistig Verelendeter".

Häufig wird die Position des Elendsalkoholismus mit Friedrich Engels in Verbindung gebracht. Der hatte den auf Ausbeutung und Entfremdung beruhenden Industriekapitalismus beschuldigt, die moralische und physische Notwendigkeit des Alkoholkon-

¹⁰² Als Trucksystem wird eine früher übliche Form der Entlohnung bezeichnet, bei der Lohn bzw. ein Teil des Lohnes in Form von Waren ausgezahlt wurde oder Warenbezugsscheine ausgegeben wurden, die nur in unternehmenseigenen Läden eingelöst werden konnten.

sums zu erzeugen, um im Rausch wenigstens für ein paar Stunden die Not und den Druck des Lebens zu vergessen. Die These, daß die soziale Lage die Arbeiter zum Trinken bringe, bestimmte lange Zeit die Politik der sozialistischen Arbeiterbewegung, die glaubte, daß die Alkoholfrage mit der Lösung der 'socialen Frage' automatisch verschwinden würde.

Engels gab zwar den sozialen Bedingungen die Schuld an der Trunksucht, zugleich beschreibt er aber äußerst anschaulich, welche Attraktivität der Branntwein für die Arbeiter hat:

"Alle Lockungen, alle möglichen Versuchungen vereinigen sich, um die Arbeiter zur Trunksucht zu bringen. Der Branntwein ist ihnen fast die *einzigste Freudenquelle*, und alles vereinigt sich, um sie ihnen recht nahe zu legen. Der Arbeiter kommt *müde und erschlaft* von seiner Arbeit heim; er findet seine *Wohnung ohne alle Wohnlichkeit*, feucht, unfreundlich, schmutzig; er bedarf dringend einer *Aufheiterung*, er muß etwas haben, *das ihm die Arbeit der Mühe wert*, die Aussicht auf den nächsten sauren Tag erträglich macht; (...)sein *geschwächter Körper*, geschwächt durch schlechte Luft und schlechte Nahrung, verlangt mit Gewalt *nach einem Stimulus von Außen* her; sein *geselliges Bedürfnis* kann nur in einem Wirtshaus befriedigt werden, er hat durchaus keinen anderen Ort, wo er seine Freunde treffen könnte - und bei alledem sollte der Arbeiter nicht die stärkste Versuchung der Trunksucht haben, sollte im Stande sein, den Lockungen des Trunks zu widerstehen? Im Gegenteil. Es ist die *moralische und physische Notwendigkeit* vorhanden, daß unter diesen Umständen eine sehr große Menge der Arbeiter dem Trunk verfallen muß." (Engels, zit. n. Plogstedt 1986:41 - Hervorhebungen E.W.)

Wie Engels in diesem Zitat hervorhebt, erfüllten alkoholische Getränke, an erster Stelle der Branntwein, für die industrielle Arbeiterschaft letztlich eine ganze Reihe unterschiedlicher Funktionen, die alle Versuche, die Ursache für das Trinken und auch den Mißbrauch auf einen Aspekt zu reduzieren, als zu einfache und einseitige Interpretation eines weitaus komplexeren Bedingungs- und Interessensgefüges überführen. Sulkuinen (1982) zeigt auf, daß der Gebrauchswert einer Ware, also auch des Alkohols, sich nicht nur auf ihre materiellen Eigenschaften - hier als Getränk - beschränken muß, sondern daß die psychophysischen oder sozialen Bedürfnisse, die sich damit befriedigen lassen, von mindestens ebenso großer Bedeutung, wenn nicht sogar größerer sein können. Die Funktionen des Alkohols belaufen sich je nach historischer und sozialer Eingebundenheit immer auf einer größeren Bandbreite von Bedeutungen z.B. vom Ritual- und Heilmittel über materielle Nahrungsergänzung oder die Erfüllung subjektiver Genuß-, Stimulations- und Rauschbedürfnisse bis hin zum sozialen Trinken oder zur Statussicherung. Im folgenden sollen die Funktionen beschrieben werden, die der Alkohol bzw. Branntweinkonsum für die Industriearbeiterschaft im 19. Jahrhundert nachgewiesenermaßen hatte. Evident ist die Vielfältigkeit der Bedürfnisse und Interessen, die mittels Branntwein abzudecken versucht wurden und zugleich machen die psychophysischen und sozialen Bedeutungen des Alkohols für die Arbeiterschaft sichtbar, daß deren Bedürfnisstrukturen weit differenzierter waren, als es das Bild einer dem Elendsalkoholismus verfallenen tumben Masse suggeriert.

Alkohol als Getränk

Seine erste und naheliegendste Bedeutung hat der Alkohol als Getränk, wobei sich diese Funktionen unmittelbar nach Art des Getränks, z.B. Branntwein, Bier, Wein oder Likör, wieder unterscheidet. Zur allgemeinen Funktion und Verbreitung alkoholischer Getränke ist vorstehend schon einiges ausgeführt worden. Hier soll jetzt nur ein spezieller Aspekt des Alkoholkonsums, der instrumentelle Gebrauch als Arbeitsgetränk, betrachtet werden.

In der vorindustriellen Zeit, dem Zeitalter der Landwirtschaft und des zünftigen Handwerks, war das Bier - sieht man einmal von den Anbaugebieten des Weins ab - das alkoholische Getränk der arbeitenden Bevölkerung. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde es jedoch aus verschiedenen Gründen, vor allem aber weil es sich so verteuerte, durch den Branntwein abgelöst. (Grüttner 1987; Spode 1993)

Während die ländlichen Unterschichten auch Wasser als Mittel gegen den Durst einsetzten, war dies in den Städten, wo das Wasser oft verseucht war, nicht üblich und galt als Getränk 'der puren Not', das mit einer Reihe von Spottsprüchen belegt war.¹⁰³ (Spode 1993:169f) Gesundheitlich war das Wassertrinken für die Stadtbevölkerung auch nicht unbedingt opportun. Noch um die letzte Jahrhundertwende lebten nur 39 Prozent der preußischen Bevölkerung in Ortschaften, die über eine zentrale Wasserversorgung mit mehr oder minder wirksamen Filtersystemen verfügten. In der Stadt Hamburg, die damals mit kaum filtriertem Elbwasser versorgt wurde, starben 1892 noch 8.000 Menschen an der Cholera; Typhus-Epidemien waren an der Tagesordnung. (Grüttner 1987:239f) Auch am Arbeitsplatz gab es häufig keine entsprechende Wasserversorgung. Wie die Gewerbeaufsichtsbeamten in ihrem Jahresbericht 1901 feststellten, waren nur in drei der von ihnen kontrollierten Steinbrüche die Trinkwasserhältnisse annehmbar, überall sonst mußten alkoholische Getränke das Trinkwasser ersetzen. (Stehr 1904:49)

Außerdem fehlten vielfach die Möglichkeiten, sich während der Arbeitszeit mit alkoholfreien Getränken zu versorgen. Böhmert (1886:47) ermittelte in seiner Umfrage, daß nur in 80 von 591 Betrieben aus dem Westfälischen Einrichtungen vorhanden waren, wo die Arbeiter in den Pausen Mineralwasser, leichtes Bier oder Kaffee erhalten bzw. mitgebrachten Kaffee erwärmen konnten. Der Schweizer Bundesrat stellte zu dem Problem 1884 fest: "So sind Wein und Bier als tägliche Stärkung dem Arbeiter fast unzugänglich gemacht, während ein gesundheitsschädlicher Schnaps (der häufig mit giftigen Fuselölen versetzt war - E.W.) allenthalben zu Spottpreisen zu haben ist." (zit. n. Tanner 1986:154)

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts gewann das Bier gegenüber dem Branntwein wieder an Boden. Es war nun haltbarer und besser über größere Entfernungen transportierbar geworden und konnte, nunmehr in Flaschen abgefüllt, mit an den Arbeitsplatz

¹⁰³ Spode bringt dafür einige Beispiele. (1993:170) "Schnaps ist gut gegen die Cholera" hat sich aus jener Zeit bis heute im Reigen deutscher Trinklieder erhalten.

und nach Hause genommen werden. Bier wurde zum wahren 'Volksgetränk'. (Hübner 1987) Die zunehmende Problematisierung des Branntweinkonsums und Restriktionen am Arbeitsplatz drängten den konzentrierten Alkohol als Getränk wieder auf einen nachrangigen Platz. (Heggen 1986) Diese Rückkehr vom starken Branntwein zum alkoholschwächeren Gerstensaft könnte mit dazu beigetragen haben, daß Bier für lange Zeit in der Bevölkerung gar nicht mehr als alkoholisches Getränk wahrgenommen wurde.

Alkohol als Nahrungsergänzung

Am häufigsten wird vermerkt, daß der Branntwein eine fast notwendige Ergänzung der einseitigen und eintönigen Nahrung vor allem der einkommensschwachen Teile der Arbeiterschaft gewesen sei. (Böhmert 1889; Grotjahn 1903, Stehr 1904; Heggen 1986; Tanner 1986; Richarz 1987; Grüttner 1987; Spode 1993)

Die Integration des Branntweins in das Nahrungssystem hatte bereits eineinhalb Jahrhunderte vor der Branntweinschwemme begonnen, wie Spode (1993) vermerkt. Seine Wertschätzung erhielt er als magisches Heil- und Stärkungsmittel, nicht als Rauschmittel für den Exzeß. Nicht die starke Berausung, sondern eine möglichst gleichmäßige, aber nicht zu geringe Dosis, war der Gesundheit ebenso wie dem Ansehen dienlich. Vom traditionellen Glauben an die medizinische Wirkung beeinflusst, hatte sich, so Heggen (1986), auch das Branntweintrinken bei Arbeiten im Freien als Stärkungs- und Erwärmungsmittel durchgesetzt. Das galt sowohl für viele Landarbeiter auf den ostelbischen Gütern, die über ein teilweise kostenloses tägliches Deputat verfügen konnten, wie für Ziegelei und Bauarbeiter.

Auf der physiologischen Ebene, darauf weist Spode hin, war der Branntwein ein Nahrungsmittel besonderer Art, Kalorienlieferant, Stimulanz und Anästhetikum zugleich. Gerade diese breiten Wirkungen und seine leichte Einsetzbarkeit und Handhabung machten ihn zu einem 'idealen Grundnahrungsmittel' während der Arbeitszeit, wo Essen und Trinken häufig unter Zeitnot eingenommen werden mußte, so daß selbst das Biertrinken zu aufwendig war. (Spode 1993:194) Angesichts der Defizite bei der Deckung des Energiebedarfs für einen extrem langen Arbeitstag und zumeist schwerer körperlicher Arbeit war die konzentrierte Form des Branntweins "so etwas wie ein 'Super Fast Food', das dem Körper zum Auffüllen des Energiepotentials - unmittelbar und ohne große Unterbrechung der Arbeit - zugeführt werden konnte." (Richarz 1987:276) Schivelbusch (1983:165) zieht eine Verbindung zwischen der Beschleunigung des Rausches durch das Branntweinkippen und anderen 'Beschleunigungsvorgängen der Moderne'. Tanner sieht sogar eine heimliche Allianz zwischen Branntwein und Industrie: "die rasante Beschleunigung des sozialen Wandels, das gesteigerte Tempo der Maschinensysteme und die zunehmende Hektik und Fremdbestimmung des Alltagslebens gaben dem Schnaps eine ausgesprochen 'moderne' Note", denn der "idealtypische Gestus des Branntweintrinkens ist das 'Kippen'", der den Aspekt der Zeitersparnis betonte. Er erwähnt A.W. Milliets Hinweis auf das fieberhafte Erwerbs- und Verkehrsle-

ben in den USA, wodurch verursacht auch der Verbrauch von Genußmitteln "den Charakter der Hast" angenommen hätte. (Tanner 1986:152f)

Als ein weiterer wesentlicher Grund für den Branntweinkonsum wird die schlechte Nahrung an sich und der daraus folgende katastrophale Ernährungszustand der Arbeiter angeführt, deren Hauptnahrung aus Kartoffeln und Brot bestand. Der Branntwein füllte hier Ernährungslücken und sorgte für die notwendige Energiezufuhr. "Schnaps ist der unzertrennliche Begleiter einer kümmerlichen Nahrung", stellte der Sozialhygieniker Grotjahn (1903:50) fest. Einen sächsischer Fabrikant registrierte 1885 Verstöße gegen das Branntweinverbot und stellte dann bei Rundgängen in der Mittagszeit fest,

"wie völlig unzureichend die Ernährungsweise meiner Arbeiter war. Sogenannter Kaffee, mit Kartoffeln und Brot u. dergl. bildete die tagtägliche Nahrung, während Fettbildner und Wärme erzeugende Mittel fast gänzlich fehlten. Bei so mangelhafter Ernährung erschien mir die unbezwingbare Neigung zum Branntwein erklärlich." (Böhmert 1889:9)

Den Unternehmern war also der Zusammenhang zwischen alltäglichem hohem Branntweinkonsum und ungenügender Ernährung bekannt. Die Befragung der Arbeitgeber von Böhmert (1889) kam übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß eine kräftige Ernährung Vorbedingung für die Bekämpfung der Trunkenheit sei und daß ein deutlicher Zusammenhang hergestellt werden könne zwischen dem Überschreiten des Verbots des Branntweintrinkens im Betrieb und dem schlechten Ernährungszustand. Richarz (1987) hält deshalb auch für 'ernährungsphysiologisch gut begründbar', daß manche Berufsgruppen trotz eines Verbotes den Branntweinkonsums während der Arbeitszeit beibehielten. Dennoch war der Branntwein alles andere als eine vollwertige Nahrungsergänzung. Auf die gesundheitliche Gefahr der körperlichen Auszehrung durch eine auf der Basis von Branntweinkonsum gesteigerten Leistungsfähigkeit wies schon 1858 Justus von Liebig hin:

"Der Branntwein, durch seine Wirkung auf die Nerven, gestattet dem Arbeiter, die fehlende Kraft auf Kosten seines Körpers zu ergänzen, diejenige Menge heute zu verwenden, welche naturgemäß erst den Tag darauf zur Verwendung hätte kommen dürfen; es ist ein Wechsel, ausgestellt auf die Gesundheit, welcher immer prolongiert werden muß, weil er aus Mangel an Mitteln nicht eingelöst werden kann; der Arbeiter verzehrt das Kapital anstatt der Zinsen, daher dann der unvermeidliche Bankerott seines Körpers." (von Liebig, zit. n. Grotjahn 1903:19f)

Der Griff zur Branntweinflasche erfolgte keineswegs ausschließlich aufgrund eines quantitativen Mangels an Nahrung, sondern häufig wegen ihrer schlechten Qualität. Die schwere Verdaulichkeit der Kartoffel, ihre billige und wenig schmackhafte Zubereitung wird von dem Arzt und Ökonomen Stehr ebenfalls für den alltäglichen Branntweinkonsum verantwortlich gemacht.

"Der Alkohol ist auch hier, wo die Ernährung quantitativ und qualitativ ungenügend ist, der stetsbereite Helfer, der die aus der mangelnden Sättigung, wie die aus der mangelhaften Erwärmung erwachsenden Unlustgefühle bannt und die Reize substituiert, die eine schlecht zubereitete Kost entbehrt." (Stehr 1904:59)

Der Physiologe Max Gruber wird von Grüttner (1987:240) zitiert, wie er angesichts der Einseitigkeit des proletarischen Speisezettels mit Kartoffeln und Schwarzbrot 1888 vermerkt, daß es geradezu als Wohltat empfunden werden mußte, "mehr als ein

Zehntel dieser Masse durch eine scharf und reizend schmeckende Flüssigkeit ersetzen zu können". Grotjahn (1898:277) sah das Problem der schlechten Ernährung in Verbindung mit der "steigenden Verwendung der Frau im Erwerbsleben, hervorgerufen durch die Sehnsucht der Arbeitgeber nach billigen Arbeitskräften": den Arbeiterfrauen fehle nun die Zeit zu kochen und so kämen überwiegend kalte Gerichte auf den Tisch, die das Verlangen nach Branntwein förderten, weil der "angenehm empfundene Reiz warmer Speisen" nunmehr ausblieb.

Stehr (1904:60ff) hielt es anhand von Berichten aus verschiedenen Teilen Deutschlands für erwiesen, daß eine gute Ernährung immer eine Abnahme des Branntweinkonsums zur Folge habe. Dort, wo der Arbeiter vom Branntwein zum Biertrinken bei den Mahlzeiten übergegangen wäre, sei der "Alkohol Genußmittel im engeren Sinne" geworden. Als hauptsächliche Ursachen für die schlechte Ernährungssituation der Arbeiter sah Stehr zwei Bedingungen: ein zu niedriger Lohn, um die "einfachsten Existenz- und Kulturbedürfnisse" zu decken, aber auch die ungenügende "wirtschaftliche Schulung des Mannes oder der Frau", um mit einem an sich ausreichenden Lohn auszukommen.¹⁰⁴ Selbst einige Arbeitgeber bezeichneten nicht nur die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, sondern auch einen ausreichenden Lohn als ein sehr geeignetes Mittel, "die Quelle der Trunksucht unter den Arbeitern zu verstopfen".

Auf die besondere Ernährungssituation der Arbeiterinnen ging Stehr ebenfalls ein. Böhmert (1889:13) hatte festgestellt, daß 8,21% ungenügend ernährten männlichen Arbeitern 26,6% weibliche gegenüberstanden. Stehr stellte deshalb die Frage, warum die Arbeiterinnen im Gegensatz zu den Männern den Alkohol als 'Zukost zu ihrer ungenügenden Nahrung' nicht für notwendig erachteten. Er kam zu dem Ergebnis, daß vor allem der erheblich niedrigere Lohn der Arbeiterinnen in Verbindung mit anderen Bedürfnissen der Frauen - wobei er sich auf eine damals aktuelle Studie von Gurewitsch und Schmoller zur Entwicklung der menschlichen Bedürfnisse bezog - hierfür ausschlaggebend sei.

"Er (der Lohn) bleibt damit für gewöhnlich weit unter dem Maße, das die Arbeiterinnen in den Stand setzen würde, ihre physiologischen Bedürfnisse in gleichem Umfange zu befriedigen, wie es der männliche Arbeiter derselben sozialen Schicht mit seinem Lohne vermag. Ihr verhältnismäßig schon geringer Lohn wird nun zunächst zur Befriedigung des dringendsten Bedürfnisses verwandt. Das ist bei den unverheirateten Fabrikarbeiterinnen keineswegs die Nahrung, sondern der Putz bzw. die Kleidung soweit sie dem Schmucke dient. (...) Bei den Fabrikarbeiterinnen überragt dieses Bedürfnis, solange sie unverheiratet ist, in ihrem Kampfe um den Mann, der ihr den besten Platz zur Fortpflanzung gewährt, an Intensität die übrigen Bedürfnisse bedeutend. Sie folgt also nur einem natürlichen Triebe, wenn sie trotz ihres verhältnismäßig schmalen Lohnes auf Putz mehr Sorgfalt und Geld verwendet, als auf eine rationelle Ernährung. Damit rückt auch das Bedürfnis nach Alkohol, dessen Genuß für sie keine so rangscheidende Bedeutung wie beim Manne hat, in den Hintergrund." (Stehr 1904:60f)

¹⁰⁴ Stehr (1904:65) zitiert die Ergebnisse regionaler Erhebungen, wonach die Ausgaben, die anteilig am Durchschnittsverdienst des Arbeiters für alkoholische Getränke ausgegeben werden, bei Ziegeleiarbeitern aus dem Elsaß mit 37% am höchsten lagen.

Am Beispiel der geschlechterspezifischen Unterschiede des Konsumverhaltens, die Stehr aufzeigte, wird deutlich erkennbar, daß mit der schlechten Ernährungslage ein wesentlicher, aber eben doch nur einer der ursächlichen Faktoren für den hohen Branntweinkonsum ermittelt wurde, der zudem nur für die männlichen Arbeiter in dieser Form galt, nicht jedoch für die Arbeiterinnen. Stehr interpretierte das andere Konsumverhalten zutreffend vor dem Hintergrund unterschiedlicher Bedürfnisstrukturen von Männern und Frauen, wobei er allerdings die soziale Stigmatisierung alkoholtrinkender Frauen als wichtigsten Grund für deren größere Abstinenz übersieht.

Dennoch, wenn Stehr in seiner Studie sehr plastisch darlegt, wie die schlechte Ernährungssituation durch zu niedrige Löhne den hohen Branntweinkonsum bedingte, so beweisen seine geschlechterspezifischen Ausführungen im gleichen Zuge, daß es sich zwar um einen faktischen, nicht jedoch um einen zwingenden ursächlichen Zusammenhang handelte. Die geschlechterdifferenten Aspekte, wie das Bedürfnis der Frauen nach anderen 'Genußreizen' und die 'rangscheidende Bedeutung' des Alkohols für Männer, die Stehr ins Feld führt, verweisen darauf, daß die Erklärungen für den hohen Branntweinkonsum auch noch in anderen Funktionen des Alkohols als nur in der Nahrungsergänzung zu suchen waren.

Alkohol als Genußmittel und Stimulans

Der Branntwein hatte aufgrund seiner traditionellen Funktion als Heil- und Stärkungsmittel, dem 'aqua vitae' der Medizin, wie Spode (1993:194f) aufzeigt, neben seinen real stofflichen auch noch seine 'metaphysischen' Qualitäten, deren Bedeutung über die rein physiologischen Wirkungen des Alkohols hinausging. Eine 'gleichmäßige, freilich nicht zu geringe Dosis' galt förderlich für die Gesundheit, aber auch für das Ansehen. Der Alkohol hat also den Vorteil, sowohl im psychophysischen, als auch im psychosozialen Sinne als anregendes, stimulierendes Mittel seine Funktion erfüllen zu können. Für viele Arbeiter war das Trinken vorrangig Genuß.

"Die meisten Arbeiter tranken Bier und Schnaps, vor allem am Samstag und Sonntag, als eine Möglichkeit des Lebensgenusses. Wenn die soziale Lage des einzelnen unsicher war und eine durchgreifende Verbesserung zu Lebzeiten nicht zu erwarten stand, wenn zudem die Religion ihre sinnstiftende Kraft für die überwiegende Zahl der Menschen verloren hatte, dann blieb nur der kurze Genuß der erreichbaren materiellen Güter - und das war in der Hauptsache der Alkohol." (Heggen 1988:185)

Engels hatte bereits von der Notwendigkeit eines 'Stimulus von Außen her' für die müden und erschöpften Arbeiter gesprochen und diese Funktion erfüllte der billige Branntwein, selbst Bier war oftmals zu teuer, lange Zeit als einzig erschwingliches Genußmittel, wie Marx und Engels feststellten:

"Die Genüsse des Proletariats erhielten einerseits durch die lange Arbeitszeit, die das Genußbedürfnis aufs höchste steigerte, und andererseits durch die qualitative und quantitative Beschränkung der dem Proletarier zugänglichen Genüsse, die gegenwärtige brutale Form." (MEW, zit. n. Hübner 1988:59)

Angesichts einer wöchentlichen Arbeitszeit von rund 70 Stunden bei geistloser, monotoner, ja widerwärtiger Fabrikarbeit und langer Arbeitswege, so der sozialdemokrati-

sche Sozialhygieniker Grotjahn, sei keine Zeit mehr für ein genußvolles Leben mit Weib und Kind und Freunden, in Wald und Flur oder bei Sport und Spiel, Musik und Lesen:

"Das Genußleben des Arbeiters vollzieht sich daher sehr wider seine Neigung und sehr zu seinem Nachteil in flüchtigen Stunden; er strebt, durch Intensität d.h. durch Sinnesrausch zu ersetzen, was an Extensität des Genusses, d.h. an Behagen, Glück und ruhiger Lebensfreude entbehren muß. Kein Wunder, daß unter diesen Umständen die alkoholischen Getränke, die schnell, zu jeder Tageszeit und an jedem Orte eine euphorische Wirkung hervorbringen, bevorzugt werden; denn auf weniger zeitraubende Weise als durch Hinunterstürzen einiger Gläser Brantwein oder Bier kann man sich kaum einen Genuß verschaffen." (Grotjahn 1898:289f)

Diese 'unübertreffliche Bequemlichkeit des Genusses, zu dem keine Vorbildung nötig ist' sah Stehr aus bürgerlicher Sicht ebenfalls als Grund dafür an, daß Alkohol in Arbeiterkreisen der 'Inbegriff der Genüsse' sei. Höheren Genüssen müsse das Verstehen, also die Bildung, vorausgehen und dazu, stellte er bedauernd fest, fehlten den breiten Schichten doch die Mittel. (Stehr 1904:128)

Um noch einmal an Stehrs Analyse geschlechterspezifischer Unterschiede anzuknüpfen, greife ich seine Ausführungen zu den unterschiedlichen Möglichkeiten von Mann und Frau, sich einen Genuß zu verschaffen, auf. Nach Stehrs Auffassung strömten auf den Mann in der Arbeit tagtäglich so starke Reize ein, daß "schwache Genußmittel nicht adäquat, d.h. so gut wie wirkungslos" seien.

"Den Arbeiterinnen, denen in ihrer Berufstätigkeit, wie im Leben überhaupt, stets schwächere Reize zuströmen, fehlt das Bedürfnis nach so kräftigen Reizen. Sie würden sie sogar vielfach geradezu unangenehm empfinden. Demzufolge sind sie in der glücklichen Lage, über eine größere Auswahl von gleichwertigen Reizmitteln zu verfügen, denn es ist eine alltägliche Erfahrung, daß die erforderliche Stärke der Reize im umgekehrten Verhältnis steht zu der verfügbaren Menge gleichwertiger, für den Ersatz in Frage kommender Reize. (...) Der Arbeiterin, die auch in der Berufsarbeit, eine Zwischenstufe zwischen Kind und Mann einnimmt, steht also, weil sie sich im Allgemeinen mit schwächeren Reizen begnügen kann, auch noch eine größere Menge Ersatzmittel zur Wahl."(Stehr 1904:61f)

Löst man sich einmal von den zeitgenössisch geprägten geschlechterspezifischen Rollenbildern Stehrs und ihren Bewertungen¹⁰⁵ und läßt außerdem sein fehlendes Verständnis für unterschiedliche soziale Verhaltenserwartungen an die Geschlechter gerade in bezug auf den Alkohol- bzw. Brantweinkonsum außer acht, enthält das Zitat bedeutende Hinweise für die Kontextualisierung des Trinkens in der Arbeiterschaft: Das Augenfällige des Zitats ist die hohe Akzeptanz des Alkohols, gerade in der konzentrierten Form des Brantweins, als Stimulans für den arbeitenden Mann. Und nicht minder interessant ist die Beobachtung, daß die arbeitenden Frauen andere Stimuli zur Verfügung haben bzw. nutzen.

¹⁰⁵ Das Zitat Stehrs und andere Formulierungen in seiner Studie fordern geradezu heraus, sich an dieser Stelle intensiver mit dem darin vermittelten sozialen Bild der Frau und des Mannes auseinanderzusetzen. Ich verzichte jedoch darauf und beschränke mich bewußt auf die Aspekte, die mir für den Kontext dieser Arbeit relevant erscheinen. Eine grundlegende Kritik des Frauenbildes in den Arbeitswissenschaften zu Beginn des Jahrhunderts, dessen Zeitgeist die Arbeit Stehrs prägt, findet sich bei Krell (1984)

Die damals wie heute doppelte Stigmatisierung des weiblichen Alkoholismus wie des Trinkens überhaupt (Appel 1992) führte dazu, daß Arbeiterinnen trotz belastender Fabrikarbeit und zusätzlicher Belastungen durch die Haus- und Familienarbeit die psychophysisch stimulierende Wirkung des Alkohols etwa zur Entspannung nur sehr begrenzt nutzen konnten oder durften, wenn sie nicht Gefahr laufen wollten, sozial geächtet zu werden. Die Funktion des Alkohols als psychosoziales Stimulans, die in der gesteigerten Anerkennung des Mannes durch den Alkoholkonsum zum Ausdruck kam, war den Frauen somit subjektiv wie objektiv versagt. Die Arbeiterinnen waren gezwungen - selbst wenn es unter gesundheitlichen Kriterien ein positiv zu bewertender Aspekt war - andere 'Reize' zu nutzen, die sozial geduldet oder sogar erwünscht waren, wie z.B. Kaffee zu trinken¹⁰⁶ oder sich hübsch zu kleiden, um einen vergleichbaren stimulierenden Effekt zu erreichen, wie die Männer es über das Alkoholtrinken vermochten. Wenn Hübner (1987) also schreibt, das 'einzige Genußmittel des Proletariats waren lange Zeit alkoholische Getränke', so blendet er die weibliche Seite des Proletariats, immerhin 25-30% der 'Arbeiter' waren Arbeiterinnen (Richarz 1987), einfach aus.

Alkoholkonsum als Symbol für Männlichkeit

Wie schon bei dem Blick auf die geschlechterdifferente Rolle des Alkohols als Stimulans angedeutet wurde: Die Trinkkultur des 19. Jahrhunderts kann nicht angemessen erklärt werden, wenn man nicht den Alkoholkonsum als bedeutenden Faktor männlicher Identität begreift. Vor allem in den unteren Schichten, aber nicht nur dort - die Trinkgelage in den Studentenverbindungen¹⁰⁷ und Offizierskasinos waren seinerzeit berüchtigt - galt das starke Trinken als Ausdruck von Männlichkeit und Körperkraft. (Grotjahn 1898; Stehr 1904; Grüttner 1987; Spode 1993) Grotjahn verwies vor hundert Jahren auf die Tradition der Gelage in den nördlichen Ländern als Mittelpunkt der Geselligkeit des männlichen Geschlechts, in denen das Vieltrinken eine besondere Wertschätzung als Zeichen körperlicher Kraft genoß. Hier hatte der Alkohol vor allem eine mythische Funktion; man trank nicht nur, weil es schmeckte, sondern um seine Kraft zu zeigen.

"Die Wertung der Konstitutionskraft nach der Quantität alkoholischer Getränke, die das betreffende Individuum zu vertilgen vermag, ist speziell in unserem Vaterlande so sehr eingebürgert, daß sich kaum ein Deutscher oder eine Deutsche findet, die, ohne sich vielleicht darüber klar zu werden, nicht denjenigen im stillen für einen Schwächling hielte, der den Spirituosen gegenüber nicht die normale deutsche Leistungsfähigkeit entwickelt." (Grotjahn 1898:231)

¹⁰⁶ Spode (1993: 83 ff) beschreibt die Funktion des Kaffeetrinkens für die Bürgerinnen. Die Gewohnheiten der Arbeiterinnen oder Arbeiterfrauen im Hinblick auf das Kaffeetrinken sind nicht beschrieben. Einerseits dürfte es aber für sie dem bürgerlichen Beispiel folgend erstrebenswert gewesen sein, andererseits fehlten Zeit und Mittel, um das bürgerliche 'Kaffeekränzchen' zu imitieren.

¹⁰⁷ Bei Grotjahn (1898:233) findet sich ein Zitat des italienischen Philosophen Giordano Bruno der schon vor 400 Jahren von den deutschen Universitäten berichtete, daß dort "die Trunksucht wird gefeiert, geehrt und unter die Heldentugenden erhöht, die Betrunkeneit zu den göttlichen Eigenschaften gerechnet."

Mußte der Alkoholkonsum also als ein "Bestandteil des deutschen Machismo" (Grüttner) angesehen werden? Eine ausgesprochen männliche Trinkkultur schildert Appel (1991:34ff) auch aus den USA zu jener Zeit; die band sich jedoch stärker an das Gefühl von Freiheit, Gleichheit und wirtschaftlicher Unabhängigkeit an, als an die bloße Körperkraft. Alkoholabstinenz ist in Deutschland niemals zu einem Symbol bürgerlicher Respektabilität geworden wie es in den USA zur Zeit der Temperenzbewegung der Fall war. In Deutschland waren Abstinenzler vielmehr häufig Sticheleien ausgesetzt, die sie teilweise veranlaßten, vor Beginn des Arbeitstages in der Fabrik und auf dem Bau ihre alkoholfreien Getränke in Schnapsflaschen umzufüllen. (Grüttner 1987:241) Was jedoch als 'Körperkraft' angesehen wurde, die Leistungsfähigkeit des Mannes im Vieltrinken, darauf machte schon Grotjahn (1898:231f) aufmerksam, war der Effekt der Gewöhnung an den Alkohol durch gewohnheitsmäßigen, gesundheitlich fragwürdigen Konsum.

Branntweinkonsum als 'Attribut der erreichten Mannbarkeit' in Verbindung mit der Veränderung des Arbeiterstatus als Geselle beschreibt Stehr am Beispiel der Lehrlinge einer Breslauer Maschinenfabrik.

"Dem Lehrling ist es nicht gestattet, Branntwein zu trinken. Aber von dem Tage ab, an dem er Geselle geworden ist, fühlt er vor allem das Bedürfnis, seine neue Würde seinen Arbeitsgenossen deutlich vor Augen zu führen. Dies glaubt er am besten dadurch zu erreichen, daß er in Nachahmung der erwachsenen Arbeiter neben sein Frühstück die Schnapsflasche stellt und daraus ab und zu einen Schluck tut, mag ihm auch der Schluck erbärmlich schlecht munden. Er meint, seiner neuen Rangstufe würde sonst das charakteristische Abzeichen fehlen, das ihm, solange noch kein Flaum seine Lippen bedeckt, äußerlich allein vom Lehrling unterscheidet." (Stehr 1904:68)

Die traditionelle Einstellung, die starkes Trinken als Zeichen von Männlichkeit und Kraft betrachtete, veränderte sich erst nach dem I. Weltkrieg, obwohl sie, wie bereits angedeutet, bis heute nicht ganz verschwunden ist. In der Zeit des Krieges war die Branntweinproduktion aufgrund der fehlenden Rohstoffe fast ganz zum Erliegen gekommen. Vor dem Kriege, so zitiert Grüttner (1987:272) den Berliner Pfarrer Karl Wiese, hätte ein Fabrikarbeiter oder ein Student sich sicher beißendem Spott ausgesetzt, wenn er statt Schnaps oder Bier etwa Milch getrunken hätte. Nach den Kriege finde die Allgemeinheit nichts mehr dabei, wenn jemand das erfrischende und nahrhafte Getränk genieße. Der Nimbus des Alkohols als Getränk des deutschen Mannes war mit dem Kaiserreich untergegangen. Der Konsum von 'Schnaps' in größeren Mengen galt seit dieser Zeit in den meisten Schichten als etwas Entwürdigendes.

Alkohol als Kommunikationsmittel - Das gesellige Erlebnis des Trinkens im Wirtshaus

Der Alkoholkonsum der männlichen Arbeiterschaft war ein öffentlicher und fand am Arbeitsplatz und im Wirtshaus, der Kneipe, statt. Hübner sieht wie Roberts (1980) eine enge Verbindung zwischen den spezifischen Bedingungen frühindustrieller Lebens- und Arbeitssituation und der Ausbreitung der Kneipen als Ort, wo die freie Zeit nach der Arbeit verbracht werden konnte.

"Sie (die Kneipen) wurden zum notwendigen Zubehör proletarischer Lebensbedingungen, zum Anhängsel der proletarischen Wohnung. Indem sie den engen Wohnraum der Arbeiter ergänzten, bildeten sie den Ausgangspunkt einer spezifischen, 'halboffenen' Familienstruktur, die dem bürgerlichen Ideal einer abgeschirmten Häuslichkeit regelrecht entgegenstand. (...)Im Gegensatz zur kleinbürgerlichen Lebensart war es von keinerlei Zwang zur Repräsentation bestimmt." (Hübner 1988:109)

Doch nur in der Gemeinschaft und an einem öffentlichen Ort konnte der Alkohol seine volle psychosozial stimulierende Wirkung entfalten, konnte die eigene Männlichkeit im Vergleich zu den anderen trinkenden Männern gemessen werden, konnte jeder einmal eine bedeutende Rolle spielen.

"Das Wirtshaus ist mehr als ein bloßer Genuß" für den Arbeiter. Es zeigt sich, "daß mit dem Wirtshaus eine mehr innere Lebensäußerung verknüpft ist. Hier fragt er sich, was er nicht weiß. Hier läßt er seinen Ehrgeiz spielen, indem er von irgendeinem Gebiet, auf dem er beschlagen ist, etwas vorbringt." (Levenstein, zit. n. Hübner 1988:112f)

Einen besonderen Akzent des Kneipenbesuchs der Männer hebt Evans¹⁰⁸ hervor:

"In der Kneipe konnten Männer sich mit einer Subjektivität und Emotionalität ausdrücken, die man in anderen Kontexten - wie etwa auf Versammlungen oder am Arbeitsplatz - für unangemessen gehalten hätte. Diese männliche Subjektivität reflektiert in ihrer Ausdrucksform bestimmte Vorstellungen von Männlichkeit, die durch die oft harte und schwere körperliche Arbeit im Hafen, auf der Baustelle oder in der Fabrik bedingt war." (Evans 1989:31)

Dieser stark subjektbezogenen Bedeutung des Kneipenbesuchs stand auf der anderen Seite die politische und soziale gegenüber. Obwohl das Wirtshaus nicht den institutionellen Rahmen abgab wie z.B. der 'saloon' in den USA, in dem alle öffentlichen Ereignisse (Gerichtsverhandlungen etc.) stattfanden und mit exzessivem Alkoholgenuß begangen wurden (Appel 1991), so bekam es doch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts für das demokratische Leben eine zentrale Rolle und zwar, wie Grotjahn meinte, in der Phase des Ringens um demokratische Formen aller gesellschaftlichen Schichten:

"So geht besonders in Deutschland alle Politik, die nicht gerade bei officiellen Gelegenheiten gemacht wird, unter reichlichem Spirituosenverbrauch vor sich, ganz gleich ob die Kreisangelegenheiten auf den Dinern der Gutsbesitzer, die Kommunalpolitik an den Stammtischen der Bürger, die Gemeindeangelegenheiten im Ortskrug der Bauern oder die Streikangelegenheiten in den Destillen der Arbeiter vorberaten und entschieden werden. Diese Politik in zwangloser Vereinigung am Biertische ist in Deutschland geradezu als integrierender Teil unseres öffentlichen Lebens aufzufassen, durch den die mangelhafte Selbstverwaltung (...) ihre notwendige Ergänzung findet. (...) In den letzten Jahrzehnten hat die Schenke als Stätte politischer Bestrebungen noch dadurch eine erhöhte Bedeutung gewonnen, dass die zahlreichste Bevölkerungsschicht, die Arbeiter, sich auf das lebhafteste mit Politik zu befassen begonnen haben. Ungeheure Volksmassen ringen hier nach Beteiligung an der Regelung öffentlicher Angelegenheiten, die ihnen bei uns vorläufig noch versagt ist (...)." (Grotjahn 1898:234f)

¹⁰⁸ Evans (1989) hat eine interessante zeithistorische Dokumentation vorgelegt. Er hat eine Auswertung von rund 20.000 Berichten von 'Kneipenspitzeln', die die Hamburger politische Polizei in den Jahren 1892 bis 1914 eingesetzt hatte, um von Kneipengesprächen zu berichten, vorgenommen.

Den Arbeitern, deren Organisationen in der Zeit der Sozialistengesetze verboten worden waren, blieb wegen des Versammlungsverbots unter freiem Himmel nur das Wirtshaus als Ort, um ihren politischen und geselligen Bedürfnissen nachzugehen. Für Hübner (1987) steht - in Anlehnung an Kautsky - fest, daß die Entwicklung der deutschen Arbeiterbewegung ohne die Existenz der Kneipe undenkbar gewesen sei. Dieser Aspekt, so scheint es, hat zur Mythologisierung des proletarischen Alkoholkonsums erheblich beigetragen. In Verbindung mit der Haltung der organisierten Arbeiterbewegung zur Alkoholfrage soll darauf noch einmal zurückgekommen werden. Nur soviel vorab: die zwei zentralen Deutungsmuster, die von ihr angeboten werden, die 'Flucht aus dem Elend in den Alkohol' und die 'Kneipe als Hort der sich organisierenden Arbeiterbewegung' sind die politisierten Krücken für die Legitimierung einer Trinkkultur der Arbeiterschaft, deren Wurzeln weit weniger politisch begründet sind und vielseitigeren subjektiven und sozialen Bedürfnissen geschuldet erscheinen, als die genannten Topoi es beschreiben.

Für den männlichen Teil der Arbeiterschaft bot sich ohne Zweifel über den gemeinsamen Alkoholkonsum eine - wie immer auch reduzierte - 'kollektive und solidarische Gegenwart' zu einer entfremdeten Arbeit in der Anonymität der industriellen Arbeits- und Lebenswelt. Die Erwartung eines kommunikativen Ereignisses, die sich bis heute hinter dem Topos "Wollen wir einen trinken gehen" verbirgt, macht leicht nachvollziehbar, wie bedeutsam die kommunikative Funktion des Alkoholkonsums in einer Zeit war, die den Arbeitern weder Freizeit noch materielle Voraussetzungen für andere gemeinschaftliche Ereignisse zu bieten hatte. Das Gefühl der Gemeinsamkeit, das sich gerade beim Trinken in der Kneipe vor dem Hintergrund gemeinsamer Erfahrungen aus dem Arbeitsleben wie aus dem häuslichen Bereich herstellen ließ, schaffte gute Voraussetzungen für ein positives Erleben des eigenen sozialen Kontextes, für einen selbstbewußten Bezug auf die proletarische Subkultur. Die Wirkungsweise des Alkohols mag es zudem erleichtert haben, sich nicht nur individuell seiner männlichen Kraft, sondern auch seiner kollektiven Stärke bewußt zu werden.

Heggen (1986:208) macht ebenfalls darauf aufmerksam, daß viele Begründungen für den hohen Alkoholkonsum der Arbeiterschaft, wie die des 'Elendsalkoholismus', den Blick auf das wichtige Bedürfnis nach dem geselligen Trinken verstellten. Dies steige umso mehr an, als im modernen Industriebetrieb die Kommunikation während der Arbeit immer mehr zurückgedrängt würde. Die Interpretation von Engels sei zwar im Grunde zutreffend, doch andererseits ergänzungs- und differenzierungsbedürftig. Das soziale Trinkmotiv habe eine wesentlich größere Rolle gespielt, als er und seine Zeitgenossen angenommen hätten. Selbst in Kautskys vehementer politischer Verteidigung der proletarischen Kneipe gegenüber den Abstinenzlern als Ort, wo sich die Arbeiter angesichts beengter Wohnverhältnisse und vielköpfiger Familien mit ihren Themen treffen konnten, wurde der gesellige Aspekt hervorgehoben:

"Für den Proletarier bedeutet in Deutschland der Verzicht auf den Alkohol den Verzicht auf jedes gesellige Beisammensein überhaupt; er hat keinen Salon zur Verfügung, er kann seine Freunde und Genossen nicht in einer Stube empfangen; will er mit ihnen zusammenkommen, will er mit ihnen die Angelegenheiten besprechen, die sie gemeinsam berühren, dann muß er ins Wirtshaus.(Kautsky 1890/91:106)

Nach Dröge und Krämer-Badoni lag im Gang zum Wirtshaus ein zentrales Moment der proletarischen Lebensführung: "Herstellung einer Kollektivität, einer freiwilligen, zur Interessenwahrnehmung gleichwohl unverzichtbar notwendigen Kollektivität, die zwar auf der betrieblichen Zwangserfahrung beruhte, dort aber natürlich keinen Raum zur Selbstorganisation erhielt." (zit. n. Schmieder 1988:1) Auch Hübner hebt die traditionell gemeinschaftsbildende Funktion des gemeinsamen Trinkens hervor, denn mit dem Trinken des Arbeiters im Kreise der sozial Gleichgestellten und Gleichgesinnten signalisierte er auch seine Gruppenzugehörigkeit.

"Die Kneipe hatte daher einen festen Platz im Leben des Arbeiters. Sie war nicht nur der wichtigste Ausschankort alkoholischer Getränke; hier fand der Arbeiter Gesprächspartner, erfuhr er Neuigkeiten, konnte er sich entspannen und vergnügen." (Hübner 1987:71)

Schmieder (1988) möchte deshalb den gemeinschaftlichen Alkoholkonsum der Arbeiter als 'soziale Tätigkeit' gewertet wissen, um 'die Unabhängigkeit des Arbeitermilieus zu sichern und sich gemeinsamer Interessen und Orientierungen zu vergewissern'. Hier wird - wie in der meisten Literatur - jedoch übersehen, daß die Gemeinsamkeiten unter den Arbeitern gerade auch beim Wirtshausbesuch enden konnten. Grüttner (1987:247) berichtet, daß sich die qualifizierten Facharbeiter einerseits öfter von 'anrühig' geltenden Kneipen fernhielten, sich andererseits in ihrer Stammkneipe wiederum unter Ausschluß der ungelernten Arbeiter trafen. Er meldet deshalb auch Skepsis gegenüber der Aussage Roberts (1980: 126f) an, daß die Kneipe einer der wenigen Orte gewesen sei, wo die Statushierarchien innerhalb der Arbeiterschaft keine Rolle gespielt hätten.

Das Vorrecht des Kneipenbesuches genossen überhaupt lange Zeit nur die Männer. Das Wirtshaus, so Wurzbacher (1965:4) war "ein selbstverständlicher, traditioneller, alltäglicher Treffpunkt der patriarchalisch privilegierten männlichen Bevölkerung". Die Kneipe gehörte jedenfalls zur männlichen Kultursphäre, in die viele Frauen aufgrund ihrer Erziehung und den bestehenden gesellschaftlichen Normen Hemmungen hatten einzudringen. (Roberts 1980:138) Ausgeschlossen aus dem Wirtshaus blieben vor allem die 'ehrbaren' alleinstehenden Frauen. Und daß nur wenige Ehefrauen ihre Männer in die Kneipe begleiteten, lag nicht nur an der Abneigung vieler Frauen gegen den Alkoholkonsum und den Ort, an dem ihre Männer einen Teil der geringen Mittel für ihren Lebensunterhalt ließen, sondern vor allem an ihrer Überlastung durch Haushalt und Kinder und teilweise eigener Berufstätigkeit oder Heimarbeit, die ihnen noch weniger Zeit für Muße und Entspannung ließ als den Männern. (Grüttner 1987:254ff; Hübner 1988:112) Dafür spricht auch Heggens (1986:214) Hinweis, daß am Samstagabend die Familienväter mit ihren Frauen kamen, während abends die Jungesellen das Stammpublikum bildeten. Aus Belgien wurde berichtet, daß auch junge unverheiratete Fabrikmädchen, die sog. 'Trinkkränzchen' gebildet hatten, Wirtshäuser aufsuchten. Aber die jungen deutschen Arbeiterinnen hätten sich anders verhalten¹⁰⁹, schreibt Hübner

¹⁰⁹ Unter den Forderungen des 'Vereins Jugendschutz', der 1889 in Berlin gegründet wurde, findet sich u.a. auch die Forderung nach 'Bekämpfung der Mädelskneipen', es scheint sich dabei aber um solche Lokale zu handeln, in denen unverheiratete junge Frauen auch der Prostitution nachgingen. (Lange/Bäumer 1901: 79+123 ff)

(1988:132f). Zwar galten der Aufenthalt in Ausflugs- und Tanzlokalen und der Genuß bescheidener Alkoholmengen - meist Bier - als normal, aber trinkende Mädchen oder 'Kneipengängerinnen' hätten in der Regel wenig Reiz auf die jungen Arbeiter ausgeübt.

Die Wirtshäuser waren teilweise von fünf Uhr morgens an geöffnet, damit die Arbeiter schon auf dem Weg zur Arbeit einkehren konnten. Manche boten ein Mittagessen für Arbeiter, das für 50 Pfennig aus Suppe, Fleisch, Gemüse und Bier bestand (Heggen 1986:214) Offensichtlich wird dies um die Jahrhundertwende auch von Arbeiterinnen als Möglichkeit der Verköstigung wahrgenommen, denn Scheven (1904:277) beklagt, daß tausende von Frauen genötigt seien, im Restaurant zu Mittag zu essen, wo fast überall Trinkzwang herrsche. Evans (1989:27) berichtet, daß den Arbeitern jedoch meistens Zeit und Geld fehlte, um sich lange in der Kneipe aufzuhalten. Man besuchte sie in der Regel nur für etwa eine Stunde, häufig auf dem Heimweg oder nach dem Abendbrot, trank ein Glas Bier, vielleicht auch einen Kümmel, und ging dann nach Hause. Bei dem Besuch des Wirtshauses spielten außer dem Alkoholkonsum auch Lotterien und Wetten, deren Bedeutung in der Arbeiterkultur oft nicht wahrgenommen werde, wie Evans (133) feststellt, eine große Rolle. Während Lose und Preise - dem Publikum entsprechend - recht bescheiden waren, boten sie Abwechslung und vor allem ein beliebtes Gesprächsthema. Das wiederum schloß nicht aus, was auch August Bebel 1879 nicht entging, daß mancher dem 'Laster des Spieles verfallen war und noch mehr verspielte als vertrank'. (Hübner 1988:134)

Alkoholkonsum als Bewältigungs- und Kompensationsstrategie

Neben anderen oben bereits beschriebenen Funktionen hatte der Alkoholkonsum - und in erster Linie wiederum der hohe Branntweinkonsum - natürlich *auch* eine kompensatorische Funktion, bildete die Kneipe *auch* einen 'Flucht'-Ort aus überbelegten Wohnungen und bedrückenden häuslichen Verhältnissen (Schmieder), war der Alkohol *auch* Betäubungsmittel und Sorgenbrecher' (Hübner) und versprach der Branntwein *auch*, 'im Rausch wenigstens für ein paar Stunden die Not und den Druck des Lebens zu vergessen' (Engels).

"Um den Hunger zu stillen und sich zu der Arbeit zu stärken, um den mit Lumpen bekleideten, mageren frierenden Körper zu wärmen, um sich auch einmal wieder in eine Stimmung zu versetzen, in welcher er auf eine Stunde sein Elend vergißt, nimmt der Arme seine Zuflucht zum Branntwein. Nur zu bald wird ihm das lockende Gift zur Gewohnheit, zum Bedürfnis." (Rösch, zit. n. Spode 1993:184)

Für Rösch, der diese Worte 1839 schrieb, war die kompensatorische Funktion, die der Branntwein für die Arbeiterschaft hatte, nämlich mittels eines Rausches aus dem Elend zu entfliehen, einsichtig und legitim, wiewohl mit der Gefahr verbunden, an der Trunksucht zu erkranken. Der Reiz dieser Bewältigungsstrategie lag jedoch zudem darin, daß sich noch andere Bedürfnisse gleichzeitig mit dieser 'Flucht' aus der erdrückenden Realität befriedigen ließen:

"Der schnelle Rausch öffnete dem Trinker eine andere Welt; wer aber viel vertrug, zeigte seine Kräfte. In der Branntweinbude konnte man Geldbesitz, Stärke, gegensei-

tige Verbundenheit demonstrieren. Zumindest als sporadisches Ereignis war auch der Exzeß erlaubt." (Spode 1993:196)

Spode, der die detaillierteste Rekonstruktion der sozialgeschichtlichen Epoche aus zeitgeschichtlichen Dokumenten liefert, kommt zu dem Ergebnis, daß der Hunger die ärmeren Bevölkerungsschichten zu 'vergeistigter Kost', zu Kaffee und Branntwein greifen ließ, um dem 'geschwächten Körper Sättigung vorzugaukeln'.

"Zugleich waren die städtischen Getränke der bescheidene Luxus, den sich auch die Ärmsten leisten mußten, um sozial zu überleben und - was den Branntwein betraf - psychisch zu vergessen. (...) Nur ging es nicht um Außerkraftsetzung innerer Disziplinierung, sondern um die Folgen äußerer Zwänge, nicht um selbstgeschaffene Ängste, sondern um fremdverschuldete Not. Hier wirkte der Branntwein primär betäubend: ein Anästhetikum gegen die Gefühle des Hungers, der Minderwertigkeit, der Aussichtslosigkeit. Dessen Konsum behielt auch notwendig seine demonstrative Funktion, er blieb öffentlich, und damit anschaubar und auffällig. Gerade die Öffentlichkeit eines 'unvernünftigen' Luxuskonsums war es, die den Schnaps (in den Augen der Bürger - E.W.) so gefährlich erscheinen ließ." (Spode 1993:200)

Schnaps, so vermerkt Tanner (1986) und lehnt sich dabei an Sulkunen (1981) an, war in der Phase der industriellen Revolution auch integriert in die komplexe Realitätskonzeption der städtischen und der ländlichen Unterschichten. Weit mehr als ein simpler Sorgenbrecher war er ein Vehikel für die "Flucht aus der kalten, öden Wirklichkeit" (Schweizer Bundesrat 1884) in die längst verlorene Zeit der traditionellen Welt. Er ermöglichte ein Sich-Loslösen aus dem Alltag und ein Vergessen der von der Umgebung gestellten Anforderungen.

"Die Maßlosigkeit des Trinkens war demnach an die virtuelle Existenz einer 'zweiten Realität' gebunden. Das Glas in der Hand signalisierte Komplizenschaft in der Abwehr der fremdbestimmten, von den Fabrikanten und Bürgern dominierten Wirklichkeit. (...) Der Rausch war das 'Andere', er war ein Sich-Lösen, ein Versinken und Verschwinden - auch im tödlichen Sinne. In einigen Landesgegenden bestellten Land- und Fabrikarbeiter schon am Morgen ein 'Gläschen Selbstmord'." (Tanner 1986:156)

Zwar mußte die 'Flucht' nicht gleich tödlich enden, aber nach Hübner (1987) bewegten sich die Arbeiter, die im Alkoholrausch Entspannung und Erlösung suchten, ständig am Rande des sozialen Abstiegs und der Zerrüttung ihrer Familien. Nur ein schmaler Grad trennte sie von Entlassungen, Aufkündigungen der Wohnung, sozialer Mißachtung und der Geringschätzung der Kollegen.

Betrachtet man die kompensatorische Funktion des Alkohols bzw. des Branntweins für die Arbeiterschaft, so ist es bedeutsam hervorzuheben, daß der Alkoholkonsum nicht nur als Folge eines passiv erduldeten Elends, daß der Arbeiter und auch die Arbeiterin - sofern sie ebenfalls zur Flasche gegriffen hat - nicht als bloße Opfer ihrer Verhältnisse gesehen werden können. Der Alkoholkonsum, in welchem Maß oder Unmaß er auch stattfand und welche physischen, psychischen und sozialen Gefährdungen auch von ihm ausgingen, war immer auch ein Versuch aktiver Bewältigung der Bedingungen, die die Arbeiterschaft in der Phase der Industrialisierung am Arbeitsplatz, im häuslichen Umfeld und anderen Bereichen ertragen mußten. "Das Glas in der Hand als kollektive Abwehr einer fremdbestimmten Wirklichkeit" war eine - wie immer sinnvolle oder erfolgreiche - Strategie zur Kompensation der Zumutungen, die die kapi-

talistische Industriegesellschaft im 19. Jahrhundert für die Arbeiter bereit hielt. Dieses "Selbstverständnis der trinkenden Unterschichten", darauf macht Tanner (1986) in einem weiteren wichtigen Hinweis aufmerksam, ist uns meist nur in der "gebrochenen Fremdwahrnehmung" politischer Instanzen und der Antialkohol- bzw. Mäßigkeitsbewegung zugänglich. Und diese wußte von dem "sozialen und psychischen Nutzen des Branntweins fast nichts, der diätische wurde in Abrede gestellt und der narkotische in moralischen Kategorien beschrieben", faßt Spode (1993:200) mit Blick auf die vereinfachten Interpretationen des Alkoholkonsums der einfachen Bevölkerungsschichten zusammen.

Aspekte des weiblichen Alkoholkonsums

Der Überblick, der obenstehend zu den Funktionen des Alkohols und des Alkoholkonsums für die Arbeiterschaft im 19. Jahrhundert gegeben wurde, beansprucht keineswegs erschöpfend zu sein. Es fehlt vor allem auch die Analyse ihrer Bedeutungen für den weiblichen Teil der Arbeiterschaft. Die Literaturlage ist jedoch zu dürftig, um eine realitätsnahe Rekonstruktion der alkoholischen Gewohnheiten der Arbeiterinnen zuzulassen.¹¹⁰

Grüttner (1987:255) verweist auf die Größenordnung von 6 Prozent Frauen zu 94 Prozent Männern von denen, die in der Zeit von 1877-1895 in den Allgemeinen Heilanstalten Preußens wegen Trunksucht registriert waren. Es belegt, daß der Alkoholkonsum - wie bereits ausgeführt - vorzugsweise zu Lasten der Männer ging, aber doch immerhin auch von einer nicht unerheblichen Zahl von Frauen Alkohol getrunken worden sein muß. Nach Grüttner lebte auch die Mehrzahl der Frauen nicht grundsätzlich abstinent, aber der Alkoholkonsum blieb vergleichsweise gering. Mit der Ablösung der traditionellen Trinksitten, darauf macht Appel (1991) aufmerksam, gingen zu Anfang des 19. Jahrhunderts gerade die integrierten Formen häuslichen Trinkens von Alkohol verloren, an denen Frauen und Kinder beteiligt waren. Zwar wurden im Zuge der Branntweinschwemme auch Frauen (und Kinder) als Kosumentinnen benannt, aber ein vergleichbares Ausmaß wie etwa das Branntweintrinken der Frauen in der Zeit der Gin-Epidemie in England hundert Jahre zuvor, hat es nie erreicht. (Spode 1993)

Weder über das quantitative Ausmaß, noch über den qualitativen Umgang mit alkoholischen Getränken speziell unter den Arbeiterinnen wissen wir mehr. Plogstedt (1986:48) bringt ein Beispiel von den Arbeiterinnen einer Spinnerei in Württemberg, wo die 'Mädchen unter 16 Jahren allein für Bier wöchentlich 1,50 Mark ausgaben' und beschreibt auch eine Zunahme des Alkoholkonsums allgemein unter den Frauen, wobei sie sich auf die Angaben der Antialkoholbewegung jener Zeit stützt. Stehr (1904:42) berichtet ebenfalls über Klagen eines einzelnen Betriebes über den zunehmenden Bierkonsum der Arbeiterinnen in den Pausen gegen Ende des Jahrhunderts. In der gleichen Zeit beklagt auch Scheven (1904), daß die 'Trinkgewohnheiten schon breite Schichten

¹¹⁰ Ein Grund dafür ist die gesellschaftliche Stigmatisierung und das Nichtöffentliche des weiblichen Trinkens, das den Umfang des Problems bis vor wenigen Jahren noch schwer zu ermitteln machte. (Appel 1992)

der Frauenwelt' ergriffen hätten, also nicht nur die Arbeiterinnen betraf, wenn auch das Trinken selten bis zur 'Trunkfälligkeit' ausartete.

"Dieselben Verhältnisse, die den Mann ins Wirtshaus und zum Alkohol treiben, führen auch die immer mehr ins Erwerbsleben hinausströmenden, berufstätigen Frauen aller Stände ganz naturgemäß diesen Gewohnheiten in die Arme. Tausende von Frauen sind heute genötigt, im Restaurant zu Mittag zu essen, wo fast überall der Trinkzwang herrscht, andere Tausende lernen in dem aufreibenden Kampf ums Dasein das Bedürfnis nach dem Trostspender und Sorgenbrecher Alkohol kennen:" (Scheven 1904:276 f)

Die Äußerung von Scheven läßt die Vermutung zu, daß Frauen, sobald sie in den männlich geprägten Bereich außerhäuslicher Berufsarbeit vordrangen, auch die hier anzutreffenden Kompensationsmöglichkeiten, die ihnen u.a. Nikotin und Alkohol boten, stärker nutzten.¹¹¹ Zur Bewältigung ihrer alltäglichen Belastungen hätten Frauen demnach ebenfalls zu alkoholischen Getränken gegriffen. Es bleibt aber letztlich unklar, inwieweit es sich dabei wirklich um ein verallgemeinerbares Phänomen handelte und welches Ausmaß der Alkoholkonsum tatsächlich hatte. Schließlich könnte die politisch motivierte Problematisierung des Alkoholkonsums allgemein oder die Kritik an der Frauenerwerbsarbeit sowie die stärkere Stigmatisierung eines öffentlichen Alkoholkonsums der Frauen auch hier verfälschend wirken. So bleibt uns weitgehend verschlossen, welche Funktionen der Alkohol für die Arbeiterinnen und die Frauen generell zu jener Zeit hatte.

III.3.4 Alkohol im Betrieb und betriebliche Haltung zum Alkohol in der Zeit der Industrialisierung

Welche Rolle der Alkohol im 19. Jahrhundert im Betrieb spielte läßt sich nur sehr bruchstückhaft rekonstruieren. Detailliertere Erhebungen, wie die von Böhmert (1884) und Stehr (1904) geben Auskunft über das letzte Quartal dieses Zeitraums und über die Zeit um die Jahrhundertwende. In diese Phase fallen die frühen sozialen Reformen und die Alkoholfrage wird wieder auf der politischen Bühne - nun auch in der entstandenen Arbeiterbewegung - thematisiert. Darüber hinaus liegen die ersten umfassenden wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Auswirkungen des Alkohols auf das Leistungsverhalten der Arbeitenden vor und der Unfallschutz am Arbeitsplatz ist ein bedeutendes Thema geworden. Mit anderen Worten, diese, in der Literatur breiter dokumentierte Phase, zeigt den Stand am Ende der Aufbauphase der Industrieproduktion an und kann somit nicht als Beleg für die Entwicklungen des gesamten Jahrhunderts zugrundegelegt werden.

Blickt man auf die Zeit zu Beginn des vorigen Jahrhunderts, so bestand zunächst einmal in den meisten Betrieben die Tradition aus der vorindustriellen Zeit, bei der Arbeit Alkohol zu trinken, fort und wurde von den Unternehmern nicht nur geduldet, sondern

¹¹¹ Auf die heutige Zeit bezogenen Analysen des Suchtmittelkonsums lassen einen solchen Schluß zu (Wienemann 1990; Appel 1992), ob sie auf die Bedingungen des vergangenen Jahrhunderts übertragen werden können, erscheint zumindest fragwürdig.

in vielen Fällen sogar gefördert. Ein Teil des Lohnes wurde nicht selten in Form von Alkoholrationen ausbezahlt, denn "viele Unternehmer sahen darin ein nützliches Mittel, um ihre Arbeiter zu größeren Leistungen zu stimulieren". (Grüttner 1987:242) Dieses sogenannte Trucksystem war zunächst auf den Landgütern und in der Branntweinproduktion verbreitet, wurde dann aber auch in den Teilen der Industrie, vor allem wo besondere Belastungen durch Hitze, Staub und Witterungsverhältnisse auftraten. (Stehr 1904:70ff) Im Zuge einer Reform der Gewerbeordnung in Preußen wurde das Trucksystem 1849 verboten. (Flohr 1981)

Grüttner (1987:242) behauptet, faktisch habe das Trucksystem auch danach noch Bestand gehabt. Er bringt das Beispiel Krupps, der noch 1865 die regelmäßige Verabreichung von Kornbranntwein an bestimmte Arbeitergruppen wie die Gießler verteidigt habe und auf den ostelbischen Landgütern sei noch 20 Jahre nach dem Verbot 1/3 Liter täglich zugeteilt worden. Aus der Anmerkung Grüttners ist jedoch nicht ersichtlich, ob es sich dabei um echte Lohnbestandteile handelte. Denn Heggen (1986:208f) zitiert Berichte von kostenlosen Deputaten auf den Landgütern und daß in den Kruppschen Gußstahlfabriken in Essen bis 1866 - an anderer Stelle wird dies auch noch für spätere Jahre berichtet (Lüdtko 1980:107) - umsonst Schnaps verabreicht worden sei, um die Arbeitsleistung bzw. die Durchhaltefähigkeit zu erhöhen.

Die angenommene - und unter den bereits erwähnten ernährungsphysiologischen Bedingungen wohl sogar bedingt faktische - leistungssteigernde Wirkung des Branntweins begründete also seinen Gebrauch bei schwerer und langer Arbeit im Betrieb.

Stehr (1904:44ff) unterschied mehrere Gruppen von Berufen¹¹², die, wenn es um den Branntweinkonsum ging, immer wieder auftauchten:

- Arbeiter, die ihre Arbeit unter hohen Temperaturen, z.B. bei Feuerarbeiten oder an Brennöfen verrichten mußten;
- Arbeiter, welche bei ihrer Tätigkeit den 'Unbillen der Witterung' ausgesetzt sind;
- Arbeiter, die bei ihrer Arbeit Stäube einatmen;
- Arbeiter, die unter ungünstigen oder unangenehmen Bedingungen, z.B. feuchte Räume, arbeiten müssen;
- Arbeiter mit besonders schwerer körperlicher Arbeit.

Er erwähnt außerdem noch Nacht- und Überstundenarbeit sowie eine 'übermäßig ausgedehnte Arbeitszeit' als branntweinkonsumfördernde Arbeitsbedingungen und in gewissem Rahmen auch die Arbeitsteilung, sofern der Mensch dadurch zum 'Anhängsel an die Maschine' wird. All diese Arbeitergruppen, so bemerkt Stehr "verteidigten ihr alkoholisches Getränk mit einer Zähigkeit", wie es bei anderen Berufsgruppen niemals zu finden sei. Die Arbeit, so zitiert er einen Meister in einer Ziegelei, sei nur im "Dusel" zu verrichten, doch seien die Arbeiter selten betrunken, denn 'die Anstrengung vertreibe den Rausch'. (Stehr:48f, ebenso Grüttner 1987:246f))

¹¹² Stehr gibt an dieser Stelle eine detaillierte Auflistung der einzelnen Berufe, die nach seiner Aussage davon betroffen sind. Auffallend ist jedoch, daß es sich ausschließlich um Männerberufe handelt. Heggen (1986) gibt nur den Hinweis, daß Wäscherinnen als eine branntweinkonsumierende Berufsgruppe gegolten habe. Andere Frauenberufe werden nicht erwähnt.

Den Alkoholkonsum förderten nicht nur die damals vorherrschenden Arbeitsbedingungen einerseits und die kostenlose Fabrikausgabe des Branntweins bzw. das eigentliche Trucksystem andererseits, sondern darüber hinaus auch der übliche Fabrikverkauf. Teilweise konnte der Alkohol nur in werkseigenen Läden bezogen werden. Stehr berichtet von einem Ersuchen des rheinischen Provinziallandtages 1843 an die Regierung, Unternehmern und deren Angestellten das Halten von Schankstätten zu untersagen. Oder die Meister verkauften ihn, nicht selten zu überhöhten Preisen (Stehr 1904:48 u. 72 ff), als lohnenden Nebenverdienst. Grotjahn (1903: 62) spricht deshalb von einem 'verschleierten Trucksystem', weil in vielen Städten 'der Unfug' bestand, daß Werkmeister, Vorarbeiter und Baupolieren von Flaschenbierhändlern Prozente vom Umsatz erhielten, wenn sie ihnen exklusiv das Beliefern der Werkstätten und Bauplätze gestatteten. Um sich gut zu stellen beim Vorgesetzten und um nicht benachteiligt zu werden, mußten die Arbeiter viel Bier abnehmen.

Da es noch keine öffentliche Form von Arbeitsverwaltung gab, betätigten sich in den großen Hafenstädten Deutschlands und der Niederlande die Schankwirte in Hafennähe oftmals als Arbeitsvermittler, die die Arbeitssuchenden zwangen, bei ihnen auf Kredit zu trinken, weil sie ihnen sonst keine Arbeit gaben. (Stehr 1904:73f; Roberts 1980:125; Heggen 1986:209) Wer Arbeit suchte, erhöhte seine Erfolgsaussichten, welche zu bekommen, erheblich, wenn er möglichst häufig in bestimmten Wirtschaften verkehrte. Dort fanden später auch die Lohnauszahlungen statt, die bekanntlich einen geeigneten Anlaß zu Alkoholexzessen gaben. (Grüttner 1987)

Auf der anderen Seite spielte der hohe Branntweinkonsum der Arbeiterschaft natürlich auch eine Rolle bei Verstößen gegen die - vor allem in der Industrie geforderten - Formen der Arbeitsdisziplin. (Hübner 1988:57ff) Generell bestand in der Frühphase der industriellen Arbeit für die Unternehmer das Problem, die notwendige Disziplin und Arbeitshaltung herzustellen, zumal unter der Bedingung hoher Fluktuationsraten bei dem zum "Vagabunden gemachten Landvolk" (Marx), das nun in der Industrie Beschäftigung suchte. Dies geschah häufig mit den Mitteln der - heute manchmal grotesk anmutenden - Fabrikordnungen sowie des daran angebundenen Lohnentzugs, u.a. in Form der Fabrikstrafen. (Flohr 1981; Spode 1993)

Flohr (1981:51 f) kommt zu dem Ergebnis, daß die häufig wiederkehrenden Verbote des Branntweinkonsums in den Fabrik- bzw. Arbeitsordnungen auf ein größeres Disziplinarproblem hinweisen würden, ebenso wie die Strafe der Aussperrung oder des Lohnentzugs im Falle der Trunkenheit bei Arbeitsbeginn. In schweren Fällen mußten Betroffene auch mit Entlassung rechnen. Zu berücksichtigen ist hierbei allerdings die Tatsache, daß Arbeitsordnungen bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts nicht generell üblich, und wenn überhaupt, dann fast nur in größeren Unternehmen zu finden waren. (81 f) Anhand der Dokumentation eines Fabrikstrafenregisters, das von 1835 bis ca. 1850 aufgezeichnet wurde, wird außerdem ersichtlich, daß im Vergleich zu anderen disziplinarischen Vergehen alkoholbedingte Verstöße eher geringfügiger gewertet

wurden (179 ff)¹¹³, was nicht zuletzt auf die gesellschaftlich doch verhältnismäßig hohe Akzeptanz des Trinkens hinweisen könnte.

Wie ambivalent die Haltung der Unternehmer zum Branntweinkonsum war, wird am Beispiel von Alfred Krupp deutlich, der wie oben beschrieben, einerseits die Branntweingaben an die Arbeiter der Essener Gußstahlfabrik 1865 mit den Worten verteidigte, "sonst gerät kein Guß" (Grüttner 1987:242; Lüdtke 1980:108), andererseits in seine 1838 erlassenen Arbeitsordnung aber den Passus hineinschrieb, "Branntwein trinken in der Fabrik wird nicht geduldet" (Flohr 1981:92).¹¹⁴ In der Darstellung der Wohlfahrts-einrichtungen der Firma Krupp wird noch 1876 darauf hingewiesen, daß 'verschiedene Arbeiterklassen guten leichten (40%igen) Kornbranntwein gratis verabreicht' bekämen. (Lüdtke 1980:107) In der Arbeitsordnung eines saarländischen Papierfabrikanten, wurde das Verbot des Tabakrauchens und Branntweintrinkens wiederum nur auf die Meister, Untermeister und Arbeiter beschränkt. (Flohr: 97)

Es kann deshalb nicht verwundern, daß die Arbeiter den Branntweinkonsum fortsetzten, ja viele ihn für ganz unentbehrlich hielten und sich lieber entlassen ließen, als darauf zu verzichten, wie Böhmert (1889:35) berichtete. Vereinzelt wurden in den Betrieben aber auch schon Ersatzgetränke angeboten oder sogar auf Betriebskosten verteilt. Bei Krupp galt z.B. ab 1874 eine Regelung, wonach an die 'Feuerarbeiter' bei mehr als 22,5° C Außentemperatur auf Betriebskosten 'dünner kalter Kaffee' verteilt werden sollte. (Lüdtke 1980:107) Im großen und ganzen blieb der Alkohol, vor allem der Branntwein, für große Teile der Arbeiterschaft in dem gesamten Zeitraum ein bedeutendes Arbeitsgetränk, das während der Arbeit und besonders in den Arbeitspausen alltäglich und selbstverständlich getrunken wurde.

III.3.5 Zusammenfassung des 3. Kapitels

- In der Zeit zwischen der Jahrhundertwende vom 18. zum 19 Jahrhundert bis 1870 etabliert sich die Industriegesellschaft in Deutschland und die Bürger beginnen Staat und Gesellschaft nach ihren Vorstellungen zu formen. Das bürgerliche Normensystem wird zum Maßstab der Bewertung der Lebensäußerungen aller gesellschaftlichen Schichten, auch der Arbeiterschaft. Zugleich wächst mit der mechanisierten industriellen Produktions- und Arbeitsweise das Maß an Pünktlichkeit, Regelmäßigkeit und Intensität der Leistung, die übermäßigen Alkoholkonsum und seine Folgen zum Problem werden läßt. Unter solchen Voraussetzungen darf der Arbeiter fortan Alkohol konsumieren, sofern es seiner Leistungsfähigkeit dient, muß aber zugleich daran gehin-

¹¹³ Die Fabrik, die in einem kleinen Weinbauort gelegen war, setzte z.B. folgende Strafen an:

6 Groschen,	"im Rausch umgefallen, Beschädigung",
8 Groschen,	"nach Wallfahrt im Wirtshaus hängengeblieben",
3 Groschen,	"Rausch beim Kutscher ausgeschlafen", aber
8 Groschen,	"hat dem Funk eine Kartoffel an den Kopf geworfen",
10 Groschen,	"wegen Singens unpassender Lieder beim Lumpenschneiden".

¹¹⁴ In der Arbeitsordnung für die Firma Krupp aus dem Jahre 1872 ist dagegen kein Paragraph, der den Alkoholkonsum regelt, enthalten. (Flohr 1981:92ff)

dert werden, wenn es seine Arbeitskraft, die als Produktivkraft zu einem wertvollen ökonomischen Gut geworden ist, zu schädigen droht. Daraus entsteht eine Ambivalenz gegenüber dem Alkoholkonsum der Arbeiterschaft, die den hier betrachteten Zeitraum besonders prägt.

- Die Bedeutungen des Alkohols am Arbeitsplatz wandelten sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts radikal. Für die neu entstandene Industriearbeiterschaft spielte der Alkohol generell und der Branntwein im besonderen zunächst eine fundamentale Rolle als Bestandteil ihrer Grundnahrung und als Getränk ebenso wie als psychisches und soziales Stimulans. Die kommunikative Funktion alkoholischer Getränke veränderte sich in der individualisierten Gesellschaft, die weit weniger Anlässe zum Feiern, und damit zum sozial eingebundenen (exzessiven) Trinken bot, als die dörflich strukturierte Agrargesellschaft.
- Entsprechend der gesellschaftlichen Situation der Arbeiterschaft veränderte sich auch die kompensatorische Bedeutung des Alkohols. Bezogen auf die Funktionen, die alkoholische Getränke - vornehmlich für die männliche - Arbeiterschaft hatten, steht fest, daß jeder Versuch, die Ursachen für den hohen, teilweise exzessiven Branntweinkonsum ausschließlich einzelnen Faktoren oder gar nur einem einzigen Bedingungsfaktor zuzuschreiben, fehlgehen und den komplexen sozialgeschichtlichen Realitäten nicht gerecht werden würde.
- Anders als in früheren Zeiten stand der Arbeiterschaft nunmehr ein frei verfügbarer Geldlohn zur Verfügung, mit dem Zwang, aber auch der Möglichkeit, für ihren Lebensunterhalt, ihre Reproduktion, selbst zu sorgen. Das eröffnete Mittel und Wege, sich den 'Luxus des Genusses' zu kaufen, meistens allerdings beschränkt auf die Form des Branntweins. (Hübner 1988)
- In dem betrachteten Zeitraum zeigten sich sehr deutlich die tiefen Wurzeln eines auf breiter Basis akzeptierten und sozial legitimierten und integrierten Alkoholkonsums, der nicht nur auf bestimmte gesellschaftliche Ereignisse oder Räume beschränkt blieb, sondern zu Hause, in der Öffentlichkeit und schließlich am Arbeitsplatz stattfinden konnte.
- Das Wirtshaus, in dem der 'Trinkzwang' üblich war, ersetzte als Speisestätte oftmals für Arbeiter und Arbeiterinnen die heimische Küche, denn Kantinen in den Betrieben waren noch nicht verbreitet. Es bot außerdem in der Freizeit den einzigen sozialen Treffpunkt für seinesgleichen und wurde u.a. zum Ort für politische Debatten.
- Selbst mäßiges Trinken blieb unter solcher Bedingung nicht verborgen, da es an öffentlichen Orten, wie dem Arbeitsplatz oder dem Wirtshaus stattfand. Auffällig wurde deshalb im 19. Jahrhundert selbst der mäßige, vor allem aber der rauschhafte Alkoholkonsum der arbeitenden Bevölkerung, obwohl auch andere Bevölkerungsschichten nachweislich viel Alkohol tranken.
- Der Alkoholkonsum der Arbeiterschaft geriet in den Blick eines Bürgertums, das der proletarischen Lebensweise fremd und kritisch gegenüberstand. Aufgeklärte Bürger setzten das neue medizinische Wissen über die schädigende und krankmachende Wirkung des Branntweins in Mäßigkeitsappelle an die unteren gesellschaftlichen Schichten

und in Nüchternheitsmaximen um. Die Widersprüche zum Verhalten der eigenen Klasse blieben jedoch zu groß, als daß die Problemdefinition bezogen auf den Branntweinkonsum der Unterschichten bereits ein gesellschaftliches Handeln auf breiter Basis hätte auslösen können. Vergleicht man also die Mäßigkeitsbewegung in Deutschland mit den Temperenzbewegungen in den USA oder in England oder den skandinavischen Ländern jener Zeit, so stellt man vor allem eine sehr viel geringere Resonanz im öffentlichen Leben fest.

- Ein Ergebnis der ersten bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung, das im Kontext dieser Arbeit relevant erscheint, war jedoch., daß die Entbehrlichkeit des Branntweins für das tägliche Leben demonstriert, daß zudem der Glaube an die kräftigende, gesundheits- und leistungsfördernde Wirkung des 'aqua vitae' zumindest in den bürgerlichen Kreisen erschüttert wurde. Exzessives Trinken war fortan mit dem Stigma der Unterschichten versehen; in weiten Kreisen des sozialen Milieus der Ober- und Mittelschichten war starke Trunkenheit fortan mit Angst und Peinlichkeit besetzt. (Spode 1993)
- Für die Arbeiterschaft in den Betrieben war jedoch während des gesamten 19. Jahrhunderts ein verhältnismäßig hoher Alkohol- und Branntweinkonsum kennzeichnend, wobei es Schwerpunkte in bestimmten Berufsgruppen gab.
- Versuche der Einschränkung des Gebrauchs alkoholischer Getränke wurden mit unterschiedlichem Nachdruck und Erfolg in einigen Bereichen der Industrie vorgenommen. Veränderungen im Hinblick auf den Alkohol im Betrieb und die Haltung der Betriebe zum Alkoholkonsum setzten jedoch erst Ende des letzten Jahrhunderts auf breiterer Basis ein.
- Für einen wirksamen Impuls zu einem betrieblichem Handeln gegen den Alkohol fehlte in diesem Zeitraum der gesellschaftliche Konsens über das Vorhandensein eines Problems, wie auch das vorhandene Wissen um die Krankheit des Alkoholismus noch zu wenig gebündelt war, um nachhaltige Interventionen auf gesellschaftlicher oder betrieblicher Ebene notwendig erscheinen zu lassen. Zugleich war jedoch bereits sichtbar geworden, daß sich Menschen für den Kampf zur Überwindung der Alkoholfrage mobilisieren ließen.

III Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland.....	149
III.3 Alkohol und Industriearbeiterschaft in der Frühphase der Industrialisierung bis 1870 - Die Entstehung der 'Alkoholfrage'.....	152
III.3.1 Die Branntweinschwemme.....	155
III.3.2 Die bürgerliche Mäßigkeitsbewegung.....	157
III.3.3 Funktionen des Alkohols bzw. des Branntweins für die Arbeiterschaft	161
III.3.4 Alkohol im Betrieb und betriebliche Haltung zum Alkohol in der Zeit der Industrialisierung.....	178
III.3.5 Zusammenfassung des 3. Kapitels.....	181

III.4 Die Alkoholfrage in der Ära der sozialen Bewegungen von 1870 bis 1914 - Die Hinwendung der Wissenschaft zum Alkoholproblem

Der Zeitraum von etwa 1870 bis zum dem I. Weltkrieg umspannt eine Phase, in der die soziale Frage, das Problem der Lebens- und Arbeitsbedingungen der arbeitenden Klasse, weit in den Vordergrund des gesellschaftlichen Interesses rückte, bis die politischen und ökonomischen Kriegsvorbereitungen die Sozialpolitik wieder in den Hintergrund drängten. Um die Jahrhundertwende wurden bedeutende sozialpolitische Fortschritte erzielt, deren Errungenschaften - z.B. Sozialversicherung, Arbeitsschutz - bis heute ihre Wirkung entfalten.

Die Zeit nach der Reichsgründung 1871 war durch einen rasanten wirtschaftlichen Aufschwung gekennzeichnet - die Industrieproduktion in Deutschland stieg zwischen 1870 und 1914 auf mehr als das Vierfache und die Bevölkerung des Deutschen Reiches verdoppelte sich in dieser Zeit (Parker 1995) - und gleichzeitig durch eine tiefgreifende gesellschaftliche Umbruchsituation. Die Arbeiterschaft organisierte sich in der sozialistischen Arbeiterbewegung und die damit einhergehende grundlegende Kritik am sozialen Gefüge der Gesellschaft "rüttelte erstmals an der liberalistischen Wirtschafts- und Gesellschaftsverfassung" (Michel), nicht nur im Deutschen Reich, sondern in allen mitteleuropäischen Ländern. Als Reaktion darauf befaßten sich aufgeklärte Teile des Bürgertums und der Industriellen mit der sozialen Frage.

Der erste Lösungsversuch um sich der Treue der Arbeiterschaft zu versichern und sie von den Arbeiterorganisationen fernzuhalten, schreibt Michel (1947:130ff), war die Anknüpfung an den aus vorindustrieller Zeit überlieferten Patriarchalismus mit seiner paternalistischen und protektoralen Betriebspolitik. Die paternalistische Form versuchte im Unternehmen familienähnliche Züge, eben die Fabrik- oder Unternehmensfamilie entstehen zu lassen, wobei der Fabrikherr allein die Autorität wahrnahm und selbst die eigens geschaffenen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen noch zur Bevormundung der ArbeiterInnen nutzte, eine Politik, wie sie Marstedt und Mergner (1995:134ff u. 1.4.1) vergleichbar für die betriebsgemeinschaftliche Arbeits- und Sozialordnung heute beschreiben. Die protektorale Form der Betriebspolitik richtete ihr Bestreben auf die Erziehung der Arbeiter zur Selbständigkeit und zur Hebung ihrer geistigen und sittlichen Qualitäten in entsprechenden betrieblichen Einrichtungen wie z.B. Genossenschaften, Sparvereine oder den vom Unternehmer gut zu kontrollierenden Betriebsausschüssen und Arbeiterausschüssen, die ein gewisses Maß an kooperativer Einflußnahme seitens der Arbeiterschaft ermöglichten. Beide Formen seien letztlich gescheitert, weil erstens mit dem auf Kostensenkung und Wettbewerbskraft ausgerichteten liberalen Konkurrenzsystem nicht mehr vereinbar und zweitens die selbstbewußter werdende Arbeiterschaft jeder Form von Patriarchalismus den Boden entzogen habe. An diesem Punkt angelangt, so bemerkt Michel (135), hätten neue sozialpolitische Bemühungen eingesetzt, um Lösungen für die 'sociale Frage' zu finden, wobei die "liberal-individualistische Haltung der Unternehmer auch einen ethisch-humanitären

Phase der Behandlung der Alkoholfrage in sozialen Bewegungen und der Wissenschaft 1870 - 1897

1871	Gründung des Deutschen Reiches
1870-1914	extremes Wachstum der Industrieproduktion Arbeiterbewegung und bürgerliche Reformbewegungen nehmen Einfluß auf die Sozialpolitik Frauenbewegung fordert soziale Arbeit in Betrieben
1878	Abraham Baer: 'Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und sozialen Organismus sowie Mittel, ihn zu bekämpfen'
ab 1880	Gründung von Mäßigkeits- und Abstinenzvereinen in Deutschland DVMG (1883), Guttempler Orden (1883), Blaues Kreuz (1885), Deutscher Alkoholgegnerbund (1895), Kreuzbund (1896), Deutscher-Arbeiter-Abstinentenbund (1903)
1885	Victor Böhmert: 'Der Branntwein in Fabriken' - Enquete im Auftrag des DVMG Forderungen nach Angeboten für die Arbeiterfreizeit durch Volksbildung und Volksunterhaltung
1886 1892	Auguste Forel: führt Totalabstinenz in der Behandlung von Trunksüchtigen ein veranlaßt Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation
1890/91	Karl Kautsky: 'Der Alkoholismus und seine Bekämpfung' - Artikelserie und Polemik gegen die Abstinenzbestrebungen in der europäischen Arbeiterbewegung
1892	Emil Kraepelin Studie über die Wirkung des Alkohols auf körperliche und intellektuelle Leistungen, Erkenntnisse über Veränderung von Reaktion und Wahrnehmungsfähigkeit unter Alkoholeinfluß Begründer der experimentellen Psychologie Studien zur Arbeitspsychologie 'Über geistige Arbeit' (1894), 'Zur Hygiene der Arbeit' (1896), 'Die Arbeitscurve' (1902)

Abb. 15: Übersicht über die historischen Bezüge des 4. Kapitels

Phase der Behandlung der Alkoholfrage in sozialen Bewegungen und der Wissenschaft 1898 - 1914

1898 1903	<p>Alfred Grotjahn</p> <p>Sozialhygienische Studie zum Alkoholismus 'Alkohol und Arbeitsstätte' Abhandlung über den Zusammenhang von Alkoholkonsum und Arbeit Beschreibung der Alkoholfolgekrankheiten Forderung nach betrieblichen Präventionsmaßnahmen: Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Einstellungs- und Verhaltensänderungen der Arbeitenden</p>
1900	<p>Einstellung der ersten Fabrikschwester und der ersten Fabrikpflegerin</p>
um 1900	<p>Unfallverhütungsvorschriften</p> <p>verbieten Arbeitgebern, Betrunkene im Betrieb zu dulden verbieten ArbeitnehmerInnen, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich auf der Arbeitsstätte zu betrinken</p>
1903	<p>IX. Internationaler Kongreß gegen den Alkoholismus in Bremen</p>
1904	<p>Alfred Stehr</p> <p>'Alkoholgenuß und wirtschaftliche Arbeit' - Untersuchung zu den sozialen Ursachen des Alkoholbedürfnisses der Arbeiter Forderung nach Alkoholprävention durch Abbau von Arbeitsbelastungen, Anhebung der Löhne, Verkürzung der Arbeitszeit, Einrichtung von Fabrikküchen und -kantinen sowie Einrichtung von Fortbildungsschulen</p>
1904	<p>Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands</p> <p>'Alkoholgenuß während der Arbeit ist Mißbrauch, und es ist Aufgabe der Gewerkschaften, diesen durch Erziehung der Arbeiter zu steuern.'</p>
1905	<p>Ernst Abbe, Zeiss-Werke in Jena</p> <p>gleichzeitige Einführung des Acht-Stunden-Tages und eines generellen Alkoholverbotes</p>

Abb. 16: Übersicht über die historischen Bezüge des 4. Kapitels

Einschlag aufnahm". Dabei seien Versuche gemacht worden, "über die vertraglichen Bindungen hinaus sittliche Aufgaben an den Arbeitern zu erfüllen und das Betriebsleben zu vermenschlichen". In diesem sozial-humanitär geschwängerten gesellschaftlichen Klima war in Anlehnung an Wieland (1992:32) - jene "Möglichkeit infiniter Barmherzigkeit präsent", die sich den Suchtproblemen ihrer Zeit annahm und auf betrieblicher Ebene freiwillige Wohlfahrtseinrichtungen schuf, die unter anderem - Wielands "Rationalitätsvermutung" entsprechend - dazu dienen sollten, den alltäglichen Branntweinkonsum der Arbeiterschaft überflüssig zu machen. Damit war im Sinne des Handlungskonzeptes zur betrieblichen Suchtprävention (Abb. 2) die günstige Voraussetzung gegeben, um suchtpreventive Maßnahmen zu institutionalisieren.

Böhmert brachte in der Enquete von 1885 das Beispiel eines Fabrikanten, der aus den Verstößen gegen das Branntweinverbot im Betrieb, welche auf die schlechte Ernährungslage der Arbeiterschaft zurückzuführen waren, im oben beschriebenen Sinne folgende Konsequenz gezogen hatte:

"Da schlug ich den Arbeitern vor, eine Speiseanstalt für sie zu bauen und zu erhalten, um ihnen eine gesunde, gut zubereitete Mittagkost nach Art der deutschen Kasernenpflege und unter Zugrundelegung der Arbeiten des berühmten Physiologen und Biologen Professor von Voit in München gewähren zu können. Die Kosten für eine solche Verpflegung berechnete ich so, daß ein Teil derselben auf mich entfiel, ein anderer von den Arbeitern getragen werden sollte. Die Arbeiter sollten die Menage durch eine aus ihrer Mitte gewählte Kommission selbst verwalten, während ich so zu sagen nur Kurator und oberster Revisor sein wollte. Nach mehrtägiger Bedenkzeit erklärten die Arbeiter zu diesem Plane ihr Einverständnis, und ich begann sofort mit der Ausführung des Unternehmens, welches seitdem ununterbrochen funktioniert hat. Wenn auch zur Erhaltung dieser Menage seitens der Fabrikasse fortlaufend erhebliche Opfer erforderlich sind, so lohnen dieselben sich dennoch reichlich durch den direkten Erfolg für die Arbeiter und deren Befinden. - Der Branntweingenuß ist durch diese Anlage sehr wirksam eingedämmt worden..." (zit. n. Böhmert 1889:9f)

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Ausbau betrieblicher Sozialeinrichtungen, trugen in der Tat erheblich dazu bei, den Branntweinkonsum in den Fabriken im hier betrachteten Zeitraum zurückzudrängen. Die sozialpolitischen Maßnahmen erwiesen sich nicht zuletzt durch diesen Effekt über ihre humanitäre Wirkung hinaus als ökonomisch gerechtfertigt. Rentabel waren sie letztlich aber auch für die Arbeiterschaft, denn der 'nüchterne Arbeiter' entsprach mehr denn je zuvor dem Gebot der gesellschaftlichen und industriellen Entwicklung. Der Arbeiter - weniger betroffen war hiervon die Arbeiterin - konnte nur 'nüchtern' sicher sein, einerseits den steigenden Anforderungen im individuellen Arbeitsprozeß folgen zu können und andererseits seine kollektive Rolle in einer nach Emanzipation strebenden Arbeiterschaft auszufüllen.

"Das wachsende Gewicht der Arbeiterschaft in der Industriegesellschaft schien mit ihrem Mangel an Nüchternheit immer unvereinbarer. Darin waren sich Fabrikanten, Seelsorger, Ärzte, Militärs, hohe Verwaltungsbeamte und die Spitzen der Sozialdemokratie einig. Bürgerliche und sozialistische Reformer sorgten sich gleichermaßen um die Rationalisierung des Alltagslebens, denn der Schnaps enthebt den Arbeiter seines Daseinszwecks, macht ihn unfähig zur Arbeit und mutatis mutandis zur Revolution. Dabei stießen die Sozialisatoren nicht nur auf Widerstand - die Betroffenen selbst wirkten zunehmend an der Domestizierung des Alkohols mit. Nachdem der organi-

sierte Kampf um die Nüchternheit nach der Märzrevolution endgültig verloren schien, wurde er in den 1880er Jahren erneut auf breiter Front eröffnet." (Spode 1993:203)

In der Zeit nach 1880 wurden der Stellenwert und die Wirkungen des Alkohols erstmals in allen gesellschaftlichen Bereichen problematisiert und es wurde eine teilweise heftige Auseinandersetzung um Mäßigkeit versus Abstinenz geführt. Die Sicht auf den Alkoholkonsum der Arbeitenden und das Verhältnis von Arbeit und Alkohol veränderte sich dadurch schließlich in der Zeit um die Jahrhundertwende grundlegend. Diese Entwicklung stand unter dem Einfluß der verschiedenen sozialen Bewegungen, die die Alkoholfrage erneut aufgegriffen hatten, wozu neben der neuen Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung die Arbeiterbewegung und die sozialreformerischen Bewegung des Bürgertums ebenso gehörte wie die äußerst aktive Frauen- und Sittlichkeitsbewegung. Unbenommen von den Kontroversen, die in und zwischen den einzelnen Bewegungen hinsichtlich der Einschätzung des Umfangs und der Folgen des Alkoholismus ausgetragen wurden, waren in ihnen erstmals einflußreiche gesellschaftliche Kräfte damit befaßt, auf den verschiedenen Ebenen nach geeigneten Lösungen für das von ihnen wahrgenommene Alkoholproblem in Deutschland zu suchen. Darunter befanden sich die sozialreformerischen Forderungen nach gesünderen Wohnungen für die Arbeiterfamilien und ihre Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Industrie; dazu gehörten die Aufklärungsaktionen der Mäßigkeitsvereine über die Gefahren des Alkohols in den Betrieben; und es gehörten die Anstrengungen der Frauenbewegung dazu, Kaffeestuben und Speisestätten für die Arbeitenden einzurichten, in denen kein Trinkzwang für alkoholische Getränke bestand sowie über die Einrichtung der Fabrikpflege den (jungen) Arbeiterinnen am Arbeitsplatz mehr Schutz zukommen zu lassen. Und nicht zuletzt zählten die Erkenntnisse medizinisch-naturwissenschaftlicher, soziologischer und arbeitswissenschaftlicher Forschungen jener Zeit dazu, die im Zusammenhang mit dem Wirken der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung entstanden.

Die Menge des konsumierten Alkohols war seit 1850 kontinuierlich gestiegen und der Branntweinkonsum erreichte in der ersten Hälfte der 1870er Jahre einen signifikanten Höhepunkt bei gleichzeitig gestiegenem Bierverbrauch. (Grüttner 1987) Der Alkoholkonsum blieb in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein soziales Problem, war jedoch im öffentlichen Bewußtsein von untergeordneter Bedeutung, weil sich die bürgerlichen Bevölkerungsteile den großen politischen Fragen der Nation zugewandt hatten. Erst mit dem Aufkommen der 'socialen Frage' in den 1870er Jahren, als der soziale Sprengstoff der 'Arbeiterfrage' erkannt worden war und sozialpolitische Maßnahmen opportun werden ließ, wurde sich dem Problem erneut zugewandt. Ziel der Verbesserung der Existenzbedingungen der Arbeiterklasse war es, sie an die Standards kleinbürgerlicher Lebensweise, geprägt durch Fleiß, Sparsamkeit, Mäßigkeit und ausgerichtet auf Familie und Haushalt, heranzuführen und damit das revolutionär-sozialistische Potential einzudämmen.¹¹⁵ (Heggen 1988:141)

¹¹⁵ Heggen (1986:210) bringt das Beispiel der Betriebssparkassen, die den Sparsinn auf freiwilliger Basis fördern und der zusätzlichen Altersversorgung dienen sollten.

Nachdem die frühe bürgerliche Mäßigkeitsbewegung in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts in die Bedeutungslosigkeit versunken war¹¹⁶ und nur noch vereinzelte Initiativen hier und da aufflammten oder die innere Mission sich um die Trinkerfürsorge kümmerte, kam es in den 1880er Jahren erneut zur Gründung einer ganzen Reihe von Abstinenz- und Mäßigkeitsvereinen in Deutschland. (Heggen 1988; Hübner 1988; Spode 1993; Witteck 1975) In der Schweiz war bereits in den 70er Jahren als Reaktion auf die dort auftretende zweite große Schnapswelle eine Abstinenzbewegung neu entstanden. (Tanner 1986) Die deutschen Abstinenzvereine wurden dann in den 1880er Jahren von gleichartigen Initiativen im Ausland, den USA und der Schweiz, angestoßen. Der Impuls für eine neue Mäßigkeitsbewegung kam diesmal aus dem Lande selbst, nicht jedoch von den noch überdauernden Verbänden aus der Frühphase des Jahrhunderts, von denen einige zwar noch existierten, die aber nach wie vor nur eine marginale Rolle spielten, sondern aus dem sozialpolitisch interessierten Bürgertum. (Spode 1993)

III.4.1 Die neue Mäßigkeitsbewegung sozial engagierter und aufgeklärter Bürger

Das 1878 erschienene Werk des Arztes Abraham Baer: "Der Alkoholismus. Seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen" erregte nach Spode (1993:204 ff) großes Aufsehen, weil es dem interessierten Bürger erstmals moderne wissenschaftliche Argumente für den Kampf gegen den Alkohol lieferte. Die Arbeiten Baers zur 'privaten und öffentlichen Gesundheitspflege', dazu gehört auch noch die 1881 erschiene Arbeit "Die Trunksucht in ihrer Bedeutung für die Gesundheit und die Gesundheitspflege", würde man aus heutiger Sicht als sozialmedizinische Studien bezeichnen. Neben einer ausführlichen Darstellung der medizinischen Wirkung des Alkohols, der gesundheitlichen Schädigung vor allem von Organen und Widerstandskraft, zeigte Baer die sozialen Folgen der Trunksucht für den Einzelnen, aber auch die Kosten zu Lasten des Nationalvermögens auf. Er ließ seine Abhandlung mit deutlichen Aufforderungen an den Staat und an die Medizin enden, den Kampf gegen die 'Branntwein-Trunksucht' aufzunehmen. (Baer 1881) Ihr Erscheinungsdatum fiel genau in jene Zeit, wo der interessierte und sozial engagierte Bürger gerade begonnen hatte, sich intensiver mit der sozialen Lage der Industriearbeiterschaft zu befassen. Deshalb mußte ihm fast zwangsläufig deren - wie schon beschrieben - in der Öffentlichkeit stattfindender Alkoholkonsum ins Auge fallen und die Alkoholfrage als Problem wieder in den Sinn kommen. Bald war für die Sozialreformer klar, daß die Alkoholfrage in Verbindung mit anderen Erscheinungsformen sozialen Elends - Mangelernährung, Kriminalität, Arbeitslosigkeit, Kindersterb-

¹¹⁶ Als Grund für diese Entwicklung wird zum einen die Erfolglosigkeit der bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung genannt und zum anderen die Tatsache, daß die 'Deutsche Frage', die nationale Einheit und politische Entwicklung nach der bürgerlichen Revolution, das öffentliche Interesse völlig beanspruchte. (Heggen 1988: 140)

lichkeit - gebracht werden mußte und deshalb mit allen geeigneten Mitteln bekämpft werden sollte.

Ab 1880 entstanden die ersten Mäßigkeitsvereine, die ihren sozialreformerischen Blick auf eine ganze Breite von Problemfeldern richtete, die aus ihrer Sicht den hohen Alkoholkonsum der arbeitenden Bevölkerung verursachten. Dazu gehörten auch die Zustände in der Industrie. Der Abbau trinkfördernder Arbeitsbedingungen von Männern, aber auch Frauen rückte schließlich sogar ins Zentrum ihrer Aktivitäten.

Die Mäßigkeitsbewegung wollte vor allem aufklärerisch wirken, gegen die moralischen Vorhaltungen früherer Zeiten die wissenschaftlich begründete Argumentation setzen. Mit dem Focus auf das Alkoholproblem der industriellen Arbeiterschaft und die Wirkung des Alkohols auf das Leistungsverhalten entstanden um die Jahrhundertwende in Deutschland die ersten bedeutenden arbeitswissenschaftlichen Studien von Böhmert, Grotjahn, Kraepelin und Stehr, die neben Analysen der vorgefundenen Arbeitsbedingungen teilweise auch konkrete Lösungsansätze zum Belastungsabbau und zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Industrie enthalten. Aus dem Wirken der Mäßigkeitsbewegung heraus entwickeln sich in dieser Zeit ebenso die ersten Angebote einer systematischen Präventionsarbeit zur Vorbeugung von Alkoholproblemen im Betrieb.

Katholische Mäßigkeitsbestrebungen

Die einzige Quelle, die auf die frühen katholischen Mäßigkeitsbestrebungen näher eingeht, stammt von Hübner (1988:157 ff)¹¹⁷ und beschreibt frühe katholische Initiativen, die vor allem die Arbeiter zur Mäßigkeit aufriefen. Nicht jedoch die tiefe Verwurzelung der Forderung nach Mäßigkeit - und keineswegs nach Enthaltensamkeit - in der katholischen Ethik, sieht Hübner als ausschlaggebend dafür an, daß sich die Kirche zu Beginn der 1880er Jahre diesem Anliegen zuwandte, sondern die Gefährdung dieser Ethik und der Religiosität durch die gesellschaftlichen Erschütterungen der bürgerlichen Revolution und die aufkommende Arbeiterbewegung. Die soziale Frage war aus Sicht der katholischen Kirche in erster Linie ein religiös-sittliches Problem, zu dessen Lösung Staat und Kirche zusammenwirken mußten.¹¹⁸

Mit Blick auf die anstehenden bzw. notwendigen sozialen Reformen war 1880 der 'Verband katholischer Industrieller und Arbeiterfreunde' gegründet worden, der die Zeitschrift 'Arbeiterwohl' herausbrachte. Als Separatdruck dieser Zeitschrift erschien 1883 eine Broschüre unter dem Titel "Der Branntwein und die arbeitenden Klassen".

Die Agitationsschrift, so Hübners Kritik, basierte auf einer religiös geprägten Vorstellung von Klassenharmonie und versuchte, die materiellen Interessen der Unternehmer mit den ethischen Pflichten gegenüber der katholischen Kirche zu vereinen. Der für den

¹¹⁷ Die Arbeit von Hübner ist 1988 noch zu Zeiten der DDR in Ost-Berlin erschienen.

¹¹⁸ Die Radikalität, mit der die Mäßigkeitsforderungen der katholischen Kirche vorgebracht wurden und die sich vor allem gegen den Schnaps und seine junkerlichen Produzenten richteten, führt Hübner (1988:160) auf die antipreußischen Bestrebungen des katholischen Klerus als Nachwirkung des sog. Kulturkampfes der Reichsregierung zurück.

Unternehmer aus kommerziellen Gründen lohnende Kampf gegen Alkoholkonsum am Arbeitsplatz wurde darin als eine 'Großthat christlicher Liebe, zu deren Ausführung alle Arbeiterfreunde in erster Reihe mit berufen sind', glorifiziert.

"Die Broschüre warnte vor dem affektauslösenden Alkohol, der die Harmonie zwischen Unternehmer und Arbeiter stören könne, und stellte dem gefährlichen Müßiggang in der Kneipe die Pflichterfüllung gegenüber. Zur Abhilfe empfahl der Verfasser - neben Mäßigkeitsvereinen und Bruderschaften gegen die Trunksucht - die Bereitstellung alkoholfreier Getränke, Geldprämien und Sparkassenbücher, eine Verbesserung der Nahrung und - vor allem für angehende Hausfrauen - Haushalts und Kochunterricht." (Hübner 1988:160)

Den Einfluß der katholischen Mäßigkeitsbestrebungen sieht Hübner eher begrenzt auf die konfessionell gebundene Arbeiterschaft, aber mit den daraus resultierenden Angeboten und Veränderungen der Arbeitsbedingungen von Unternehmerseite habe sich auch die Arbeiterbewegung auseinandersetzen müssen, um dazu einen klasseneigenen Standpunkt zu finden.

Über das weitere Wirken dieser Mäßigkeitsbestrebungen gibt Hübner keine Auskunft. Die Forderungen und Maßnahmen, die aus den katholischen Kreisen in die Mäßigkeitsbewegung eingebracht wurden, tauchen jedoch bei den sozialreformerischen Vereinen wieder auf.

Die sozialreformerische Mäßigkeitsvereinigung

Die Auseinandersetzung über die Schriften Abraham Baers sowie das Scheitern eines "Gesetzes betreffend die Bestrafung der Trunkenheit"¹¹⁹, das 1881 in den Reichstag eingebracht worden war und sich in seinen Begründungen auf Baers Studie stützte, gaben schließlich den Anstoß zur Gründung des 'Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke e.V.' (DVMG)¹²⁰ im Jahre 1883, zu dessen Mitbegründern Baer zählte. (Bergman 1925:418f; Heggen 1988:142f)

Der Vereinsgründung ging eine sorgfältige Vorbereitung voraus, um ein möglichst breites politisches Spektrum anzusprechen. Schließlich erschien ein Presseaufruf 'an das deutsche Volk', der zur Gründung des Vereins aufforderte und zum Beitritt einlud. In diesem Aufruf hieß es:

"Nicht Fluten noch Seuchen richten in unserem Lande entfernt so allgemeine und tiefgehende Verheerungen an wie eine andere gefährliche Landplage, die unausgesetzt seit langen Jahren, geschützt von Vorurteil, gefördert von Eigennutz, an dem Marke

¹¹⁹ Inhalt der Gesetzesvorlage war es, erstens eine Bestrafung für 'ärgerniserregende Trunkenheit an öffentlichen Orten' einzuführen und zweitens die Trunkenheit als Milderungsgrund bei der Strafbemessung abzuschaffen - letzteres auch hundert Jahre später noch eine umstrittene rechtliche Regelung.

¹²⁰ Es bleibt bei Spode unklar, ob es sich bei dem DVMG um einen Verein im engeren Sinne handelte oder um eine Vereinigung bzw. eine Art Dachverband, in dem es wiederum eigenständige Vereine gab. Auf letzteres verweisen Ausführungen Wittecks (1981:20), daß 1886 innerhalb des DVMG ein 'katholischer Verein' gegründet worden sei. Heggen (1988:143) schreibt von Bezirksvereinen innerhalb des DVMG. Ich spreche deshalb im folgenden von Mäßigkeitvereinen bzw. von einer Vereinigung.

unseres Volkslebens zehrt. Es ist die Trunkfälligkeit, in ihrer Spitze die Trunksucht. (...) Der Trunk verödet das Gemüt, bringt die besseren Gefühle zum Schweigen, schwächt in hohem Maße die sittliche Willenskraft und legt die glänzendsten Gaben, die hoffnungsvollsten Kräfte lahm; er schädigt nach diesen Seiten heillos auch die Nachkommenschaft der ihm frönden Menschen. Der Trunk ist der Todfeind des Fleißes, der Sparsamkeit, der Zuverlässigkeit und damit jedes inneren und äußeren Vorwärtkommens, eine unversiegliche Quelle von Unfällen, Elend und Ruin." (Martius, zit. n. Hübner 1988:152f)

Mit dem DVMG wurde eine Vereinigung sozialpolitisch engagierter, mehrheitlich nationalliberaler und zur Elite des Kaiserreichs gehörender Männer geschaffen, die den Verein als Teil der sozialreformerischen Bewegung begriffen. (Spode 1993: 206) Am stärksten waren Staatsbeamte und Professoren im DVMG vertreten, aber auch Unternehmer, Geistliche und Regierungsvertreter, jedoch nur wenige Ärzte¹²¹, wie Finzen (64) ausdrücklich vermerkt. Auch führende Mitglieder der Inneren Mission, die nicht Mäßigkeit, sondern Enthaltensamkeit als Prinzip hatte und die erste, 1851 entstandene Trinkerheilstätte in Lintorf betrieb, beteiligten sich an der Bewegung, weil sie sich erhofften, daß es auf dem "Boden der Mäßigkeit" möglich sein würde, eine Volksbewegung in Gang zu bringen. (Bergman 1925:418f; Micksch 1939:4)

Tatsächlich repräsentierte der DVMG die gesellschaftlich nachhaltig wirksame Mäßigkeitsbewegung in Deutschland. (Finzen 1985; Heggen 1988; Spode 1993) Die Zahl der Mitglieder stieg von 6.000 im Jahre 1884 auf 41.000 im Jahre 1913 an. Im Gegensatz zu den Hoffnungen einiger Gründungsmitglieder ließ sich der Adel jedoch nicht einbinden, da vor allem preußische Adelsfamilien mit der Branntweinproduktion eng verflochten waren. (Heggen 1988:143)

Der DVMG war eine 'pluralistische Organisation', die sich parteipolitische Neutralität auferlegt hatte und auch einhielt und somit ein breites Spektrum politische Orientierungen von ganz rechts bis ganz links und konfessioneller Zugehörigkeit unter ihren Mitgliedern vorweisen konnte. (Spode 1993:207) Besonders aktiv war der Nationalökonom und Sozialreformer Victor Böhmert, Herausgeber mehrerer Zeitschriften, u.a. auch der Vereinszeitschrift des 'Central-Vereins für das Wohl der arbeitenden Klassen', "Der Arbeiterfreund", in der er vertrat, daß der Staat, die Arbeiter und die Unternehmer als gleichverpflichtete Hauptbeteiligte bei der Lösung der sozialen Frage beteiligt sein sollten. (Hübner 1988:153)

Objekt des Engagements des DVMG waren - wie schon bei der bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung - die 'arbeitenden Classen' als die eigentlich Betroffenen und Gefährdeten. Victor Böhmert, der 1889 seine Erhebung, "Der Branntwein in Fabriken", veröffentlichte, begründete dies so:

Der DVMG "mußte den Arbeitern eine besondere Aufmerksamkeit schenken, weil sie die gefährlichsten und ungesundesten geistigen Getränke zu verbrauchen pflegen, und durch diesen bedenklichen Luxus nicht nur sich selbst in eine bedenkliche wirtschaft-

¹²¹ Finzen (1985: 60 ff) weist darauf hin, daß das Gros der Ärzteschaft sich in der Alkoholfrage zurückhaltend verhielt und sich nicht am Kampf gegen den Alkoholmißbrauch beteiligte, aber dem als vernünftig geltenden Standpunkt der Mäßigen zuneigte, zumal Alkohol ein außerordentlich beliebtes Heilmittel war, das in fast jeder Disziplin reichlich Verwendung fand.

liche Lage versetzen, sondern auch die ganze deutsche Produktion schädigen und ihre Konkurrenzfähigkeit mit den Arbeitern anderer Nationen vermindern." (Böhmert zit. n. Spode 1993:206)

Die soziale Zusammensetzung des DVMG beeinflusste nachhaltig die Ziele des Vereins, in denen es vorrangig um politische und soziale Lösungsansätze für das gesellschaftliche und nicht um die Hilfe für das individuelle Alkoholproblem des Trinker oder der Trinkerin ging.

"Die 'Mäßigen' betrachteten den Kampf gegen den Alkoholmißbrauch, in dem sie eine wichtige Ursache der sozialen Frage sahen, als Sozialarbeit im Sinne bürgerlicher liberaler Wohlfahrt weniger mit dem Ziel, den Alkoholiker im medizinischen Sinne zu heilen, als vielmehr die sozialen Folgen des Alkoholismus zu lindern." (Finzen 1985: 64)

Erklärtes Ziel des DVMG war also nicht die 'Trinkerrettung' früherer Mäßigkeitsvereine, nicht die Durchsetzung des Prinzips 'Barmherzigkeit', sondern die Erhöhung der Rationalität gesellschaftlichen Handelns. Sein Forderungskatalog richtete sich in erster Linie an die staatlichen Stellen, wobei durch sein Wirken zuallererst die Durchsetzung regulativer bzw. repressiver Maßnahmen, wie die folgende Aufstellung zeigt, erreicht werden sollte:

- Verminderung der Branntweinschenken und des Kleinhandels,
- Begrenzung der Wirtshauskonzessionen bezogen auf Einwohnerzahlen,
- Beschränkung der Verkaufszeiten,
- strengere Kontrolle der Lokale durch die Polizei,
- Verbot des Verkaufs von Alkohol an Minderjährige und bekannte Trunksüchtige,
- Uneinklagbarkeit von Zechschulden,
- Erhöhung der Branntweinsteuern,
- Bestrafung öffentlicher Trunkenheit,
- Einrichtung von Trinkerheilanstalten. (Heggen 1988:144)

Außerdem sollte die Entmündigung und Zwangstherapie für Trinker möglich werden. Neben der Einflußnahme auf Gesetzgebung und Verwaltung, um eine Einschränkung der Verfügbarkeit des Alkohols zu erreichen, z.B. auch das Verbot des Alkoholverkaufs in Fabriken spielte die Prävention, die Aufklärung, die Förderung der Forschung für den DVMG eine zentrale Rolle.

Nach zeitgenössischen Vorstellungen bestimmte das 'Milieu' die Verhaltensweisen der Menschen und da der starke Alkoholkonsum der Arbeiterschaft als ein Reflex auf das soziale Elend begriffen wurde, mußten die Bedingungen, die diesen auslösten, verändert werden. (Heggen 1988:144f) Wie das Grundmotiv der sozialreformerischen Bestrebungen am Ende des 19. Jahrhunderts überhaupt die Eindämmung der sozialistischen Bestrebungen und die Entschärfung des Klassenkampfes durch die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Arbeiterschaft und eine maßvolle Systemreform war, so band sich auch der DVMG mit seinen Forderungen hierin ein. (Spode 1993:207f) In Hübners Kritik haben die Bestrebungen des Vereins die Form einer sozialen Heilslehre, um einen möglichst reibungsfreien Ablauf des kapitalistischen Verwertungsprozesses nach den spezifischen Bedürfnissen der Unternehmer zu gewährleisten. (Hübner 1988:157) Mit Sicherheit stand der DVMG mit seinem Engagement in der Reihe der Bürger und Unternehmer, die letztlich die Kontrolle über die Arbeiter-

schaft nicht völlig verlieren und deren Emanzipation durch einen sozial gebändigten, staatlich regulierten Kapitalismus aufhalten wollten, aber dies war nach ihrer Auffassung - allerdings mit liberalen und sozialdemokratischen Abstufungen (vergleiche die Arbeiten Stehrs und Grotjahns) - nur möglich, wenn sich die sozialen und kulturellen Bedingungen der Industriearbeiterschaft denen des bürgerlichen Lebens angleichen ließen.

Vielen im DVMG galt der Kampf gegen den Alkoholmißbrauch als die 'Grundlage der Sozialreform'. "Trunkenheit sei nicht Privatsache, sondern schädige das öffentliche Interesse und müsse daher Gegenstand staatlichen Handelns werden." (Spode 1993:205) Die Notwendigkeit staatlichen Handelns wurde auch mit der Sorge um die zukünftigen Generationen begründet, verstärkt nachdem gegen die Jahrhundertwende in alkoholgegnerischen Schriften das Problem der 'Degeneration' vehement diskutiert wurde. Mäßigkeit war aber auch grundsätzlich kein Selbstzweck, sondern sollte eine effektiv funktionierende Industriegesellschaft verbürgen. (Heggen 1988:145) Je näher der erste Weltkrieg rückte, je mehr klangen dabei auch völkisch-nationale Untertöne an, wie bei Flade 1912:

"Ist es die Pflicht der besitzenden und gebildeten Kreise, im Gefühl ihrer Verantwortung im Kampf gegen den Alkoholismus voranzugehen, so ist andererseits die Stellung der Arbeiterschaft zur Alkoholfrage von besonderer Bedeutung hinsichtlich des Erfolges solchen Kampfes für das deutsche Volk. Je nüchterner die deutsche Arbeiterschaft, desto zufriedener, desto leistungsfähiger, - desto leistungsfähiger natürlich auch die deutsche Industrie (...), desto widerstandsfähiger aber auch Deutschland im Wettkampf der Nationen." (Flade, zit. n. Spode 1993: 206)

Und da er den friedlichen Charakter des Wettkampfs offensichtlich bezweifelt, wie Spode meint, oder sich an den Ausspruch Kaiser Wilhelms II., "diejenige Nation, die das geringste Quantum von Alkohol zu sich nimmt, die gewinnt"¹²², erinnerte, heißt es bei Flade weiter:

"Hoffen wir, daß unsere deutsche Wehrmacht ihre große Kraft auch im Kampfe gegen den Alkoholismus noch rechtzeitig entfaltet! Das nüchterne Heer wird Sieger im Entscheidungskampfe sein!" (Flade, zit. n. Spode: 206)

Bezüglich der Ursachen des Alkoholismus und der notwendig einzuleitenden Maßnahmen sprach der DVMG keineswegs mit einer Stimme, ihn verband jedoch der Konsens, daß ein Wandel des Trinkverhaltens gesellschaftlich dringen notwendig sei. Zunächst stand die Bekämpfung des Branntweinkonsums der Arbeiterschaft im Vordergrund, verbunden mit der Forderung, den Branntwein durch Bier zu ersetzen. Im Zuge der Bewegung aber, als die Substitution des Branntweins durch das Bier mehr und mehr erfolgte, gerieten um die Jahrhundertwende - unter dem Einfluß der Abstinenzbewegung - auch die 'respektablen vergorenen Getränke wie Wein und Bier' (Spode) in die Kritik der Reformer. Es wurde aber auch gefordert, durch Steuernachlaß Tee und Kaffee zu verbilligen und in den Betrieben bei der Arbeit Ersatzgetränke bereitzustellen.

¹²² Diesen Ausspruch soll Kaiser Wilhelm II 1910 vor Offiziersanwärtern in Mürwick getan haben verbunden mit der Forderung an die Marineoffiziere, abstinent zu bleiben und einem Mäßigkeitsverein beizutreten. (Heggen 1988: 145)

Im weiteren wurden generelle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse vorgeschlagen sowie ein kostenloses Angebot von Bildung und Unterhaltung. (Stein 1904; Spode 1993; Heggen 1988)

Ein Schwergewicht der Mäßigkeitsbewegung lag auf der Prävention des Alkoholproblems. Der DVMG legte in einem eigenen "Mäßigkeitsverlag" Aufklärungsschriften in Millionenaufgaben auf, Plakate, Blätter und sog. Belehrungskarten. (Abb. 11) Unternehmer konnten für 20 Pf. eine Schrift von Dr. med. Flade, "Arbeiter und Alkohol" bestellen und an die Arbeiter weitergeben. Besonders gegen den 'Aberglauben' von den stärkenden und heilenden Eigenschaften des Alkohols wurde angeschrieben. Auch staatliche Stellen verbreiteten die von dem DVMG nahestehenden Wissenschaftlern entwickelten Materialien in Millionenhöhe. Bei Impfterminen wurde ein Faltblatt des Reichsgesundheitsamtes "Was muß die Frau und Mutter vom Alkohol wissen?" verteilt; Rekruten erhielten die Information "Alkohol und Wehrkraft" und schließlich wurden in den Schulen Wandtafeln zur Alkoholfrage erstellt. (Spode 1993:208f)

Der DVMG versuchte alles zu vermeiden, was an die bürgerlich-fromme Mäßigkeitsbewegung der 1840er Jahre erinnerte. Mit Hilfe rational-wissenschaftlicher Erklärungen anstelle von Moral sollte die 'konsequente Sicht des Alkoholmißbrauchs als - nicht zuletzt gesellschaftlich bedingte - Krankheit durchgesetzt werden.

"Die Emphase der Bekehrung wurde durch die unangreifbare Autorität des Fachmenschen ersetzt. Für die örtliche Vereinsarbeit empfahl die Geschäftsführung, die Vorträge von Ärzten halten zu lassen - 'weil sie keinen Widerspruch wecken'." (Spode 1993:209)

Bei dem Wunsch, sich auf wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse zu beziehen, konnte sich der DVMG auch auf die um die Jahrhundertwende beginnenden Veröffentlichungen aus den sich entwickelnden Arbeitswissenschaften stützen - die später noch näher dargestellt werden - insbesondere auf die anwachsenden Erkenntnisse der Arbeitsphysiologie und -psychologie zum Leistungsvermögen der Arbeitenden sowie auf die Ergebnisse der neu entstandenen empirischen Ansätze in der Nationalökonomie: "Wichtigstes Beweismittel war die große Zahl." (Spode) Der DVMG führte bald nach seiner Gründung mehrere Enqueten in Industriebetrieben durch, u.a. durch Victor Böhmert, die erste bereits 1885, für die 300 größere Fabriken im Reich befragt wurden und 109 antworteten. So konnte nun die bis dahin behauptete Erhöhung der Unfallhäufigkeit und des Krankenstandes durch Alkoholkonsum mit Zahlenmaterial untermauert werden. Volkswirtschaftliche Gesamtschäden durch den Alkoholmißbrauch wurden erstmals ermittelt. (Spode 1993:210) In der Zeitschrift 'Der Alkoholismus', unter deren Herausgeber Baer und Böhmert waren, wurden um die Jahrhundertwende eine Reihe von Informationen gerade auch zur Arbeitssicherheit und zu Aspekten des betrieblichen Alkoholkonsums verbreitet. (Der Alkoholismus 1903) Der Verein trug außerdem dazu bei, ein enges Netzwerk zwischen gleichgerichteten Bestrebungen in Industrie, Wissenschaft und Verwaltung herzustellen. So wurde von seiten des DVMG und des Staates die wissenschaftliche Erforschung des Alkoholproblems u.a. in den Betrieben angeregt, deren Ergebnisse wiederum die präventiven und propagandistischen Maßnahmen rechtfertigten. (Spode 1993:210ff)

**“Was muss der Beamte als berufener Diener
des öffentlichen Wohles von der Alkoholfrage wissen?”**

Belehrungskarte von Regierungsrat Quensel, Köln

Er muss wissen:

- dass kein alkoholisches Getränk, sei es Bier, Wein oder Branntwein einen nennenswerten Nähr- oder Stärkungswert besitzt;
- dass der in allen geistigen Getränken enthaltene Alkohol ein Giftstoff ist, welcher Zellen und Gewebe des Körpers in seiner Lebensarbeit stört und daher gesundheitsschädigend wirkt;
- dass geistige Getränke aller Art von Kindern bis zu 14 Jahren v ö l l i g und u n b e d i n g t ferngehalten werden müssen;
- dass der Alkoholmissbrauch schwere akute und chronische Erkrankungen aller lebenswichtigen Organe: des Herzens, der Nieren, der Leber, der Lunge und des Magens hervorruft;
- dass namentlich auch die verheerenden Seuchen der Tuberkulose und der Syphilis im Alkohol einen Hauptförderer besitzen;
- dass der weit verbreitete Alkoholmissbrauch mit seiner zu befürchtenden Degenerierung der Rasse die Volkskraft gefährdet und schon deshalb eine Sache von höchster sozialer Bedeutung geworden ist;
- dass Alkoholmissbrauch die öffentlichen und privaten guten Sitten untergräbt;
- dass enorme Mengen von Früchten, Getreide und Kartoffeln zur Herstellung von Alkohol ihres Nährwertes beraubt, der Volksernährung nicht mehr dienen können;
- dass die Steigerung der Criminalität grösstenteils auf den Rausch, eine akute Alkoholvergiftung des Gehirns, zurückzuführen ist.
- dass durch den Alkoholmissbrauch insbesondere auch die Leistungsfähigkeit von Gewerbe und Industrie, sowie deren Konkurrenzfähigkeit auf dem Weltmarkte direkt geschädigt wird, umsomehr, als England und Nordamerika uns im Kampfe gegen den Alkoholismus weit voran sind;
- dass hunderte von disziplinierten Beamten ihre Straffentlassung dem Alkoholmissbrauch zu verdanken haben;
- dass gewohnheitsmässiger Alkoholmissbrauch früh pensionsreif macht;
- dass eine energische Bekämpfung des Alkoholismus eine allgemeine, kulturelle, gesundheitliche und wirtschaftliche Hebung der Nation erwarten lässt und somit eine tatkräftige Mitarbeit des Beamtentums in der Alkoholfrage aus den verschiedensten Gesichtspunkten dringend wünschenswert ist.

Abb. 17: Quenselkarte, Quelle: Der Alkoholismus, Dresden, 1903, S. 271.

Trotz des großen Einflusses in bedeutenden gesellschaftlichen Bereichen und auf die höchste Verwaltungsebene konnte der DVMG nicht die politische Durchsetzungskraft erreichen, die er sich wünschte. Zahlreiche Anträge in den Parlamenten scheiterten am Widerstand der Konservativen und der Linken.

"Bei der Abwehr der 'amerikanischen Wasserapostel' verbanden sich die Profitinteressen der ostelbischen Schnapsbrenner und der Berliner SPD-Budiker mit vehementen Vorbehalten gegen staatliche Eingriffe in die Versammlungsfreiheit und das Privatleben. So kam das 1892 dem Reichstag von der Regierung vorgelegte Trunksuchtsgesetz gar nicht erst zur Abstimmung." (Spode 1993:214)

Dennoch gelang es auch, auf politischen Wege Entscheidungen durchzusetzen, z.B. sollten verstärkte Anstrengungen in Aufklärung und Trinkerfürsorge unternommen werden; es wurde die Verankerung des Entmündigungsparagraphen, der auf Antrag eine Entmündigung wegen Trunksucht vorsah¹²³, im bürgerlichen Gesetzbuch erreicht, das 1900 in Kraft trat sowie eine Beschränkung der Konzessionen in der Schankstättenverordnung. Aufgrund des Engagements des DVMG wurden von den Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften erlassen, die auf eine Zurückdrängung der geistigen Getränke am Arbeitsplatz gerichtet waren und Leistungen bei alkoholbedingten Unfällen ausschlossen. (Spode 1993: 216f; Zusammenstellung 1903)

Die Mitglieder oder Sympathisanten des DVMG wirkten auch auf die Leistungsträger der Sozialgesetzgebung ein und setzten sich ggf. mit ihnen auseinander, wie z.B. bei der Frage des Selbstverschuldensprinzips bei alkoholbedingten Erkrankungen, einem Thema, das seine Aktualität trotz verschiedenster rechtlicher Regelungen bis heute noch nicht verloren hat.¹²⁴ So beklagte Schenk (1903:247 ff) sich über die Ortskrankenkassen im deutschen Reich, weil die 'Ausnahmestellung der durch Trunkfälligkeit herbeigeführten Krankheiten, d.h. die Möglichkeit, bei solchen Krankheiten das Krankengeld ganz zu entziehen oder zu kürzen', immer noch nicht aufgehoben sei. Die Krankenkassen seien keine "moralischen Anstalten, sondern Einrichtungen für die Volkswohlfahrt", es sei "nicht ihre Aufgabe, Sittenrichter zu spielen oder den moralischen Wert ihrer Mitglieder zu beurteilen". Außerdem würde nicht der "Säufer" selbst getroffen, sondern seine Familie, für die man sich in sozialreformerischer Haltung verantwortlich fühlte. In einer Petition des Psychiatrischen Vereins zu Berlin an den Reichstag, das Krankenversicherungsgesetz entsprechend zu ändern, was von diesem allerdings mehrheitlich abgelehnt wurde, hieß es in der Begründung:

"Es ist durchaus irrig, auf alle Fälle die Trunkfälligkeit oder Trunksucht als ein selbstverschuldetes Leiden hinzustellen. Ganz im Gegenteil handelt es sich bei der trunksüchtigen Person häufig um erblich schwer belastete Individuen, welche lediglich krankhafter Veranlagung ihre diesbezügliche Erkrankung verdanken (...) Der Begriff Lasterhaftigkeit bei Trunksüchtigen ist unbedingt durch Krankhaftigkeit zu ersetzen;

¹²³ Die Entmündigung sollte vor allem eine zwangsweise Einweisung in eine Trinkerheilstätte ermöglichen. Der Paragraph erfüllte aber letztlich nicht die in ihn gesetzten Erwartungen, da nur die Angehörigen antragsberechtigt waren und diese vor einem solchen Schritt meist zurückschreckten. (Hauschild 1995: 44)

¹²⁴ So schließen private Krankenversicherer auch heute bei ihren Regelleistungen die Bezahlung einer Entwöhnungsbehandlung bei Alkoholkrankheit aus.

dies ist nicht nur das Resultat medizinischer Forschung auf diesem Gebiete, sondern auch von kompetenter juristischer Seite ausgedrückt (...) Ist aber ein Individuum krank, so bedarf es der Heilbehandlung und als Mitglied einer Krankenkasse ist es nicht wohl zugänglich, es von den Wohltaten des diesbezüglichen Gesetzes auszuschließen." (Schenk 1903:248 f)

Faktisch hatte die Ausnahmestellung zwar, wie Schenk eingesteht, nur eine begrenzte Wirkung, weil die Ärzte, die die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellten, selten eine Krankheit infolge chronischen Alkoholkonsums bescheinigten, erstens weil schwer zu entscheiden war, wann jemand als 'trunkfällig' im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnet werden könne, zweitens weil es nicht zum Beruf des Arztes gehöre, moralische Vorhaltungen zu machen und drittens, weil der Arzt nicht die Rolle eines Polizeibeamten für die Kasse spielen wolle. Aus diesen Gesichtspunkten heraus hätten auch einige Krankenkassen auf ihre Ausnahmebefugnis verzichtet. Das vorgestellte Zitat ist dennoch in verschiedener Hinsicht aufschlußreich: 'Trunkfälligkeit' und 'Trunksucht' werden zum einen explizit als behandlungbedürftige, nicht selbstverschuldete Krankheit beschrieben. Zum anderen wird sichtbar, daß es einen Zusammenhang gibt zwischen der Definition als Krankheit und der rechtlichen Regelung ihrer Behandlung. Und schließlich wird der um die Jahrhundertwende in der Psychiatrie vorherrschende genetische Deutungsansatz sichtbar, der vor allem in der Abstinenz-, aber auch in der Mäßigkeitsbewegung an Einfluß gewann.

Um die Jahrhundertwende kam dadurch auf den DVMG eine Zerreißprobe zu. Unter dem Einfluß der erstarkenden Abstinenzverbände und der sie unterstützenden Mediziner, die im Alkohol die Wurzel allen physischen und psychischen Übels - vor allem aber einer degenerativ wirkenden Keimschädigung - sahen, gegen das nur das Mittel des totalen Alkoholverzichts helfen konnte, wurde dem Verein das Thema 'Mäßigkeit' oder 'Totalabstinenz' und in der Folge die Diskussion 'Prävention oder Prohibition' aufgezungen. Während die einen Anhänger in einem totalen Alkoholverbot eine 'tyrannische Maßnahme' sahen und vor den 'großen Antipathien' als Erfahrung aus der frühen bürgerlichen Mäßigkeitsbewegung warnten, die nur verhindern würden, eine Reform der Trinksitten voranzubringen, sahen die anderen in den 'Mäßigen' die Verführer, denen die Selbstdisziplin fehlte, die sie dem Arbeiter abverlangen würden. Und exzessiver Alkoholkonsum der eigenen - nämlich höheren - Schichten ließ sich in der Tat nicht leugnen, denn bereits auf seiner Jahresversammlung 1898 hatte der DVMG sich mit den "Trinksitten der besitzenden und gebildeten Stände" befaßt. Streng auf wissenschaftliche Grundlagen bedacht, gerieten die 'Mäßigen' gegenüber den 'Enthaltamen' in Beweisnot, da sie keine verbindliche Obergrenze des unschädlichen, mäßigen Alkoholkonsums festzulegen vermochten. Der 'doppelten Moral' der 'Mäßigen' hielten die Anhänger der Abstinenz entgegen, man könne vorher nie sagen, der eine werde Alkoholiker, der andere nicht. Sie hielten daher prinzipiell jeden für gefährdet, sich selbst nicht ausgenommen, denn jeder könne früher oder später "vom mäßigen Trinken zum Sausen" kommen. (Finzen 1985:105f)

Doch auch angesichts des erheblichen Zulaufs der Enthaltamsvereine, angesichts des großen Erfolges der Abstinenzbewegung blieb z.B. der Mentor des DVMG, Abraham Baer, bei seinem Mäßigkeitsstandpunkt:

"So gross auch der Erfolg zu sein scheint, so wenig halten wir das Enthaltensamkeitsprinzip für dasjenige, welches geeignet ist, die Trunksucht in diesem Lande dauernd zu beseitigen oder auch nur wesentlich zu vermindern (...) Die absolute Abstinenz ist uns ein Ziel, das auf die Dauer bei der Konstitution unserer sozialen Zustände nicht zu erreichen und zu erhalten ist. Auch mit dem größten Erfolg der Abstinenz wird es nicht gelingen, den Alkohol als Genussmittel aus der menschlichen Gesellschaft zu beseitigen: Nur darauf kann es ankommen, diesen Genuss innerhalb der Grenze des Mässigen und Unschädlichen zu halten, das Volk und die grossen Massen zu Mässigkeit zu erziehen." (Baer, zit. n. Böhmert 1903:371f)

Bis nach dem ersten Weltkrieg dauerte die Auseinandersetzung zwischen den beiden Fraktionen, die jedoch nach der Jahrhundertwende zunehmend moderater wurde und schließlich zugunsten der Abstinenten ausging. (Spode: 228ff) Ab 1920 nannte sich der DVMG nicht mehr 'Deutscher Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke', sondern 'Deutscher Verein gegen den Alkoholismus'. Seine große Zeit war aber schon längst vorbei; sie lag in den ersten 20 Jahren seines Bestehens.

III.4.2 Auswirkungen der Mäßigkeitsbewegung auf die Wissenschaft und die Rolle arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse

Die sozialreformerische Mäßigkeitsbewegung hatte den Anspruch, ihre Argumentation auf gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse aufzubauen. Auf diese Weise regte sie bei den ihr nahestehenden Wissenschaftlern und selbst Wissenschaftlerinnen¹²⁵ eine Reihe von Studien an und forcierte die Entwicklung des gesellschaftlich verfügbaren Wissens zum Zusammenhang von Alkohol und Arbeit. Die Studien befaßten sich mit der 'socialen Frage', mit der 'Alkoholfrage' und den Arbeitsbedingungen sowie den aktuellen Problemen industrieller Arbeit, Fragen, denen erstmals in systematischen empirischen Studien nachgegangen wurde. Im Kontext der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung wurden die Wissenschaften herausgefordert, Ergebnisse zu liefern, die politisch verwertbar waren und zu einer Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Industriearbeiterschaft beitragen konnten. Und dafür sollte man, forderte Böhmert, "die Statistik als Haupthilfsmittel" benutzen, sich also nicht auf Einzelbeobachtungen verlassen, sondern "aus Massenbeobachtungen Schlüsse ziehen". (Die Alkoholfrage 1904)

Diesmal "erlangte das Argument der Großen Zahl eine neue Qualität, eine neue Akkuratessse, Stoßkraft und Resonanz. So wurden Arbeitsleistung und Ausfallzeiten am 'Blauen Montag', die signifikant von denen anderer Wochentage abwichen, aufs Komma berechnet und auf das Konto des am Sonntag genossenen Alkohols geschrieben, ebenso die erhöhte Zahl der Gewaltanwendungen und Majestätsbeleidigungen an Lohn- und Feiertagen; man verglich Krankenstand und Lebenserwartung von 'unmäßigen' und 'mäßigen' Trinkern (...) Neben diesen primär sozial-, bevölkerungs- und wirtschaftsstatistischen Untersuchungen war man bemüht, die physiologischen Wir-

¹²⁵ Es entstanden eine Reihe von sozialwissenschaftlichen bzw. nationalökonomischen Studien von Frauen, Wissenschaftlerinnen, die zwar nicht unmittelbar von der Mäßigkeitsbewegung aber aufgrund der sozialpolitischen Fragen angeregt worden waren und z.B. in Schmollers Jahrbüchern erschienen. (Lange/Bäumer 1901: 129f) Auch Stehr (1904: IX) dankt im Vorwort zu seiner Studie z.B. Frau Dr. Sophie Rapp aus Delft für einen Beitrag zu seiner Untersuchung.

kungen des Alkohols, seine Eigenschaft als Pseudo-Nahrungsmittel und als Nervengift experimentell zu bestimmen...." (Spode 1993:210)

Die Verwissenschaftlichung der Alkoholfrage machte unter dem Einfluß der Mäßigkeitsbewegung rasche Fortschritte. Der DVMG verfolgte das - selbst heute noch fortschrittlich anmutende - Projekt einer 'interdisziplinären Klärung der Alkoholfrage auf medizinischem, ökonomischem und ethisch-sozialem Gebiet'.¹²⁶ Die Forschung wurde intensiv betrieben und hat zu Ergebnissen geführt, die teilweise bis heute Bestand haben. Neben der Forschung wurden später an der Charlottenburger Technischen Universität auch Lehrgänge¹²⁷ angeboten.

Nach der Jahrhundertwende allerdings, mit Zunahme der antialkoholischen Tendenzen im DVMG, hatte sich, wie Spode (1993:210f) bemerkt, 'die Wissenschaft, die sich zum Alkohol äußerte, strikt gegen ihn zu äußern'. Damals wurde unter den Wissenschaftlern bei den 'Mäßigen' aber auch die Kritik daran laut, so von Alfred Grotjahn, der einigen Forschungen zum Alkoholproblem daraufhin "lächerlichste Übertreibungen" vorwarf.

Auf die Arbeiten von vier Forschern, Kraepelin, Böhmert, Grotjahn und Stehr, die sich dem Problemkreis 'Alkohol und Arbeit' auf besondere Weise zugewandt haben, soll im folgenden näher eingegangen werden.

Die Arbeitswissenschaft war noch nicht als solche aus der Taufe gehoben, aber nach heutigen Maßstäben gemessen, handelt es sich bei den Erhebungen der Nationalökonom Böhmer und Stehr - letzterer zusätzlich noch Arzt - um industrie- oder arbeitssoziologische Forschungen, stellen die Vorschläge des Sozialhygienikers Grotjahn zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitssicherheit arbeitshygienische, arbeitsmedizinische und ergonomische Maßnahmen dar, sind die Laboruntersuchungen des Psychiaters Kraepelin zur Auswirkung des Alkohols auf die Leistungsfähigkeit als Beginn der experimentellen Arbeitsphysiologie zu betrachten. Kurz, der wissenschaftliche Impetus der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung verbindet sich aufs engste mit dem Entstehen arbeitswissenschaftlicher Forschungen in Deutschland, deren bedeutendste zeitgenössische Vertreter im folgenden Exkurs dargestellt werden sollen.

¹²⁶ Böhmert (1903:369 f) hebt die Bedeutung des 'physiologisch-hygienischen Standpunktes des Mediziners und Naturforschers' einerseits und den 'statistisch-volkswirtschaftlichen sowie pädagogischen Standpunkte' andererseits hervor, aber er betont, daß sich keine Fakultät der Universität ausschließen dürfe, u.a. nennt er Mechaniker, die Arbeitsmethoden zur besseren Produktion von allerhand nützlichen Waren ersinnen sollen. Ein Jahr später veröffentlicht Taylor in den USA seine erste Studie und Henry Ford wird in dem folgenden Jahrzehnt die Produktionsmethoden auf grundlegend neue Füße stellen.

¹²⁷ Über Inhalt und Adressaten der Lehrgänge gibt Spode leider keine Auskunft. Elster (1923:415) spricht von 'offiziellen Kursen zum Studium des Alkoholismus'.

III.4.2.1 Exkurs: Arbeitswissenschaftliche Studien und Alkoholfrage

Emil Kraepelin: Leistungsveränderung unter Alkoholwirkung

Der Arzt und Psychologe Emil Kraepelin war ein Freund des Psychiaters und Klinikleiters Forel, der sich seit Mitte der 1880er Jahre mit der Bedeutung der Abstinenz für die Therapie von Alkoholikern auseinandersetzte und als überzeugter Anhänger des Abstinenzgedankens zur Antialkoholbewegung gestoßen war. Kraepelin war Nachfolger Forels als Assistent in München und begann, eventuell durch Forel oder der publizistisch äußerst aktiven Mäßigkeitsbewegung angeregt, auf dem Gebiet der Alkoholwirkungen zu forschen. Als Professor erst an der Universität in Dorpat (Estland), später in Heidelberg und München führte er in Laborversuchen, für die er eigens Verfahren und Geräte zur Ermüdungsmessung und zur Messung der geistigen Leistungsfähigkeit entwickelte, Experimente mit Alkohol und anderen Mitteln durch. Sein Ziel war es, die Veränderung der Leistung unter dem Einfluß von Kaffee, Tee und Alkohol festzustellen. (Kraepelin 1983:50f) Kraepelin folgte damit einem wissenschaftlichen Trend jener Zeit.¹²⁸ Die expandierende Industrie und die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin trafen sich offensichtlich an diesem Punkt mit einem gemeinsamen Erkenntnisinteresse. Kraepelin gilt als Begründer der experimentellen Psychologie; seine Arbeiten gelten als grundlegend für die Arbeitsphysiologie, und er gehört daher zu den ersten Arbeitswissenschaftlern auf deutschem Boden. (Hinrichs 1981:74ff)

Bei den Untersuchungen der Wirkungen des Alkohols entdeckte er, daß Alkohol nicht die grundsätzlich leistungssteigernde Wirkung hatte, die ihm traditionell - vor allem als Arbeitsgetränk - zugesprochen worden war, sondern im Gegenteil lähmend wirkte. Und er begann die Veränderung der feinmotorischen und kognitiven Leistungsfähigkeit bei kontrollierten Alkoholabgaben zu messen. In einem Brief an Forel von 1891 teilte er diesem mit:

"Übrigens bin ich seit längerer Zeit mit der Bearbeitung einer größeren experimentellen Studie über die feineren psychischen Symptome der acuten Alkoholvergiftung beschäftigt, die, wie ich denke, für Sie nicht ohne Interesse sein wird." (Kraepelin, zit. n. Walser 1968: 268)

1892 veröffentlichte Kraepelin die Ergebnisse, die in der Fachwelt auf große Aufmerksamkeit stießen.¹²⁹ Wenn Kraepelin von der Untersuchung der 'akuten Alkoholvergiftung' sprach, so meinte er damit die stoffliche Wirkung des Giftes Alkohol. Denn mit verfeinerten Methoden hatte er die Wirkung selbst kleinster Mengen Alkohols, z.B. 10

¹²⁸ Es gab noch eine Reihe anderer Forscher wie Frey, Mosso, Maggiora, Bernardini und Warren, die im gleichen Zeitraum physiologische Leistungsexperimente durchführten. (Grotjahn 1898: 35ff)

¹²⁹ Die Studien Kraepelins erschienen 1892 unter dem Titel 'Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel'. Im gleichen Jahr gab es in Europa noch weitere Veröffentlichungen zur Muskelermüdung unter Alkohol, ein Thema, das während der gesamten 90er Jahre des letzten Jahrhunderts in der medizinisch-naturwissenschaftlichen Forschung virulent blieb. (Stehr 1904: 5 ff)

Gramm entsprechend 1/4 Liter Bier, untersucht und war zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Unter Alkoholeinfluß war im Versuch eine Erhöhung der Geschwindigkeit der motorischen Akte aufgrund einer schnelleren Reaktionszeit festzustellen, aber unter gleichzeitiger Herabsetzung der Exaktheit, d.h. die motorischen Akte erfolgten schneller, aber die Fehlerhäufigkeit nahm zu.¹³⁰ Bei intellektuellen Akten wie z.B. Erinnern von Zahlenreihen, einfache Rechenoperationen, Schätz- und Assoziationsübungen, verhielt es sich entsprechend: Die Auffassungsfähigkeit z.B. nahm ab und bei Assoziationen verkürzten sich zwar die Reaktionszeiten, aber die Leistung wurde inhaltlich schlechter, "mehr Worte, aber weniger Inhalt", wie Kraepelin kurz kommentierte. Bei Versuchen mit 30 bis 40 Gramm, also rund 1 Liter Bier, zeigten sich unmittelbar negative Auswirkungen auf die intellektuelle Aufnahmefähigkeit wie auf die Verarbeitung. (Stehr 1904:9)

Kraepelin nahm an, daß die kurzfristige Erleichterung der motorischen Reaktionen, die er unter dem Einfluß von 7,5 Gramm Alkohol feststellen konnte - die aber höchstens 20-30 Minuten anhielt, um dann in eine Verlängerung der Reaktion umzuschlagen - als die subjektive Quelle des Kraftgefühls anzusehen sei, die eigentlich dem Alkohol zugeschrieben wurde. (Kraepelin 1892:193) Später präziserte er dieses Phänomen und bezeichnete es als 'Willenserregung', unter deren Einfluß das Gefühl von Anstrengung fortfalle, und sich "freudige Gehobenheit und erhöhte Unternehmungslust" einstelle wie auch in anderen Fällen eine gehobene Stimmung das Gefühl von Anstrengung und Ermüdung verdeckten, z.B. beim Tanzen, Marschieren, Radfahren, allerdings dann ohne die alkoholbedingte Bewußtseinstrübung.¹³¹

"Jedenfalls kann man bei Versuchen regelmäßig die Erfahrung machen, daß der Ange-trunkene sehr deutlich das Gefühl hat, seine Aufgaben schneller und sicherer zu lösen, auch dann, wenn die Messung wegen der Verlangsamung der Auffassung und des Denkens das Gegenteil ergibt. Ferner dünkt er sich kräftiger, weil die Willenserregung ihm die Auslösung von Bewegungsantrieben erleichtere und ihn bis zu einem gewissen Grade ohne Rücksicht auf die Ermüdung zu neuem Kraftaufwande anfeuert. Die Messung zeigt, daß nicht die Muskelkraft, sondern nur der Antrieb gesteigert ist, und daß zudem die Bewegungen selbst langsamer und unsicherer von statten gehen. (...) Die Willenserregung und das mit ihr verknüpfte Gefühl erhöhter Leistungsfähigkeit verhüllt dem Berauschten die Beeinträchtigung seiner Verstandestätigkeit, so daß er sich in einem Zustande gesteigerter geistiger und körperlicher Frische zu befinden glaubt." (Kraepelin 1930:4f)

¹³⁰ Zum gleichen Ergebnis kommen heutige Untersuchungen im Bereich Verkehrssicherheit und Alkohol, zu sehen u.a. innerhalb des Filmes "Alles zu seiner Zeit", der von der Bundesbahn-Zentralstelle gegen die Alkoholgefahren (BZAL) in den 80er Jahren - wohlgemerkt, dieses Jahrhunderts - in der betrieblichen Suchtprävention im Hinblick auf die Arbeitssicherheit eingesetzt wurde.

¹³¹ Kraepelin (1930:5f) schrieb neben dem Alkohol nur den Lustgefühlen durch Äther und Kokain eine vergleichbare Willenserregung als Rauschwirkung zu, Tabak und Opium seien von vornher-ein mit einer Willenslähmung verknüpft, die sich als Behaglichkeit oder bunte Träume äußerten. Tee und Kaffee führten zur Erleichterung der Verstandestätigkeit, aber ohne die Willenserregung und den Tatendrang des Rausches.

Kraepelin setzte seine Untersuchungen zu den Wirkungen des Alkohols während des ganzen letzten Jahrzehnts des 19. Jh. fort, u.a. in Zusammenarbeit mit Rüdin, der die individuell unterschiedliche Wirkung von Alkohol, sowohl dem Grad als auch der Dauer der 'Alkoholvergiftung' nach, entdeckte¹³². Erkenntnisse von Smith aufgreifend, erforschte Kraepelin gemeinsam mit Kürz die Rolle des täglichen mäßigen Alkoholgenusses. Dabei fanden sie zum einen heraus, daß der Alkoholgenuß länger als angenommen nachwirkte und sich zum anderen bei erneutem Alkoholgenuß mit den zurückgebliebenen Wirkungen des vorherigen Alkoholkonsums, selbst als der Alkohol im Blut längst abgebaut war, summierte. (Stehr 1904:12) Kraepelin selbst gab um die Jahrhundertwende einen Gesamtüberblick über den Forschungsstand zum Zusammenhang Alkohol und physischer und psychischer Leistungsfähigkeit und zog als ein Fazit:

"Ziehen wir die Folgerungen aus diesen Erfahrungen für das tägliche Leben, so ergibt sich, daß dem Alkohol gerade diejenige Wirkung nicht zukommt, die ihm so häufig zugeschrieben und immer wieder als wichtigster Grund für seine Anwendung in weiten Volkskreisen hervorgehoben wird: *Schwere Arbeit wird durch ihn nicht erleichtert.*" (Kraepelin 1899: 1367, Hervorh. im Orig.)

Wer am Abend z.B. 90 g Alkohol, also 2 1/2 - 3 Liter Bier getrunken habe, stehe auch am nächsten Tage noch unter dem Einfluß des Alkohols. Außerdem erzeuge der regelmäßige 'mäßige' Alkoholgenuß - im Versuch waren es an 12 Tagen hintereinander 80 g pro Abend - "schon nach wenigen Tagen eine dauernde Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, die sich nur ganz allmählich wieder ausgleicht." In den Laborversuchen zeigten sich auch 5 Tage nach Absetzen des Alkohols immer noch eine verminderte Arbeitsleistung. (Kraepelin 1899:1368f) Selbst bei geübten Versuchspersonen zeigten sich bei Additionstests, daß die Leistungssteigerung durch den Übungseffekt durch die Alkoholeinwirkung wieder vollständig verloren ging. Wenn nach 5 aufeinanderfolgenden alkoholfreien Tagen erneut Alkohol getrunken wurde kumulierte die Alkoholwirkung noch mit der Dauerwirkung des zuvor getrunkenen Alkohols. (Kürz/Kraepelin 1901:421f)

Für die Frage des Umgangs mit alkoholischen Getränken am Arbeitsplatz waren die Erkenntnisse Kraepelins von eminenter Bedeutung, und diesbezüglich lieferten sie der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung wichtige Argumentationsgrundlagen, die bei Unternehmensleitungen, Berufsgenossenschaften und nicht zuletzt den Gewerkschaften, wie noch zu zeigen sein wird, nicht ohne Wirkung blieben.

Für den Fortschritt im wissenschaftlichen Bereich, vor allem für die Arbeitsphysiologie, sorgten vor allem die von Kraepelin eingesetzten Methoden und Instrumente zur Messung des Leistungsvermögens, u.a. Ergograph und Dynamometer. Zusammen mit seinem Universitätsmechaniker¹³³, hatte er eigens Apparaturen entwickelt, die eine

¹³² Rüdin wurde später zu einem der prononciertesten Vertreter der psychiatrisch-rassenhygienischen Position, im Alkohol die Wurzel der Entartung zu sehen und mit der Verhinderung und Beseitigung unwerten Lebens den chronischen Alkoholismus zu bekämpfen. (Weber 1993)

¹³³ Kraepelin (1983: 50) weist selbst darauf hin, "daß sich der Universitätsmechaniker Schulze als ein äußerst geschickter und verständnisvoller Helfer erwies, der mir eine lange Reihe fein ersonnener und sorgfältig ausgeführter Apparate für die verschiedenen Untersuchungen herstellte."

objektive Zeitmessung bei der Lösung einfachster Aufgaben ermöglichten oder die Muskel- und Ausdauerleistungen erfaßten. Sie bildeten ein Arsenal, aus dem Arbeitsphysiologie und Ergonomie ihre Laboruntersuchungen auch zukünftig noch lange bestreiten konnten und die in den späteren Zeitstudien von Gilbreth wiederzufinden waren, was Spode zu der etwas überzogenen Einschätzung verleitet, daß Kraepelins Experimente den Taylorismus vorweggenommen hätten. (Spode 1993:209f) Richtig ist aber, daß er bereits 1894 mit Blick auf die Bemühungen um die Erhöhung menschlicher Leistungsfähigkeit der forderte, die Arbeit in möglichst kleine, gleichartige Einzelaufgaben mit vorgegebener Lösungszeit zu zergliedern, das tägliche Arbeitspensum und zweckmäßige Erholungspausen im Arbeitstag festzulegen und schließlich die den Einfluß der Übung auf Qualität und Quantität der Arbeit zu beachten. Kraepelins Leistungsmessungen und seine Studien auf dem Gebiet der Ermüdung und des Antriebs zur Leistung sowie der Leistungsfähigkeit, die er in den Jahren 1894 bis 1903 veröffentlichte ergänzten somit die grundlegenden arbeitswissenschaftlichen Konzepte Taylors und anderer Arbeitssystematisierer sowie Fords Prinzipien zur Arbeitsstrukturierung wissenschaftlich. (Hinrichs 1981:76ff)

Kraepelins persönliches Verhältnis zum Alkohol veränderte sich im Laufe seiner Forschungen mit dem Alkohol. Zunächst äußerte er seine Wertschätzung der sozialen Funktion des Alkohols, den er für 'ein durchaus probates Mittel gegen die sozialen Verschiedenheiten und Reibungsflächen der modernen Gesellschaft' hielt. (Spode 1993:279) In einem Brief an Forel 1891, dem er sein wissenschaftliches Projekt an der Universität vorstellt, erläutert Kraepelin seine persönliche Einstellung zum Alkoholkonsum:

"Mich selbst, der ich sehr mäßig trinke und über die hier herrschende Sumpferlei¹³⁴ entsetzt bin, werden sie übrigens nicht zum Teatotaler¹³⁵ machen, so sehr ich in vielen und vielleicht gerade den wichtigsten Punkten mit ihnen einverstanden bin. Ich habe schon häufig gefunden, daß nach großen Anstrengungen, namentlich aber bei schwerer gemüthlicher Depression, der Alkohol für mich eine überaus wohltuende Wirkung hat, auf die ich um eines Prinzips willen mich nur dann zu verzichten entschließen könnte, wenn ich den Beruf in mir fühlte, in so prononcierter Weise agitatorisch aufzutreten wie Sie." (Kraepelin, zit. n. Walser 1968:268)

Bis Anfang der 1890er Jahre war Kraepelin nach eigenen Aussagen noch überzeugt, daß die Anwendung von Alkohol "aus seelischen Gründen zweckmäßig sei", fand aber schließlich in seinen Studien doch heraus, daß es "keinen vernünftigen Anlaß zum Trinken" gäbe.

"Diese Erfahrung machte deswegen auf mich Eindruck, weil ich bis dahin die Nützlichkeit, ja Unentbehrlichkeit des Alkoholgenusses für unbestritten gehalten hatte und meinte, man müsse eben deswegen seine großen Gefahren, die mir mein Beruf zeigte, mit in Kauf nehmen." (Kraepelin 1983:79)

¹³⁴ Den exzessiven Alkoholkonsum unter den Studenten und Jungakademikern beklagen auch andere Zeitgenossen immer wieder, u.a. Forel (1935) und Scheven (1904).

¹³⁵ Teatotaler wurden die Anhänger der Abstinenz in der englischen Temperenzbewegung genannt.

Ab 1895 lebte Kraepelin alkoholfrei, wodurch er im Kreise seiner Kollegen 'ungeheures Aufsehen erregte':

"Ich habe keine Zweifel, daß meine gesamte wissenschaftliche Tätigkeit meinen Namen nicht soweit bekannt gemacht hat wie die einfache Tatsache, daß ich keine geistigen Getränke zu mir nahm. Als ich nach Jahren in Italien zufällig mit einigen Deutschen zusammentraf und sie erfuhren, daß ich aus Heidelberg sei, war ihre erste Frage, ob ich dort auch den Professor kenne, der nichts trinke." (Kraepelin 1983:80)

Um die Jahrhundertwende hatte Kraepelin den 'Verein der abstinenten Ärzte' mit gegründet und begann mit seiner Vortragstätigkeit im Rahmen des DVMG. Ab 1903 lehrte Kraepelin in München, wo er, nach eigenen Angaben, wegen seiner Haltung zum Alkohol von seinen Kollegen geschnitten und vom gesellschaftlichen Leben an der Universität teilweise ausgeschlossen wurde. Er lernte Gustav Bunge, einen exponierten Vertreter der Abstinenzbewegung kennen und schloß sich schließlich der Argumentation dieser Bewegung gegen die 'Mäßigen' an, wonach der Alkoholmißbrauch in den gebildeten Kreisen eine der wichtigsten Ursachen für die 'Volksseuche Alkoholismus' betrachtet werden müsse. Er folgte den sozialhygienischen und -darwinistischen Sichten auf die "konstitutionell Minderwertigen", deren Willensschwäche Ausdruck ihrer Entartung sei und deren kostspielige Pflege zu Lasten der Gesellschaft gehe. (Hinrichs 1981:75f; Spode 1993:232)

Victor Böhmert: Empirische Daten zur Alkoholfrage in den Betrieben und Entwicklung von Modellen zur Arbeiterfreizeit

Auf einem anderen wissenschaftlichen Feld lagen die Forschungsaktivitäten Victor Böhmerts, eines Professors der Nationalökonomie aus Dresden, der sich als durch und durch sozial denkender Liberaler schon früh der sozialreformerischen Bewegung im 'Central-Verein für das Wohl der arbeitenden Klassen' angeschlossen hatte. Zu seinen wissenschaftlichen Arbeiten gehören einige grundlegende empirische Untersuchungen aus dem Bereich der Sozialpolitik. Böhmert war in den 1880er Jahren der Herausgeber der Zeitschrift 'Der Arbeiterfreund' und der Sozial-Korrespondenz 'Volkswohl'. Er hatte den DVMG mit ins Leben gerufen, zu dessen publizistisch aktivsten Mitgliedern er gehörte. (Reulecke 1980:145)

Böhmert war mit den Erhebungen für die erste Enquete des DVMG beauftragt worden, deren Ergebnisse er 1885 auf der Generalversammlung des DVMG in dem Referat 'Der Branntwein in Fabriken' vortrug. Er hatte über hundert Fabrikbesitzer befragt, um das Ausmaß des Branntweinkonsums und des übermäßigen Alkoholtrinkens unter den Arbeitern zu ermitteln und nach den Bedingungen zu fragen, unter denen der Alkoholkonsum stattfand. Diese Untersuchung Böhmerts lieferte grundlegende Daten, die nicht nur dem DVMG als Argumentationshilfe dienten, sondern auch späteren Studien zur Alkoholfrage und der sozialgeschichtlichen Forschung das empirische Material lieferten.

Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit stach Victor Böhmert durch sein konsequentes Eintreten für die 'materielle und sittliche Hebung der Arbeiter' hervor, wobei er zutiefst davon überzeugt war, daß die gesellschaftlichen Gegensätze durch sozialre-

formerisches Bemühen und ein Entgegenkommen der oberen Klassen, in erster Linie der Unternehmer, überwunden werden und der gesellschaftliche Friede wiederhergestellt werden könnte. (Reulecke 1980:148)

Einen Schwerpunkt seines sozialreformerischen Engagements legte Böhmert auf den Aspekt der Freizeit und Erholung für die Arbeiter. Nachdem die Arbeitszeit Anfang der 1890er Jahre auf zehn bis elf Stunden täglich abgesenkt und die Sonntagsarbeit zurückgedrängt worden war, fand 1892 eine 'Freizeitkonferenz' der 'Centralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen'¹³⁶ in Berlin statt, die, wie Reulecke (1980:143) es überspitzt ausdrückt, 'die moderne Freizeitgesellschaft in Deutschland einläutete', weil dort erstmals die Freizeit als ein soziales Problem thematisiert wurde. Auf dieser Konferenz hielt Böhmert eines der Grundsatzreferate. Er betonte darin,

der soziale Fortschritt werde davon abhängen, "daß die Menschen häuslicher und nüchterner werden und nicht außer dem Hause eine meist alkoholische Geselligkeit suchen, welche sie in der schlechten Luft der Kneipen bannt und sie der guten Luft der frischen Natur oder der eigenen Häuslichkeit entzieht." Nicht die Vermehrung, sondern die Veredelung der 'Erholungen' sei anzustreben, d.h. der Erhebung vor allem der Arbeiter "aus rohen, sinnlichen Genüssen zu reineren, geistigen Freuden." (Böhmert, zit. n. Reulecke 1980:145f)

Politisches und kirchliches Parteiwesen sollten nach Böhmerts Vorstellungen aus der Erholung der Arbeiterschaft ferngehalten werden, wohl aber eine politische Bildung stattfinden, die eine unnötige Verschärfung der sozialen Gegensätze vermied; es sollte der "Hunger und Durst nach mehr Wissen und Können gestillt" werden. Er plädierte dafür, durch 'Volkswohl', 'Volksbildung' und 'Volksunterhaltung' die trennenden Schranken zwischen den Klassen aufzuheben. Die Angehörigen der verschiedenen Klassen sollten wie Brüder und Schwestern miteinander verkehren und sich gegenseitig bei der Aneignung von Wissen und Handfertigkeiten unterstützen. Dabei sollten die Angehörigen der oberen Schichten durch ein "besseres Beispiel auch zur Zurückdrängung von verbreiteten Unsitten, vor allem des Alkoholismus, beitragen". (Reulecke 1980:146ff)

Der von Victor Böhmert mitbegründete Verein 'Volkswohl' setzte sich für eine ganze Reihe von Initiativen und Aktivitäten mit der Vorsilbe 'Volk' ein, die bei der Arbeiterschaft das Gefühl wecken sollten, Mitglieder einer großen Volksgemeinschaft, einer Familie zu sein. Volkstheater, Volkspaläste, Volksheime, Volksparks, Volksbibliotheken und Volkshochschulen sind einige dieser damaligen Einrichtungen, die bis in die heutige Zeit überdauert haben. (Reulecke 1980:149)

Böhmert wandte sich aber auch speziell an die Fabrikbesitzer, um ihnen eine - im liberalen und sozialreformerischen Sinne richtig verstandene - patriarchalische Fürsorge für die Arbeiter ihres Betriebes ans Herz zu legen. Er gab Anleitungen, wie ein Arbeitgeber Überschüsse verwenden sollte und informierte sie über bereits bestehende (Modell-) Einrichtungen von anderen Unternehmern. In diesem Zusammenhang tauchte erstmalig

¹³⁶ Die Centralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen war 1891 als Dachverband der Staats-, Unternehmervereins- und Privatinitiativen zur Arbeiterwohlfahrt gegründet worden. Ihr gehörten 1892 16 Vereine, 10 Städte und 38 größere Firmen an. (Reulecke 1980:144 f)

auch die Empfehlung auf, eine Ferienkasse zu stiften und verdienten Arbeitern einige Tage Ferien zu gewähren. Reulecke (1980:150 f) weist darauf hin, daß Böhmert selbst Arbeiterferien zwar vorläufig noch als Zukunftsmusik bezeichnet habe, daß sich in seinem Vorschlag aber rückblickend eine der Wurzeln des gesamten heutigen Urlaubswesens finde.

Um die Jahrhundertwende näherte sich Böhmert (1903:367ff) in seinen Arbeiten immer mehr der Position der medizinischen Abstinenzforscher an, wobei er vermied, sich explizit für die eine oder andere Position auszusprechen. Sein Anliegen war es aber, daß sich "Heilkunde und Volkswirtschaftslehre noch enger verbinden" sollten. "Volksgesundheit und Volkswohlfahrt sind die idealen Ziele, auf welche alle praktischen Massregeln gerichtet sein müssen." (Böhmert 1903:369) Umfangreichere statistische Erhebungen sollten dazu dienen, über die medizinische Einzelfallbeobachtung hinaus verallgemeinerbare Aussagen machen zu können. (Die Alkoholfrage 1904)

Böhmerts Vorstellungen werden heutzutage in der Sozialmedizin, in der Epidemiologie und Gesundheitsforschung, aber auch in Industrie- und arbeitssoziologischen Untersuchungen realisiert. In seinen Arbeiten hat er vor allem die Bedeutung betrieblicher Sozialpolitik einerseits und die Senkung der Arbeitszeiten verbunden mit der Erweiterung der Möglichkeiten kulturell stimulierender Freizeitangebote andererseits in ihrer präventiven und gesundheitsfördernden Wirkung für die Arbeitenden hervorgehoben. In seinem praktischen Wirken hat er maßgeblich dazu beigetragen, mit den "Volks"-Einrichtungen als Alternative zur Kneipe, dem 'Salon der ärmeren Bevölkerung' neue Räume zu schaffen, die die Angehörigen der Arbeiter- und Kleinbürgerschichten in ihrer Freizeit ohne Trinkzwang zu geselligen Aktivitäten nutzen konnten.

Alfred Grotjahn: Die soziale Pathologie des Alkoholismus, seine Verlaufsformen und betriebliche Prävention

Der Arzt und Sozialhygieniker Alfred Grotjahn war nicht nur in der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung tätig, sondern auch als Sozialdemokrat aktiv. Er prägte den Begriff der 'sozialen Pathologie' und definierte damit das Feld der durch soziale Verhältnisse mitbestimmten Krankheiten. (Grotjahn 1923)

1898 erschien sein Buch 'Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung', ein Kompendium der Alkoholforschung, in dem er u.a. seinen Ansatz der Trunksucht aufgrund 'psychopathischer Konstitution' und der 'sozialen Pathologie' des Alkoholismus entwickelte.

Grotjahns (1898:147ff) Abhandlungen zu den Ursachen des Alkoholismus lehnen sich zum Teil an die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelten psychologischen und psychiatrischen Erkenntnissen an. So sieht er den mißbräuchlichen Spirituosenkonsum ursächlich begründet in den Faktoren 'Anlage, Erziehung und soziales Milieu'. Hinsichtlich der Ursachen des Alkoholismus stellte er fest, habe die Psychologie noch keine Antwort, während die Psychiatrie von der 'psychischen Minderwertigkeit oder psychischen Krankheit eines Individuums' als entscheidender Faktor ausginge. In jedem Fall sei die Trunksucht ein Symptom 'geistiger Anomalie'.

Die 'psychische Minderwertigkeit' ist gegenüber der 'geistigen Erkrankung' nach Grotjahn (1898:153) eine geringe Störung, die "keine oder doch nur dem Fachmann sichtbare psychische Abnormität" darstellte und die in der die ganze "Gesellschaft durchsetzenden Psychopathen-Gemeinde, deren Mitglieder zu einem nicht unbeträchtlichen Prozentsatz der Künstler, Erfinder, Dichter, Politiker und geistliche, aber nicht minder der Verbrecher, Vagabunden und Prostituierten bilden", sehr verbreitet war. Die psychopathische Anlage, so der Erkenntnisstand der Psychiatrie, war erblich bedingt.

Die Annahme, ein psychopathisches Individuum würde unrettbar dem Alkohol verfallen, wies Grotjahn allerdings von sich:

"Die psychische Minderwertigkeit entfaltet ihre Wirksamkeit als Ursache des Alkoholismus hauptsächlich dann, wenn das betreffende Individuum noch in den Alkoholkonsum fördernde Umstände gerät, die die schlummernde Anlage zur Blüte bringen. Fortwährende Berührung durch den Alkohol infolge der Trinksitten oder gewerbsmäßigen Beschäftigung mit Spirituosen, gesteigertes Bedürfnis nach Euphorie infolge individuellen Missgeschicks oder infolge einer tiefstehenden Lebenshaltung, bringen mit grosser Präcision die psychopathischen Individuen einer Gegend, eines Landes oder einer Rasse von reichlichen Alkoholkonsum zur Trunksucht; diese in der äußeren Umgebung liegenden Momente sind also bei der Bewertung der einzelnen Ursachen des Alkoholismus durchaus nicht zu unterschätzen." (Grotjahn 1898:154f)

Grotjahn wandte sich damit gegen die in den neunziger Jahren vor allem von Forel, Ploetz und Rüdin (vgl. Punkt 4.4) verbreitete Degenerationsthese, die von der Vererblichkeit des Alkoholismus selbst durch Keimschädigung und der zwangsläufigen sich potenzierenden biologischen Minderwertigkeit der Nachkommen von gewohnheitsmäßig Alkohol trinkenden Personen ausging.

"Das häufige Zusammentreffen von Trunksucht der Eltern mit Trunksucht der Kinder darf nicht zu der Annahme verleiten, als ob die Trunksucht als solche sich vererbe." (Grotjahn 1898:169)

Grotjahn leugnete jedoch nicht jeden Einfluß der Trunksucht auf die Degeneration der Nachkommenschaft ab, d.h. trunksüchtige Eltern konnten vermehrt 'psychische und somatisch minderwertige Nachkommen' haben, deren Anomalie sich häufig wieder in Trunksucht manifestiere. In größerem Umfang als die Ursache, sei der Alkoholismus aber Symptom der Degeneration. (Grotjahn 1898:177)

Grotjahn betonte demgegenüber die Bedeutung der Trinksitten und des Milieus gegenüber der ererbten Anlage. Vor allem der "auschlaggebenden Bedeutung der socialen Lage der Arbeitenden Klasse für die Ausdehnung des Alkoholismus" versuchte er gerecht zu werden und die "Steigerung des Alkoholbedürfnisses durch die Ungunst der socialen Verhältnisse" zu erklären. (Grotjahn 1898:240ff) Noch stärker akzentuierte er den Milieuaspekt in der Genese des Alkoholismus in der 1923 erschienenen Fassung der 'Sozialen Pathologie'.(Grotjahn 1923:416ff)

Im Kontext dieser Arbeit hervorzuheben, ist jedoch vor allem Grotjahns Studie "Alkohol und Arbeitsstätte" aus dem Jahre 1903, die er "eine Abhandlung über Wesen, Ursache und Wirkung des Alkoholgenusses während der Arbeit und in den Arbeitspausen, sowie eine Übersicht der Maßnahmen, die schon getroffen oder noch zu treffen sind, um den Genuß geistiger Getränke von den Arbeitsstätten fernzuhalten", nannte.

Wie der Untertitel schon erahnen läßt, wurden neben den grundlegenden hygienischen und medizinischen Aspekten auch programmatische Forderungen formuliert sowie Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Fabriken von erheblicher Reichweite gemacht. Von Interesse ist diese Studie jedoch auch noch aufgrund der Wahl ihrer Perspektive, nämlich nicht mehr dem exzessiven, sondern dem gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsum besondere Aufmerksamkeit zu widmen und damit den Blick weg von den "auffälligen" Trinkern und Trinkerinnen nunmehr auf den regelmäßig, aber sozial unauffällig konsumierenden Personenkreis zu richten.

"Hätte es die Bekämpfung des Mißbrauchs geistiger Getränke nur mit dem Rausch und der eigentlichen Trunksucht zu tun, so wäre ihre Aufgabe einfach. Sie wäre dann des Einverständnisses der überwiegenden Mehrzahl der Bevölkerung sicher, und es würden sich ihr nicht jene Vorurteile in den Weg stellen, die von im übrigen ganz vernünftigen, ehrenwerten und soliden Leuten vertreten werden, und besonders bei uns in Deutschland nur allzu sehr vertreten sind.

Verhängnisvoller, weil allgemeiner verbreitet als die verabscheute Trunksucht, ist der gewohnheitsmäßige Mißbrauch der alkoholischen Getränke, der sich in den Grenzen der Wohlanständigkeit hält und doch ausreicht, im Laufe der Jahre schwere krankhafte Veränderungen im menschlichen Körper hervorzurufen. Die Regelmäßigkeit und Häufigkeit des Trinkens ist hier das eigentlich schädigende Moment, hinter dem die Menge der jeweiligen eingeführten geistigen Getränke an Bedeutung zurücktritt. (Grotjahn 1903:2)

Im weiteren beschrieb Grotjahn eine ganze Reihe physischer, vor allem organischer Veränderungen infolge gewohnheitsmäßigen Trinkens und wies auf den dadurch entstehenden volkswirtschaftlichen Schaden hin:

- Veränderungen der Herz- und Blutgefäßwandungen,
- alkoholisch bedingte Herzbeschwerden bei Biertrinkern,
- Herzklopfen, Atemnot und Beklemmungsgefühle aufgrund sich ankündigender Herzstörungen,
- Verdickung, Verhärtung und Verkalkung der Blutgefäße,
- Entzündung der Magenschleimhaut, Geschwüre,
- Erkrankung der Leber und der Nieren,
- nervöse Beschwerden,
- rheumatische Erkrankungen,
- Erkrankungen der Atemorgane,
- Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit. (Grotjahn 1903:3ff)

Um der seit Jahrhunderten eingewurzelten Sitte, nicht nur bei gelegentlichem geselligen Zusammensein, sondern regelmäßig und am Arbeitsplatz Alkohol zu trinken, entgegenzuwirken, empfahl Grotjahn zwei Wege:

Erstens durch Aufbesserung der sozialen Verhältnisse, durch Verminderung der Wohnungsnot, Verkürzung der Arbeitszeit, Erleichterung der Volksernährung. Zweitens durch Förderung der Einsicht des Einzelindividuums, das aus Unkenntnis der Gefahren und Opfer des Alkohols, aufgrund von Gleichgültigkeit und der Nachahmung törichter Sitten sowie aus Furcht davor, sich lächerlich zu machen abgehalten werde, mäßig zu sein. (Grotjahn 1903:17)

Der Autor zeigte Verständnis dafür, daß Beschäftigte während der Arbeit und in den Pausen geistige Getränke zu sich nehmen, denn er sah,

"daß im Wesen der Arbeitsleistungen, wie sie der gesteigerte Industriefleiß unseres Zeitalters verlangt, mancherlei Momente liegen, die beim modernen Arbeiter das Bedürfnis nach dem Genuß alkoholhaltiger Getränke so zu steigern vermögen, daß eine ungewöhnliche und vom Durchschnittsmenschen schwer zu verlangende Selbstverleugnung dazu gehört, ihm zu widerstehen." (Grotjahn 1903:31f)

Grotjahn hielt allerdings Kaffee und Tee als Ersatzgetränke für den Branntwein am Arbeitsplatz für ausgezeichnet geeignet. Nicht bewährt hätten sich Fruchtlimonaden, weil die schlechten nicht schmeckten und die guten der Industrie zu teuer seien. Er stellte nachdrücklich als Fortschritt fest, daß die 'neue Arbeiterschicht mit gehobenen kulturellen Bedürfnissen' bereits das Bier dem Branntwein vorziehe, wie es auch im Mittelstand der Fall sei. (32f) Allerdings überschritt nach Ansicht des Autors mancherorts der Biergenuß während der Arbeit ebenfalls die zulässige Grenze. (46)

Ausführlich setzte sich Grotjahn mit der Möglichkeit und den Problemen eines Branntweinverbots am Arbeitsplatz auseinander:

"Eine sehr naheliegende Maßnahme, den Branntwein von der Arbeitsstätte zu vertreiben, ist das einfache Verbot seitens der Betriebsleitung. Sachlich gerechtfertigt ist ein Branntweinverbot schon im Interesse der Betriebssicherheit und Unfallverhütung. Anders steht es aber mit der Durchführbarkeit des Verbotes. - Der Branntwein ist so leicht zu transportieren und zu verstecken, eine Kontrolle so schwierig, daß in der That die Arbeiter eines größeren Betriebes, wenn sie es durchaus wollen, das Branntweinverbot illusorisch machen können. Am besten wird dem dadurch vorgebeugt, daß die Betriebsleitung, ehe sie das Branntweinverbot erläßt, sich des Einverständnisses der Mehrheit der Arbeiter versichert. (...)Eine wirksame Durchführung des Branntweinverbotes ist nur da durchführbar, wo die Arbeiter selbst damit einverstanden, über seine Zweckmäßigkeit aufgeklärt und gewillt sind, an der Durchführung des Verbotes mitzuarbeiten." (Grotjahn 1903: 46f)

Grotjahn sah die Schwierigkeit, bei der Kontrolle des Branntweinverbotes ohne "entwürdigende Maßregeln", die sich die Arbeiter nicht gefallen lassen können, auszukommen. Vor Erlaß eines solchen Verbotes müßten auf jeden Fall Aufklärungsmaßnahmen über die Gefahren des gewohnheitsmäßigen Trinkens stattfinden. Er glaubte, daß es sich nur dort durchsetzen lasse, wo anderweitige Getränke oder gutes Trinkwasser zur Verfügung stünden.

Aber die Bereitstellung von Ersatzgetränken allein genügt ihm noch nicht. Die Arbeitgeber forderte Grotjahn vielmehr auf, durch Verbreitung von Mäßigkeitsschriften, durch mündliche Belehrung und durch Vorträge auf die Arbeiterschaft einzuwirken. Dabei hatte 'jeder Betriebsleiter, Werkführer und Inspektor darauf zu achten, selbst unter allen Umständen mäßig zu sein'.

Außerdem sah Grotjahn die "zweckmäßige Einrichtung der Arbeitsweise", "Staubverhütung" oder, wo diese nicht erreichbar sei, "soll Staub an der Entstehungsstelle entfernt werden, um zu verhindern, daß er in die Atemluft des Arbeiters gelangt", als Voraussetzung für die Verdrängung des Branntweins. Hitze und Kälte, überhaupt abnorme Temperaturen, sollten ebenso vermieden werden wie lange Arbeitszeiten. (35ff)

Schließlich maß Grotjahn dem Ausbau betrieblicher Sozialeinrichtungen eine zentrale Bedeutung bei in den Bemühungen, das Trinken der Arbeiter einzuschränken. Dazu gehörte für ihn die billige oder kostenlose Verabreichung von Tee, Kaffee, Milch und warmen Speisen sowie die Bereitstellung von 'bequemen Unterkunftsräumen für die Arbeitspausen' und dergleichen mehr. Aber es genüge nicht, sie überhaupt einzurichten, sondern sie müßten auch unter eine gemeinsame Verwaltung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gestellt werden. Mit Hinweis auf die Krupp'schen Konsumanstalten, in denen alles vorgeschrieben, alles reglementiert sei und von oben herab geschehe, merkte Grotjahn kritisch an, daß darin nur 'Mißtrauen gegen die Fähigkeit des Arbeiter' zum Ausdruck käme. Er bezweifelte, ob man "Wohlfahrtseinrichtungen, bei denen nicht grundsätzlich eine entscheidende Mitwirkung der beteiligten Arbeiter vorgesehen (wäre), überhaupt einen socialpolitischen Wert zuerkennen" könne. (39f)

In Verbindung mit der Verwaltung der betrieblichen Wohlfahrtseinrichtungen hob Grotjahn - hier sicherlich mehr in der Rolle als Sozialdemokrat denn als Arzt - die Bedeutung der Arbeiterausschüsse hervor und ging ausführlich auf die Geschäftsordnung des Arbeiterausschusses der Hamburg-Berliner-Jalousiefabrik aus dem Jahre 1884 als Muster ein.

"Wir sind bei diesem Musterbeispiel etwas eingehend verweilt, weil wir einen Arbeiterschuß für höchst wünschenswert halten, wenn Maßregeln gegen das Trinken bei der Arbeit, sei es durch Verbote, sei es durch Veranstaltungen von Wohlfahrtseinrichtungen von einer Betriebsleitung in gedeihlicher Weise durchgeführt werden sollen. Auch Besprechungen mit den im Vorstände von Krankenkassen oder Konsumvereinen sitzenden Arbeitern bereiten zweckmäßig derartige Maßregeln vor." (Grotjahn 1903:44)

Vor allem vor Erlaß eines etwaigen Branntweinverbotes, so Grotjahn, sollte in jedem Fall das Einverständnis des Arbeiterausschusses eingeholt werden. (47) Zu den Maßnahmen, die der Autor ablehnte, weil sie "stark nach Bevormundung schmecken", gehörte die Auszahlung von Enthaltensamkeitsprämien, die nur Lüge und Heuchelei förderten und das Strebertum unter den Arbeitern schürten. (54)¹³⁷

Im weiteren forderte Grotjahn den Staat auf, das Seine zur Schaffung besserer Bedingungen und zur Einschränkung des gewohnheitsgemäßen Trinkens zu tun. Außerdem schlug er vor, daß Ärzte als Gewerbeinspektoren tätig werden sollten, weil diejenigen schädigenden Einflüsse, die nicht unmittelbar der Technik entspringen und mehr als vorbeugende Maßnahmen anzusehen seien, teilweise stiefmütterlich von Arbeitern, wie Arbeitgeber und Aufsichtsbeamten behandelt würden.

Betrachtet man die Arbeiten Grotjahns, so wird deutlich, daß er mit der "sozialen Pathologie" eine bedeutende Grundlage für die Erforschung sozial bestimmter Krankheiten in der Sozialmedizin und Sozialpsychologie gelegt hat und aus der Verbindung seines medizinisch-fachlichen wie sozialen und politischen Engagements ein für die da-

¹³⁷ Grotjahn führte das Beispiel aus der Mechanischen Weberei Mönchen-Gladbach auf, wo jeder Arbeiter über 16 Jahre, der sich des Branntweins enthielt und dies "auf Treue und Gewissen" bescheinigte, im Monat eine Mark zusätzlich erhielt. (Grotjahn 1903:54)

malige Zeit visionär anmutendes und heute in Teilen immer noch aktuelles Konzept betrieblicher Gesundheitsförderung entwickelte.

Die von Grotjahn vorgelegte Abhandlung zu 'Alkohol und Arbeitsstätte' enthält bereits zentrale Elemente moderner Präventionsprogramme wie die Verhältnis- und die Verhaltensprävention, wobei erstere auf die Arbeitsbedingungen und die strukturellen Voraussetzungen zur Einschränkung des Alkoholkonsums hinzielt und zweite auf die Einstellungs- und Verhaltensänderung der beteiligten Personen. Im Vergleich zu heute existierenden betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen handelt es sich im Kern um einen weitreichenden und fortschrittlichen Ansatz. Dies gilt gerade auch für die von ihm entwickelte Position zu den Voraussetzungen eines Branntweinverbotes, die in den Diskussionen um ein generelles Alkoholverbot nach wie vor aktuell ist.

Die Hervorhebung der Bedeutung der Abstimmung und des Konsenses von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite für Maßnahmen im Betrieb, die bei Grotjahn aus seiner sozialdemokratischen Überzeugung heraus erfolgt, entspricht auch heute noch einer wesentlichen Voraussetzung, die bei der Einrichtung und Umsetzung von Suchtpräventionsprogrammen in Betrieben gewährleistet sein muß und trotz verbesserter rechtlicher Voraussetzungen teilweise nur mit viel Mühe hergestellt werden kann.

Schließlich befinden sich auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit in den Betrieben und Verwaltungen sowie das Aufsichtspersonal von Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften gegenwärtig immer noch am Anfang des Weges zu einem nicht auf die Technik allein ausgerichteten präventiven Ansatz ihrer Arbeit, wo sie heute allerdings auch durch Ärzte und andere in der Gesundheitsförderung tätige Personen unterstützt werden.

Alfred Stehr: Soziale Ursachen des Alkoholbedürfnisses der Arbeiter und Abbau von Arbeitsbelastungen

Zur gleichen Zeit wie Grotjahns Abhandlung von 1903 und - wie Stehr betont - ohne voneinander zu wissen entstand die von Alfred Stehr 1904 veröffentlichte Untersuchung zu dem Thema 'Alkoholgenuß und wirtschaftliche Arbeit', die die Widmung 'Der deutschen Arbeit' trägt. Sie kann als eine frühe arbeitswissenschaftliche Studie angesehen werden. In den darin geforderten Maßnahmen weist sie eine Reihe von Parallelen zu Grotjahns Vorstellungen auf, die aber von völlig anderen politischen Intentionen getragen werden.

Der Autor - er war ebenfalls Mitglied im DVMG - zeichnete sich nicht nur durch eine konsequent sozialreformerische Haltung aus, sondern auch durch einen extrem antimarxistischen Standpunkt vor christlichem Hintergrund. Stehr, von Beruf Arzt, praktizierte in Magdeburg, war aber gleichzeitig promovierter Staatswissenschaftler (National-ökonom) und hatte im In- und Ausland als kaufmännischer Angestellter gearbeitet. Er nahm in seiner Studie auch ausländische Betriebe und Untersuchungen u.a. aus Amerika auf. Insgesamt war die empirische Basis der Untersuchung nur

klein¹³⁸, aber bedeutsamer als die Befragungsergebnisse als solche waren seine Zielstellung, der Zweck der Arbeit, seine Vorgehensweise und die Veränderungsvorschläge, die Stehr an die Unternehmen richtet. Auf einen kurzen Nenner gebracht enthält die Arbeit Stehrs ein umfangreiches - in Teilen noch heute aktuelles - Präventionsprogramm. Er selbst prägte den Satz:

"Die Prophylaxe des Alkoholbedürfnisses ist die Therapie des Alkoholismus." (Stehr 1904:199)

Stehrs Anliegen war es, den sozialen Ursachen des Alkoholbedürfnisses der Arbeiter, auf die bereits Böhmerts Erhebungen hingewiesen hatten, nachzugehen. Es sollten dabei die 'psychologischen Aspekte besonders berücksichtigt' und die 'Wechselbeziehungen zwischen Alkoholgenuß und den verschiedenen Kategorien wirtschaftlicher Arbeit' genauer untersucht werden. Vor dem Hintergrund der neueren Erkenntnisse zur Leistungsveränderung nach Einnahme kleiner Mengen Alkohol wollte er - anders als die auf den Branntweinkonsum focussierte frühere Erhebung Böhmerts (1889) - vor allem dem mäßigen Alkoholgenuß während der Arbeit und in den Arbeitspausen besondere Aufmerksamkeit schenken. Sein Ziel sei nicht in erster Linie die Abwehr des Alkoholismus, wie er betonte, sondern die Verhinderung wirtschaftlicher Schäden. Er wollte eine Art Handbuch, eine Argumentationsgrundlage für 'diejenigen gewerblichen Kreise schaffen, die dem Thema ihr Interesse zuwenden', damit dem Problem 'durch kausale Therapie zu Leibe gerückt und auf symptomatische Pflästerchen verzichtet' werden könne. (Stehr 1904:VIII ff)

Stehr vertrat einen sehr dezidierten Mäßigkeitsstandpunkt, gleichermaßen auf der gesellschaftlichen wie auf der individuellen Ebene. Eine Prohibition, wie sie in den USA gefordert wurde, hielt er wegen der dafür fehlenden Volksbewegung in Deutschland für unmöglich, eine wesentliche Einschränkung des Alkoholkonsums und vor allem der Alkoholproduktion aufgrund der hier bestehenden Machtverhältnisse für undurchführbar.

Auf das Individuum bezogen, sah er das Bedürfnis nach Alkohol weder als angeborenen Defekt, noch als Folge entgleister Trinksitten, sondern als Teil eines Triebes nach Genuß¹³⁹, der von gewissen Erfahrungen und Konditionierungen abhängt, aber der beim Menschen nicht mehr nur dem Instinkt, sondern den Gedanken bzw. dem Willen unterworfen sei. Günstige Bedingungen und die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten auf höherem Kulturniveau böten erst die Voraussetzung, um beim Genuß 'das dem Gesamtorganismus förderliche von dem ihm Schädlichen zu unterscheiden'. Stehr illustrierte dies an einem Beispiel, das ich hier ausführlich zitieren möchte, nicht nur weil es originell ist, sondern weil es zugespitzt seine moderne ökonomische Position (vgl. Wieland 1992) und seine aufgeklärt-liberale Haltung gegenüber dem Rausch und dem

¹³⁸ Das Sample bestand aus 30 deutschen, 4 holländischen und einem amerikanischen Betrieb, die im Jahre 1902 befragt wurden und insgesamt rund 59.000 Arbeiter und Arbeiterinnen beschäftigten. (Stehr 1904:18)

¹³⁹ Die psychologische Triebtheorie Freuds war um die Jahrhundertwende erst im Entstehen. Stehr (1904:177ff) entwickelte dagegen eine hierarchische Triebfolge, die den anthropologischen Entwicklungsstufen angelehnt war.

Alkoholkonsum - zugegeben verzerrt durch sein zeitgenössisches bildungsbürgerliches Menschenbild - sichtbar werden läßt:

"Der Hirschkäfer trinkt den ausfließenden Saft der Eiche, berauscht sich daran und fällt dann leicht seinen Verfolgern zum Opfer. In diesen Fällen ist der Antrieb noch so übermächtig, daß der Reiz keiner Kontrolle durch das Gehirn unterworfen wird. Analog verhält sich der Angehörige eines wilden Volksstammes, z.B. der afrikanische Neger, welcher einem Genußmittel z.B. dem Alkohol in ungewohnt starker Form gegenübersteht. Sein Gehirn hat keine Erfahrung darüber, sein Triebleben folgt dem Schein des Genusses. Er betrinkt sich wie der Hirschkäfer und hat dasselbe Schicksal. Wie wir nicht selten hören, wird er vom Löwen in einem solchen Zustande aus seiner Schembe geholt, oder vom weißen Händler in der Trunkenheit arg übervorteilt. Je mehr bei den Angehörigen kultivierter Völker die Hirnfunktionen geschult sind und in bezug auf den Alkoholgenuß in Tätigkeit treten, desto mehr tritt das Rauschbedürfnis zurück und es bleibt das Verlangen nach einer schwachen Narkose übrig, über deren größere Schädlichkeit oder Nützlichkeit nicht so rasch abschließende Erfahrungen gesammelt werden. (...)

Zweifellos hat der Mensch ein gutes Recht, sein vermehrtes Können in den Dienst seiner Wünsche zu stellen, solche Genußmittel aufzusuchen, die ihm Befriedigung, Lust und Glück verschaffen und ihm im Kampfe gegen körperlichen und seelischen Schmerz hilfreich zur Seite stehen. Aber auch hier wird das ökonomische Prinzip Gültigkeit behalten: Daß das Opfer nicht größer sein darf, als der erstrebte Nutzen. Und nur dann wird die Bedürfnissteigerung durch neu gefundene oder erreichbare Genußmittel als normale bezeichnet werden können, wenn sie die körperlichen, geistigen und sittlichen Kräfte des Menschen, die sein wirtschaftliches Rüstzeug darstellen, nicht nur nicht schädigt, sondern vielmehr zu schärfen vermag." (Stehr 1904:2f)

Gemäß seines Anspruchs, ein Kompendium für die Praxis vorzulegen, gibt Stehr zunächst einen Überblick über den Stand der physiologischen Forschung zur Beeinflussung der Muskel- wie der geistigen Arbeit durch Alkohol, das Thema mehrerer Veröffentlichungen u.a. Kraepelins aus den 1890er Jahren.

Es folgen die Berichte aus den Betrieben. Dabei hob er hervor, daß von den deutschen Unternehmern in den meisten Fällen nur die 'Trunkenheit' als Problem betrachtet werde, weil man annehme, nur bei sichtbaren Trunkenheitssymptomen bestehe eine Unfallgefahr und seien Reglementierungen des Konsums alkoholischer Getränke notwendig. In den USA, bemerkte Stehr und bezog sich dabei auf den Jahresbericht 1897 des Commissioner of Labor, bestehe dagegen in den Betrieben bereits verbreitet ein Bewußtsein darüber, daß die Leistungsfähigkeit schon gemindert sei, wenn noch keine sichtliche Alkoholisierung eingetreten sei und aus diesem Grunde würden dort konsequente Alkoholverbote ausgesprochen.

Es folgt eine detaillierte Betrachtung des Alkoholkonsums während der Arbeit und in den Pausen, zunächst nach Art und Umfang, wobei Stehr hervorhob, daß Trunkenheit am Arbeitsplatz eher selten vorkomme, der mäßige, "nicht Trunkenheitssymptome erzeugende" Alkoholkonsum in der Arbeiterschaft vielmehr überwiege.

Dann wandte er sich den "Quellen" des Trinkens am Arbeitsplatz zu und beleuchtete: 'ungünstige Arbeitsbedingungen' wie Arbeiten bei großer Hitze, Staub, unter Nässe und Witterungseinflüssen oder körperlich schwere Arbeit, 'Arbeitsteilung', 'Unterernährung', z. B. durch zu niedrige Löhne, schlechte Haushaltsführung oder auch Geltungs-

bedürfnis, 'Förderung des Alkoholkonsums durch Unternehmer und direkte Vorgesetzte' und schließlich auch durch 'krankhafte Gewohnheit'.

Es folgte ein Blick auf die Folgen des Alkoholkonsums für die Produktivität und die Arbeitssicherheit.

Bevor Stehr Vorschläge zur Erhöhung der Arbeitsintensität durch Einschränkung des Alkoholkonsums machte, setzte er sich noch mit dem Interessenkonflikt zwischen Arbeiter- und Unternehmerinteressen im Hinblick auf den Einsatz und Gebrauch alkoholischer Getränke am Arbeitsplatz auseinander.

Im weiteren wandte er sich dem Alkoholkonsum nach der Arbeit zu, seinen Auslösern, etwa die Unlustgefühle nach der Arbeit, Geselligkeitstrieb, die fehlende Bildung zum Genußleben oder die Förderung durch die Wirte und ebenso den Wirkungen auf die Arbeit, wie Blaumachen, häufigere Unfälle und Krankheiten.

Schließlich folgte unter der Überschrift 'Die Therapie des Alkoholismus', die im heutigen Verständnis Hinweise auf die Heilbehandlung eines Individuums erwarten lassen würde, die Vorstellung des Stehr'schen Konzepts zur Überwindung des Alkoholismus.

Stehr entwickelte einen Ansatz auf der Basis seines anthropologischen Triebkonzeptes, das in aufsteigender Folge den Selbsterhaltungstrieb, den Fortpflanzungstrieb, den Geselligkeitstrieb und schließlich 'eine bewußte Entwicklung der körperlichen und geistigen Kräfte' umfaßte. Alle vier Triebformen existieren demnach beim Menschen parallel, aber die älteren (niederen) beherrschten die höheren. Der Fehler in der bisherigen Bekämpfung des Alkoholismus sei gewesen, daß man 'in den führenden Kreisen zunächst immer geneigt sei, an den höchsten Trieb, das bewußte Streben nach Höherentwicklung, zu appellieren und auf seine Waffe, die Vernunft zu bauen'. Dagegen komme es darauf an, 'die Arbeiterschaft zuallererst körperlich und wirtschaftlich zu heben'. Nach der Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Lage, zu der auch die 'Sanierung der Arbeitstechnik' gehöre, müßten die Arbeiter dann schließlich vor den Gefahren 'niederer Genüsse, also auch vor dem Alkohol, gewarnt und angeleitet werden, an den höheren Formen des Genußlebens Geschmack zu finden und diese kritisch auszuwählen unter der Voraussetzung natürlich, daß sie überhaupt zugänglich und erschwinglich seien.

Auf die Arbeits- und Lebenssituation ausgerichtete Veränderungen, die die Basis für die Prävention des Alkoholkonsums bilden, sollten laut Stehr sein:

- Der Ausbau der Gewerbehygiene und eine viel sorgfältigere Abwehr der 'Berufsschädlichkeiten' als bis dahin,
- die Verkürzung übermäßig langer Arbeitszeiten und der Abbau 'widerwärtiger' Arbeiten, um noch Zeit und Kraft für 'höhere Genüsse' und Fortbildung zu haben,
- "Zurückführung der Frau aus dem gewerblichen Leben in das ihrem Geschlecht zukommende Schaffensgebiet, in die hauswirtschaftliche Tätigkeit (genügender Lohn des Mannes), damit sie die nötige Muße gewinne, dem Mann eine schmackhafte und zweckmäßige Kost zu bereiten, damit sie der Wohnung durch sorgfältige Pflege den Charakter des süßen Heims gebe und den weiblichen Nachwuchs zu denjenigen häuslichen Tugenden erziehe, welche für die Ehe im allgemeinen und für ein den Mann anziehendes Heim im besonderen unerlässlich sind;" (194)

- eine energische Arbeiterwohnungspolitik, Wohnungen mit ausreichend Räumen zu günstigen Mietpreisen, Ermöglichung eines kleinen Eigenbesitzes¹⁴⁰ mit einem Stückchen Garten oder Ackerland und eine darauf abgestimmte Verkehrspolitik,
- die Sicherstellung einer regelmäßigen Arbeitsgelegenheit und eine Arbeitslosenversicherung.

Die Vorschläge, die Stehr dann noch machte, um den Alkohol- und vor allem den Branntweinkonsum am Arbeitsplatz einzudämmen beliefen sich darauf,

- geeignete Ersatzgetränke kostenlos oder zum Selbstkostenpreis bereitzustellen, z.B. Wasser mit Fruchtsäure oder Essigzusätzen, wo durch Hitze ein großer Flüssigkeitsverbrauch stattfindet oder Kaffee, wo die anregende Wirkung gewünscht sei wie bei Nachtschicht oder schwerer Muskelarbeit;
- für die mit witterungsabhängigen Arbeiten Beschäftigten Unterkunftsräume und Wärmestuben zu schaffen;
- bei ermüdenden Tätigkeiten längere Ruhepausen folgen zu lassen und das Ermüdungsgefühl nur in Ausnahmefällen durch Reizmittel zu betäuben;
- die Löhne so zu steigern, daß sie einen ausreichenden Lebensunterhalt ermöglichen, weil Steigerung der Löhne und Verkürzung der Arbeitszeit letztlich mit 'dem industriellen Fortschritt Hand in Hand geht';
- die Frauen ohne ausreichende hauswirtschaftliche Vorbildung anzuleiten, einfache und nahrhafte Speisen gut zuzubereiten, entweder durch Anregung zum Besuch öffentlicher oder durch Einrichtung eigener Kochschulen;
- die Einrichtung von Fabrikküchen und Kantinen, die zum Selbstkostenpreis eine 'rationelle Ernährung' bieten.

Der Staat sollte dabei in seinen Betrieben mit gutem Beispiel vorangehen und die Arbeitsbedingungen verbessern. Er sollte aber auch gegenüber den Unternehmern streng auf die Einhaltung gesetzlicher Regelungen achten.

Das Ziel sollte es sein, die völlige Enthaltensamkeit während der Arbeit und in den Arbeitspausen zu erreichen.

"Die Hauptschwierigkeit liegt in der Entwöhnung der meist organisierten, gelernten Lohnarbeiter vom Alkoholgenuß, auch in den Arbeitspausen. Hier wird ein allmähliches Vorgehen unter Schonung des berechtigten Selbstgefühls der Arbeiter am Platze sein. Es werden sich also oft Zwischenstadien als nötig erweisen, die dem Arbeiter zur Umbildung seiner Geschmacksrichtung Zeit lassen." (Stehr: 112 f)

Dazu schlug Stehr vor, im ersten Schritt ein Branntweinverbot auszusprechen, im zweiten Schritt den Bierkonsum zu limitieren und diesen im dritten Schritt ebenfalls gänzlich zu verbieten bei gleichzeitiger Ausgabe von Kaffee im Winter und Wasser mit Zusätzen bzw. Mineralwasser im Sommer.

All diese Maßnahmen, wußte Stehr, würden noch nicht ausreichen, um den Alkoholkonsum wirksam einzudämmen. So konsequent sich Stehr hinter die Forderungen der Sozialreformer stellte und eine Verbesserung der Lebens- und Arbeitssituation als we-

¹⁴⁰ Als Begründung für diese Forderung führte Stehr (1904:195) an: "Mit der Erreichung dieses Ziels würde gleichzeitig der sozialdemokratische Alp, der auf jedem vaterlandliebenden Herzen lastet, entfernt sein. Sind erst die Arbeiter in ihrer Mehrzahl Besitzer eines eigenen Heims und einer Scholle der deutschen Heimat, so ist es den Marxisten unmöglich gemacht, international zu fühlen."

sentliches Element zur Vorbeugung des Alkoholismus sah, so deutlich machte er aber auch, daß soziale Reformen allein den Alkoholismus nicht aus der Welt schaffen würden, es bedürfe außerdem einer intensiven Schulung und Ausbildung - im wahrsten Sinne des Wortes - von Kindesbeinen an. Die Schule und eine 'verbindliche Fortbildungsschule' für männliche Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, für die die Kommunen verantwortlich zeichnen mußten, sollten als Orte genutzt werden, um die Arbeiterschaft umfassend zu schulen, weil das Elementarschulwesen längst nicht mehr ausreichte.

"Heute, wo die große Masse des Volkes zur politischen Macht herangewachsen ist, wo der Weltmarkt über ihr Wohl und Wehe entscheidet, braucht der Arbeiter auch eine politische Schulung, Aufklärung über Volk und Staat, ihre gegenseitigen Pflichten und Rechte.(...)Der Arbeiter braucht aber auch eine Anleitung in der Gesundheitspflege, Aufklärung darüber, wie er sich den Gefahren eines härteren Daseinskampfes gegenüber mit oft rastlosem, fieberhaftem Schaffenszwange zu verhalten hat. (...) Selbstverständlich wird die Besprechung der Gefahren des Alkoholgenusses nur ein wichtiges Kapitel des Unterrichts in Gesundheitspflege bilden können. Das zweckmäßige Verhalten gegenüber den Berufsschädlichkeiten, die Dynamik der Körperkräfte und des Geschlechtslebens, jedes mit seinen besonderen Gefahren, wie die Hygiene des Genusses überhaupt, werden andere Seiten des Unterrichts füllen." (Stehr 1904:184)

Nach Stehrs Vorstellungen - und ganz in der Tradition des DVMG - hatte hier der Staat tätig zu werden und darüber hinaus öffentliche Räume für Geselligkeit, Kultur und Fortbildung zu schaffen, um den 'Geselligkeitstrieb der Herrschaft der Wirte zu entreißen' sowie öffentliche Lesehallen zu schaffen. Er plädierte dafür, die kommunalen Kompetenzen zu erweitern, um eine 'Intensivierung der Kulturtätigkeit' und darüber schließlich eine 'Sanierung des Genußlebens' zu erreichen.

Betrachtet man Stehrs Präventionsprogramm, so zeigt sich auf der einen Seite ein im Hinblick auf die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der wirtschaftlichen Voraussetzungen für das Bestehen auf dem Weltmarkt weitsichtiger Entwurf, der auf der anderen Seite geprägt ist durch ein kulturelles Überlegenheitsgefühl des Bürgers gegenüber der Arbeiterschaft, die eineinhalb Jahrzehnte zuvor Kautsky (1890/91:108) zu der Äußerung veranlaßte: "Das Volk wird behandelt wie ein Kind, das erzogen werden muß durch die besitzenden, die herrschenden Klassen".

Die oben vorangestellte Einschätzung, daß es sich um eine frühe arbeitswissenschaftliche Studie handelt, bezieht sich in erster Linie auf die von Stehr beschriebenen Arbeitsbedingungen und die von ihm herausgearbeiteten Ansatzpunkte zu deren Veränderung sowie den gesamtwirtschaftlichen Kontexten in die er diese stellt. Sie tauchen nicht nur als Elemente der zwei grundlegenden arbeitswissenschaftlichen Konzepte von Frederik Winslow Taylor und Henry Ford, die ebenfalls zu Beginn dieses Jahrhunderts entwickelt wurden, teilweise wieder auf, sondern auch in den Humanisierungskatalogen in den 70er Jahren. Daneben ist die Arbeit Stehrs überhaupt eine der bislang nur ganz wenigen Arbeiten, die den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum empirisch beleuchten. Zugleich gibt sie einen umfassenden Überblick über die bis dahin gewonnenen Erkenntnisse zu dieser Frage. Was noch rarer ist als der empirische Beleg vorgefundener Bedingungen, ist die Wahrnehmung der subjektiven Funktionen des Alkoholkonsums für die daran beteiligten Personen, die Stehr mit

großer wissenschaftlicher Sensibilität erfaßt und so eine der bedeutendsten Quellen für eine differenzierte Einordnung des Geschehens um die Jahrhundertwende produziert hat.

III.4.3 Die Abstinenzbewegung und ihre religiösen Bindungen

In den 1880er Jahren, zum Zeitpunkt des Aufbrechens der erneuten Diskussion über die Rolle des Alkohols in der Gesellschaft und über den problematischen Alkoholkonsum in der Arbeiterschaft, entstanden in Deutschland auch die ersten neuen Enthaltensamkeits- und Abstinenzvereine¹⁴¹.

Durch den erheblichen Einfluß der sich ausweitenden Temperenzbewegung war in den USA bereits in den Jahren um 1850 die Nüchternheit, die Abstinenz zu einem Symbol der Mittelschichtzugehörigkeit, ein 'nüchternes Leben' und 'religiöse Hingabe' zu den neuen 'Eckpfeilern der Mittelschicht-Respektabilität' geworden. (Appel 1991:28f) Vor dem Hintergrund einer meist religiösen Einbindung in die protestantische Ethik erfüllte die mäßige bzw. abstinente Lebensweise zugleich einen religiösen wie säkularisierten Aspekt: Alkoholische Getränke zu meiden, bedeutete ein gottfälliges Fernhalten vom Laster, von der Sünde und zugleich verbürgte die nüchterne, rationale Lebensführung den wirtschaftlichen und sozialen Erfolg als Teil der innerweltlichen Pflichterfüllung. Die Vereinsmitglieder in der Anfangszeit hatten in den seltensten Fällen Probleme mit dem Alkohol, sie dokumentierten vielmehr durch den Vereinsbeitritt, daß sie 'nüchtern' lebten und den soziaethischen Richtlinien entsprechend handelten. (Heggen 1988:151f)

Unter dem Eindruck des Erfolgs dieser amerikanischen Bewegung entstand dann in den 1870er Jahren in der Schweiz als Reaktion auf die zweite große Schnapswelle ebenfalls eine Abstinenzbewegung, deren Organisationen 1887 im 'Schweizerischen Alkoholgegnerverband' eine Dachgesellschaft erhielt. Die erste 'integrale wissenschaftliche Begründung der Enthaltensamkeitsbewegung' lieferte 1886 die Antrittsvorlesung des Baseler Physiologieprofessors, Gustav von Bunge, 'Die Alkoholfrage', die als Broschüre in 300.000 Exemplaren verbreitet wurde. (Tanner 1986:157)

Die Zahl der Abstinenzvereine stieg im betrachteten Zeitraum kontinuierlich an, etwa 70 Vereinigungen, vom 'Verein Enthaltensamer Philologen Deutscher Zunge' bis zum 'Eisenbahn-Alkoholgegner-Verband' mit insgesamt 400.000 Mitgliedern bestanden bei Ausbruch des I. Weltkrieges. (Spode 1993:224; Heggen 1988:151) Darunter gab es drei Vereinigungen die von ihrer Bedeutung her herausragten:

¹⁴¹ Die Begriffe 'Enthaltensamkeit' und 'Abstinenz' tauchten beide in den Namensgebungen auf. Ich benutze im folgenden, außer in Zitaten oder feststehenden Zusammenhängen ausschließlich den Begriff Abstinenz.

- 1883 wurde die erste Loge des Guttempler-Ordens (I.O.G.T.¹⁴²), der 1851 in den USA in Leben gerufen worden war, in Norddeutschland gegründet.
- 1885 trat der erste Verein des 1877 in der Schweiz entstandenen 'Blauen Kreuzes' in Deutschland zusammen.
- 1896 nahm innerhalb des DVMG eine Katholische Vereinigung ihre Arbeit auf, die sich ab 1899 als selbständiger Verein abspaltete und 'Katholisches Kreuzbündnis' nannte. (Heggen 1988:150ff; Spode 1993:218ff; Witteck 1981:16ff)

Die neuen Abstinenzvereine hatten sich vor allem die Heilung und Rettung des Trinkers zum Ziel gesetzt. Dies sollte jedoch nicht mehr durch befristete 'barmherzige' Maßnahmen geschehen, sondern durch Einbindung gefährdeter Personen in die Geborgenheit einer religiösen Gruppe, in der durch das Bekenntnis zur Nüchternheit und der Ermunterung und Kontrolle des Gelübdes durch die Gemeinschaft der Entschluß, dem Alkohol endgültig zu entsagen, dauerhaft gefestigt werden sollte. (Spode 1993:218f)

Zur Abstinenzbewegung zählten auch noch die Trinkerheilstätten, die zum großen Teil von den alkoholgegnerschaftlichen Verbänden, aber auch von Einzelpersonen, meist Ärzten, getragen wurden. Im Jahre 1900 - es bestanden in Deutschland 37 Trinkerheilstätten für trunksüchtige Männer und Frauen - wurde die erste Trinkerheilstättenkonferenz abgehalten, 1903 ein Dachverband gegründet.

Die meisten Abstinenzler machten die wesentlichen Ursachen der Trunksucht an dem 'Gift' Alkohol fest und an den Trinksitten, die Alkoholkonsum zu jeder Zeit und jeder Gelegenheit erzwangen. Enthaltensamkeit von allen alkoholischen Getränken erschien ihnen als einziger Weg, das Übel Alkoholismus aus der Welt zu schaffen.

Guttempler-Orden (I.O.G.T.)

Der Guttempler-Orden (I.O.G.T.) verstand sich als überkonfessionelle Vereinigung, die ursprünglich in Anlehnung an die Freimaurerlogen organisiert war, einen religiösen Ritus pflegte, aber keiner Religionsgemeinschaft verbunden war. War es anfangs fast ausschließlich die Trinkerrettung gewesen, die der Orden betrieb, so trat nach und nach der Kampf gegen die 'Alkoholsitte in der Gesellschaft' mit prohibitionistischem Schwerpunkt in den Vordergrund. Ziel des Vereins war 'eine sittliche und intellektuelle Fortentwicklung der Gesellschaft'. Neben der 'Trinkerrettung' wurde deshalb auch ein umfangreiches Schriftwerk zum Kampf gegen alkoholische Getränke und für eine alkoholfreie Kultur veröffentlicht. Es wurden alkoholfreie Restaurants eröffnet oder Feste ausgerichtet und Freizeitangebote gemacht. (Bergman 1923; Guttempler 1971; Witteck 1981; Heggen 1988) Bereits 1906 setzte man sich bei den Guttemplern mit dem Problem des Glücksspiels auseinander (Plogstedt 1986:43).¹⁴³

¹⁴² Das Kürzel I.O.G.T. hat im Laufe der Geschichte des Guttempler Ordens unterschiedliche Bedeutungen gehabt. 1852-1905 hieß es 'Independent Order of Good Templars', 1905 - 1966 'International Order of Good Templars' und seit 1966 'International Organization of Good Templars'.

¹⁴³ Kartenspiele mit Geldeinsatz, Wetten und Lotterien waren ja nicht zuletzt unter den Arbeitern beliebt und mehr verbreitet als man aus heutiger Sicht annimmt. (Evans 1989:133)

Der Orden bildete eine 'alkoholfreie Subkultur' (Spode), denn die Mitglieder verpflichteten sich bei Eintritt zu lebenslanger Abstinenz - ab 1921 wurde das Gelübde nur noch für die Dauer der Mitgliedschaft abgegeben. (Bergman 1923:238) Von den Mitgliedern wurde außerdem erwartet, daß sie keine alkoholhaltigen Getränke zubereiteten, verabreichten, kauften oder verkauften. (Witteck 1981:16) Wegen ihrer radikalen Position zur Abschaffung des Alkohols wurden sie zunächst angegriffen und verhöhnt, wegen ihrer Organisationsgliederung als Sekte oftmals abgelehnt. Erst als in den 1890er Jahren vermehrt Ärzte und Akademiker dem Verein beitraten, gewann er an Akzeptanz. Vor allem im Norddeutschen Raum war der Guttempler-Orden verbreitet. (Spode 1993:219 f) Die Zahl seiner Mitglieder wuchs in den zehn Jahren von 1904 bis 1914 von 20.000 auf 75.000 (Witteck 1981:17), 59.000 (Bergman 1923:244) bzw. 50.000 (Heggen 1988:152)¹⁴⁴ an.

Von der Organisation spaltete sich 1906 auf Initiative des Schweizer Arztes Auguste Forel ein Zweig, der 'Neutrale Orden' (I.O.G.T.N.), ab, der sich gegen die starren christlichen Riten wandte und an deren Stelle ein 'ethisches Ritual' einführte. (Forel 1935:220f; Guttempler 1979:43f)

Der I.O.T.G.N. wollte der 'Rationalität' das absolute Primat sichern. Mit dem Appell an die Vernunft sollte erreicht werden, daß der Konsum von Alkohol in jeglicher Form für immer mehr Menschen zum Tabu würde. (Heggen 1988:152f) Die neutralen Guttempler sahen sich als 'die Vorhut einer sich sozialistisch verstehenden Kulturbewegung, die durch Bildung, Enthaltensamkeit und soziale Gerechtigkeit eine bessere Welt schaffen wollte'. Während man die Trinkerrettung einerseits zur 'ernsten sozialen Pflicht' erklärte, lehnte der Leiter des deutschen Ordens, Leimbach, sie 1906 als aussichtslose, gar gefährliche Sisyphusarbeit gänzlich ab. (Bergman 1923:255)

In Deutschland zählte der I.O.G.T.N. nur rund 2000 Mitglieder vor allem im süddeutschen Raum, darunter allerdings viele Akademiker. (Spode 1993:227) Nach dem I. Weltkrieg kam es zur Versöhnung und 1921 vereinigten sich die beiden Guttempler-Organisationen wieder miteinander. (Forel 1935:282; Guttempler 1979:99)

¹⁴⁴ Die Zahlenangaben schwanken häufig von Autor zu Autor und beziehen sich auf die Selbstangabe der Vereinigungen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß eine Reihe von Personen gleichzeitig mehreren Vereinigungen angehörte. (Bergman 1925:413ff) Und manchmal ist man geneigt zu glauben, was Kautsky in bezug auf die unterschiedlichen Zahlenangaben aus der Bewegung (1980/91:80) ironisch anmerkte, daß "die Abstinenzler es lieben, (...) sich in großen Zahlen zu berauschen".

Blaues Kreuz

Das Blaue Kreuz wählte nicht nur den Namen, sondern auch das Symbol in Anlehnung an das 'Rote Kreuz', weil man sich um "die Verwundeten der Trunksucht und des Wirtshauslebens" bemühen wollte. Es wies von allen Abstinenzvereinen die stärkste religiöse Bindung auf, sein Zweck war 'die Bekämpfung des Alkoholismus vom Standpunkt der christlichen Liebe'. Die Vereinsabende wurden mit Bibelauslegungen verbracht, die die Mitglieder für den Helferdienst rüsten sollten. Mitglied konnte nur werden, wer schon vorher aktiv an Veranstaltungen teilgenommen und eine gewisse Zeit von alkoholischen Getränken enthaltsam gelebt hatte. Die Mitglieder konnten sich jeweils höchstens für ein Jahr verpflichten, nach dessen Ablauf und Prüfung eine erneute Verpflichtung möglich war. (Bergman 1925:443ff; Witteck 1981:18f)

Das Schwergewicht der Arbeit des Blauen Kreuzes lag im individuellen Bereich. Die Mitglieder kümmerten sich vor allem um die Alkoholiker und ihre Familien, machten Hausbesuche und gaben den Kranken Hilfestellung 'in ihrem Ringen um die Nüchternheit'. Dazu nutzten sie das Hilfsmittel der Enthaltensamkeitsverpflichtung - Alkoholiker verpflichteten sich, 'mit der Hilfe Gottes von Tag zu Tag neu 24 Stunden lang keinen Alkohol zu trinken'. Gerettete Alkoholiker galten dabei als die besten Retter.

Konfessionelle Differenzen sowie regional unterschiedliche Auffassungen zu den Schwerpunktsetzungen in der Verbandsarbeit führten auch in der Blaukreuz-Bewegung zu Abspaltungen. Der 'Deutsche Hauptverein des Blauen Kreuzes' oder das 'Barmer Blaue Kreuz, der seine Arbeit ausschließlich als "Reichsgottesarbeit" verstand, war in den Anfängen der Bewegung der tragende Verband; daneben wurde 1902 der 'Deutsche Bund evangelisch-kirchlicher Blaukreuzverbände' gegründet. Um die Jahrhundertwende hatte die Vereinigung 11.000 Mitglieder, im Jahre 1914 waren es in den verschiedenen Blau-Kreuz-Organisationen rund 80.000. (Bergman 1925:447f; Spode 1993:225)

Kreuzbund

Der katholische Kreuzbund ging unmittelbar aus der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung hervor, wo er sich 1896 zunächst als katholischer Verein unter der Leitung Kaplan Neumanns innerhalb des DMVG gebildet hatte. Danach wurden weitere örtliche Kreuzbund-Vereine gegründet.

Die Vereine wurde nach demokratischen Prinzipien aufgebaut, die Verantwortung lag jeweils in der Hand gewählter Vorstände, denen es überlassen war, die religiösen Übungen für die Mitglieder festzulegen. Noch ganz in der Tradition der sozialreformerischen Bewegung zählte es der Kreuzbund zu seinen vordringlichsten Aufgaben, den Alkohol und 'die durch ihn verursachten sittlichen, religiösen und wirtschaftlichen Schäden' zu bekämpfen. Weiter bemühte er sich um die Trinkerfürsorge, um die Errichtung von 'Trinkerheilanstalten', um eine umfassende Aufklärung und die Vorbereitung einer besseren Gesetzgebung.

Um die Jahrhundertwende gehörten dem Kreuzbund drei Mitgliedergruppen an, die Mäßigen, die Schnapsabstinenten und die Vollabstinenten. Ab 1904 verstand sich das Kreuzbündnis als Abstinenzverein, nur die Vollabstinenten blieben Mitglieder, die anderen Gruppen galten fortan als Gönner des Vereins. Es hatte vor allem im Ruhrgebiet unter den katholischen Arbeitern eine große Anhängerschaft. (Bergman 1925:448 ff) 1914 gehörtem dem Kreuzbund weit über 20.000 Mitglieder an. (Neuland 1938:150; Spode 1993:225; Witteck 1981:20f)

Zu Beginn dieses Jahrhunderts waren alle drei Verbände, Guttempler, Blaues Kreuz und Kreuzbund daran beteiligt, in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen die Trunksüchtigen auszuwählen, die für eine Entziehungsmaßnahme in die Trinkerheilanstalten eingewiesen werden sollten und deren 'Nachbehandlung' in den örtlichen Vereinen dieser Organisationen stattfanden. (Spode 1993:226)

Neben diesen 'großen' Organisationen, von denen sich mehrmals Vereine abspalteten, entstanden um die Jahrhundertwende viele Suchthilfe- und Abstinenzvereine auf unterschiedlichster religiöser, weltanschaulicher oder beruflicher Basisorientierung in der Abstinenzbewegung. Zahlenmäßig nicht sehr groß, aber in den Bewegungen einflußreich war der 1889 von Wilhelm Bode gegründete 'Deutsche Alkoholgegnerbund', der sich 1895 mit dem 'Internationalen Verein zur Bekämpfung des Alkoholgenusses' vereinigte und eine Fülle von Broschüren und Heften mit Informationen und Belehrungen herausgab, die zur Verbreitung des Abstinenzgedankens in Deutschland beitrugen. Als weitere Gruppe ist noch der 1903 gegründete Deutsche-Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB), auf den später (vgl. Punkt 4.7) noch eingegangen wird, zur Abstinenzbewegung zu zählen. (Bergman 1925:426ff)

Der 'IX. Internationale Kongreß gegen den Alkoholismus' in Bremen, der 1903 erstmals auf deutschem Boden stattfand, brachte die Bewegung einen großen Schub vorwärts. In der Folge entstand die Einrichtung des 'Deutschen Abstinententages' und erfolgte 1904 erstmals ein überverbandlicher Zusammenschluß im 'Allgemeinen deutschen Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus'. Im Jahre 1903 in Bremen wurden rund 70.000 AnhängerInnen für die Abstinenzbewegung angegeben und bis zum Ausbruch des I. Weltkrieges war die Zahl auf ca. 400.000 Mitglieder in allen Vereinigungen angestiegen, eine Zahl, die später nie wieder erreicht wurde und mit der sie die Mäßigkeitsbewegung mit insgesamt 41.000 Mitgliedern weit hinter sich ließ. (Spode 1993:223f; Rudeck/Schmidt 1997:17ff) Die große Zahl der AnhängerInnen hing vor allem damit zusammen, daß die Abstinenzbewegung im wesentlichen die praktische Trinkerfürsorge in Deutschland bestritt. Bereits vor dem I. Weltkrieg wurden auf Initiative der Abstinenzverbände - wie auch örtlicher Mäßigkeitsvereine - die ersten 'Fürsorgestellen' für Trinker und Trinkerinnen, Vorläufer der späteren Suchtberatungsstellen, eingerichtet. (Rudeck/Schmidt 1997)

III.4.4 Abstinenzbewegung und Alkoholismusforschung- Die Begründung des Abstinenzgebotes und die Annäherung an die Rassenhygiene

Der Abstinenzgedanke hätte sich allein durch die Abstinenzvereine jedoch nicht derart verbreiten können, wenn nicht die medizinische Wissenschaft am Ende des 19. Jahrhunderts das Abstinenzgebot wissenschaftlich unterlegte und -was mindestens ebenso wichtig war - die Abstinenzbewegung dazu nutzte, ihre Erkenntnisse in die Öffentlichkeit zu tragen. Es waren Mediziner aus der Schweiz und aus Deutschland wie Bunge, Blocher, Forel, Bleuler sowie Ploetz und Rüdin, die auf Versammlungen und in Publikationen der Abstinenzvereine auftraten und sich vehement für die Abstinenz einsetzten und die Mäßigkeitsvorstellungen verwarfen. Der Hintergrund hierfür war, daß sie bis auf Bleuler mehr oder weniger radikal für die Degenerationstheorie in der Alkoholismusforschung einstanden. Vor allem die Werke von Bunge und Forel wurden zu Grundlagentexten der deutschen Abstinenzbewegung, die selbst auf die Mäßigkeitsbewegung nicht ohne Einfluß blieben. (Finzen 1985:67ff; Spode 1993:221f) Kraepelin, der um die Jahrhundertwende ebenfalls zur Abstinenzbewegung stieß, wurde mit seinen Forschungsergebnissen zu einem der meist zitierten Wissenschaftler in beiden Bewegungen, trug jedoch nicht so unmittelbar zur Propagandierung der Abstinenz bei. Die bedeutendsten Abstinenzforscher, die sich in der Bewegung engagierten, sollen im folgenden vorgestellt werden.

Gustav von Bunge

Gustav von Bunge, ein deutscher Mediziner, der an der Universität Basel als Professor der physiologischen Chemie lehrte, gehörte zu den ersten medizinischen Forschern, die sich nicht nur mit der Abstinenzfrage beschäftigten, sondern sich der Abstinenzbewegung anschlossen. Bunge gehörte zunächst dem Blauen Kreuz und später den Guttemplern an.¹⁴⁵ Er hatte, wie Kraepelin, die Wirkung des Alkohols untersucht und dessen Grundwirkung als allgemeine Lähmung mit spezifischen Folgen beschrieben: Durch Lähmung der Hirnfunktionen erfolgt die Lähmung des klaren Urteils und der Kritikfähigkeit, auch der Selbstkritik, daraus erkläre sich die Sorglosigkeit, Offenherzigkeit und Selbstgefälligkeit, die unter Alkoholeinfluß auftraten. Durch die Betäubung des Mißbehagens und des Schmerzes entsteht die gehobene Stimmung. Lähmungserscheinungen des Gehirns sind auch die "lebhaften Gestikulationen und unnützen Kraftäußerungen" Selbst die vermeintlich wärmeerzeugende Wirkung des Alkohols wies Bunge als Selbsttäuschung, bedingt durch die erweiterten Blutgefäße infolge der Lähmung von Nervenreizen, nach. (Bunge 1912:4f)

¹⁴⁵ In einem Brief an Forel schreibt Bunge 1887, daß er 'nächstens' dem Blauen Kreuz beitreten werde. (Walser 1968:199) Forel berichtet von einem Treffen der Guttempler in der Schweiz im Jahre 1905, an dem auch der 'Ordensbruder' Bunge teilgenommen habe. (Forel 1935:220) Allerdings waren auch Mitgliedschaften in mehreren Verbänden in dieser Zeit üblich.

Bunge zeigte sich als schärfster Kritiker der Mäßigkeitsbewegung, deren Position er in seiner berühmt gewordenen Antrittsvorlesung 1886 scharf angriff.¹⁴⁶ Es sei noch niemals ein Trinker durch den Vorsatz der Mäßigkeit gerettet worden.

"In allen Fällen, in welchen dies gelingt, gelingt es immer nur durch die Überzeugung, daß die einzige Rettung die Vermeidung des ersten Glases ist. Und die Trunksucht eines Volkes kann nicht anders geheilt werden. (Bunge 1912:18)

Bunge trat für ein staatlich geregeltes Alkoholverbot ein, und weil er wußte, daß der "ganze liberale Doktrinarismus" sich dagegen auflehnen würde, zitierte er das Beispiel des Morphiumverbotes, wo der einzelne durch die Staatsgewalt vor seiner eigenen Schwäche geschützt werden müsse.¹⁴⁷ In einem Brief an Forel beschrieb er 1887 seine Position zur praktischen Seite der Alkoholfrage, wo er den staatlichen Stellen auch zugestand, gemäßigte Schritte gegen den Alkohol zu wählen:

"Die Regierungen können im Kampfe wider den Alkohol auch durch halbe Maßregeln viel erreichen und sollen allmählich vorgehen. Der einzelne aber und die privaten Vereine werden nur dann etwas erreichen, wenn sie rückhaltlos dem Princip der völligen Enthaltung von allen alkoholischen Getränken huldigen." (Bunge, zit. n. Walser 1968:199)

Ein politisches Zusammengehen mit den 'Mäßigen' hielt er auf keinen Fall für möglich. (Walser 1968: 252) Die Mäßigen, auch die mit dem allermäßigsten Weingenuß, hielt Bunge für die eigentlichen Verführer, weil die Unmäßigen eher abschreckend wirken würden.

"Jeder Trinker war einmal ein mäßiger Trinker. Und jeder, der durch sein Beispiel andere zum mäßigen Trinken verleitet, verleitet auch einen Teil derselben zur Unmäßigkeit. Er bringt die Steine ins Rollen; es liegt gar nicht mehr in seiner Macht, sie aufzuhalten." (Bunge 1912:19)

Bunge behauptete von sich selbst, daß ihn keine Frage wissenschaftlich lebhafter beschäftigt habe, als die Frage nach den Quellen der Degeneration. Seine besondere Aufmerksamkeit fand diese Frage im Zusammenhang mit seinen Forschungen zur Abnahme der Stillfähigkeit von Frauen.¹⁴⁸ (Bunge 1925:3ff)

¹⁴⁶ Die Rede wurde in 16 Sprachen übersetzt und die deutsche Ausgabe in über 200.000 Exemplaren verbreitet. (Bergman 1925:403)

¹⁴⁷ Bunge (1912:17) verwies auf hunderte von Ärzten, denen "die Wohlthat der staatlichen Bevormundung nicht zu Teil" wurde und die so jahrein jahraus der Morphiumsucht verfielen.

¹⁴⁸ Es ging dabei nicht um trinkende Frauen, sondern um die durch den trinkenden Vater vermeintlich verursachte Stillunfähigkeit der Töchter. Finzen (1985:42) verweist darauf, daß weiblicher Alkoholismus im degenerativen Prozeß bei den Alkoholforschern um die Jahrhundertwende nur eine marginale Rolle gespielt hätte.

Auguste Forel

Der Zürcher Psychiatrie-Professor Auguste Forel war der 'umtriebige und wortgewaltigste Streiter für die Abstinenz' (Spode)¹⁴⁹, der sich 1892 den Guttemplern - zunächst I.O.G.T. anschloß und später die 'neutralen' Guttempler, Independent Order of Good Templar (I.O.G.T.N.)¹⁵⁰ gründete.

Er wußte aus verschiedenen Quellen von der Heilung Trunksüchtiger 'mittels Religion und Abstinenz', womit man in Amerika schon Erfahrungen gesammelt hatte. (Forel 1935:115+126f; Forel 1904:146) Ab 1884 schickte er als Direktor der Irrenanstalt Burghölzli 'seine Säufer' in die Sitzungen der örtlichen Sektion des Blauen Kreuzes, wo einige von ihnen 'dauernd geheilt wurden, was ich noch nie erlebt hatte' (Forel 1935:120f) und was ihn schließlich völlig von der Abstinenz überzeugte.

"Ging es Forel zunächst lediglich um eine wirksame Therapie der Alkoholkrankheit, so wurde die Alkoholabstinenz schließlich immer mehr zu einem ethischen Postulat, welches mit der Zeit ein fast religiöses Gepräge bekam." (Walser 1968:29f)

Forel begann 1886 - wie vorher schon Bunge - völlig abstinent zu leben und führte im gleichen Jahr als erster die Totalabstinenz für die Behandlung von Trunksüchtigen ein, eine Form der Therapie, die bis dahin als Kunstfehler¹⁵¹ galt und nunmehr ihren Siegeszug in der klinischen Therapie begann. (Spode 1993:221f)

"Die beispiellosen Erfolge dieses Therapieverfahrens brachten Forel in den Besitz der 'Wahrheit', als die er die Idee der Abstinenz begriff. (...) Durch die Grundtendenzen seines Handelns - Religiosität, Drang zur Weltverbesserung und zu sozialen Reformen, Glaube an die Verderbnis des Menschen durch den Alkohol - wurde sein Kampf zu ei-

¹⁴⁹ Auguste Forel wird von Spode (1993:221ff) als ein vielseitiger und schaffensfreudiger aber auch politisch engagierter Mensch dargestellt: Aus asketisch-calvinistischem Elternhaus kommend, politisch dem Sozialismus zuneigend, stritt er für die Frauenrechte, schrieb ein Werk zur Sexualaufklärung und war in der Schweizer pazifistischen Bewegung aktiv. Zugleich sieht Forel aber den "abendländischen Kulturmenschen" durch alkoholische Entartung bedroht und enthält sein 1903 veröffentlichtes Konzept zur "Hygiene der Nerven und des Geistes", wie Weber (1993: 24f) aufzeigt, bereits sämtliche Elemente, die später die Prinzipien der theoretischen und praktischen Rassenhygiene ausmachten. Seine Schriften, auch die mit den schlimmsten 'rassenhygienischen' Anklängen, wurden u.a. vom Deutschen Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB) herausgegeben.

Finzen (1985: 67 ff) zeichnet denn auch ein widersprüchlicheres Bild Forels, in dessen Sendungsbewußtsein im Kampf um den Alkohol er eine fatalistisch-calvinistische Prägung des 'schuldbeladenen Alkoholgenusses' zu entdecken glaubt. Der Alkoholismus sei für Forel gleichsam das Symbol für die Verderbnis in der Welt gewesen, die von den Eltern auf die Kinder vererbt wird.

¹⁵⁰ Obwohl Forel seit 1884 bereits mit dem Blauen Kreuz zusammenarbeitete, wollte er dort nicht Mitglied werden, weil es seine freidenkerischen Anschauungen ihm, wie er meinte nicht gestatten. (Forel 1935:127) Auch die Gründung des 'neutralen' Guttempler-Verbandes war das Ergebnis eines Konflikts um das religiöse Ritual der Guttemplerlogen im I.O.G.T. gewesen. (220ff)

¹⁵¹ Forel (1895: 10 f): "Der chronische Alkoholismus pflügt viele Jahre, leider gewöhnlich bis zum Tode zu dauern, da man bis vor kurzem, wenigstens auf dem Kontinent, die einzige Möglichkeit ihn zu kurieren, nämlich die lebenslängliche, vollständige Abstinenz von allen alkoholischen Getränken, nicht nur total verkannt, sondern sogar unbegreiflicher Weise als sehr gefährlich bezeichnet hatte und zwar von ärztlicher Seite."

nem säkularisierten Aposteltum. So sah er sich dann auch als 'Apostel der Wahrheit'.¹⁵²

Sein Drang zur Weltverbesserung machte Forel zum charismatischen Wortführer der Abstinenzbewegung und einer Generation von Psychiatern, die im Alkoholismus die Hauptursache der Degeneration und der Geisteskrankheiten sahen." (Finzen 1985:68)¹⁵³

Für die Abstinenzbewegung wie für die ihr nahestehenden Mediziner wurde die Abstinenz nicht nur zu einer persönlichen Verpflichtung, sondern zu Grundlage für die Errettung des 'gefallenen Trinkers' wie auch der ganzen Menschheit. (Forel 1935) Und die Abstinenzbewegung, die restlos von ihrer Sendung überzeugt war, habe in ihrer 'fanatisch aggressiven Dynamik' eine große Anziehungskraft auf die Psychiatrie ausgeübt, stellt Finzen (1985:60) fest. Viele Nervenärzte hätten sich dieser Bewegung angeschlossen und im Kampf gegen den Alkohol jene Erfolge gefunden, die sie in ihrer Arbeit sonst vermißt hätten. Auf der anderen Seite, so Walser (1968: 30), erhielten die damals oft verspotteten Abstinenzler dadurch, daß ihnen Leute wie Forel ihren angesehenen Namen als Arzt und Wissenschaftler zur Verfügung stellten, einen sicheren Rückhalt.

Eugen Bleuler

Für Eugen Bleuler, ein Psychiater aus der 'Züricher Schule' Forels, war der 'Kampf gegen den Alkohol eine Sache der Ethik', eine 'Forderung des Selbsterhaltungstriebes der Gesellschaft und ein Ausgleich für die therapeutische Ausweglosigkeit'. Die Idee der Mäßigkeit war für ihn nichts als 'blöde Utopie', weil prinzipiell unmöglich und die 'Mäßigen' verführten die schwachen Naturen zum Trinken, allen voran die Ärzte:

"Der Durchschnittsarzt weiß immer noch nicht recht, daß Alkohol Alkohol ist, und wenn ich einem Patienten mit alkoholischem Magenkatarrh den Wein verbiete, so sagt ihm der Herr Bezirksarzt, er dürfe schon trinken, 'aber guten Wein'." (Bleuler, zit. n. Finzen 1985:73)

An der Frage der Abstinenz und ihrer medizinischen wie gesellschaftlichen Relevanz soll schließlich auch Bleulers Kontakt zu Sigmund Freud¹⁵⁴, mit dem er noch Mitte der 1890er Jahre gemeinsam veröffentlicht hatte, zerbrochen sein. (Spode 1993:323) Im Gegensatz zu den anderen Forschern behielt Bleuler aber eine kritische Distanz zu der Degenerationsthese.

¹⁵² Fest steht, daß Florel sogar finanzielle Einschränkungen inkauf genommen hat und schließlich sogar seine Anstellung als Professor und Anstaltsleiter aufgab, um wissenschaftlich und für sein Engagement in der Abstinenzbewegung mehr Spielraum zu haben. (Walser 1968: 30 f)

¹⁵³ Walser (1968:30) vermerkt, daß der Einfluß Forels noch Ende der 60er Jahre in der Ärzteschaft, insbesondere bei den schweizer Psychiatern, spürbar gewesen sei.

¹⁵⁴ Freud selbst griff das Thema Sucht im Rahmen der Entwicklung seines Triebmodells um die Jahrhundertwende auf. Er wandte sich 1898 gegen die Vorstellung, 'Gewöhnung' allein könne beim Gebrauch von Narkotika zur Sucht führen - er selbst war Kokainkonsument - aber eine einigermaßen schlüssige Ableitung des Suchtgeschehens aus der Triebtheorie erfolgte erst nach 1908 bis in die zwanziger Jahre hinein. (Rost 1990:28ff) In der Zeit bis zum I. Weltkrieg spielten die Theorien Freunds und anderer psychoanalytischer Forscher keine bedeutende Rolle in der Auseinandersetzung um den Alkoholismus.

Das wissenschaftliche Konstrukt der Keimschädigung und Entartung durch stetigen Alkoholkonsum

Die einschlägigen Forscher unter den Medizinern stützten sich mehr und mehr auf die aus der darwinistischen Abstammungslehre abgeleitete Degenerationstheorie¹⁵⁵, allen voran Forel, der die Theorie der 'Keimschädigung durch stetigen Alkoholgenuß (Blastophthorie) und durch Rauschzeugung (Blastotoxie)' entwickelte und die 'Alkoholvergiftung des Keimes' als den 'Haupttypus der erblichen Ursachen von Geistesstörungen' ansah. Damit untermauerte er die Erklärung für die degenerative Schädigung der Nachkommen des Alkoholikers, die schon Baer (1881:21 u. 25f) anhand empirischer Daten aufgezeigt hatte, in einem wissenschaftlichen Konzept.

Die besonders von den Nervenärzten adaptierte Degenerationstheorie und ihre - wie Freud¹⁵⁶ kritisch anmerkte - universelle Anwendbarkeit hatte ein theorieimmanentes Problem erzeugt (Finzen 1985:60), das die Hinwendung der Mediziner zur Alkoholfrage und zur Abstinenzbewegung auslöste: Jeder konnte schließlich den Keim der Degeneration in sich tragen, und beim kleinsten körperlichen Stigma, beim kleinsten geistigen Mangel oder bei jeder seelischen Krise konnte die Degeneration ihren schicksalhaften Ablauf nehmen, ohne wirklich therapeutisch darauf Einfluß nehmen zu können.¹⁵⁷

"Wenn sie (die Mediziner - E. W.) schon die Geisteskrankheiten nicht befriedigend behandeln konnten, so wollten sie diese durch die Bekämpfung ihrer Ursachen verhü-

¹⁵⁵ Als Begründer der Degenerationslehre gilt der Franzose Morel, der nach Finzen (1985:17) "einen Degenerationsbegriff aus einer Mischung von offenbarungsreligiösen Vorstellungen und ethnologisch-anthropologischem Gedankengut entwickelte.(...) Seine Lehre von der Entartung des Menschen sieht in Entwicklung, Krankheit und Entartung den Ausdruck der Erbsünde, die Vorstellung einer Abweichung vom ursprünglichen Menschenbild." Die Wirkung dieses Konstrukts erscheint paradox: Da es sich der logischen Struktur naturwissenschaftlicher Zusammenhänge bedient, verschleiert es seinen mythisch-religiösen Bezug und führt gerade durch seine konsequente Anwendung zur Aufhebung jener Werte, auf die es sich beruft: "Mit der Degenerationstheorie, bzw. dem 'Darwinismus', (...) war ein ebenso universell anwendbares wie in sich schlüssiges Axiomensystem in die Welt gesetzt worden, dessen deduktive Ableitungen - sofern man sich auf die Grundannahmen einließ -zwangsläufig zu einer immer radikaleren 'Entwertung aller Werte', zu einer immer strikteren Ablehnung tradiert, insbesondere christlicher ethischer Grundsätze führen mußte." (Spode 1993:222 f)

¹⁵⁶ Finzen (1985:90) zitiert eine entsprechende Anmerkung Freuds aus der Zeit um die Jahrhundertwende: "Es ist doch Sitte geworden, jede Art von Krankheitsäußerung, die nicht gerade traumatischen oder infektiösen Ursprungs ist, der Degeneration zuzurechnen. Die Magnansche Einteilung der Degenerierten hat es selbst ermöglicht, daß die vorzüglichste Allgemeingestaltung der Nervenleistung die Anwendbarkeit des Begriffes Degeneration nicht ausschließen braucht. Unter solchen Umständen darf man fragen, welchen Nutzen und welchen neuen Inhalt das Urteil 'Degeneration' überhaupt noch besitzt." An gleicher Stelle wird Bleuler zitiert: "In der Psychiatrie ist einer der recht schlimmen Begriffe der der Degeneration, da er fast nach keiner Seite Grenzen hat."

¹⁵⁷ Auch hierüber mokiert sich Freud: "Es ist bemerkenswert, daß die Autoren, welche sich mit der Erklärung der Eigenschaften und Reaktionen des erwachsenen Individuums beschäftigen, jene Vorzeit, welche durch die Lebensdauer der Ahnen gegeben ist, so viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt, also der Erbllichkeit soviel mehr Einfluß zugesprochen haben, als der anderen Vorzeit, welche bereits in die individuelle Existenz der Person fällt, der Kindheit nämlich. Man sollte doch meinen, der Einfluß dieser Lebensperiode wäre leichter zu verstehen und hätte ein Anrecht, vor der Erbllichkeit berücksichtigt zu werden." (Freud, zit. n. Finzen 1985:91) Degenerations- und Sozialisationsstheorie standen sich also um die Jahrhundertwende in der Psychiatrie des deutschsprachigen Raumes als 'Konkurrenten' gegenüber.

ten und wandten sich in einer Zeit, in der der Alkohol als Ursache für die meisten Geisteskrankheiten herhalten mußte, der Bekämpfung des Alkoholismus zu." (Finzen 1985:60)

Forel ging von der Annahme aus, daß durch Abstinenz 'im Laufe einiger Generationen die Rasse¹⁵⁸ sich wieder allmählich regenerieren' könne. (Forel 1904:148f) Der Bekämpfung des Alkohols verlieh er damit eine neue, kaum angreifbare Dringlichkeit und Legitimität. (Spode 1993:222; Finzen 1985:33)

"Die ständige Beschwörung der Gefahr der Degeneration durch den Alkohol schien über die Absicht hinaus, die Leute zur Abstinenz zu bekehren, in die Neigung umzuschlagen, nun tatsächlich den Alkoholismus aber auch für alles verantwortlich zu machen und jeden Weg zu seiner Bekämpfung zu akzeptieren." (Finzen 1985: 108)

Forel veranlaßte die erste Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation bereits 1892 (Engelbracht 1997:33) und hatte damit nicht nur wissenschaftlich sondern auch praktisch wesentliche Grundlagen für die Eugenik¹⁵⁹ späterer Jahre gelegt und als Lehrer und Vorbild des Rassenhygienikers Ernst Rüdin Anteil an dessen beruflicher Karriere, die sich nach 1933 eng mit der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik verband. (Weber 1993)

Den Begriff 'Rassenhygiene' führte Alfred Ploetz ein. Mit seinen Studien 'Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen' von 1895 sowie zu den 'Grundlinien einer Rassenhygiene' Ende der 90er Jahre legte er die Grundlagen für die Rassentheorie, die in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft zur geltenden gesellschaftlichen Praxis werden sollte. Nach seiner Rückkehr aus den USA wo er als Arzt gearbeitet hatte¹⁶⁰, bemühte sich Ploetz schon 1895 darum, auf dem Kongreß gegen den Alkoholismus in Basel einen Vortrag "über die Alkoholfrage von Standpunkt der Rassenhygiene" zu halten. Aber erst auf dem 'IX. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus' in Bremen im Jahre 1903 konnte er seine Position entfalten, die u.a. auch die Forderung enthielt, 'gewisse Menschengruppen von der Fortpflanzung auszuschließen'. Er vertrat zudem den Standpunkt, daß gerade der 'mittelmäßige Genuß der Elite des Volkes, der Rasse mehr schade als das eigentliche Saufen.' Vom sporadischen exzessiven Saufen könne sich der Körper wieder erholen, nicht jedoch vom dauernden Alkoholgenuß. "Alkohol", so Ploetz, "ist ein Rassengift. Vom Standpunkt der Rassenhygiene ist

¹⁵⁸ Die Bezeichnung Rasse wird im Kontext der Degenerationstheorie nicht im ethnographischen Sinne gebracht, sondern bezeichnete nach Ploetz "eine durch Generationen lebende Gesamtheit von Menschen im Hinblick auf ihre körperlichen und geistigen Eigenschaften". (Ploetz, zit. n. Grotjahn 1898:165)

¹⁵⁹ Die Eugenik, die 'Wissenschaft vom guten Erbe' war von dem Engländer Francis Galton entwickelt worden und hatte zum Ziel, eine Verbesserung der Rasse durch Förderung der Produktivität der Geeigneten und eine Senkung der Geburtenrate der Ungeeigneten. In Deutschland ersetzte 1895 der Arzt und Anthropologe Alfred Ploetz den Begriff Eugenik durch 'Rassenhygiene'. (Engelbracht 1997:32) Ploetz und sein Schwager Ernst Rüdin waren die einflußreichsten Rassenhygieniker in Deutschland.

¹⁶⁰ Vermutlich hat Ploetz in den USA auch von der Anwendung des Verfahrens der Sterilisation bei Alkoholismus erfahren, wo es Ende letzten Jahrhunderts schon in größerem Umfang angewandt worden sein soll. (vgl. Lange 1929:13)

deshalb das Aufhören des Alkoholgenusses das wünschenswerteste." (Alkoholfrage 1940: 68)

Gleichzeitig trat Rüdin auf diesem Kongreß als erster Rassenhygieniker öffentlich für den staatlichen Zwang bei der 'Verhinderung der Fortpflanzung' ein.

Schon kurz nach der Jahrhundertwende hatte Bunge die angeblich abnehmende Stillfähigkeit der Frauen untersucht, die er als Folge einer alkoholbedingten Degeneration ansah und die er für die wichtigste medizinische Frage hielt weil sie zusammenging mit der "Frage nach den Ursachen des Untergangs unserer arischen Race". (Finzen 1985:53)

In der Zeit des aufkommenden Imperialismus und der wirtschaftlichen Hochkonjunktur, so Finzen (1985:9f), breitete sich unter den liberalistisch, sozialdarwinistisch orientierten Wissenschaftlern ein Kulturpessimismus aus, der "durch eine Naturalisierung und Brutalisierung des Denkens gekennzeichnet" gewesen sei.

"Wir verbrennen somit unseren ererbten Geistesvorrat, das heißt, wir lassen in größter Sorglosigkeit den erblichen Wert der Individuen unserer Gesellschaft sinken, indem wir millionenweise den Keim zu konstitutionellen Krankheiten und Minderwertigkeiten legen und dann diese entarteten Früchte unserer Kulturgeschwüre durch die feinste und höchste Kunst der Medizin am Leben erhalten, damit sie recht viele Entartete zeugen können. Zu gleicher Zeit schicken wir die Tüchtigsten als Kanonenfutter in den Krieg oder überlasten sie mit Arbeiten, die ihnen keine Zeit lassen, ihre guten Keime zur Vermehrung zu bringen. Wenn dann die schlechteste Menschenware Dutzende von Dummköpfen, Verbrechern, Krüppeln, Tuberkulösen und sonstigen Mißgestalten erzeugt haben, bauen wir überall Irrenanstalten, Siechenhäuser, Korrektionshäuser, Idiotenanstalten, Epileptikeranstalten, Altersasyle und Zuchthäuser, um die schlimmsten Früchte der Entartung auf unserer Kosten zu versorgen. Und wir merken nicht, daß diese Art der Humanität die Kulturmenschheit allmählich zugrunde richtet!" (Forel 1904, zit. n. Weber 1993:24)

Für die Veränderungen im zivilisatorischen Prozeß spielte in den Augen dieser Wissenschaftler der Alkohol eine herausragende Rolle:

"Eine starke Verbreitung des Alkoholismus ist nur auf hohen Kulturstufen möglich, wo große Volksmassen einem allzu harten Kampf ums Dasein entzogen sind, für eine alkoholische Luxuskonsumption also etwas übrig haben. (...) Der Alkoholismus ist eine Hauptquelle, sehr wahrscheinlich sogar die Hauptquelle der fortschreitenden Entartungserscheinungen unserer Tage, des Idiotismus und Schwachsinn, des Verbrechens, der körperlichen Verkrüppelung und Schwächung, und wenn das Übel heute noch nicht größer ist, so verdanken wir es der leider immer mehr schwindenden Nüchternheit des weiblichen Geschlechts." (Rüdin 1903, zit. n. Finzen 1985:14 f)¹⁶¹

Seit der Jahrhundertwende, schreibt Spode (1993:137ff), sei eine Grenze zwischen Abstinenzforschung und Eugenik bzw. der Rassenhygiene kaum mehr auszumachen gewesen, seien die beiden noch jungen medizinischen Wissenschaftsdisziplinen eine Art Symbiose eingegangen Rassenhygieniker wie Ploetz oder Rüdin und Alkoholfor-

¹⁶¹ Die, wie Strotzka (1970:74) vermittelt, "weit ins kriminelle vorstoßende Überschätzung genetischer Faktoren durch den Nationalsozialismus" hat eben nicht erst im deutschen Faschismus seine Wurzeln, sondern hat weit früher und in anderen Kreisen eingesetzt, als gemeinhin assoziiert wird.

scher hätten ein enges Beziehungsgeflecht, einen exklusiven Kreis von Wissenden gebildet, in dem ein asketisches Ideal rationaler Lebensführung geherrscht habe, versehen mit allen Weihen der Wissenschaft, ideologisch geprägt von einer Gemengelage aus lebensreformerisch-völkisch-sozialistischem Gedankengut. (222)

Auf dem 'Internationalen Congress gegen den Alkoholismus' 1901 in Wien hieß es in einem Referat:

"Schon ist uns von Seite vorausblickender Ärzte der lebendige Ruf ergangen, die Rasse zu sanieren. (...) Der Arzt hat nicht nur die Aufgabe, einzelne Individuen zu behandeln, sondern sich verständnisvoll in den Dienst der Rassenhygiene zu stellen." (Anton, zit. n. Finzen 1985:109)

Das Modell einer Keimschädigung durch den Alkohol beim Einzelindividuum wurde in der Alkoholismusforschung seit der Jahrhundertwende also auf das 'Volksganze' übertragen. (Bolognese-Leuchtenmüller 1992:6)

"Damit wurde aber der Trinker über das Ärgernis seines Alkoholmißbrauchs hinaus auch zu einer Bedrohung, - zu einer Bedrohung für seine Familie, die Gesellschaft, schuld an aller Krankheit, allem Elend, allem Verbrechen." (Finzen 1985:34)

Es gehe nicht an, schrieb Forel in einer vom Deutschen Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB) herausgegebenen Schrift, die

"entarteten Früchte unserer Kulturgeschwüre durch die feinste und höchste Kunst der Medizin am Leben (zu) erhalten, damit wir recht viele weitere Entartete zeugen können. (...) Die gescheiterten, Tüchtigen und Kräftigen sollten sich energisch vermehren; die Schwachen, Elenden, Schlechten und Dummen dagegen gar nicht." (Forel, zit. n. Spode 1993:223)

Eugeniker wie Rüdin, Ploetz und Karl Bonhoeffer sprachen dem Alkohol dagegen zeitweise sogar - rein instrumentell gesehen oder wertender ausgedrückt: in zynischer Überhöhung - eine grundsätzlich 'rassenverbessernde' Funktion zu, weil durch zunehmende Degeneration eine Auslese stattfindet, der Alkohol also "Henkersdienste für eine gewisse Kategorie von Minderwertigen" (Ploetz) verrichte. Abstinenz war in ihren Augen nur notwendig, um die Gesunden nicht entarten zu lassen. (Finzen 1985:84 f+109; Spode 1993:138) Auf dem 'IX. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus' in Bremen 1903 ging Rüdin soweit, die Abstinenzbewegung aufzurufen, "ihre Hand völlig von der Trinkerrettung zu lassen" und sich mit aller Energie rassenhygienischer Konzepte zu bedienen. Dazu gehörte nach Rüdins Konzept die Verhütung jeglicher Nachzucht durch Aufklärung bzw. Zwangsanwendung, langzeitige bzw. dauernde Internierung, Eheverbot und sexuelle Zuchtwahl, Sterilisierung und künstlicher Abort.¹⁶² (Finzen 1985:85)

Die Entartungsthese entlastete den Trinker zwar radikal von jeder Schuldzuweisung hinsichtlich seiner Erkrankung, wie Spode (1993:139) bemerkt, doch erlaubte sie zu-

¹⁶² Rüdin sollte später Gelegenheit bekommen, sein Konzept auch politisch durchzusetzen. Als Leiter der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München wurde er Berater des nationalsozialistischen Regimes bei der Abfassung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das am 1.1.1934 in Kraft trat und zu dem er gemeinsam mit Gütt und Rutke einen Kommentar verfaßte.

gleich, ihn als 'Volksschädling' moralisch zu verurteilen und auszugrenzen bis hin zur physischen Vernichtung. So leitete die Abstinenzforschung zum einen eine Entwicklung ein, die während des Nationalsozialismus zwecks 'Vermeidung erbkranken Nachwuchses' zur Zwangssterilisation bei diagnostiziertem schwerem Alkoholismus bzw. bei Rauschgiftsucht und schließlich auch zur Ausgrenzung aus der Gesellschaft führte.

Zum anderen hatte die Ideologie eines volks- und kulturschädigenden Alkoholkonsums aber auch eine erneute gesellschaftliche Stigmatisierung des Alkoholikers (Bolognese-Leuchtenmüller 1992:6) zur Folge und - wenn auch nicht nachweisbar, so doch anzunehmen - noch viel mehr der Alkoholikerin, denn sie ist es, die mit ihrem Konsumverhalten bis in die heutige Zeit für die sichtbar werdenden degenerativen Effekte eines alkoholgeschädigten Kindes explizit oder implizit unmittelbar verantwortlich gemacht wird.¹⁶³

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Abstinenzforscher knüpften unmittelbar an die moralischen vorwissenschaftlichen Einstellungen zum übermäßigen, sündigen Trinken an¹⁶⁴, bedienten sich dabei aber der Begründungslogiken naturwissenschaftlicher Forschung. Sie stellten damit den entstehenden naturwissenschaftlich-experimentell und empirisch angelegten Wissenschaften ein neues Paradigma entgegen. Sie setzten gegen die rational-wissenschaftlichen Auffassungen, die der sozialreformerisch orientierten Mäßigkeitsbewegung als Argumentationsgrundlage dienten, ein neues Deutungsmuster, das sich hervorragend dazu eignete, in die aufkommenden völkisch-nationalen politische Strömungen eingebaut zu werden, ja, diesen sogar wertvolle wissenschaftliche Begründungszusammenhänge für ihre Politik zu liefern.¹⁶⁵

Dabei mag die implizite resignative Sicht der Abstinenzforscher durch den 'Zweifel an die Bekämpfbarkeit' des Alkoholismus, noch verstärkt worden sein, wie Bolognese-Leuchtenmüller (1992) annimmt, denn trotz aller sozialreformerischen Verbesserungen war eine grundlegende Veränderung der Menge des konsumierten Alkohols bis zur Jahrhundertwende noch nicht festzustellen (Grüttner 1987:235), eine Lösung des Alkoholismusproblems also auch nicht abzusehen. Zumindest dürfte diese Entwicklung einige von ihnen bestärkt haben, ihre Forschungen und Aktivitäten in aller Konsequenz

¹⁶³ Die Alkoholembryopathie, die 1899 von dem englischen Gefängnisarzt Sullivan erstmals beschrieben, aber erst 1973 bekannt wurde, beschreibt typische alkoholbedingte Schädigungen (Mißbildungen, Intelligenzminderung) bei Kindern. Es wird angenommen, daß jährlich rund 2000 Kinder mit einem entsprechenden Erscheinungsbild geboren werden. 'Schwerer mütterlicher Alkoholismus' ist heute eine Indikation für eine Schwangerschaftsunterbrechung. (Schmidt 1993:143)

¹⁶⁴ Finzen (1985:34) zitiert aus einer Schrift von Weygandt aus dem Jahre 1906: "So gibt der Alkohol als Hauptfaktor der Vererbung eine beweiskräftige und unheimlich Bestätigung ab für das ernste Bibelwort, daß die Sünden der Väter heimgesucht werden an den Kindern bis in das 3. und 4. Glied." Auch Walser (1968:30) stellt fest, daß die Theorie der Keimschädigung Forels nicht rein wissenschaftlich anmutet, sondern an das zitierte Bibelwort erinnert und seiner Grundhaltung einer "säkularisierten Religiosität" entspräche.

¹⁶⁵ Betrachtet man die Forschungen zur Ätiologie des Alkoholismus in Deutschland, so kann man feststellen, daß die Frage nach der Rolle der Erbfaktoren oder moderner, der genetischen Voraussetzungen, für die Entstehung des Alkoholismus immer noch gegenüber den umweltbedingten Faktoren oder solchen, die in der Persönlichkeitsentwicklung begründet sind, überproportionale Bedeutung hat. (Mann/Buchkremer 1996)

weiter zu betreiben, wie es Rüdin in einem Brief an Forel aus dem Jahre 1898 ankündigte:

"Ich fühle einen tiefen Drang, Unglück und Krankheit an ihrer Wurzel auszurotten, den Drang, der mich seiner Zeit auch zum Abstinente und Socialisten werden ließ und noch macht, und der mich nun auch dazu treibt, die Momente genauer mir anzusehen, welche durch Alkohol-Abstinenz und üppige Außenbedingungen (Socialismus) nicht tangiert zu werden scheinen." (Rüdin, zit. n. Walser 1968:333)

Die Abstinenzbewegung applaudierte den Abstinenzforschern auf den Kongressen, ohne wahrzunehmen, wie sehr sie damit ihre wohltätigen Prinzipien und somit ihre humanitäre 'Unschuld' aufs Spiel setzten. Und obwohl die Abstinenzvereine große Erfolge bei der Behandlung von Alkoholikern erzielen konnten, ließen sich Teile ihrer Anhänger von der radikalen Propaganda einschlägiger Mediziner davon überzeugen, daß die individuelle Trinkerheilung nur das Kurieren an Symptomen sei. (Finzen 1985:107)

"So ebneten die 'Abstinente' selbst den Weg für Fehlentwicklungen, die vorangetrieben wurden von Mediziner, die über die Degenerationstheorien zur Antialkoholbewegung gekommen waren, aber nicht mehr die humanitäre Grundeinstellung der großen Protagonisten der Abstinenzbewegung besaßen." (Finzen 1985:109)

Vor allem bei den Guttemplern, die die Wortführer der medizinischen Abstinenzforscher in ihren Mitgliedsreihen hatten, engagierten sich viele im Kampf für die Abstinenz sowie gegen die 'Volksseuche Alkoholismus', die die Menschheit in ihren Augen bedrohte und verwies die Trinkerrettung auf einen nachrangigen Platz. Dagegen behielten das Blaue Kreuz und der Kreuzbund ihren eingeschlagenen Kurs bei und beschränkten sich weitgehend auf die Betreuung und Missionierung einzelner, zumal die Degenerationstheorie mit ihrer materialistischen rassenhygienischen 'neuen Ethik' unvereinbar mit dem christlichen Weltbild und dem Gebot der Nächstenliebe erschien. (Bergman 1923:255; Spode 1993:226f)

III.4.5 Die publizistische Annäherung von Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung

Nach heftigen und wechselseitigen publizistischen Attacken und einem Prinzipienstreit, bei dem die Positionen unversöhnlich schienen, kam es zu Beginn des Jahrhunderts doch bald wieder zu einer punktuellen Zusammenarbeit der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine, d.h. vor allem auch der in der Öffentlichkeit agierenden Wissenschaftler. (Heggen 1988:154) Eine integrierende Wirkung auf die Akteure aus dem Lager der Mäßigkeitsbewegung einerseits und der Abstinenzbewegung andererseits scheint der internationale Antialkoholkongreß 1903 in Bremen gehabt zu haben, wo sich zumindest Vertreter beider Fraktionen aus ganz Europa getroffen hatten, wengleich die Position der 'Abstinente' dort dominierte und die 'Mäßigen' sich eher Hohn einfangen mußten. (Finzen 1985:109f)

Die Annäherung war sicherlich auch deshalb möglich, weil führende Mitglieder des DVMG, wie Baer, Bode, Grotjahn und Böhmert, unter dem Einfluß der Mediziner aus der Abstinenzbewegung jetzt auch auf die Möglichkeit degenerativer Ursachen und

Folgen des Alkoholmißbrauchs hinwiesen, obwohl sie die gesellschaftliche Verursachung des Alkoholismus nach wie vor als vorrangig ansahen. (Böhmert 1903:367ff; Spode 1993:237)

Die veränderte Haltung zueinander läßt sich am besten an den von Victor Böhmert, der ja seit langem zu den führenden Kräften der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung gehörte, mit herausgegebenen Zeitschriften verdeutlichen:

Zunächst einmal war Böhmert selbst in seinen Aussagen auf Ausgleich bemüht, bis hin zum Verlust eines eigenen Profils zu Alkoholfrage. 1903 erschien in der Zeitschrift 'Der Alkoholismus' die Rezension eines Buches von Helenius, des finnischen Forschers und Aktivisten der Abstinenzbewegung, der auf dem Bremer Kongreß viel Aufmerksamkeit bekommen hatte. Helenius kritisierte u.a. Baer und vertrat die Meinung, vor dem Hintergrund der 'modernen physiologischen Forschung mit Beihilfe der Statistik stehe fest, daß jeder gewohnheitsmäßige Gebrauch von Alkohol ein Mißbrauch ist' und die Prohibition das beste Mittel im Kampf gegen den Alkohol sei. Am Werk lobte Böhmert die 'Vollständigkeit und Tiefe' und betonte, daß es 'auf der hohen Warte strenger Wissenschaftlichkeit und echter Menschenfreundlichkeit' stehe und sprach dies doch zugleich den Werken Baers zu, der dagegen einen dezidierten Mäßigkeitsstandpunkt vertrat. (Böhmert 1903:369ff) Fast tragisch wirkt der Spagat, mit dem Böhmert versuchte, die beiden konträren Positionen unter einen harmonisch ausgewogenen wissenschaftlichen Hut zu bringen.

Ab 1904 löste die 'Die Alkoholfrage', eine 'Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols', die stärker sozialreformerisch orientierte Zeitschrift 'Der Alkoholismus' ab, die vier Jahre lang "unter der Mitwirkung hervorragender Fachmänner" von Baer, Böhmert, von Strauss und Torney und Waldschmidt im Verlag O.V. Böhmert herausgegeben worden war. (Der Alkoholismus 1903)

Im Editorial der ersten Ausgabe der neuen Zeitschrift, deren Herausgeber Böhmert und Meinert sind, wird die Ablösung u.a. damit begründet, daß der DVMG seine Absprachen hinsichtlich finanzieller Unterstützung nicht eingehalten habe. (Die Alkoholfrage 1904) So mag es nicht zuletzt eine wirtschaftliche Überlebensfrage gewesen sein, die Öffnung der Zeitschrift zur Abstinenzbewegung hin vorzunehmen, die schließlich weit mitgliederstärker war als die Mäßigkeitsvereine. Trotzdem ist es auch der Schritt gewesen, den Böhmert tat, um gegenüber den 'Mäßigen' deutlicher auf Distanz zu gehen, ohne sich eindeutig auf die Seite der 'Abstinenten' zu stellen. Im folgenden soll am Beispiel der Anmerkungen der Herausgeber zur neuen Auflage der Zeitschrift illustriert werden, wie man sich die Annäherung beider Bewegungen vorstellen muß.

'Die Alkoholfrage' wollte sowohl die Positionen der Mäßigkeits- als auch der Abstinenzbewegung zu Wort kommen lassen und eine Verständigung herbeiführen durch 'praktische Toleranz und ruhige Prüfung der verschiedenen Standpunkte.'

Verlag und Herausgeber halten "es jedoch im Interesse einer objektiven Haltung für ratsam, daß die Zeitschrift mehr wissenschaftlich als agitatorisch zu wirken sucht, daß sie sich mehr der Wahrheitsforschung als der Polemik widmet und nicht von einem einzelnen Vereine abhängig wird, sondern mit allen für die Volksgesundheit arbeitenden Vereinen zusammen wirkt, mögen sie nun die Mäßigkeit oder die Enthaltbarkeit

auf ihre Fahne schreiben. Die Zeitschrift soll allen wirklich wissenschaftlichen Untersuchungen und praktischen Erfahrungen hinsichtlich der Wirkungen des Alkohols ihre Spalten öffnen, sobald die betreffenden Artikel nur leidenschaftslos gehalten sind und unnötige Streitereien, gehässige Angriffe oder allgemeine unbewiesene Behauptungen vermeiden." (Die Alkoholfrage 1904)

Ganz 'leidenschaftslos' nahm Forel dann auch in einem Beitrag zum Thema 'Abstinenz und Wissenschaft' Stellung, den er mit dem berühmten Statement enden ließ: "beseitigt durch Zauberschlag alle Alkoholiker eines Landes; in wenigen Jahren werden sie völlig ersetzt sein. (...) Wandelt dagegen mit einem Schlag sämtliche mäßigtrinkende Menschen eines Landes dauernd in Abstinente um, und in kurzer Zeit wird es keinen Alkoholismus, keine Trinker, keine Alkoholfrage mehr im Lande geben!" (Forel 1904:150)

Der Mäßigkeitsbewegung wurde, wenn auch nicht explizit auf sie gemünzt, mitgegeben, daß man "bei der sogenannten 'sozialen Alkoholfrage'" nicht vergessen dürfe, daß weit mehr "durch das gute Beispiel als durch Wort und Schrift" eine Änderung der Trinksitten erreicht würde und daß

"die Enthaltensamkeitsbestrebungen mit den Mäßigkeitsbestrebungen mindestens gleichberechtigt und der Förderung besonders bedürftig und würdig sind, weil sie vorzugsweise von den unbemittelten Klassen unseres Volkes getragen werden und dieselben rascher, leichter und nachhaltiger von dem Laster der Trunksucht befreien helfen, als es der blossen Mässigkeit möglich ist." (Die Alkoholfrage 1904)

Verräterisch deutlich kamen die Positionen der Abstinenzforscher zum Vorschein, wonach die 'Mäßigen' die Vertreter der höheren Schichten und die Verführer der trinkenden unteren Bevölkerungsschichten seien. Und nun erschien die Trunksucht auch wieder als Laster. Welche Wende zu dem aufklärerischen Impetus der früheren sozial-reformerischen Mäßigkeitsbewegung.

Es wurde weiter beklagt, daß viel bitterer Streit seit der Gründung des DVMG vor allem mit den Guttempler-Logen um Mäßigkeit oder Enthaltensamkeit entstanden sei, der aber zu keiner Lösung geführt habe:

"Es erscheint aussichtslos, die Kluft zwischen Mäßigen und Enthaltensamen durch theoretische Erörterungen ausfüllen zu wollen; dagegen ist es sehr wohl möglich, praktische Toleranz zu üben und für die Förderung der Volksgesundheit und Veredelung der Volkssitten gemeinsam zu arbeiten. Es gibt verschiedene Wege, je nach Verschiedenartigkeit der Menschennaturen und ihrer Gewohnheiten, diese gemeinsamen Ziele zu erreichen." (Die Alkoholfrage 1904)

Man hoffte, auch im DVMG Unterstützung für diesen neuen Weg zu finden und bestätigte sich noch einmal wechselseitig die Existenzberechtigung:

Die Enthaltensamkeitsbestrebungen sind ebenso notwendig wie die Mäßigkeitsbestrebungen. Es muß allseitig anerkannt werden, daß die Enthaltensamen durch die Trinkerrettung eine der wichtigsten und schwierigsten Aufgaben in der Alkoholfrage zu lösen suchen (...)Die Arbeit der Mässigen liegt auf einem anderen Gebiete. Sie haben die hohe Aufgabe, alle Volksklassen über die Wirkungen des Alkohols zu belehren und aufzuklären und sie zur Mäßigkeit erziehen zu helfen, zugleich aber auf Gesetzgebung und Verwaltung einzuwirken, um gesundheitliche und sittliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwenden, und dazu bedürfen wir der Einigkeit auf allen Seiten." (Die Alkoholfrage 1904)

Vieles spricht dafür, daß die hier festgestellte und zugleich vorgeschlagene Arbeitsteilung eine Möglichkeit bot, die konträren Positionen beider Bewegungen zu überwinden. Eine differenziertere Analyse über den weiteren Verlauf der Bewegungen im Zeitraum bis zum I. Weltkrieg liegt jedoch nicht vor und muß weiteren sozialhistorischen Untersuchungen vorbehalten bleiben.

III.4.6 Die bürgerliche Frauenbewegung, ihr Wirken für die Arbeiterin und die Entstehung der Fabrikpflege

Zu den bedeutsamen sozialen Bewegungen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gehört die Frauenbewegung¹⁶⁶, die sich für das Wahlrecht für Frauen und für ihren Zugang zu Öffentlichkeit und Politik, zur (Aus)Bildung und zum Erwerbsleben einsetzte. In Anbindung an die sozialreformerische Bewegung forderte sie weitreichende Veränderungen der sozialen Verhältnisse, vor allem mit Blick auf die Arbeiterfamilien und die Arbeiterinnen, aber auch zur Verbesserung der allgemeinen sozialen Lage der Frauen in Beruf, Ehe und Familie. (Lange 1908) Bereits in den 1860er Jahren hatte der Allgemeine deutsche Frauenverein die Zulassung zum akademischen Studium, besonders zur ärztlichen Ausbildung gefordert, aber auch Einfluß auf die soziale Gesetzgebung, z.B. die Fabrikaufsicht (später Gewerbeaufsicht) betreffend, genommen. (Lange/Bäumer 1901/I:55) Im gleichen Jahrzehnt begannen Mitglieder der Frauenbewegung ein neues Gebiet für sich zu erobern, das der sozialen Fürsorgetätigkeit.

Früh begann die Frauenbewegung damit, Modelle für eine bessere Ernährungssituation der Fabrikarbeiterschaft zu schaffen, eine Idee, die von der Mäßigkeitsbewegung bei der Gründung von alkoholfreien Speisestätten aufgegriffen wurde, um den Alkoholkonsum einzuschränken. Lina Morgenstern startete schon in den 1860er Jahren die Berliner Volksküchen nach dem Muster der Konsumgenossenschaften mit dem Ziel, den ärmeren Bevölkerungsschichten gesunde und nahrhafte Speisen zum Selbstkostenpreis zur Verfügung zu stellen. (Lange/Bäumer 1901/I:61) In den Städten gab es gegen Ende des 19. Jahrhunderts eine ganze Reihe von Volks-, Kaffee- und Speisehäusern, die von Mitgliedern der Frauen- und Mäßigkeitsvereine betrieben wurden. (Hoffmann 1901:197f)

In den 1880er Jahren wandte die Frauenbewegung sich dem Problem der Prostitution zu, und es entstand eine Sittlichkeitsbewegung, getragen von Mitgliedern der Frauenbewegung. Ziel war es einerseits, die unterschiedlichen moralischen Maßstäbe, die für Männer und Frauen galten abzubauen, die Prostitution zu bekämpfen und den betroffenen Frauen eine Rückkehr in einen sittlichen Lebenswandel zu ermöglichen. (Lange/Bäumer 1901/I:78) Sie forderten die Einrichtung eines Hygiene-Unterrichts in den

¹⁶⁶ Conze (1976:636) stellt fest, daß die Frauenbewegung im Vergleich zur politischen Bedeutung der Arbeiterbewegung nur als Randerscheinung gesehen werden mag. "Im Hinblick auf die Zukunft und in ihrer grundsätzlich gesellschaftsverändernden Programmatik stand sie der Arbeiterbewegung aber nichts nach."

Schulen und beim Militär, um über die 'schädlichen Folgen der Alkohol- und Tabakvergiftung sowie der Unsittlichkeit' rechtzeitig aufzuklären. (Pappritz 1901:177)

Neben der politisch im bürgerlich-liberalen Lager angesiedelten Frauenbewegung kristallisierte sich ab 1890 die sozialistische Frauenbewegung¹⁶⁷ heraus, die sich den Zielen der Arbeiterbewegung unterstellte. Diese forderte seit 1875 u.a. das Wahlrecht für Frauen und das Verbot 'aller die Gesundheit und Sittlichkeit schädigenden Frauenarbeit' sowie sechs Jahre später auch die 'Abschaffung aller Gesetze, welche die Frau in öffentlicher und privatrechtlicher Beziehung gegenüber dem Manne benachteiligen'. (Lange/Bäumer 1901:113) Die sozialistische Frauenbewegung hatte keinen originär prägenden Einfluß auf die Behandlung der Alkoholfrage in jener Zeit.

Frauen aus der bürgerlichen Frauenbewegung fanden sich dagegen sowohl in Mäßigkeits- wie in Abstinenzvereinen. (Hoffmann 1901:195ff) Im Jahre 1896 richtete zwei Jahre zuvor gegründete Bund Deutscher Frauenvereine, die Dachorganisation der gemeinnützigen Frauenvereine, eine 'Commission zur Bekämpfung des Alkoholismus' ein, deren Vorsitzende Ottilie Hoffmann wurde. (Appel 1998)

Ottilie Hoffmann war nicht nur eine herausragende Persönlichkeit in der Mäßigkeits- wie Abstinenzbewegung, sie wirkte auch in die Frauenbewegung hinein.¹⁶⁸ Sie war längere Zeit in England tätig gewesen und dort mit den Bestrebungen zur Alkoholbekämpfung in Berührung gekommen. Sie engagierte sich im Bremer Mäßigkeitsverein, wo sie die Einrichtung von Kaffeeschänken, Speisehallen und Volksunterhaltungsabenden vorantrieb und war Mitglied im DVMG, vertrat aber den Enthaltensamkeitsstandpunkt. 1894 regte sie dann die Gründung des ersten 'Evangelischen Blaue-Kreuz-Vereins' an und seit 1896 war sie die offizielle Vertreterin Deutschlands in der 'Worlds Womens Christian Temperance Union'. Sie wurde später ebenfalls Mitglied im Guttempler-Orden und gründete schließlich 1900 den zahlenmäßig nicht sehr großen, aber politisch durchaus einflußreichen 'Deutschen Bund abstinenten Frauen'.¹⁶⁹ (Bergman 1925:423 u.435f)

1893 sprach Ottilie Hoffmann erstmals auf der Generalversammlung des 'Allgemeinen deutschen Frauenvereins' über die Mäßigkeitsbewegung mit nachhaltigem Eindruck und verbunden mit der Aufforderung an die Frauenbewegung, sich für deren Anliegen einzusetzen.

"Man hat die Mäßigkeitsbestrebungen seitdem als einen Teil der Frauenbewegung angesehen, in der Erkenntnis, daß der Alkoholismus mit der Unterdrückung, Brutalisierung

¹⁶⁷ Eine offizielle sozialistische Frauenbewegung, d.h. eine formale sozialistische Organisation dieser Art hat es nicht gegeben, aber es gab engagierte Sozialdemokratinnen und eine Arbeiterinnenbewegung innerhalb der Gewerkschaften. Während sich erstere stark von der bürgerlichen Frauenbewegung abzugrenzen versuchte, gab es zwischen diesen und den Gewerkschafterinnen stärkere Berührungspunkte. (Lange/Bäumer 1901:108 ff; Salomon 1902:105 ff)

¹⁶⁸ Ottilie Hoffmann veröffentlichte z.B. eine Reihe an die Frauen gerichteter Schriften wie 'Sind die Temperenzbestrebungen deutscher Frauen patriotische Pflicht?' und 'Zur Bekämpfung des Alkohols durch die Schule'. (Bergman 1925:435)

¹⁶⁹ Zum Jubiläum der Völkerschlacht bei Leipzig eröffnete der Bund z.B. unmittelbar bei dem Völkerschlachtdenkmal eine im Biedermeierstil erbaute alkoholfreie Wirtschaft. (Bergman 1925: 436)

rung und Erniedrigung der Frauen der niederen und höheren Stände im engsten Kausalzusammenhang steht." (Lange/Bäumer 1901/I:125)

Um die Jahrhundertwende hatten der 'Bund deutscher Frauenvereine' der 'Allgemeine deutsche Frauenverein' der 'Verband fortschrittlicher Frauenvereine' und der 'Deutsches evangelische Frauenbund' die Bekämpfung des Alkoholismus auch explizit in ihr Programm aufgenommen. Die politischen Überschneidungen der Bewegungen, den Zusammenhang zwischen dem Engagement in der Alkoholfrage und dem Anspruch auf Emanzipation der Frau zeigte z.B. Katharina Scheven in einem Vortrag vor dem sächsischen Landesverband des DVMG 1904 auf, in dem sie zunächst konstatierte:

"Es ist kein Zufall, daß es gerade diejenigen Länder¹⁷⁰ sind, welche die größten Erfolge in der Frauenbewegung aufzuweisen haben, die auch in der Abstinenzbewegung das meiste geleistet haben." (Scheven 1904:260)

Den Grund dafür sah Scheven "in der freieren und selbständigeren sozialen Stellung, die die Frau in jenen Ländern einnimmt" und die ihr 'früher als der deutschen Frau vorurteilslose Einblicke in die sozialen Verhältnisse' ermöglichten. Diese Rückständigkeit lastete sie jedoch nicht nur den Verhältnissen in Deutschland oder dem fehlenden Willen der Männer an, sondern auch den Frauen selbst:

"Die innerlich frei gewordene, zum Bewußtsein ihrer individuellen Daseinsberechtigung erwachte Frau stellt ein fortschrittliches Element in der Gesellschaft dar. Sie ist nicht wie der Mann durch amtliche und Standesverpflichtungen gebunden, mit Tradition belastet, und mithin trotz aller verfassungsmäßig garantierten persönlichen Freiheit, ein in vielen Fällen unfreies Individuum. Sie ist im Gegenteil, wenn sie innerlich die Jahrhunderte alten Vorurteile, die das Leben früherer Frauengenerationen mit engen Schranken umgaben, überwunden hat, ein beneidenswert freier Mensch. Leider haben noch immer viel zu wenig Frauen den Mut und die Kraft, frei sein zu wollen und diese wenigen werden aufgehalten durch die vielen, die nicht mitkommen können und sich der Entwicklung hemmend in den Weg stellen." (Scheven 1904:259)

Scheven wollte - wie die gesamte Frauenbewegung - die bürgerlichen Frauen gewinnen, in die Öffentlichkeit zu treten. Sie glaubte, daß die Frauen, auch wenn sie noch keine 'vollwertigen Staatsbürgerinnen' seien und das Fehlen des Wahlrechtes als große Einschränkung erlebten, bereits die Macht besäßen, die gesellschaftlichen Sitten zu beeinflussen und kulturfördernd tätig zu werden. Was Scheven vor allem forderte, war ein Engagement der Frauen 'gegen den Alkoholismus, das Tätigwerden auf dem Gebiet der sozialen Hilfsarbeit und bei der volkserzieherischen Aufklärung'. Vor dem Hintergrund ihrer eigenen Studien zur Prostitution war sie der Auffassung, daß es im eigensten Interesse der Frau ist, "alle finsternen Mächte, die die Bestie im Menschen entfesseln, zu bekämpfen: Krieg, Alkoholismus, Prostitution". (Scheven 1904:277)

Die Aufgabe der Frau mußte nach Scheven auch darin bestehen, den Mann 'sittlich zu erziehen im Maßhalten und in der Beherrschung seiner rohen Instinkte, während der wiederum die Frau 'in geistiger und praktischer Hinsicht erziehen' sollte. (Scheven 1904:265) Die Frau sollte dem Mann 'voranschreiten in dem Streben nach einer höheren, auf Beherrschung der sinnlichen Leidenschaften gerichteten, vergeistigten Kultur'.

¹⁷⁰ Gemeint sind die USA, England und die skandinavischen Länder.

"Es liegt auf der Hand, daß das Ziel der Frauenbewegung, nämlich die geistige und soziale Gleichstellung und Gleichbewertung der Geschlechter, erst erreicht werden kann, wenn unsere Kultur sich soweit verfeinert haben wird, daß die brutale Macht des Stärkeren sich vor der Herrschaft sittlicher Potenzen zu beugen gelernt haben wird. (...) Die Frau ist nun einmal dem Manne gegenüber physisch benachteiligt, daran läßt sich nichts ändern und wird sich in alle Ewigkeit nichts ändern lassen. Dieser Nachteil kann nur dadurch wettgemacht werden, daß das männliche Geschlecht dazu erzogen wird, seinen Geschlechtsegoismus, der aus seiner physischen Besserstellung entsprungen und durch Jahrtausende kultiviert worden ist, zu unterdrücken, und freiwillig auf die gewohnten, im Grunde auf roher physischer Gewalt beruhenden Geschlechtsprivilegien zu verzichten." (Scheven 1904:277f)

Scheven war jedoch realistisch, was die Umsetzung ihrer Gleichstellungsforderungen anbelangte. Für sie galt es zunächst, eine der Auswüchse der 'männlichen Verrohung', die Trinksitten und die Trunksucht mit ihren schlimmsten Folgen zu beseitigen. Darin lag für sie die soziale Aufgabe der Frau, aber vor den negativen Auswirkungen des Trinkens galt es für sie auch, die Frauen zu schützen. Sie forderte deshalb u.a., die Trunksucht - wie schon in anderen europäischen Ländern¹⁷¹ - als Scheidungsgrund anzuerkennen, weil sich gezeigt habe, daß die Trinker-Frauen in solchen Fällen allein besser in der Lage wären, sich und die Kinder durch die Welt zu bringen, als wenn ihnen der Mann das "sauer Erworbene immer von neuem aus der Hand windet" und den Kindern ein schlechtes Beispiel gebe. (Scheven 1904:266)

Die 'Abstoßung' des Trinkers als unzuverlässiger und verabscheuungswürdiger Ehemann, wie auch als schlechter Arbeiter, hatte zu dieser Zeit unter dem Einfluß der Arbeiter-Abstinenz auch in der Arbeiterbewegung schon stattgefunden. In einer sozialdemokratischen Abstinenzschrift wurden die Mütter aufgefordert: "Lehrt eure Töchter, daß sie keinem Mann die Hand geben, der regelmäßig dem Alkoholgenuß frönt..." (Hübner 1988:137) Scheven sah vor allem in einer guten Berufsausbildung und einer 'taktvollen sexuellen Aufklärung' für Mädchen - auch aus den bürgerlichen Schichten - die Chance, daß sie besser "ihre Würde zu wahren verstehen und nicht aus Furcht, unverheiratet zu bleiben, unbesehen dem ersten besten Manne in die Ehe folgen". (Scheven 1904:263f u. 1912)

Scharf ging Scheven mit den bürgerlichen Männern ins Gericht, vor allem mit den Studenten und Wissenschaftlern, beklagt sich über deren 'Trinksitten und Unsittlichkeiten'. Bei wissenschaftlichen Kongressen würde der Alkohol seine Rolle als 'Kuppler der Sinne' spielen, unter dem 'Einfluß der verrohenden Geselligkeit würden unendlich viele Ehegelübde gebrochen' und "noch immer strömen wie im Mittelalter an den Konzilien und Reichstagen ganze Scharen von Prostituierten" zusammen. Und Scheven (1904:270) zeigte Unverständnis darüber, daß 'die gebildeten Frauen' davon wüßten und nicht dagegen ankämpfen würden. Bei den Studenten, "diejenige Gesellschaftsschicht, welche man so gern als Blüte der Nation feiert", sei es ebenfalls Unsitte, nach

¹⁷¹ Scheven (1904: 266) listet die Zahlen auf, wonach in England 30 Prozent, in Dänemark 25, in der Schweiz 33 und in Russland 40 Prozent der Ehescheidungen auf Trunksucht eines Ehepartners zurückzuführen seien.

den üblichen Trinkanlässen "das genossene Bier, den genossenen Wein ins Bordell zu tragen!" und nur wenigen gelänge es, 'sich der Tyrannei dieser Sitte ganz zu entziehen':

"Physiologisch liegt der Zusammenhang klar zu Tage: Der Alkohol umnebelt den Verstand, lähmt die Willensenergie und die sittlichen Hemmungsvorstellungen, erregt hingegen die Phantasie und durch sie die Geschlechtssphäre und täuscht den Menschen ein Gefühl von überströmender Kraft vor, das nach brutalem Ausbruch hin drängt." (Scheven 1904:262)

Das Zitat belegt, daß auch Scheven die modernen Erkenntnisse der physiologischen Forschungen Kraepelins und Bunes über die lähmenden Wirkungen des Alkohols kannte, aber sie änderte den Kontext und betrachtete diese nun nicht vor dem Hintergrund der Leistungsfähigkeit der Arbeiterschaft im industriellen Arbeitsprozeß, sondern wandte sie auf diejenigen an, die sich jenen so überlegen fühlten: die gebildeten bürgerlichen Männer. Deren Selbstbild eines geistig hochstehenden, nüchtern und rational denkenden und handelnden Menschen hielt sie den selbstgeschmiedeten Spiegel vor und macht ihn so sichtbar, den lasterhaften Philister.

Anstelle der oberflächlichen und spielerischen Mädchenerziehung, bei der die jungen Frauen "müßig zwischen Mal- und Musikunterricht" (Salomon) "dilettieren in Musik, Malerei und Lektüre" (Weinel), forderte Scheven eine ernsthafte Berufsausbildung für junge Frauen, 'die dem Mann Achtung einflößt', damit die Mädchen und Frauen ihren 'verfeinernden und veredelnden Einfluß' auf die Männer geltend machen könnten. Sie strebte außerdem die Aufhebung der Geschlechtertrennung in der Schul- und Ausbildungszeit an, damit ein kameradschaftlicher Umgang miteinander gelernt werden könne. (Scheven 1904:263 u. 1912)

Anders als bei vielen Vertretern und Vertreterinnen der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung war bei Scheven das Objekt ihrer Bestrebungen nicht in erster Linie die Arbeiterklasse, sondern ihre eigenes soziales Umfeld, bürgerliche Männer und Frauen. Die bürgerliche Frauenbewegung richtete sich mit ihren Forderungen in erster Linie an die bürgerliche Frau. (Lange 1908; Bäumer 1912) Sie sollte ihre traditionelle Rolle in der Gesellschaft zwar nicht verlassen, aber durch die Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben sowie im Berufsleben erweitern. Und hier eröffnete sich um die Jahrhundertwende im sozialen Bereich ein Feld mit der Möglichkeit, öffentlich zu wirken und sich beruflich zu verwirklichen und damit zugleich, wie Alice Salomon anmerkte, den 'Bürgerpflichten' nachzukommen. (Weinel 1912:286ff)

Für Salomon war es selbstverständlich, daß es die Pflicht der bürgerlichen Frauen sei, die soziale Not zu lindern, auch wenn die soziale Frage nicht durch die Frauen gelöst werden könnte. Sie machte deutlich, welches Dilemma die bürgerliche Gesellschaft den Frauen zu Beginn des Jahrhunderts zumutete:

"Die Frau, (...) die zum Verständnis sozialer Probleme und sozialer Pflichten erzogen ist, wird den Zusammenhang zwischen der Frauenfrage und der sozialen Frage begreifen. Sie wird die ungeheure Inkonsequenz erkennen, die viele nach Lebensinhalt, nach Bethätigung ringende Frauen der besitzenden Klassen auf den Wirkungskreis im eigenen Haus beschränkt; die aber duldet, daß die Frauen der arbeitenden Klassen ihrem Heim in maßlosester Weise entfremdet werden. Während ein Teil der Frauen immer und immer wieder auf ihre Pflichten gegen Haus und Familie verwiesen wird, läßt man

anderen nicht die Möglichkeit, die auch ihnen zufallende Aufgabe zu erfüllen: Hausfrau, Gattin und Mutter zu sein. Man läßt sie als Waschfrauen, als Konfektionsarbeiterinnen und in zahlreichen anderen Berufen ein ausgedehnteres Tagewerk verrichten, als je ein Mann es übernehmen würde, und wundert sich darüber, daß ihre Kinder unterdessen auf der Straße verkommen und verwaisten, daß sie selbst schließlich rohen und brutalen Vergnügungen nachjagen." (Salomon 1902:33)

Worauf Salomon zum Schluß ihres Statements aufmerksam machte, bezog sich vermutlich auch auf die Klagen über den zunehmenden Alkoholkonsum der Arbeiterinnen und den schon konstatierten 'Sittlichkeitsproblemen'.

Salomon (1902:34) sah die Rolle der bürgerlichen Frauen in der sozialen Reformarbeit, um der 'anderen', der Arbeiterin, 'die Rückkehr ins Haus behaglicher zu machen' durch das Eintreten für Verkürzung der Arbeitszeiten bis auf 'Halbtagschichten' für Verheiratete, Einrichtung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Schaffung gesünderer Wohnverhältnisse und dergleichen mehr. Also galt auch für die bürgerliche Frauenbewegung, daß, wenn nicht die ganze Arbeiterschaft, so doch zumindest die Arbeiterin - neben anderen sozial Schwachen - ein Objekt ihres sozialen Engagements war. Doch in dieser 'Hilfe für die Andere' konnte sie sich ihrer eigenen bürgerlichen Freiheit einen guten Schritt nähern. Auf diese eigenartige Weise waren die bürgerlichen Frauen mit den Arbeiterfrauen eng 'verbündet', was sich immer wieder in einer eindeutigen Parteinahme für diese niederschlug, gerade auch dort, wo den 'fortschrittlich gesonnenen Männern' die besondere soziale Situation der in den Fabriken arbeitenden Frauen aus dem Blick geriet, wie das folgende Beispiel anschaulich zeigt:

Bei einer Reihe von sozialreformerisch orientierten Männern und teilweise auch in der Arbeiterbewegung bestand die Meinung, daß 'die mangelnde Fähigkeit der proletarischen Frau einen geordneten Haushalt zu führen, oft die Veranlassung dafür wäre, daß der Mann auf die abschüssige Bahn ins Wirtshaus getrieben werde', wie der Düsseldorfer Landrat Klausener 1900 feststellte. (Heggen 1986:212)

" Oft als Hüterin der gesellschaftlichen Ordnung idealisiert, konnte die Arbeiterfrau ebensogut für deren Unvollkommenheiten verantwortlich gemacht werden, das Trinken und die radikalen politischen Neigungen ihrer Männer eingeschlossen." (Roberts 1980:137)

In der Tat bestand, vor allem in den Anfängen der städtisch-industriellen Lebensweise bei den Männern und Frauen eine Unkenntnis in Haushaltsdingen, die die Unfähigkeit zu einer geregelten Haushaltsführung zur Folge hatte. (Stehr 1904:67; Hübner 1988:60) Als überwiegend zuständig für diesen Lebensbereich wurde nun die Frau zum Sündenbock für den Alkoholismus der Männer, des Vaters oder des Sohnes, gemacht, wobei sowohl die Eigenentscheidung der Männer als auch die sozialen Bedingungen ausgeblendet wurden. (Richarz 1987:280)

Gegen die aufgezeigte Haltung aus der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung verwehrte sich Scheven. Sie wies auf die vielen bürgerlichen Frauen, die um ihr Lebensglück betrogen würden, weil es ihnen nicht gelänge 'den Gatten aus dem Bannkreis seines Geschlechtsegoismus zu ziehen' und ihn von dem 'aus seiner Junggesellenzeit gewohnten Stammtisch und die Zechgenossen fernzuhalten und ans Haus zu fesseln'.

"Wenn es schon in den höheren Gesellschaftskreisen eine durchaus nicht so leicht zu erfüllende Forderung erscheint, den Mann dazu zu erziehen, daß er im Haus die Quelle der schönsten und beglückendsten Lebensfreuden suche, so begegnen wir in Arbeiterkreisen, wo Vater und Mutter im Kampf um das Dasein hinaus müssen, leider sehr häufig Verhältnissen, denen gegenüber es fast wie Hohn erscheint, wenn wir von der armen geplagten Familienmutter verlangen, daß sie durch die Lust des häuslichen Lebens den Mann vom Kneipenbesuch zurückhalte. Wer da weiß, was für ein elendes Dasein die Frau eines Gewohnheitstrinkers im Arbeiterstande führt, wie ihre geistige und physische Kraft sich verzehrt in täglich sich erneuernder Qual, der weiß auch, daß eine solche Frau dem Verfall ihrer häuslichen Verhältnisse ohnmächtig gegenübersteht." (Scheven 1904:265)

Einig waren sich die Frauen der bürgerlichen Frauenbewegung allerdings mit den Männern, daß die Frauen bzw. die Mädchen aus Arbeiterfamilien praktischen Haushaltsunterricht erhalten und Grundlagen der Ernährungslehre vermittelt bekommen sollten. Denn daß es darum gehen sollte, die Arbeiterin zu einer 'guten Hausfrau' zu erziehen, darin bestand über sonstige politische Differenzen hinweg Einigkeit. Durch die Verbesserung der Haushaltsführung und des Familienlebens hofften alle, könnten die Arbeiter dazu bewegt werden, ihre Freizeit zu Hause statt im Wirtshaus zu verbringen. (Scheven 1904:267; Stehr 1904:111; Lange 1908:39) Praktische Beispiele, schienen diese Annahme auch zu bestätigen, wie Böhmerts (1889:10) Bericht aus einer Fabrik, in der eine Essenskantine eingerichtet worden war mit dem Ziel, den Branntweinkonsum der Arbeiter zurückzudrängen. In der Fabrikküche dieser Kantine lernten viele Frauen der Arbeiter "nachträglich" das Kochen, um ihren Männern eine gesunde und schmackhafte Kost vorsetzen zu können. Der Erfolg war nach Aussage der Frauen u.a. der, daß die Männer nicht mehr ins Wirtshaus gingen, seit sie in der Fabrik und zu Hause besser verköstigt wurden. Einige bürgerliche Kräfte, nehmen Roberts (1980:137) und Heggen (1986:212) an, wünschten die Abwendung von der Kneipe durch bessere Ernährung aber vor allem deshalb herbei, um den Arbeiter in erster Linie von der politischen Agitation durch die Sozialdemokraten und nicht nur vom Alkohol ferngehalten wissen wollten.

Das bürgerliche 'Heim', das kleinbürgerliche Familienideal wurde nicht nur von konservativer Seite als erstrebenswert angesehen, auch die sozialdemokratischen Arbeiter glaubten in der Mehrzahl, daß die Frau ihren Platz im Haushalt habe. (Roberts 1980:138) Selbst die bürgerliche Frauenbewegung sah "das alte Ideal der Hausfrau und Mutter, in seinen wesentlichen Grundzügen, auch als ihr Ideal an" (Weinel 1912:289) und die Vorstellungen der (jungen) Arbeiterinnen von ihrer Lebensgestaltung gipfelte nicht minder in dem Wunschbild, 'vorteilhaft zu heiraten' und versorgt zu sein. (Salomon 1902:105) Die Realität war jedoch in der Regel eine andere: Eheschließung, früher und zahlreicher 'Kindersegen', Haushaltspflichten, die der proletarische Mann in den meisten Fällen der Frau allein überließ wie auch das 'Wirtschaften', die Einteilung des Geldes für Miete, Lebensmittel, Möbel, Kleidung und Alkohol und Tabak für den Mann. Zu der Hausarbeit gesellten sich so noch die existentiellen Sorgen, die oft zu Heimarbeit oder Aufwartungsarbeiten oder durch Vermietung eines Schlafplatzes an einen alleinstehenden Arbeiter oder Handwerker führten. (Aubin/Zorn 1976:638; Hübner 1988:133) Die Aufnahme eines 'Schlafburschen' bedeutete nicht nur weitere Einen-

gung von Wohnraum und Verlust an Privatheit, sie war nicht selten auch mit der Aufnahme (bezahlter) sexueller Dienstleistungen verbunden und der Sittlichkeitsbewegung deshalb auch ein besonderer Dorn im Auge, die das soziale Wirken der bürgerlichen Frauen für die Arbeiterfrau und die Arbeiterin dringlich erscheinen ließen. (Lange/Bäumer 1901/I:123 f)

So drängend die sozialen Aufgaben in der Gesellschaft um die Jahrhundertwende auch gewesen sein mochten, für die bürgerlichen Frauen stand mehr auf dem Spiel als die Harmonisierung sozialer Gegensätze. Die Notwendigkeit der Schaffung eines sozialen Ausgleichs lieferte ihnen endlich die Legitimation in öffentliche, außerhäusliche und neue berufliche Bereiche vorzudringen. Erleichtert wurde es ihnen noch dadurch, daß sich mit der Arbeit im sozialen Feld "im öffentlichen Leben eine 'Frauensphäre' aufgetan" hatte, wie Bäumer (1912:278 f) hervorhob, die "im Fortschritt unserer sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung wächst und wächst: ein großes Gebiet weiblicher Berufsarbeit, sozialen Dienstes, kommunaler Verwaltungsarbeit", wo sie weder in Konkurrenz zu der Berufswahl von Männern treten, noch sich dem Vorwurf des 'unweiblichen' Wirkens aussetzen mußten. Schon früher hatte Bäumer darauf hingewiesen, daß Frauen in die Berufe drängten, wo sie es mit Menschen 'als unmittelbares Objekt' zu tun hätten und wo sie, wie in der sozialen Fürsorge z.B., ihre besonderen Fähigkeiten zum Einsatz bringen könnten:

"Denn in diesen Berufen gab es Aufgaben zu erfüllen und Bedürfnisse zu befriedigen, denen die Kraft des Mannes sich nicht so eng und ungezwungen anpasste. Hier konnte die Frau im eigentlichen Sinne produktiv sein. Sie konnte aus ihrer Art heraus neue Wege von Mensch zu Mensch suchen. Ihrem Blick erschloß die Welt der Seele andere Seiten und damit neue Möglichkeiten seelischer Berührung und erzieherischer oder heilender Beeinflussung. Die Frau ist ein anderer Lehrer, ein anderer Arzt oder Fabrikinspektor als der Mann." (Bäumer 1904: 33)

Mit dem sozialen Bereich tat sich also für die Frauen um die Jahrhundertwende ein neuer - neben der Pflegearbeit vielleicht sogar der einzige - frauenspezifische Berufsbe-
reich auf, den die Frauenbewegung entschlossen war zu besetzen.¹⁷² (Lange/Bäumer 1901/II:5) Dabei ging es zunächst einmal darum, außerhäuslich 'beruflich' tätig zu werden, was anfangs jedoch nicht unbedingt bedeutete, einer Erwerbsarbeit nachgehen zu wollen, worauf Salomon (1902:35) noch einmal hinwies. Auch Lange und Bäumer (1901/II: 6) betonten, daß 'der Charakter der Berufstätigkeit nicht unbedingt mit der Besoldung der Arbeit zusammenfällt'. Andererseits sahen sie schon voraus, daß sich zukünftig im Bereich der sozialen Hilfstätigkeiten auch 'eine Fülle von Erwerbsmöglichkeiten für Frauen eröffnen würden. Aber unmittelbar um die Jahrhundertwende war das Verständnis von weiblicher Berufsarbeit doch immer noch dadurch geprägt, daß sie in ihrem Ansehen hinter dem 'eigentlichen Beruf' der Frau als Hausfrau und Mutter weit zurückstand. (Conze 1976:635)

¹⁷² Daß sie sich dabei gegen manche Widrigkeit durchsetzen mußten, darauf verweist die Landtagsabgeordnete Dönhoff (Die Alkoholfrage 1928: 29) rückblickend. Denn der "Geist des ewig Gestrigen, der verankert ist im trinkseligen Philistertum" wandte sich gegen den Eintritt der Frau in die öffentliche Armenpflege, wobei er sich "auf die Störung der Gemütlichkeit berief, die die Sitzungen der Kommissionen bei Bier und Zigarren durch die Anwesenheit von Frauen erleiden würde."

Um so mehr war die soziale Tätigkeit durch ihre Nähe zur häuslichen Versorgungs- und Beziehungsarbeit zusätzlich noch dafür prädestiniert, die Vereinbarkeit von Ehe und Berufstätigkeit für die gebildeten bürgerlichen Frauen mit Familie belegbar zu machen.¹⁷³ Natürlich mußte die Frau erst noch den Mann davon überzeugen daß es ihr gelingen würde, "neben der vollen und getreuen Erfüllung ihrer Pflichten als Gattin, Hausfrau und Mutter, noch Zeit und Kraft genug übrig" zu behalten, um im sozialen Bereich zu arbeiten. (Salomon 1902:34) Weinel geriet über diese Möglichkeit geradezu ins Schwärmen und zählte auf, wie die außerhäusliche Tätigkeit zudem noch den häuslichen Aufgaben zugute kommt:

"Auch die mechanische Berufsarbeit bietet eine nicht zu unterschätzende geistige und moralische Schulung. Die unbedingte Pünktlichkeit, Genauigkeit in äußeren Dingen, Ordnung, das Sichzusammennehmen, auch wenn man sich einmal nicht wohl fühlt, die Pflichttreue, die im Beruf gewonnen werden, sind für die Hausfrau und Mutter ein großes Gut. Die organisierte Berufsarbeiterin, die sich in den Verhältnissen des Lebens etwas mehr umgesehen hat als die wohlbehütete Haustochter, bringt einen erweiterten Blick mit, eine größere Fähigkeit, die Dinge zu übersehen und anzuordnen, die es ihr bedeutend erleichtert, sich auch in neue Pflichten schnell hineinzufinden und sich fehlende Kenntnisse und Fertigkeiten bald anzueignen. Man wird ruhig behaupten können, daß die berufsmäßige Schulung und Berufstätigkeit bessere Hausfrauen und Mütter erzieht als die durch Handarbeit und Vergnügungen ausgefüllten Tage des nur 'weiblichen' jungen Mädchens." (Weinel 1912:288)

Auf Anregung von Minna Cauer begann man 1893 in Berlin damit, 'Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit' zu gründen, die unter Anleitung erfahrener Personen aus der Wohlfahrtspflege in die soziale Tätigkeit eingeführt werden sollten. Diese Initiative wies deutlich über die bisherigen Aktivitäten der Frauenbewegung hinaus und bildete die Basis für einen Vorstoß in neue Praxisbereiche. (Lange/Bäumer 1901/I:122f) Nach dem Vorbild der 'Berliner Gruppen' entstanden in anderen deutschen Städten Gruppen von freiwilligen Helferinnen, die neben ihrem praktischen Einsatz in der Armen- oder Hauspflege, in der Kinderbetreuung und dem Kinderschutz oder in Arbeiterinnenheimen sich in den 'sozialen Gruppen' austauschen konnten oder Vorträge hörten sowie theoretische Unterweisung über Armenwesen, Bürgerkunde und Volkswirtschaftslehre erhielten. Es handelte sich, wie schon gesagt, in den Anfängen nicht um eine hauptberufliche Tätigkeit, vielmehr 'entschied das Maß der zur Verfügung stehenden Zeit über den Umfang der Mitarbeit; während einzelne Mitglieder sich fast berufsmäßig den Bestrebungen der sozialen Gruppen widmeten, konnten andere nur zwei bis drei Stunden wöchentlich dafür erübrigen.' (Salomon 1902:30ff)

Salomon sowie Lange und Bäumer (1901/II:6) wiesen jedoch darauf hin, daß es auch Fälle geben würde, in denen die Hilfstätigkeit auch Erwerbstätigkeit sein mußte, weil sich das Mädchen oder die Frau den Lebensunterhalt selbst verdienen müsse. Deshalb forderten sie eine richtige Ausbildung. Sie wußten, daß sich 'die Türen der Einrichtungen für Frauen nur öffnen' würden, wenn sie 'eine gründlich Berufsbildung' nachweisen

¹⁷³ In den meisten Berufsbereichen für die gebildeten Frauen bestand vor dem Hintergrund der Hausfrauenehe die 'Zölibatspflicht', d.h. zumindest im öffentlichen Dienst mußten Frauen, z.B. Lehrerinnen bei der Heirat ihre berufliche Stellung aufgeben.

konnten, besonders wenn es um einen Arbeitsplatz gehen sollte, den bis dahin ein Mann besetzt hatte. Denn "nimmer wird ein Platz, den ein Mann inne hat, einer Frau eingeräumt werden, sofern die Frau ihn nicht besser auszufüllen imstande ist." (Salomon 1902:37)

Die deutschen Frauenvereine bemühten sich um die Jahrhundertwende auch industrielle Betriebe zur Anstellung von sozialen Hilfskräften vor allem für die Arbeiterinnen zu bewegen, doch offensichtlich nur mit geringem Erfolg. Die Unternehmer erwiesen sich meist ebenso unzugänglich wie die organisierte Arbeiterschaft, die den Arbeiterwohlfahrtsbestrebungen uninteressiert oder skeptisch gegenüberstand. (Cordemann 1955:47) Eine Professionalisierung der sozialen Betriebsarbeit im eigentlichen Sinne fand deshalb nicht mehr in dem hier betrachteten Zeitraum, sondern erst in der Zeit des I. Weltkriegs statt. (Salomon 1916)

In absoluten Einzelfällen wurden Frauen aber doch schon in Betrieben hauptamtlich als soziale Helferinnen tätig. Als 'Geburtsstunde' der Werksfürsorge bzw. der betrieblichen Sozialarbeit gilt in der Regel die Einstellung einer 'Directrice' in der Textilfabrik Krahwinkel, Schnabel & Co. in Gummersbach im Jahre 1900, die auf Anregung des Pastors Friedrich Zimmer, Begründer des Evangelischen Diakonievereins, der Träger eines Arbeiterinnenheimes in der Nähe der Fabrik war, erfolgte. (Cordemann 1955:46; Reinicke 1988:202; Lau-Villinger 1994:28) Diese 'Fabrikschwester', die in der 'Fabrikpflege' tätig war, wie Zimmer es in Anlehnung an die Krankenpflege nannte, hatte eine doppelte Aufgabe: Zum einen leitete sie die Arbeiterinnen aus dem Heim in der Fabrikarbeit praktisch an und beaufsichtigte sie. Dafür hatte sie eine Ausbildung in der Technik der Fabrikarbeit bekommen und sich Maschinenkenntnisse angeeignet. Zum anderen war sie außerhalb des Betriebes in dem Arbeiterinnenwohnheim in der Heimerziehung der selben Arbeiterinnen tätig. Cordemann (1955:46f) vermutet, daß es gerade diese Verbindung von den Aufgaben eines Meisters und der einer Heimerzieherin war, die den Einsatz der 'Directrice-Werksfürsorgerin' einen Versuch bleiben ließen, der allerdings von katholischer Seite 1904 noch einmal in Trier wiederholt wurde. Dort begannen, wie Cordemann berichtet, Ordensschwwestern mit Lehrgängen für gebildete unverheiratete Frauen, die als Fabrikpflegerinnen in Frauenbetrieben angestellt werden sollten. Auch hier lag der Schwerpunkt der Ausbildung in der praktischen Fabrikarbeit. Der Versuch wurde einmalig in einer Tabakfabrik durchgeführt, aber nicht fortgesetzt.

Noch im gleichen Jahr 1900 stellte der erste Unternehmer eine Fabrikpflegerin, jetzt allerdings beschränkt auf soziale Aufgaben im engeren Sinne, ein, und zwar der Gründer der AEG, Erich Rathenau, im Kabelwerk Oberspree. Bis 1911 folgten einzelne größere Unternehmen wie die Deutsche Glasglühlichtgesellschaft und Siemens in Berlin, in Hannover die Continental-Kautschuk-Compagnie sowie die Farben- und Tintenfabrik von Günther Wagner, Krupp in Essen und die Farbenfabrik von Bayer-Leverkusen. Bis zum ersten Weltkrieg arbeiteten rund 20 Fabrikpflegerinnen in deutschen Betrieben. Zu den Aufgaben gehörten die Wohlfahrtspflege für Arbeiterinnen, die Unterbringung ihrer Kinder in entsprechenden Einrichtungen, Beschaffung und Beaufsichtigung der Wohnmöglichkeiten für alleinstehende Arbeiterinnen, Unterhaltung von Werkbüchereien, Veranstaltung von Geselligkeiten, Beratung von Frauen in

persönlichen Angelegenheiten und in finanziellen und rechtlichen Dingen, Schlichten von Streitigkeiten, die Sicherstellung des Frauenarbeiterschutzes, aber auch die Beaufsichtigung der betrieblichen Sozial- und Sanitäreinrichtungen und die Förderung der Ordnung des Betriebes. (Cordemann 1955:47; Reinicke 1988:202)

Selbst wenn das Konzept betrieblicher Fürsorge zu Beginn dieses Jahrhunderts noch keine große Verbreitung fand, so umfaßte es doch wesentliche Elemente, die gerade die bürgerliche Frauenbewegung für die Arbeiterinnenfürsorge forderte: Eine verbesserte Erziehung der Arbeiterinnen und ihre 'kulturelle Hebung', Einfluß auf ihr sittliches Verhalten, aber auch Schutz vor 'unsittlichen Übergriffen' durch den Fabrikherrn oder seine Beamten¹⁷⁴ und Einhaltung des Arbeitsschutzes. Für die Unternehmer war der Einsatz der Fabrikpflegerinnen insoweit interessant, als sie nicht nur ihr Ansehen als 'soziale Unternehmer' steigerten, sondern auch für den geordneten Ablauf des Betriebes förderlich waren. Selbst das, was sich in den Anfängen eher als Sackgasse erwies, die Verbindung fürsorgerischer Tätigkeiten mit den Aufgaben der Arbeitseinweisung und der Beaufsichtigung des weiblichen Personals, war dennoch kein völlig abseitiges Modell. Es sollte später, in der Zeit des ersten Weltkrieges sogar den Ausschlag dafür geben, daß die Fabrikpflege bzw. Werksfürsorge sich auf breiter Basis in den Betrieben zu etablieren vermochte. (Reinecke 1988:202; Lau-Villinger 1994:29) Auch die seit den 1890er Jahren von der Arbeiterinnenbewegung immer wieder aufgestellten Forderung nach weiblichen Fabrikinspektoren bei der staatlichen Gewerbeaufsicht spiegelte sich in den Aufgaben der Fabrikpflege, die für die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen zuständig wurde.

Die Entstehung der Fabrikpflege, respektive Werksfürsorge bzw. betriebliche Sozialarbeit ist, wie vorstehend aufgezeigt, also nicht allein auf die besonders drängenden sozialen Problemlagen zurückzuführen, sondern ganz wesentlich auch darauf, daß seit Beginn der 1890er Jahre eine engagierte Gruppe gebildeter bürgerlicher Frauen, gestützt durch die Vereine der Frauenbewegung, auf der Suche nach neuen Betätigungsfeldern waren.

"Fast gleichzeitig ergreift die Frauenbewegung, von verschiedenen Centren ausgehend und unter verschiedenen Gesichtspunkten, eine Reihe neuer Gebiete, in der Wohlfahrtspflege, in der Sittlichkeits- und Mässigkeitbewegung, in den Rechtsschutzbestrebungen, in den Berufsorganisationen." (Lange/Bäumer 1901/I:120)

In der Fabrikpflege überschneiden sich Elemente dieser verschiedenen zeitgleichen Wirkungsbereiche der Frauenbewegung und natürlich hatten auch die Mäßigkeits- bzw. Abstinenzbewegungen darin ihren Anteil. Schließlich könne die Frau "als die Mäßige durch Naturanlage", wie Johanna Steinhausen in einer Schrift des DVMG feststellte, als "Beraterin und Leiterin ihrer Mitschwestern in der Wohlfahrtspflege" die soziale Arbeit zum "Machtmittel gegen den Alkohol gestalten". (Hübner 1988:135) Die Ein-

¹⁷⁴ Es handelte sich dabei keineswegs um ein geringfügiges Problem. Die von Hanna Bieber-Böhm ausgearbeiteten Vorschläge zu Bekämpfung der Prostitution, die die Grundlage für die Forderungen der Frauenbewegung in der Sittlichkeitsfrage bildeten, sahen deshalb u.a. Zuchthausstrafen für Arbeitgeber vor, die ihre Untergebenen zu unsittlichen Handlungen verleiteten. (Lange/Bäumer 1901:125)

satzfelder der Fabrikpflegerinnen, Arbeiterinnenwohnheime und Betrieb, waren gerade die Bereiche, wo auf die jungen unverheirateten Arbeiterinnen, die 'Geld in der Tasche hatten' und gegenüber den verheirateten Kolleginnen 'noch bescheidene Freiräume für eine individuelle Lebensgestaltung besaßen', Einfluß genommen werden konnte, um der 'Trunksucht der Fabrikmädchen', von der in vielen zeitgenössischen Klagen zu hören war, vorzubeugen oder entgegenzuwirken. (Hübner 1988:132f)

III.4.7 Arbeiterbewegung und Alkoholfrage

Abstinenz- und Mäßigkeitsbestrebungen sowie die Ablehnung beider Positionen lassen sich in einer anderen Bewegung jener Epoche gleichzeitig vorfinden, nämlich in der Arbeiterbewegung. Welchen Stellenwert die Mäßigkeitsbewegung und der Abstinenzgedanke für die Arbeiterschaft hatte, wird erst sichtbar, wenn man die Haltungen der Arbeiterbewegung zur Alkoholfrage und zum Deutschen Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB) in die Betrachtung miteinbezieht.

Für die deutsche Arbeiterbewegung spielte der Kampf gegen den Alkohol - soviel kann vorweggenommen werden - nur eine untergeordnete Rolle, nicht zuletzt, wie Spode (1993:234) vermerkt, weil es Berührungspunkte zur Antialkoholbewegung, bzw. zu dem obrigkeitlichen DVMG, zu der antisozialistischen Inneren Mission und zu den frommen Abstinenzvereinigungen gegeben habe. Auf der einen Seite bestand also eine abwartende bis ablehnende Haltung gegenüber den Mäßigkeits- und Abstinenzbestrebungen; die SPD hatte im Reichstag das Trunksuchtsgesetz - gemeinsam mit den Konservativen - abgelehnt. Auf der anderen Seite war sie den Angriffen aus den eigenen Reihen ausgesetzt, in der Alkoholfrage nicht konsequent Stellung zu beziehen. Denn vor allem die Mitglieder, die die Abstinenzbewegung unterstützten, aber auch sozialdemokratische Führer in Österreich oder in der Schweiz, hielten Alkohol und Revolution für unvereinbar. In diesem Spannungsfeld bewegte sich die deutsche Arbeiterbewegung hinsichtlich der Alkoholfrage bis weit in das 20. Jahrhundert hinein.

Die Alkoholfrage, das Alkoholproblem der 'proletarischen Massen', hatte seit den 1870er Jahren in mehreren europäischen Ländern zu neuen Bewegungen und zu Initiativen zu ihrer Lösung innerhalb der Arbeiterbewegung geführt. Seit 1890 wurde das Thema zunehmend in der Sozialistischen Internationale diskutiert. (Hübner 1987:73) Der Anstoß dafür kam von dem - auf Anregung Forels und unter Beteiligung von Bunge 1890 in der Schweiz gegründeten - 'Internationalen Verein zur Bekämpfung des Alkoholgenusses', der die Alkoholfrage vom hygienischen, sittlichen und volkswirtschaftlichen Standpunkt, aber unabhängig von politischen und religiösen Tendenzen behandeln wollte und eine Zeitschrift, die 'Internationale Monatszeitschrift zur Bekämpfung der Trinksitten', herausgab. Erstmals arbeiteten in diesem Verein bürgerliche Sozialreformer, Alkoholgegner aus dem bürgerlichen Lager und abstinenten Sozialdemokraten zusammen. Um den Abstinenzgedanken 'in die Masse des Proletariats zu tragen', wollten sie sich auch der sozialdemokratischen Bewegung bedienen. Einen Beitrittsaufruf, den sog. 'Züricher Aufruf' veröffentlichten sie in der internationalen Presse. (Hübner 1988:170f)

III.4.7.1 Politische Positionen der deutschen Sozialdemokratie zur Alkoholfrage

Als die Alkoholfrage gegen Ende des letzten Jahrhunderts in den europäischen sozialistischen Parteien zu einem zentralen Thema wurde, endete in Deutschland gerade der Versuch der Obrigkeit, Partei und Gewerkschaften mit Hilfe des sog. Sozialistengesetzes zu zerschlagen. Dringende politische Fragen und die Klärung eines neuen Selbstverständnisses unter den Bedingungen der Legalität standen 1890 für die SPD als vorrangig auf der Tagesordnung.

Die Haltung der Sozialdemokraten zur Alkoholfrage war aber auch entscheidend dadurch geprägt, daß in der Zeit des Sozialistengesetzes von 1878 bis 1890 aufgrund fehlender Organisationsmöglichkeiten und des Versammlungsverbotes unter freiem Himmel das Wirtshaus eine besondere Rolle als Treffpunkt der männlichen Arbeiterschaft bekommen hatte: Im Verständnis der Arbeiterbewegung war die proletarische Kneipe der 'Hort' für die Ausbreitung des politischen Gedankenguts. (Roberts 1980:127ff; Heggen 1986:214) Die Forderung der Abstinenz- und Mäßigkeitsbewegung, die Wirtshäuser zu schließen bzw. ihre Konzessionierung einzuschränken, war nicht selten auch ein unverhohlener Kampf gegen die organisierte Arbeiterbewegung. (Hübner 1988:117; Spode 1993:238) Hatte sich dieser wichtige Ort allen Übergriffen der Staatsmacht entziehen können¹⁷⁵, so mußte er nun - und mit ihm der Zweck seiner Existenz, der Alkoholkonsum - vor den Angriffen der bürgerlichen Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung verteidigt werden.

Die Abstinenz zu einem wesentlichen Bestandteil proletarischen Selbstverständnisses zu machen, wie es die Unterzeichner des Züricher Aufrufs versuchten oder gar die Abstinenz zur Vorbedingung für die Parteimitgliedschaft werden zu lassen, veranlaßte schließlich Karl Kautsky, der unter den Führern der Sozialdemokratie als Chefideologe galt, in einer Artikelserie Stellung zu nehmen und das Abstinenz-Ansinnen entschieden zurückzuweisen. Kautskys Artikelserie, vermerkt Hübner (1987: 73), diente den Gegnern eines sozialistischen Eingreifens in die Abstinenzbewegung für viele Jahre als Arsenal.

Kautskys Stellungnahme (1890/91:1ff) zeugt von einem tiefen Mißtrauen gegen die 'Temperenzbewegung nach englischem und amerikanischen Muster', wie er die Abstinenzbewegung nennt. Er leugnete nicht den 'verderblichen Einfluß des unmäßigen Alkoholgenusses', bezweifelte aber die Notwendigkeit der Abstinenz. Anhand eines historischen Rückblicks auf die Trinksitten, kam er zu dem Ergebnis, daß die eigentliche Gefahr im Branntwein läge. Er hielt den Nachweis, daß 'Irrsinn, Selbstmord und Armut hauptsächlich dem Alkoholismus zuzuschreiben' seien, wie die Antialkoholbe-

¹⁷⁵ Bei Kautsky heißt es: "...als alle Vereinigungen der Arbeiter aufgelöst waren und die Sozialdemokratie trotzdem fortfuhr, als einheitlicher politischer Körper fortzuleben, suchten Polizisten und Staatsanwälte mit verzweifelter Rührigkeit nach der geheimen Organisation, die die ganze sozialistische Arbeiterschaft zusammenhalte. Sie übersahen bei ihrem erfolglosen Suchen, dass jedes von Parteigenossen besuchte Wirtshaus einen 'Geheimbund' bildete..."(Kautsky, zit. n. Heggen 1986:214)

wegung behauptete, für nicht erbracht und befürchtete, daß das Problem individualisiert werde und sich der Kampf nicht gegen die Ausbeuter sondern gegen die Ausgebeuteten richte. (53 ff)

An Engels und Marx anknüpfend hielt Kautsky den Alkoholismus für ein Folgeproblem der kapitalistischen Produktionsweise. Erst die kapitalistische Verelendung habe den Alkohol zur Gefahr werden lassen. Mit der Stärkung der Sozialdemokratie und der Durchsetzung ihrer politischen Forderungen, würden auch die Faktoren schwächer, die den Alkoholismus geschaffen hätten. Überwunden werden könne er erst mit der Abschaffung der kapitalistischen Produktionsweise, da die ihn immer wieder neu erzeuge. (111 ff)

Kautsky unterstellte den Anhängern der Abstinenzbewegung, einen 'Keil in das Proletariat' zu treiben, was er im Zuge seiner Analyse dann allerdings seinerseits tat, um das Problem auf jene Bevölkerungsschichten zu begrenzen, die den Sozialdemokraten fernstanden:

"Nicht das kämpfende industrielle Proletariat, sondern das Lumpenproletariat, das verkommene Kleinbürger- und Bauernthum und diejenigen Lohnarbeiterschichten, die noch kein eigenes Klassenbewußtsein erlangt haben, die noch im kleinbürgerlichen oder kleinbäuerlichen Ideenkreise fortvegetieren, sie sind es, die den größten Theil der Opfer des Alkohols liefern." (Kautsky 1890/91:115)¹⁷⁶

Er warf der Abstinenzbewegung vor, mit gefälschten bzw. überhöhten Zahlen zu operieren. (80) Außerdem sei die Behauptung, daß Menschen nicht mäßig sein könnten und in ihrer Mehrzahl aus schwachen Charakteren bestünden, eigentlich nichts anderes, "als eine Paraphrasierung der vom Christentum längst behaupteten angeborenen Sündhaftigkeit der menschlichen Natur, die nur durch völlige Entsagung von Genuß, durch Überwindung aller fleischlichen Gelüste paralysiert werden könne." (108) Die Bekämpfung eines einzigen Mißstandes habe etwas sektenhaftes, und man laufe Gefahr, den Klassenkampf durch gemeinsame Aktivitäten mit den Bürgerlichen zu verlangsamen und abzuschwächen. Zugleich wurde die Angst Kautskys vor einer Zersplitterung der Arbeiterbewegung deutlich:

"Solche Sonderbewegungen fördern nicht nur die Überbrückung der Kluft zwischen Bourgeoisie und Proletariat, sie sind sehr oft auch geeignet, einen Keil in das Proletariat selbst zu treiben; sie vereinen nicht nur einander entgegenstehende Elemente, sondern trennen auch zusammengehörige." (Kautsky 1890/91:88)

In den Aktivitäten der Abstinenzbewegung sah er eine Spielerei einiger bürgerlicher Ideologen, die sich den Luxus erlauben können, nur an Orten zu verkehren, in denen Tee erhältlich ist, für den Proletarier in Deutschland dagegen bedeute der Verzicht auf

¹⁷⁶ Eine tiefere Deutung dieser Position Kautskys liefert Spode (1993:240): "Indem Kautsky die - wie er sicher wußte - falsche Behauptung aufstellte, der Schnaps sei ein Problem des Lumpenproletariats, wollte er das anständige Parteilokal durch scharfe Abgrenzung gegen die verkommene Spekulante aufwerten und legitimieren. Um die bürgerliche Gleichsetzung von Alkohol und Chaos aber abwehren zu können, mußte er sie erst übernehmen. Kautsky unterstrich die gelungene Selbstdomestikation seiner Klientel, er übernahm das schon von der ersten Mäßigkeitsbewegung formulierte Alkoholwissen und verschob lediglich die soziale Zuschreibung nach 'unten'. So blieb er Gefangener einer Wahrnehmung, deren politische Konsequenzen er bekämpfen wollte."

den Alkohol den Verzicht auf jedes gesellige Zusammensein überhaupt und auf die Möglichkeit mit Freunden die Angelegenheiten zu besprechen, die sie gemeinsam berührten, denn dazu müßte er ins Wirtshaus, weil die eigene Wohnsituation ein Treffen im privaten Raum nicht zuließe.

Kautsky ging es also weniger um die Verteidigung des Alkoholkonsums als solchen, als vielmehr der - für die Organisation unentbehrlichen - Möglichkeit des Treffens in der sozialdemokratischen Kneipe, die vor allem durch die gerade erst zurückliegende Zeit des Widerstandes politisch und emotional von eminenter Bedeutung war:

Das einzige Bollwerk der politischen Freiheit des Proletariers, das ihm so leicht nicht konfisziert werden kann, ist - das Wirtshaus. (Kautsky 1890/91:107)

Jedes von Parteigenossen besuchte Wirtshaus, resümierte Kautsky die Erfahrungen unter dem Sozialistengesetz, bildete einen 'Geheimbund', der 'Einmütigkeit im Denken und Handeln verbreitete und den Zusammenhang zwischen den einzelnen Genossen aufrecht erhielt'. Wer eben da war in der Kneipe, war 'Mitglied dieses unauflöslichen und immer wieder sich erneuernden Geheimbundes'. Wenn es nun der Temperenzbewegung gelänge, die Arbeiter auf das 'von ihnen so verlockend geschilderte Familienleben zu beschränken' und sie aus dem Wirtshaus fernzuhalten, sei dies die Zersplitterung und damit das sichere Ende der sozialistischen Arbeiterbewegung. (107)

Das Wirtshaus als Treffpunkt der politisch interessierten und organisierten Arbeiter war für die SPD zweifellos selbst über die Sozialistengesetze hinaus bedeutsam¹⁷⁷, Kautskys Plädoyer im organisatorischen Interesse und im Hinblick auf die Bedrohungen der sozialistischen Bewegung also durchaus verständlich. Zugleich impliziert es jedoch eine Idealisierung der proletarischen Kneipe für ihre Nutzer, die als Mythos bis in die heutige Zeit fortbesteht. (Roberts 1980) Dagegen dokumentiert Evans (1989:134f), daß gerade die Kneipe der Ort war, wo 'durch die Artikulation formell nicht organisierter Wertvorstellungen, die oft wenig mit den Bildungsbestrebungen der Sozialdemokratie zu tun hatten', die Arbeiterkultur jener Zeit sichtbar wurde. Der Einfluß der Sozialdemokratie auf die Meinungen der Arbeiter sei zwar deutlich zu spüren gewesen, "dieser Einfluß reichte aber bei weitem nicht aus, um ihre gesamten Werthaltungen und Einstellungen zu überformen."¹⁷⁸ In diesem Sinne mag die Kneipe sogar mehr 'Bollwerk der politischen Freiheit des Proletariers' gewesen sein als im Sinne der sozialistischen Lehre Kautskys. So wenig das Wirtshaus 'als Hort der Trunksucht' oder 'als Symbol des Zerfalls der Arbeiterfamilien' angesehen werden konnte, wie es manche Propagandisten aus der Abstinenz- und Mäßigkeitsbewegung glauben machen

¹⁷⁷ Der Partei- und Gewerkschaftsbeitrag wurde zum Beispiel in bestimmten Kneipen eingesammelt. (Evans 1989: 28) Roberts (1980: 138) berichtet, daß noch bis in die 1920er Jahre hinein sozialdemokratische Politik im Wirtshaus betrieben wurde, was den Frauen regelrecht den Zugang zur Parteiarbeit erschwerte.

¹⁷⁸ Ein Themenbereich, für den dies in den dokumentierten Kneipengesprächen besonders evident wird, befaßt sich mit Familie und Frauen (Evans 1989: 151 ff): Während sich in der SPD eine eigene Frauenbewegung formierte und die Partei schon die Gleichberechtigung forderte, hielten männliche Kneipenbesucher daran fest, die Frauenarbeit als Konkurrenz zu betrachten, ihre gänzliche Abschaffung zu fordern und die Frau ins Haus zu verweisen.

wollten, so wenig war die proletarische Kneipe in den Augen der Arbeiter ein Hort des Sozialismus.

Mit der Durchsetzung des Abstinenzgedankens hätte sich die Sozialdemokratie von der Kneipe trennen müssen und wäre damit in ihren Augen, an einem wichtigen Lebensnerv getroffen gewesen. (Roberts 1980: 27ff; Hübner 1988:178) Spode (1993: 236) geht deshalb davon aus, daß die sozialdemokratische Positionsbestimmung Kautskys ebenso unter dem Einfluß der Interessen der Parteiwirte¹⁷⁹ erfolgte, als auch vor dem Hintergrund zu bewerten sei, daß das Thema ideologisch und politisch vom 'Klassenfeind' besetzt war und die Partieführung sich in die Defensive gedrängt sah. Galt Kautskys Stellungnahme den Parteigenossen nunmehr als 'Arsenal' für die Argumentation gegen die Abstinenzler in den eigenen Reihen, so nutzten die politischen Gegner sie auch gegen die Sozialdemokratie.

"Die Sozialdemokratie will und kann den Alkoholismus nicht entbehren, weil sie ihn für ihre Zwecke notwendig gebraucht. Die Atmosphäre, welche der Zigarren- und Spiritusdunst in den Partei-kneipen erzeugt, ist nach dem Ausspruch erfahrener 'Genossen' unerlässlich, um die Köpfe neuer Partei-rekruten für die Lehren der Umsturzpartei recht empfänglich zu machen. Dazu kommt der weitere Umstand, daß die Partei in den kleinen Gastwirten und Budikern die besten und zuverlässigsten Stützen für die Agitation im kleinen besitzt." ('Die Post', zit. n. Grüttner 1987:259)

Der Versuch, die Alkoholfrage auf die Tagesordnung sozialdemokratischer Parteitage zu bringen, schlug bis nach der Jahrhundertwende regelmäßig fehl. Dabei muß in Rechnung gestellt werden, bemerkt Heggen (1988:159), daß es einen emotionalen Widerstand der Arbeiter gegen die bürgerlichen Bestrebungen gab, ihnen ihr wichtigstes Genußmittel wegzunehmen. 1899 lehnte Bebel die Erörterung der Alkoholfrage unter Beifall der Delegierten mit den Worten, 'man dürfe die Parteitätigkeit nicht in Kleinkram verzetteln', ab. (Grüttner 1987:258) Auf dem Parteitag 1902 wurden alle die Alkoholfrage betreffenden Anträge, auch der, in dem die Abstinenz als Grundlage für die Partezugehörigkeit vorgesehen wurde, durch eine Resolution als erledigt erklärt. In dieser Resolution wurden die Gefahren eines übermäßigen Alkoholkonsums zwar rückhaltlos anerkannt, die Agitation für eine völlige Enthaltensamkeit aber ganz deutlich abgelehnt. (Hübner 1988:182f)

Trotz des Drängens des innerhalb der Arbeiterbewegung im Jahre 1903 mittlerweile entstandenen Arbeiter-Abstinentenbundes (DAAB) wurde 1904 auf dem Parteitag in Bremen wiederum so verfahren und eine weitere Resolution angenommen, in der nun aber der Tenor der Alkoholgegner schon deutlicher anklingt:

"In Anbetracht der ungeheuren Schädigungen, die der Alkohol der Arbeiterschaft verursacht, indem er insbesondere zu einem großen Hindernis für die Verwirklichung unserer Ziele wird, hält es der Parteitag im Interesse des Fortschreitens unserer Bewegung für unbedingt erforderlich, den Alkoholmißbrauch in der Arbeiterschaft zu bekämpfen. Er fordert daher alle Parteigenossen auf, die Arbeiter noch mehr als bisher

¹⁷⁹ 1892 waren 4 der 35 sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten von Beruf Gastwirt. (Roberts 1980: 133 f) In Leipzig soll es 1897 rund 30 Gasthäuser gegeben haben, die Parteimitgliedern gehörten. Die Zeitschrift der sozialdemokratischen Wirte, 'Der freie Gastwirt' hatte 1913 eine Auflage von 11.000 Exemplaren. (Grüttner 1987: 253)

auf die Gefahren des Alkoholgenusses aufmerksam zu machen." (Die Alkoholfrage 1904:332)

Einerseits glaubten die Alkoholgegner damit einen Erfolg errungen zu haben und sich eine Veränderung in der Position der Partei zeige. Diese war bislang davon ausgegangen, durch den bevorstehenden Zusammenbruch des Kapitalismus werde sich die Alkoholfrage von selbst lösen. Sie sahen die veränderte Haltung analog zu den gewerkschaftlichen Aktivitäten, die sich im Kampf für die wirtschaftliche Besserstellung "auch nicht mehr mit dem nahenden Kladderadatsch trösten lassen wollten". Andererseits schätzten sie das Interesse der Parteimehrheit an der Alkoholfrage als eher gering ein und fürchteten, auch bei dem nächsten Parteitag wieder mit einer Resolution abgespeist zu werden. (Die Alkoholfrage 1904:331ff)

Die Alkoholfrage wurde 1907 schließlich auf die Tagesordnung des Essener Parteitages der SPD gesetzt. Das Referat dazu hielt der 'linke' Emanuel Wurm, nicht der Sprecher des DAAB, Simon Katzenstein. Wurm setzte sich ausführlich mit den Gefahren des Trinkens einerseits und den ökonomischen Ursachen des starken Alkoholkonsums in Teilen der Arbeiterklasse andererseits auseinander. Er ließ sein Referat mit den Worten enden: "Gebt dem Volk genug zu essen, gebt ihm gesunde Wohnungen, gebt ihm Freiheit, dann wird es den Alkoholteufel dorthin jagen, wohin er gehört." (Grüttner 1987:259) In einer von Wurm eingebrachten Resolution wurde die Arbeiterorganisationen aufgefordert, den Trinkzwang bei Versammlungen abzuschaffen und verstärkt 'Aufklärung durch Wort und Schrift über die Alkoholgefahr' zu betreiben.

Die Umorientierung sozialdemokratischer Positionen, die auf dem Essener Parteitag sichtbar wurden, führt Grüttner (1987:260f) vor allem auf eine gewandelte Haltung in den Gewerkschaften zurück, die seit Beginn des Jahrhunderts in Kleinarbeit gegen den Alkoholmißbrauch aktiv geworden waren und sich 1904 zwar gegen die Abstinenz, aber auch gegen den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz ausgesprochen hatten:

"Alkoholgenuß während der Arbeit ist Mißbrauch, und es ist Aufgabe der Gewerkschaften, diesen durch Erziehung der Arbeiter zu steuern." (Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, zit. n. Grüttner 1987:260)

Allerdings stießen gewerkschaftliche Aktivitäten bei den betroffenen und vor allem bei den unorganisierten Arbeitern nicht immer auf Verständnis. Als 1902 die Hafentarbeitergewerkschaft in Hamburg im Rahmen einer systematischen Kampagne gegen den Alkoholkonsum eine Liste von Betrieben veröffentlichte, in denen während der Arbeitszeit - und obwohl im Hafen jeder Kleinhandel verboten war - gewerbsmäßig Alkohol verkauft wurde und daraufhin die Polizei einschritt, gab es einen Sturm der Entrüstung. Gewerkschaftsfunktionäre wurden als Polizeispitzel und Denunzianten beschimpft. Diese Erfahrung führte dazu, daß die Gewerkschaften sich fortan mehr auf die Überzeugungsarbeit zur Schädlichkeit des Alkoholkonsums beschränkten. (Grüttner 1987:261)

Im Jahre 1909 wurde eine Anhebung der Verbrauchssteuern auf alkoholische Getränke, Tabak, Gas und Strom, um die Finanzen des Staates zu sanieren und die Rüstungsausgaben zu finanziell abzusichern, durchgesetzt. Angeregt durch spontane Reaktionen in einigen Kneipen riefen die Sozialdemokraten 'alle Parteigenossen und Arbeiter' auf, den

'Branntweingenuß' zu meiden. Dieser Schnapsboykott sollte in erster Linie eine Steuererweigerung gegen die Rüstungspolitik sein und als Protest gegen die steuerlich privilegierten - branntweinbrennenden - Großagrarien, die die Erbschaftssteuer erfolgreich abgewehrt hatten, dienen. Zu diesem Anlaß machte sich die Partei die Argumentation der Mäßigkeits- und Abstinenzbestrebungen zu eigen: Der Beschluß sollte, wie es hieß, auch zu einem grundsätzlichen Wandel der Trinksitten in der Arbeiterbevölkerung beitragen und dem durch Branntwein verursachten und geförderten körperlichen und moralischen Elend weiter Volksschichten entgegenwirken. (Grüttner 1987:261f) Dies war jedoch nichts als ein erwünschter Nebeneffekt, selbst wenn der Aufruf parteiintern als 'Zeichen für die politisch-moralische Kraft der Arbeiterbewegung' gewertet wurde. Über den Erfolg des Boykott-Aufrufs gab es in der Partei unterschiedliche Einschätzungen, faktisch war jedenfalls ein Rückgang des Branntweinkonsums zu verzeichnen. (Heggen 1988:163ff)

Mit ihrer Ablehnung, die Alkoholfrage zu einem zentralen Element der Politik der Arbeiterbewegung zu machen, standen die deutschen Sozialdemokraten innerhalb der europäischen Arbeiterparteien - wie die Franzosen auch - eher abseits. Eine Ursache dafür, die Besetzung des Themas durch den Klassenfeind, wurde schon genannt. Daneben ist aber auch der Faktor zu berücksichtigen, daß der Alkohol eng und in hohem Maße akzeptiert mit den Lebensgewohnheiten und Arbeitsbedingungen der Arbeiterschaft verbunden war, so daß eine Problematisierung nicht nur die Gefahr in sich barg, die Arbeitermassen, die es zu gewinnen galt, gegen sich aufzubringen, sondern die Gefahren des Alkohols und seine soziale Bedeutung anders gewichtet wurden, als es die Abstinenzbewegung glauben machen wollten.

III.4.7.2 Der Deutsche Arbeiter-Abstinenzbund (DAAB)

Die Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung blieb nicht ohne Einfluß auf die Arbeiterbewegung. Trotz aller - teilweise berechtigter - Vorbehalte Kautskys waren Sozialdemokraten in der bürgerlich-sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung aktiv geworden, wie z.B. Alfred Grotjahn; trotz aller religiösen Bindungen der Abstinenzbewegung fanden sich auch in diesen Vereinen Parteimitglieder und Gewerkschafter wie viele Arbeiter im Ruhrgebiet im Kreuzbund. Grundsätzlich stand es den SPD-Mitgliedern frei, in bürgerlichen Kulturorganisationen mitzuarbeiten. Diesen Einrichtungen und der Arbeit darin wurde zwar "keine entscheidende Bedeutung für die Befreiung der Arbeiterklasse aus der Lohnsklaverei" zugemessen, der Verbesserung der Lebensbedingungen der Arbeiter unter kapitalistischen Verhältnissen könnten sie jedoch dienen. (Hübner 1987:73)

Etwa zehn kleinere abstinente Arbeitervereine gab es 1902. Sie grenzten sich bewußt von der bürgerlichen Abstinenzbewegung ab, waren jedoch nicht ausdrücklich als Organisation der Arbeiterbewegung, zu denen neben der Partei und den Gewerkschaften noch Genossenschaften, Kassen und Vereine gehörten, anerkannt. (Hübner 1988:183)

Die Gründung eines eigenen, in die Arbeiterbewegung eingebundenen Abstinenzvereines, des Deutschen Arbeiter-Abstinenzbund (DAAB) erfolgte im Jahre 1903 am

Rande des Internationalen Antialkoholkongresses in Bremen, an dem auch Forel, Bunge und Blocher vom 'Internationalen Verein' aus der Schweiz teilnahmen. Der DAAB ging letztlich aus einer Initiative hervor, die schon 1900 anlässlich einer Vortragsreise des Schweizer Arztes Hermann Blocher, Vorsitzender des Alkoholgegnerbundes sowie Schüler Forels und wie dieser Sozialist und Guttempler, in der Arbeiterbewegung entstanden war. (Hübner 1988:183; Heggen 1988:121)

Blocher hatte sich bereits 1895 vehement gegen das Vorurteil gewandt, daß nur die 'arbeitenden Klasse dem Alkohol verfallen' seien. Man finde den Alkoholismus in allen Schichten der Gesellschaft und in allen Berufskreisen, bei den Mitgliedern der Gesellschaft, die eine soziale Funktion zu erfüllen hätten, und bei den überflüssigen Schmarotzern, bei Reichen und Armen, Proletariern und Kapitalisten. (Plogstedt 1986:45)

Mit aller Schärfe wandte sich Blocher gegen die These des 'Elendsalkoholismus' und die Position der Mäßigkeitsbewegung:

"Der Versuch, den Alkoholismus auf die materiellen Lebensverhältnisse der einzelnen Klassen zurückzuführen und als ein bloßes Symptom der sozialen Misere hinzustellen, ist eine durch und durch willkürliche Konstruktion, die vom Leben tagtäglich Lügen gestraft wird. (...)Kurz: der Versuch, den Alkoholismus immer nur als Symptom gewisser materieller Zustände zu behandeln und als Produkt der verschiedenen Klassenlagen zu betrachten, ist eine dürre, leblose schematische Abstraktion, die genau so unrichtig ist wie die entgegengesetzte Phantasie, die hinter allem Elend und allen Verbrechen den Alkohol wittert." (Blocher, zit. n. Heggen 1988:121)

Witteck (1975:21f) legt Blochers Position so dar: hinter dem erhöhten Alkoholkonsum verberge sich vor allem 'ein Stück Lebenshaltung' und der Schluß sei nicht von der Hand zu weisen, daß die Bewältigung des Problems durch persönliche Einsicht und durch persönliches Vorbild und 'dem bewußten Willen der Massen' möglich sei.

Was Plogstedt verschweigt und Witteck (23) nur vorsichtig andeutet sind die rassehygienischen Argumente, die Blocher als 'Mentor des DAAB' in den Arbeiter-Abstinentenverband hineinrug: "Im Mittelpunkt der Alkoholfrage steht das Problem der Degeneration." (Blocher, zit. n. Spode 1993:236) Blocher hatte bereits 1895 geschrieben, 'daß die alkoholbedingte Degeneration der europäischen Völker verhindert werden müsse, um den Sieg des Sozialismus zu gewährleisten'. (Heggen 1988:158) Und daß diese These im DAAB Eingang gefunden hatte, läßt sich mit Zitaten aus der Verbandszeitschrift 'Der abstinente Arbeiter' belegen:

Als Ziel der Arbeit des DAAB wird angegeben, daß 'durch den Kampf gegen den Alkohol das Prinzip der hygienischen Verantwortung in die Massen getragen und das Volk zum sozialen Denken und Handeln erzogen werden solle. Dem Sieg über den Kapitalismus müsse "der Sieg über uns selbst" vorausgehen. (Hübner 1988:184f) Es gehe um den 'Schutz zukünftiger Generationen vor Siechtum, Blödsinn und Untergang' und um 'die Bekämpfung des Alkohols als Rassengift' hieß es dort. (Spode 1993:236)

August Forel, der ein Freund Eduard Bernsteins war, hielt auf der Gründungssitzung des Berliner DAAB den Hauptvortrag und konnte im zweiten Heft des Verbandsblattes seine Position darlegen.

"Der mäßige Alkoholgenuß führt, wenn er zur Sitte des Volkes wird mit mathematischer Sicherheit zur Unmäßigkeit und dadurch zur langsamen Vergiftung und zur langsamen leiblichen und sittlichen Entartung der Nation. Wir bekämpfen den Alkohol als soziales Gift, das die Sitten und Gesundheit des Volkes ruiniert." (Forel, zit. n. Hübner 1988:184)

So wie die "dem Fortschritt verpflichteten Ärzte, die sich als Sozialisten begriffen, eine hervorragende, wenn nicht entscheidende Rolle" (Spode) spielten bei der Durchsetzung und Verbreitung der Degenerationstheorie in der Abstinenzbewegung, so fühlte sich auch der durch sie angeregte Arbeiter-Abstinentenbund dem rassehygienischen Programm dieses Teils der Abstinenzbewegung verbunden. Die Bindung des DAAB an die 'Sache des Proletariats' stand zwar außer Frage, so polemisierte er scharf gegen das 'Alkoholkapital' und betonte seine sozialistischen Standpunkte, aber letztlich, bemerkt Spode (1993:236f), blieb seine marxistische Rhetorik äußerlich, sah der Verband das Kernproblem mehr im 'Rassenkampf als im Klassenkampf'.¹⁸⁰

Sehr viel moderater beschreibt Heggen, daß für den DAAB die Alkoholfrage im Hinblick auf das Menschenbild eine Rolle gespielt habe:

"Der zukünftige Mensch im Sozialismus sollte sich gemäß seinen Neigungen und Fähigkeiten bilden und entwickeln und gleichzeitig ein hohes Maß an gesellschaftlicher Partizipation zeigen. Doch wie sollte sich aus dem normalen europäischen Arbeiter ein freies, denkendes und kulturell hochstehendes Wesen entwickeln, wenn die Trunksucht Millionen von Menschen zu degenerieren drohte. Auch aus dieser Perspektive heraus erklärten die abstinenten Arbeiter den Alkoholgenuß für politisch schädlich." (Heggen 1988:162)

Es gab allerdings auch Stimmen im DAAB, die forderten, 'die ewige Strapazierung der Phrase von der Befreiung der Menschheit vom Dämon Alkohol' zu beenden und sich deutlicher von der bürgerlichen Abstinenzbewegung abzugrenzen, die die Harmonie aller Klassen, Stände, Rassen und Konfessionen predigten. Zwar, bemerkt Hübner (1988:185f), wurde auch von diesen Mitgliedern die Forderung nach Nüchternheit als Notwendigkeit für den politischen Kampf verabsolutiert, aber für sie war Abstinenz eine wichtige Waffe im Klassenkampf, um dem Proletarier seine tatsächliche Verelendung im Verhältnis zur Bourgeoisie schärfer zur Erkenntnis zu bringen.

Die Mehrheit unter den Arbeiter-Abstinenten sah - wie Kautsky schon befürchtet hatte - doch im Alkohol den größten Feind und deshalb gerade darin eine Chance, daß sich die "Abstinenten aus allen Parteien über die trennenden Schranken der Parteiprogramme hinaus zur Bekämpfung des gemeinsamen Feindes brüderlich die Hand reichen werden". (Die Alkoholfrage 1904:332)

Die rassehygienisch ausgerichtete Position vieler Mitglieder, die teilweise überzogene Agitation (Hübner 1988:187f) und der mehrheitlich bourgeoisiefreundliche Standpunkt mag ganz wesentlich der Grund dafür gewesen sein, daß der DAAB eine eher marginale Rolle in der Arbeiterbewegung einnahm und offiziell von keinem der großen Führer der

¹⁸⁰ Rassehygienisches Gedankengut fand in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts nicht nur im Kontext der Alkoholfrage Eingang in den europäischen sozialdemokratischen Bewegungen, wie die späteren eugenischen Programme in sozialdemokratisch regierten Ländern zeigen. (vgl. Die Zeit, Nr. 37 vom 5.9.1997 und Punkt 5.4)

Arbeiterbewegung unterstützt wurde und selbst der Parteivorstand nur unwillig auf die Vorstöße des Verbandes reagierte. Auch die Beauftragung Emanuel Wurms mit dem Grundsatzreferat auf dem Essener Parteitag und nicht eines Vertreters des DAAB machte die distanzierte Haltung deutlich. Allerdings trug die Agitation der Abstinenzler in der Organisation insofern Früchte, als die Partei sich damals überhaupt mit der Alkoholfrage zu beschäftigen begann. (Spode 1993:241)

Obwohl sich der DAAB äußerst aktiv zeigte, umfaßte er 1912 nur 2474 Mitglieder (1994 Männer und 480 Frauen), davon waren etwa 90 Prozent in der Arbeiterbewegung organisatorisch verankert. In der Mehrzahl waren es Facharbeiter, doch der Anteil der Freiberufler und Angestellten war überproportional hoch und in den Leitungsfunktionen fanden sich meist Akademiker, während nur 6% der Mitglieder ungelernete Arbeiter und Arbeiterinnen waren. Die Mitgliedsstärke erreichte 1924 mit einer Zahl von 3317 den höchsten Stand. (Fleiner 1986:221; Heggen 1988:160ff; Spode 1993:227f)

Die Alkoholgegner versuchten vor allem unter den Arbeiterfrauen Verbündete zu finden. Viele Arbeiterfrauen standen der politischen Organisationsarbeit ihres Mannes eher ablehnend gegenüber, war diese doch meist mit einem Kneipenbesuch verbunden und - wie Bebel schon bemerkte - war es noch sowenig was er trank, er verbrauchte für seine Verhältnisse zuviel. Den Frauen war außerdem durch die Verantwortung für Kinder und Haushalt das Wirtshaus weder ein geselliger Ort im Kreise ihrer Freunde noch der Alkohol ein Tröster. "Er ist immer ihr Feind. Gerade darum aber sind die Frauen auch mehr als die Männer geeignet, dem Heuchler Alkohol die Maske vom lächelnden Gesicht zu reißen", konstatierten die Arbeiterabstinenzler. Die Zeitschrift 'Der abstinente Arbeiter', gab 1905 die Parole aus: "Mit uns die Frau, mit uns der Sieg!" Dies bezogen sie allerdings allein auf den Kampf gegen den Alkohol, den sie als 'vorläufig wichtiger' erachteten als z.B. die Er kämpfung des Wahlrechts für Frauen. (Hübner 1988:134ff)

Die Position der Abstinenten stieß bei den meisten Arbeitern auf Desinteresse oder auf Widerstand, weil sich der Facharbeiter wohl vom Branntwein abbringen lassen, aber 'das prestigeträchtige Bier' nicht auch noch aufgeben wollte, selbst wenn er jetzt 'das bürgerliche Stereotyp der proletarischen Versoffenheit', wie Spode (1993:246f) meint, nun von den eigenen Genossen hörte. Die sozialdemokratischen Wirte, die sich bereits 1901 in einem Verband zusammengeschlossen hatten, der zahlenmäßig ungleich stärker war als der DAAB, polemisierten in ihrem Organ 'Der freie Gastwirt' aufs heftigste gegen die Abstinenzler. (Hübner 1988:190f)

Obwohl der DAAB aufgrund seiner sektenhaften Grundsätze und unrealistischen Zielstellungen keine massenhafte Unterstützung bei den Arbeitern fand, so Hübner (1988:191), wurde er in Teilforderungen durchaus von einigen Arbeiterorganisationen unterstützt. Auch Spode warnt davor, die Wirkung der Arbeiterabstinenten zu unterschätzen. Als eine 'Vorhutorganisation der Selbstdisziplinierung der Arbeiterschaft' waren sie ihrer Zeit gewissermaßen voraus:

"Der Kampf des DAAB für klassische Bildung und gegen 'Blauen Montag', alkoholbedingte Unfälle und Ausfallzeiten stand keineswegs im Widerspruch zu dem Bild des klassenbewußten Arbeiters, wie es Kautsky gezeichnet und der 'Mäßige' Grotjahn sozi-

alhygienisch fortgeschrieben hatte, sondern forcierte vielmehr die Bemühungen um die 'Veredelung' des Arbeiters. Nüchterne Zuverlässigkeit war ein unumstrittenes Leitbild in allen Flügeln der Arbeiterbewegung." (Spode 1993:247)

Denn auch die Arbeiterbewegung benötigte den nüchternen Arbeiter, der in der Lage war eine solche Organisation zu schaffen, die die sozialistischen Forderungen mit Überzeugung und Nachdruck zu vertreten vermochten.

"Nicht die Bescheidenen und Zufriedenen oder die, die im Alkoholrausch Glück und Zufriedenheit suchten, sondern diejenigen, die am ganzen Reichtum der kapitalistischen Gesellschaft teilhaben wollten, waren es, die ihren Protest vielfältig zu organisieren verstanden. Dabei waren es die herausgebildeten 'Fabriktugenden', die sie befähigten, eine schlagkräftige Massenorganisation aufzubauen: Ehrlichkeit, Ordnungsliebe, Sorgfalt, Fleiß, Ausdauer, Pflichtgefühl, Kraft, Genauigkeit, Sauberkeit, Sparsamkeit, Anständigkeit. Handwerkliches Geschick, Verantwortung in bezug auf die Maschine, Pünktlichkeit, Konzentration, Erfahrung, Stoffkenntnis, Umstellungsfähigkeit, Vorsicht, Ernsthaftigkeit, Beobachtungsgabe, Produktstolz." (Hübner 1988:79)

Die Arbeiterorganisationen, vermerkt Hübner (1988:95), schienen mit ihren Verhaltensnormen nicht selten erreicht zu haben, was Unternehmer mit Verboten, Wohlfahrtseinrichtungen und Vergünstigungen nicht zuwege gebracht hätten, nämlich den Alkoholkonsum gerade dort, wo er zu den tradierten Arbeitsgewohnheiten gehörte, einzuschränken. Weniger als die letztlich ambivalente Haltung der Sozialdemokratie oder die Agitation der Arbeiterabstinenten waren es die Anforderungen einer schlagkräftigen Klassenorganisation, der Gewerkschaften, die im Zeitalter einer auf Leistung und Effektivität ausgerichteten Industrieproduktion den Wandel im Trinkverhalten der Arbeiterschaft einleitete.

III.4.8 Die Entwicklung des Konsumverhaltens und die Haltung der Betriebe zum Alkoholkonsum

Die Veränderung des Konsumverhaltens der Arbeiterschaft begann sich Ende des 19. Jahrhunderts deutlich herauszukristallisieren, wobei zwei Faktoren entscheidend gewesen sein dürften: die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen und der Einstellungswandel gegenüber dem Alkohol.

Sozialpolitische Errungenschaften und Wohlfahrtseinrichtungen auf betrieblicher Ebene hatten im letzten Viertel des Jahrhunderts in der Tat nicht unerheblich dazu beigetragen, den Branntweinkonsum in der Arbeiterschaft zurückzudrängen. Das verstärkte Kommunizieren positiver betrieblicher Modelle in der Öffentlichkeit um die Jahrhundertwende durch die Mäßigkeitsbewegung und den ihr nahestehenden Wissenschaftlern sorgte überdies für deren Verbreitung im ganzen Land.

Zunächst führte jedoch erst einmal die Erhöhung der Branntweinsteuer 1887 zu einem deutlichen Rückgang des Branntweinkonsums, allerdings wurde der Alkoholkonsum teilweise kompensiert durch den Anstieg des Bierverbrauchs. Gestiegene Reallöhne und Weiterentwicklungen im Brauereigewerbe durch Einsatz von Kältemaschinen und Flaschenbier erleichterten den Übergang von Schnaps zu Bier. Teilweise wurde in den Betrieben sogar schon vorher der Branntwein durch Bier substituiert. Bei Krupp wur-

den 1878 'Bierscheine' eingeführt, auf denen der Meister die Notwendigkeit des Biertrinkens, und damit zugleich des Bierholens aus der Kantine bestätigen mußte. 1883 wurde jedoch gerügt, daß davon zu extensiv Gebrauch gemacht werde. Bier durfte fortan nur noch unmittelbar vor den Pausen geholt werden. (Lüdtke 1980:108) Erst nach der Jahrhundertwende begann auch der Bierkonsum zu sinken. 1909 nach erneuten Steuererhöhungen und dem Aufruf zum Branntweinboykott durch die SPD brach der Alkoholkonsum zumindest vorübergehend noch einmal deutlich ein. (Grüttner 1987:235f)

Wenn auch die jeweiligen Steuererhöhungen der wesentliche Anstoß zur Veränderung des Trinkverhaltens der Arbeiterschaft gewesen waren, so erfuhr der Branntwein in der Zeit der wirtschaftlichen Blüte darüber hinaus einen erheblichen Imageverlust. Branntwein war das Getränk der Ärmsten, der Ungebildetsten, die gerade mal soviel verdienten, daß sie sich einen Schnaps leisten konnten. Arbeiter, die es sich leisten konnten, zogen Bier als Genußmittel vor. Bier ermöglichte, gerade weil es nicht so schnell berauschte, eine neue Form von Kommunikation, die der Branntwein so nicht zuließ. Biertrinken bedeutete für die Arbeiterschaft, nicht nur mehr Geld, sondern auch mehr Zeit zu haben. Allerdings wurde das Bier von den Arbeitern im Gegensatz zu den bürgerlichen 'Weißbierphilistern, die zeitungslasend und ins Gespräch vertieft hinter ihrem Bierglas wiederzufinden waren, oft im Stehen heruntergestürzt, um dann mit einem Blick auf die Uhr nach einigen Minuten wieder fortzueilen', so beobachtete es Gustav Stresemann um die Jahrhundertwende. (Hübner 1988:73f)

Die größere Popularität des Bieres scheint den Alkoholkonsum der Frauen erst ange-regt zu haben. Jedenfalls wurde in einer Zeit, als die konsumierte Alkoholmenge insgesamt schon zurückging, immer häufiger vom gestiegenen Alkoholkonsum der Frauen gesprochen, davon, daß sich deren Trinken den Gewohnheiten der Männer anpasse. (Scheven¹⁸¹ 1904:276; Stehr 1904:42; Hübner 1988:132) Aber auch hier bleibt letztlich die Frage offen, wie groß der Alkoholkonsum tatsächlich war und wieviel der Propa-ganda der antialkoholischen Bewegung zugeordnet werden muß.

Daß die 'intelligenten' und gutgestellten Arbeiter zuerst zum Bier übergingen, erschien konservativen Beobachtern geradezu gefährlich, denn schließlich war es der anspruchsvolle Arbeiter, der die sozialistischen Forderungen stellte. "Biertrinken und sozialdemokratische Anschauungen gehörten in ihrem Verständnis unmittelbar zusammen. Bier war für sie deshalb eine Art 'sozialdemokratischer Saft'." (Hübner 1988:74f) So lehnte 1890 Kaiser Wilhelm II. eine Verkürzung der Arbeitszeit ab, weil das nur dazu füh-re, daß der "Arbeiter seine freie Zeit im Wirtshaus zubringt, daß er mehr als bisher an agi-tatorischen Versammlungen teilnimmt, mehr Geld ausgibt und (...) doch nicht zufrieden ist." (Grüttner 1987:251f; Roberts 1980:135f)

Von großer Bedeutung war, wie schon oben beschrieben, in der ersten Hälfte des be-trachteten Zeitraums das Wirtshaus als Zentrum der Geselligkeit und eines weiterver-

¹⁸¹ Scheven (1904: 276) führt Zahlen aus England an, wonach im Jahre 1878 insgesamt 100 Frauen in Manchester an den Folgen des Alkoholismus gestorben seien, 1902 dagegen schon 250. Aller-dings war dort noch der Branntweinkonsum vorherrschend.

zweiten Vereinswesens sowie schließlich als politischer Treffpunkt. (Grüttner 1987:247; Roberts 1980:124ff) Obwohl der Obrigkeit deshalb ein Dorn im Auge, wurden zum Leidwesen der Abstinenz- und Teilen der Mäßigkeitsbewegung nie besonders intensive Bemühungen unternommen, das Kneipenwesen und den Alkoholkonsum mit Hilfe staatlicher Zwangsmaßnahmen einzuschränken, was staatliche Kräfte allerdings nicht davon abhielt, einen jahrelangen Kleinkrieg gegen sozialdemokratisch orientierte Wirte zu führen. (Grüttner 1987:249; Evans 1989) Ab der Jahrhundertwende nahm die politische Bedeutung der Kneipen für die Arbeiterorganisationen deutlich ab. Sozialdemokraten begannen aus Gründen größerer Unabhängigkeit, aber auch unter dem Einfluß der Agitationen von Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung in den Städten für Partei und Gewerkschaft eigene Häuser zu kaufen und zu bauen, die der gewonnenen Stärke und dem gewachsenen Ansehen mehr entsprachen als die Eckkneipe aus der Zeit der Sozialistenverfolgung. (Grüttner 1987:253) Außerdem veränderten sich die Freizeitgewohnheiten der Arbeiterschaft: Die wegen der langen Arbeitszeiten ohnehin begrenzte Freizeit wurde nicht mehr vorwiegend in der Kneipe, bei politischer oder gewerkschaftlicher Betätigung verbracht, sondern auch der Familie, dem Sportverein, der Gartenkolonie oder einem der neuen Bildungs- und Kulturangebote zugemessen. (Heggen 1986:215f; Grüttner 1987:271)

Alkoholkonsum der Beamten im Dienst

Das Bild des 'versoffenen Proletariers', der seinem Elend mit Hilfe des Branntweins zu entfliehen versuchte, wurde, wie Heggen (1986:215) vermerkt, nach der Jahrhundertwende immer mehr zum Klischee, das nur noch von den radikalen Abstinenzanhängern aus ideologischen Gründen gepflegt wurde. Es handele sich dabei um eine Stigmatisierung der Arbeiterschaft, die der Realität auch insofern widersprach, als der Alkoholkonsum in anderen gesellschaftlichen Schichten, allen voran bei den Studenten und dem Militär, aber auch bei Bürgertum und Adel nach zeitgenössischen Einschätzungen mindestens so hoch, wenn nicht höher gelegen hätte.¹⁸² Dieser sei jedoch toleriert worden, solange er nicht die 'soziale Funktionstüchtigkeit' beeinträchtigt hätte. Anfang des Jahrhunderts gerieten im Zuge der sich radikalierenden Abstinenzforderungen schließlich andere Beschäftigtengruppen neben der industriellen Arbeiterschaft in den Blick.

Grotjahn beklagte den selbstverständlichen Konsum alkoholischer Getränke in den Amtsstuben und das schlechte Beispiel, das die Beamten damit den anderen Teilen der arbeitenden Schichten gäben, obwohl sie doch sonst soviel Wert auf 'die Wahrung des äußeren Anstandes' in ihren Räumen legten:

"Sehr viel könnten die Behörden in der Verdrängung des Alkohols von den Stätten menschlicher Arbeit leisten, wenn sie sich dazu entschließen könnten, die alkoholischen Getränke aus den dem Publikum zugänglichen Bureaus, Amtsstuben, Gerichtskorridoren u.s.w. fern zu halten. So viel in derartigen Lokalen auf die Wahrung des äußeren Anstandes geachtet wird, in dieser Beziehung ist man von einer unbegreifli-

¹⁸² Bei Scheven (1904) und Walser (1984) finden sich entsprechende Hinweise darauf.

chen Gleichgültigkeit und Nachsichtigkeit gegenüber den Subalternbeamten. Besonders um die Frühstücksstunde kann man sicher sein, bei einem Blick in die Postbüros, die Diensträume der Standesämter und die Kanzleien der Gerichte vor jedem Unterbeamten eine Flasche Bier stehen zu sehen. Was Wunder, daß der Mann aus dem Volke den Alkohol zum Frühstück für ganz selbstverständlich hält, wenn er diese Herren, die in der Regel nicht an Überarbeit leiden, schon zu früher Morgenstunde trinken sieht. Aber nicht nur des schlechten Beispiels wegen, das sie dem Publikum geben, sondern auch um ihrer selbst willen sollten die Subalternen und Unterbeamten das Flaschenbier aus ihren Diensträumen verbannen." (Grotjahn 1903:79f)

Grotjahn zitiert außerdem den Landesrat Hansen aus Kiel, der sich über den "Unfug schlimmer Art" erregte, der darin bestand, daß Unterbeamte - wie ein Teil der Meister und Vorarbeiter in der Produktion - einen Bierausschank betrieben und auch andere geistige Getränke in den Büros verkauften. (Grotjahn 1903:80)

Die negativen gesundheitlichen Folgen für die Beamten, die Grotjahn in seiner Darlegung andeutete, wurden in der gleichen Zeit bereits definitiv beschrieben und mündeten - wie auch heute noch - in Beurlaubungen, frühzeitige Erwerbsunfähigkeit und Frühpensionierungen:

"Es erregt ein entschiedenes Missbehagen, wenn man heute, ganz gleich, ob im staatlichen oder kommunalen Dienste stehende Beamte mit ihrer Flasche Bier in ihren Bureaus antrifft. Man mag in die Geschäftsräume einer hohen Staatsbehörde oder einer großen Gemeindeverwaltung kommen, überall fällt man geradezu über die Bierflaschen; der Flaschenbierhandel zeitigt hier die herrlichsten Blüten, aber auch die elendsten Früchte. Es unterliegt keinem Zweifel, es kann durch Beispiele erhärtet werden, dass manche Trunksucht auf diesem Wege erzeugt, dass manches körperliche Leiden, welches Urlaub und Unterstützung, frühzeitige Erwerbsunfähigkeit und Pensionierung erheischt, lediglich dem Alkohol 'im Dienst' zu verdanken ist." (Zusammenstellung 1903:112f)

Die hier aufgezählten Erscheinungen beschreibt Waldschmidt in der Einleitung zu einer Zusammenstellung von Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften zum Alkoholkonsum, die sich aber nicht auf den Bereich des öffentlichen Dienstes erstreckten. Landesrat Hansen stellte deshalb die Forderung nach einem generellen Alkoholverbot während der Dienstzeit.

"Die Nüchternheit ist eine Eigenschaft, auf die im Dienst der Allgemeinheit das größte Gewicht gelegt werden muß; sie sollte dadurch gepflegt werden, daß in weitgehendem Maße jeder Alkoholverbrauch während der Dauer des Dienstes schlechterdings untersagt wird. Es ist hier insbesondere auf die gesamte, im Bureauwesen thätige Beamenschaft zu verweisen." (Hansen, zit. n. Grotjahn 1903:80)

Dabei hatte Hansen nicht nur die gesundheitlichen Folgen für den einzelnen Beamten im Blick, sondern auch die negativen Konsequenzen für die Leistungsfähigkeit der gesamten Verwaltung:

"Der Genuß geistiger Getränke in den Dienststunden ist der Ruin zahlreicher Beamter geworden. Wäre in einer größeren Verwaltung das Maß der Zeitvergeudung, die mit jener Unsitte verbunden ist, festzustellen: Zu welchem Ergebnis würde man kommen! Erst recht aber würde derjenige erschrecken, der die Summe der sich daraus ergebenden Arbeitsunlust und Arbeitsunfähigkeit abzuschätzen vermöchte. Pflichtversäumnis und Pflichtvergessenheit manches Beamten haben bei dem täglichen Genuß von Bier und sonstigen Getränken im Dienste ihren Umfang angenommen." (Hansen, zit. n. Grotjahn 1903:80)

Die hier dokumentierten Äußerungen Hansens belegen einmal mehr, wie weitgehend um die Jahrhundertwende das Bewußtsein über die Leistungsverluste in der Arbeit durch den Konsum alkoholischer Getränke entwickelt war, das sich heute nur ganz allmählich wieder in der betrieblichen Suchtprävention herstellen läßt und dem in der öffentlichen Verwaltung noch immer sehr geringe Bedeutung beigemessen wird.

Das Gebot der Nüchternheit und die Entdeckung des suchtkranken Individuums am Arbeitsplatz

Wo die Notwendigkeit der 'sozialen Funktionstüchtigkeit' der Beschäftigten aber außer Zweifel stand, am industriellen Arbeitsplatz, wurde die Nüchternheit dagegen immer mehr Gebot. Die zunehmende Intensivierung des Arbeitsprozesses, die gestiegene Mechanisierung der Produktionabläufe, komplizierter gewordene Arbeitsfunktionen und die Erfordernisse einer Produktion, die auf dem Weltmarkt erfolgreich konkurrieren konnte, vertrugen sich immer weniger mit einem starken Alkoholkonsum. Die technische Entwicklung stellte so weitgehende Anforderungen an die Arbeiterschaft, daß diese sich weder den Alkohol am Arbeitsplatz noch den regelmäßigen Rausch in der Freizeit leisten konnte, ohne Gefahr zu laufen, diesen Ansprüchen nicht mehr gerecht zu werden.

"Fehler und Unfälle hatten sich dort gehäuft, wo geistige Funktionen wie Auffassungsfähigkeit, Merkfähigkeit und assoziative Fähigkeiten erforderlich, aber nicht vorhanden waren. Der Unternehmer, der die Ware Arbeitskraft kaufen mußte, wollte keine Trinker und Betrunknen, denn diese brachten nicht mehr die gewünschte Leistung. (...) Die allgemeine Haltung der Unternehmer gipfelte zu dieser Zeit in folgendem Urteil: 'Trinker sind zur Industriearbeit unbrauchbar, sie werden sehr bald schlaff, sind in der Arbeit langsam, unzuverlässig, streitsüchtig, häufig Erkrankungen ausgesetzt und gegen die Gefahren des maschinellen Betriebes auf Dauer nicht zu schützen.' (...) Die Enthaltensamkeit wurde so zum Disziplinierungselement in der höheren Phase der industriellen Entwicklung." (Hübner 1988:85f)

Die statistische Erhebung war das Instrument, mit dem in dieser Phase der Entwicklung die Überzeugungsarbeit geleistet wurde. Daten über Leistungsverluste durch Alkoholkonsum und Restalkohol, über Fehlzeiten und Unfälle sollten die Unternehmer dafür gewinnen bzw. lieferte diesen die Argumentationsgrundlage dafür, gegen den Alkohol am Arbeitsplatz einzuschreiten. Besonders der 'blaue Montag', der als Erscheinung vorindustrieller Trinksitten noch in einigen Bereichen überdauert hatte, geriet ins Visier wie auch die Arbeitsunfälle, die infolgedessen übrigens am Dienstag besonders häufig waren. (Fraenkel 1903:63ff) Die Leipziger Ortskrankenkasse veröffentlichte 1910 Daten des Krankheitsverhaltens von 1000 versicherten Männern, die ein Jahr lang beobachtet worden waren. Danach lagen Alkoholiker bei Krankentagen infolge von Betriebsunfällen erheblich über dem Mittel aller untersuchten Personen.¹⁸³

¹⁸³ Bei Betriebsunfällen mit Krankentagen von bis zu 28 Tagen Dauer lag die Zahl aller 1000 untersuchten Personen bei 32,1 Fällen, bei den Alkoholikern bei 86,2 Fällen, also 168,5% mehr Fälle. Bei Betriebsunfällen mit über 28 Tagen Krankheitsdauer lag die Zahl bei 9,6 zu 30,1 Fällen, d.h. 213,5% Fälle mehr. (Elster 1923:407)

Vor dem Hintergrund der gewonnenen Erkenntnisse und negativer Erfahrungen mit Trunkenheitsproblemen von Beschäftigten fand ein Branntweinverbot bereits gegen Ende des letzten Jahrhunderts Eingang in die meisten Arbeitsordnungen. Stehr (1904:37f) sprach davon, daß rund 90 Prozent der größeren Betriebe in Westdeutschland bereits in den 1880er Jahren den Konsum von Branntwein verboten hätten.

Daneben breiteten sich die Unfallverhütungsvorschriften der deutschen Berufsgenossenschaften immer weiter aus. Sie untersagten um die Jahrhundertwende dem 'Arbeitgeber, Betrunkene in seinem Betrieb zu dulden' und dem 'Arbeitnehmer' - in diesem Fall natürlich auch der Arbeitnehmerin - 'war es verboten, betrunken zur Arbeit zu kommen oder sich auf der Arbeitsstätte zu betrinken'. In einzelnen Bereichen gab es sogar in den Vorschriften ein generelles Verbot des 'Genusses von geistigen Getränken während der Arbeitszeit'. Eine Reihe von Unfallverhütungsvorschriften verboten darüber hinaus Personen, von denen dem Arbeitgeber bekannt war, daß sie "an Trunksucht in dem Maße leiden, daß sie dadurch bei gewissen Arbeiten einer außergewöhnlichen Gefahr ausgesetzt sind", sich an solchen Arbeiten zu beteiligen, sprich, der Arbeitgeber hatte sie von der Arbeit abzuhalten oder von der Arbeitsstätte zu entfernen. (Zusammenstellung 1903:109)

Die Unfallverhütungsvorschriften unterschieden also in den letztgenannten Fällen zwischen 'Trunkenheit', d.h. der akuten Alkoholisierung, und 'Trunksucht', der chronischen Form des Alkoholismus.

Die vordringliche Aufmerksamkeit im Betrieb, das hatte Stehr in seiner Erhebung festgestellt, galt aber immer noch dem sichtbar 'trunkenen Arbeiter'. Dieser sollte, das schien klar, aufgrund seiner Alkoholvergiftung wie ein 'akut Kranker' behandelt werden. Und so würden ihm gegenüber alle Unternehmer das gleiche Verfahren anwenden:

"Dieser ist offenkundig, wie ein akut Erkrankter, zu jeder Arbeit unfähig und wird auch wie ein solcher behandelt, d.h. sofort von der Arbeitsstätte entfernt. Je nach Strenge der Betriebsordnung trifft ihn entweder eine Verwarnung, eine Geldbuße, die Ausschließung von der Arbeit auf kürzere oder längere Zeit, oder die Entlassung. (...) Meist wird der Entlassung der Versuch vorausgehen, den Arbeiter durch Ermahnungen, Drohungen und Strafen seiner Gewohnheit zu entziehen. Wo solche Bemühungen nichts fruchten, wo sich also die Krankheit, die Alkoholsucht als zu weit fortgeschritten erweist und nur Zwangsmaßnahmen noch helfen könnten, erfolgt stets die Entlassung" (Stehr 1904:83)

Das Verfahren bestand also aus sukzessiv steigenden disziplinarischen Maßnahmen, ergänzt durch entsprechende Ermahnungen und Drohungen, gegebenenfalls schließlich die Entlassung.

Aber, so fragte Stehr, was sollte mit dem Gewohnheitstrinker, "worunter wir den Arbeiter verstehen, der sich wiederholt bei der Arbeit angeheitert zeigt und ohne Alkohol anscheinend nicht recht arbeiten kann", geschehen? Das Verhalten des Gewohnheitstrinkers führe zu Betriebsstörungen und gefährde die Sicherheit, seine Leistungsfähigkeit sinke unter die Norm, häufigere und langwierigere Krankheiten träten auf. (Stehr 1904:83) Als Arzt und Nationalökonom hatte Stehr bei dieser Frage nach dem Umgang mit Gewohnheitstrinkern sehr wohl beide Aspekte im Blick, die Leistungsverluste auf der einen Seite und auf der anderen erkannte er im alkoholtrinkenden Menschen auch

das kranke Individuum. Es lag also nahe, Mittel und Wege zu suchen, nicht nur die akute, sichtbare Trunkenheit zum Anlaß einer betrieblichen Intervention zu nehmen, sondern schon den mäßigen Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, wie Stehr es tat, zu problematisieren.

Konkreter wurde Waldschmidt in der Einleitung zu der Zusammenstellung der Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften, wo er forderte, sich der gewohnheitsmäßigen Trinker im Betrieb anzunehmen und den Einspruch, diese seien ungleich schwerer überhaupt zu erkennen, nicht gelten ließ:

"Es ist bereits wiederholt darauf aufmerksam gemacht worden, dass gar nicht der akute Alkoholismus, der Rauschzustand, so sehr in Frage kommt, wie das chronische Stadium, welches auf die Dauer unfähiger, widerstandsloser macht und weil weniger in die Augen springend, als die effektive Betrunkeneit, viel schädlicher und gefahrbringender ist, als die Berauschteit. Wollte man dieser Forderung entgegenhalten, dass eben die schwere Erkennbarkeit dieser chronischen Form ein Einschreiten vereitele, so muß demgegenüber betont werden, dass durch die fortlaufende Kontrolle, welche Berufsgenossenschaften durch Vertrauenspersonen ausüben lassen, sehr wohl festgestellt werden kann, wie sich das betreffende Mitglied in der Arbeit, auf der Betriebsstätte verhält (...)." (Zusammenstellung 1903:111)

Je mehr die Nüchternkeitsanforderungen am Arbeitsplatz stiegen und die Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften den Konsum alkoholischer Getränke oder zumindest des Branntweins einschränkten, um so sichtbarer wurden jene Personen, die aus Gewohnheit oder Abhängigkeit den Alkoholkonsum nicht einstellen oder einschränken wollten oder konnten. Mit Zunahme der Nüchternheit im betrieblichen Ablauf und der Verdrängung des Rausches aus dem Arbeitsleben wurden gerade am Arbeitsplatz jene besonders sichtbar, die fortgesetzt tranken und in den Augen der modernen naturwissenschaftlichen Medizin als Kranke zu betrachten waren.

Waldschmidt ließ keinen Zweifel an dieser Einstellung aufkommen und ging in seinen Vorstellungen, das alkoholranke Individuum ausfindig zu machen und einer Heilbehandlung zuzuführen, soweit zu fordern, daß die behandelnden Ärzte diese Personen den neu entstandenen Krankenkassen melden sollten:

"Und ferner, man entbinde den Arzt von dem Berufsgeheimnis insofern, als er geradezu verpflichtet wird, das Kassenmitglied auf seinen Alkoholismus zu prüfen, man verlange von ihm, dass jedes neuaufzunehmende Mitglied ihm die erforderlichen anamnestischen Daten gibt, und dass er bei jeder Erkrankung auf die Entstehungssache derselben Rücksicht nimmt und alle ihm auffallenden Momente, insbesondere die Neigung zum Alkohol bzw. die vorhandene Trunksucht aufzeichnet und sie der Kasse mitteilt. Hierbei ist allerdings zu fordern, dass die Krankenkasse nicht etwa den Betroffenen von einer Krankenunterstützung ausschliesst, sondern ihn vielmehr wo nötig einer zweckentsprechenden Heilbehandlung zuführt." (Zusammenstellung 1903:112)

Hier zeigt sich erstmals eine Verschiebung der Perspektive, die für die Entstehung der betrieblichen Alkoholprogramme später entscheidend sein sollte: Es ist die explizite Aufforderung an die Betriebe, den Blick nicht mehr nur auf den Alkoholkonsum oder die Gefährdung durch Alkohol zu richten, sondern auf den Alkoholiker, die Alkoholikerin zu focussieren. Die kranke Person rückt in den Mittelpunkt, um deren Früherkennung und Zuführung zur Therapie es in den Augen derjenigen geht, die sich um die

Trinkerfürsorge früher oder die Suchtkrankenhilfe heute bemühen. Das kranke Individuum wird als das Ziel betrieblichen Eingreifens gesehen, nicht mehr die Aufklärung und Befähigung des gesunden Menschen, mit dem Alkohol 'mäßig' umzugehen.

"Es ist selbstredend nicht ausser acht zu lassen, die rein technischen Unfallverhütungsvorschriften weiter auszudehnen; sie werden aber nur einen beschränkten Nutzen bringen, sofern die einzelne Person, die es angeht, denjenigen Mangel an Einsicht und Erkenntnis aufweist, welche der Alkohol in so hohem Masse zu fördern imstande ist." (Zusammenstellung 1903:112)

Die Unfallverhütungsvorschriften, die zum Schutz der Beschäftigten erlassen wurden, würden, wie Waldschmidt ganz richtig voraussieht, das Problem des gewohnheitsmäßigen oder krankhaften Trinkens allein wegen der mangelnden Einsicht bei den betroffenen Personen nicht lösen können.

Nüchternheitsdrogen und die Substitution des Alkohols am Arbeitsplatz

In den vorstehenden Ausführungen wird deutlich, welchen grundlegenden Bedeutungswandel der Alkohol, vor allem der Branntwein, am Arbeitsplatz in den letzten fünfundzwanzig Jahren des 19. Jh. durchgemacht hatte. Als Stärkungsmittel, Stimulans und Leistungssteigerer hatte er trotz aller Trunkenheitsprobleme seine 'Karriere' in der industriellen Arbeit gehabt, um nun zu Beginn dieses Jahrhunderts als krankmachender Faktor zunehmend verbannt und problematisiert zu werden. Die Aufklärungsarbeit und Propaganda der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung begannen zu fruchten. Die leistungseinschränkende Wirkung des Alkohols dürfte allerdings letztlich den Ausschlag dafür gegeben haben, den Konsum im Betrieb konsequent einzuschränken, nicht selten gerade dadurch, daß er von anderen leistungssteigernden Mitteln, vor allem Tee und Kaffee¹⁸⁴, kostenfrei oder -günstig substituiert wurde.

Die anregenden 'Nüchternheitsdrogen'¹⁸⁵, Tee und Kaffee, die das Bürgertum schon seit rund 200 Jahren wegen ihrer Wirkung zu schätzen wußte - denn "man befand sich dabei so wohl, so leicht, so ermuntert, so geschickt zum Denken, so ungehindert in der Arbeit, so wachsam" (Leidenfrost, zit. n. Spode 1993:91) - waren nunmehr als 'passende' Getränke auch der Arbeiterschaft zugänglich, wenn auch nicht im Rahmen des gemütlichen Kaffeekränzchens oder der feinen Teestunde, sondern dort, wo sie wegen ihrer Wirkung am meisten gebraucht wurden, am Arbeitsplatz. Ein Beispiel dafür, das häufiger angeführt wird, ist das von Otilie Hoffmann, die anlässlich des Abbaus einer norddeutschen Industrieausstellung in Bremen 1890 mit Unterstützung des vaterländischen Frauenvereins und des DVMG für die Arbeiter eine Kaffeeküche einrichtete. Während beim Aufbau der Ausstellung, wo sich die Arbeiter in der Kantine mit Schnaps und anderen alkoholischen Getränken versorgen konnten insgesamt 40 Unfälle, davon 15 schwere passierten, ereigneten sich, "obwohl das Niederreißen der Ge-

¹⁸⁴ Beim Kaffee ist aber in der Literatur nicht zweifelsfrei erkennbar, ob es sich dabei um 'echten' Bohnenkaffee handelte oder um die preiswerteren Kaffeesurrogate.

¹⁸⁵ Spode (1993:92) spricht vom Kaffee auch als der 'Droge der protestantischen Ethik, des Rationalismus und der Aufklärung'.

bäude gefährlicher war als der Aufbau und einen Monat länger dauerte, unvergleichlich weniger Unfälle, nur 11 und darunter nur ein schwerer." (Hoffman 1901:198)

Experimentelle physiologische Forschungen setzten ein, um das geeignetste Ersatzgetränk für spezifische Tätigkeiten zu ermitteln mit dem Ziel, Durst zu löschen, aber auch anregend zu sein. Stehr (1904:107ff) beschrieb dies folgendermaßen: man kannte ja die Wirkung der Nüchternheitsdrogen Tee und Kaffee und wußte, daß auch sie 'nur Reizmittel waren und keine Kraftquellen für den Organismus', aber den Leistungsanforderungen in der fortschrittlichen Industrie, die einen weit höheren Aufmerksamkeitsgrad erzwangen als man sich gemeinhin von der 'einfachen' industriellen Arbeit vorstellte, entsprachen die 'geistig anregenden' Nüchternheitsdrogen perfekt.

Der Weg zu geeigneten Ersatzgetränken führte allerdings auch schon einmal in eine falsche Richtung. Seit 1863 hatte kokainhaltiger Wein in den USA und Europa große Verbreitung gefunden, weil er wegen seiner anregenden und heilenden Wirkung sehr beliebt war. 1886 wurde der Coca-Cola-Sirup als 'ideales und stimulierendes Nerven-tonikum' in Georgia entwickelt, einem Bundesstaat der USA, wo zu jener Zeit schon die Alkoholprohibition politisch durchgesetzt worden war. Beworben wurde Coca-Cola als "köstliches, anregendes, erfrischendes und kräftigendes Getränk" und als "wertvolle Hirnnahrung". Als 'Temperenzdroge' und Ersatz für alkoholische Getränke auf den Markt gebracht, fiel Coca-Cola in seiner ursprünglichen Zusammensetzung doch bald den neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen über die schädigenden Wirkungen des Kokains und den daran anknüpfenden Angriffen der Temperenzler zum Opfer. Schon 1903 wurde das Kokain durch Koffein als Inhaltsstoff des Getränkes ersetzt, welches danach allerdings seinen endgültigen Siegeszug antreten konnte. (Springer 1989:29f)

1886 aber wurde der Coca-Wein noch von militärärztlicher Seite auch in Deutschland als neues Verpflegungsmittel für die Truppe in einer Militärzeitschrift gepriesen:

"In neuerer Zeit ist nun die Erfahrung bezüglich eines Ersatzmittels der Verpflegung auf mehrere Tage, nämlich des Coca-Weines, eine so reiche und zuverlässige, daß man das Versuchs-Stadium der Anwendung als vollkommen abgeschlossen betrachten und für den Erfolg mit Sicherheit garantieren kann. Die Coca-Blätter werden seit undenklichen Zeiten von den Eingeborenen Perus und Boliviens genossen, und von jeher berichten die Reisenden über ganz fabelhafte Leistungen jener Leute bezüglich Ausdauer und Rüstigkeit neben größter Enthaltbarkeit und Nüchternheit. Dies erklärt sich medicinisch daraus, daß festgestellt ist, daß Coca erfrischend und belebend auf das ganze Nervensystem, besonders aber beruhigend auf die Magennerven wirkt, ähnlich wie Kaffee, Thee und Tabak. (...) Ein bayrischer Militärarzt hat im vergangenen Jahre während des Manövers die Erfahrung gemacht, daß er sich 8 Tage habe jeder Nahrung enthalten können, ohne Hunger und Durst zu empfinden oder eine Kräfteabnahme zu spüren, bei alleinigem Genuß von Coca-Wein. Auch aus Kreisen von Sportmen, namentlich Hochtouristen und Jägern, sind glänzende Resultate zu verzeichnen, während für die Gesundheit keinerlei Nachtheil zu befürchten ist (...)" (zit. n. Springer 1989:29)

Von der gleichen Annahme, daß es sich um ein Mittel handle, das die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit ohne schädliche Nebenwirkungen steigern, ging auch Sigmund Freud aus, der in den Jahren 1884 bis 1887 mit Kokainversuchen und -

selbstversuchen arbeitete.¹⁸⁶ Er stimmte damals ein "Loblied auf dieses Zaubermittel" an und soll es zeitweise seiner ganzen Umgebung aufgedrängt haben. Erst unter dem Eindruck des Todes eines von ihm mit Kokain behandelten Freundes und der Feststellung, daß unter dem Einfluß des Mittels die Euphorie und nicht die Zunahme der körperlichen Kräfte für eine Leistungssteigerung verantwortlich war, nahm Freud wieder Abstand davon.¹⁸⁷ (vom Scheidt 1973:386ff)

Von solchen Abwegen einmal abgesehen, waren es vor allem Kaffee, Tee, Milch und Mineralwasser, die als Ersatzgetränke im Betrieb angeboten wurden. Dabei zeigte es sich, daß die Arbeiter sich ihre 'Vorliebe' durchaus etwas kosten ließen, denn viele bevorzugten Mineralwasser vor dem kostenfreien Tee. Auch Angestellte nutzten den kostengünstigen Bezug von Mineralwasser und Brause, weniger als Ausgleich für die belastende Arbeit, als als 'dauerhaft billige Bezugsquelle für die Versorgung der Familie'. (Lüdtke 1980:109)

Bevor sich aber andere Ersatzgetränke völlig durchsetzen konnten, wurde zunächst einmal das hochprozentige durch das leichter alkoholische Getränk ersetzt, der Branntwein durch das Bier. Das Bier transportierte noch alle positiven symbolischen Bedeutungen des Alkohols verbunden mit relativ hohem Prestige, vermied aber weitgehend die negativen Wirkungen des Branntweins und die sinkende Akzeptanz des Schnapses als billiges Rauschmittel der Ärmsten. Aber je mehr der Branntwein in seiner Bedeutung zurückgedrängt wurde, um so mehr geriet auch das Bier als alkoholisches Getränk in Verruf. Seit der Jahrhundertwende wurde von den Gewerkschaften zunehmend gefordert, auf den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz ganz zu verzichten, denn - so hieß es in einer Grundsatzerklärung 1904: "Alkoholgenuß während der Arbeit ist Mißbrauch". (Grüttner 1987:260)

1905 führte Ernst Abbe in den Zeiss-Werken in Jena gleichzeitig den Acht-Stunden-Tag und das generelle Alkoholverbot ein und berief sich dabei gegenüber den Arbeitern auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse.

"Bei 10- und mehrstündiger Arbeitszeit möge der Stimulus des Biertrinkens vielleicht schwer zu entbehren sein. Bei den kurzen Schichten des Achtsturentages beruhe das Bedürfnis nach Biergenuß aber nur auf Gewohnheit, die sich die Älteren im Interesse der heranwachsenden jüngeren Generation abgewöhnen sollten." (Treier 1974:96)

Es wird berichtet, daß etwa ein Jahr nach Einführung des Verbotes der Bierkonsum im Werk völlig aufgehört habe und aus der Sicht Abbes die 'Beseitigung der Störungen während der Arbeit, die direkt oder indirekt durch das Biertrinken veranlaßt waren' den Erfolg des verkürzten Arbeitstages ausmachten.

¹⁸⁶ Wahrscheinlich bezog sich Freud sogar unmittelbar auf die oben zitierten militärärztlichen Versuche, denn er schrieb seiner Braut 1884, ein Deutscher habe dieses Mittel bei Soldaten versucht und angegeben, daß es "wunderbar kräftig und leistungsfähig mache". (zit. n. vom Scheidt 1973:390)

¹⁸⁷ Freud entdeckte zusammen mit Carl Koller die Wirkung des Kokains als Lokalanästhetikum bei operativen Eingriffen am Auge und setzte das Alkaloid als Mittel bei einer Morphiumentziehungskur ein. (vom Scheidt 1973)

Tatsächlich scheint es vor allem die Arbeiterjugend gewesen zu sein, die sich am weitestgehendsten mit dem Abstinenzgedanken anzufreunden vermochte, so daß es auch durch einen Generationswechsel zur stärkeren Ablösung vom Alkoholkonsum am Arbeitsplatz kam. Aber vor allem das immer häufiger einverständliche Zusammenwirken von Arbeitgeber und Gewerkschaften bei dem Verbot des Alkoholkonsums während der Arbeit und in den Arbeitspausen führte nach Einschätzung auch der Gewerbeinspektoren schließlich am Ende des ersten Jahrzehnts dazu, daß in vielen Bereichen das Bier allmählich seine Funktion als Arbeitsgetränk verlor. (Grüttner 1987:260ff)

III.4.9 Zusammenfassung des 4. Kapitels

- Die Zeit nach der Reichsgründung (1871) und bis zum Ausbruch des ersten Weltkrieges (1914) gilt als Ära einer neuen Sozialpolitik. Neben der Arbeiterbewegung griffen die bürgerliche sozialreformerische Bewegung und die Frauenbewegung die 'soziale Frage' in jenem Zeitraum auf.
- Durch Publikationen sozial engagierter Mediziner und Wissenschaftler wurde die 'soziale Frage' mit der 'Alkoholfrage' verknüpft, wurden die Alkoholprobleme, auch die am Arbeitsplatz, als gesellschaftlich bedeutsame wahrgenommen. Ende des 19. Jahrhunderts entstehen, im wesentlichen getragen durch bürgerliche Kreise, die Mäßigkeits- und Abstinenzbewegungen, deren Einfluß auf gesellschaftliche Kräfte und Politik um die Jahrhundertwende in Deutschland einen Höhepunkt erlebt, der später nie wieder erreicht werden wird.
- Was Appel (1991:147) als bedeutende Funktion der Temperenzbewegung in den USA ansah, nämlich die Anforderungen, die mit den gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklungen des 19. Jahrhunderts verbunden waren, in Verhaltensmaximen umzusetzen, kann für die Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung in Deutschland reklamiert werden, die mit Engagement und Vehemenz dafür eintraten, die Arbeiterschaft an die bürgerlichen Tugenden heranzuführen.
- Die sog. Gründerzeit war von einem rasanten wirtschaftlichen Wachstum geprägt, in dem sich die Industrieproduktion vervierfachte und die Konkurrenzfähigkeit deutscher Produkte auf dem Weltmarkt erweisen mußte. In dieser Phase änderten sich die Bedingungen für den Alkoholkonsum der Arbeiterschaft und zwar sowohl hinsichtlich der objektiven Möglichkeiten als auch der subjektiven Bedeutungen.
- Ein erheblicher Teil der Industriearbeiterschaft hatte sich in wenigen Generationen vom unqualifizierten Schwerstarbeiter zur fachlich gebildeten Arbeitskraft entwickelt. (Hübner 1988:79ff) Gefragt waren nicht mehr allein Muskelkraft und Ausdauer, sondern zunehmend auch geistige Fähigkeiten, Zuverlässigkeit und Nervenstärke. Wendigkeit und geistiges Verständnis sowie die Übernahme von Verantwortung, das hatten bürgerliche Ökonomen schon Anfang der 1890er Jahre erkannt, waren von 'jenem schlecht ernährten Fabrikproletariat' aus den Anfängen der großen Industrie nicht zu erwarten, dazu bedürfe es eines höheren Lebensunterhalts und eine 'Rückführung der Arbeitszeit in angemessene Grenzen.' Die Forderungen der sozialreformerischen Be-

wegung nach höherem Lohn und kürzeren Arbeitszeiten für die Arbeiterschaft erfüllten also nicht nur den Zweck, deren Lebens- und Arbeitsbedingungen zu verbessern, um auf die politischen Auseinandersetzungen der Klassengesellschaft harmonisierend einzuwirken, sondern entsprachen gleichermaßen den Erfordernissen des modernen kapitalistischen Produktionsprozesses.

- Die Verbesserung der Ernährungssituation und der Hygiene machte den Alkohol als Nahrungsergänzung und Ersatzgetränk weitgehend überflüssig. Eine wohnlichere Umgebung und die Verkleinerung der Familien durch Geburtenrückgang verringerten das Bedürfnis der Männer, sich ins Wirtshaus abzusetzen. Neue Versammlungsmöglichkeiten, Parteilokale und Gewerkschaftshäuser ermöglichten Aktivitäten in den Organisationen der Arbeiterbewegung ohne Trinkzwang in der Arbeiterkneipe. Starker Alkoholkonsum stand - nicht zuletzt aufgrund der Aufklärungsarbeit von Mäßigkeits- und Frauenbewegung - nicht mehr ungebrochen als Symbol für Männlichkeit und Status.
- Das Ideal bürgerlicher Lebensführung erfaßte um die Jahrhundertwende immer weitere Kreise der Arbeiterschaft, was sich vor allem in ihrer Freizeitgestaltung niederschlug. Der Alkoholkonsum wurde zwar fortgesetzt, jedoch gemäßiger und individuell kontrollierter, weil die negativen Auswirkungen, vor allem des Branntweinkonsums, auf die Arbeitsleistung, aber auch auf die Familie inzwischen gesellschaftlich breit erörtert worden waren. (Heggen 1986:213)
- Die sozialreformerische Mäßigkeitsbewegung, organisiert im Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke e.V. (DVMG) kann als die erste moderne und im doppelten Sinne aufklärerische, auf Suchtprävention ausgerichtete, Bewegung gelten. Sie stellt eine der Wurzeln der betrieblichen Suchtprogramme in Deutschland dar, die sowohl in rechtlichen Regelungen, als auch in konkreten betrieblichen Einrichtungen bis heute fortwirkt. Der DVMG wirkte auf einen veränderten Umgang mit dem Alkohol und dem Alkoholismus hin, leitete präventive Maßnahmen ein und regte Forschungen an.
- Die Bedeutung des Wirkens der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung liegt dabei besonders auf den folgenden Ebenen:
 - ▽ Es wurde eine aufgeklärte, rational-wissenschaftliche Sicht des Alkoholismus als Krankheit vertreten.
 - ▽ Zur Entstehung der Krankheit konnten aus ihrer Sicht gesellschaftliche Bedingungen wie schlechte Wohnverhältnisse, eine unzureichende Existenzgrundlage oder ungünstige Arbeitsbedingungen bzw. eine unzureichende Ernährungssituation wesentlich beitragen.
 - ▽ Diese Sicht der Krankheit trat an die Stelle moralischer Begründungen gegen das Trinken als Laster oder für die Trunksucht als einer Krankheit, die durch lasterhaftes Trinken entstehen konnte. Der Ausspruch Bodes im Jahre 1901, "Der Trinker hat in der Regel nicht mehr gesündigt als der Schwindsüchtige" (zit. n. Spode 1993:209), kennzeichnet diese Position der Mäßigkeitsbewegung.
 - ▽ Die Definition der Trunkfälligkeit und Trunksucht als nicht selbstverschuldete Krankheit ermöglichte schließlich eine rechtliche Regelung ihrer Behandlung sowie deren Finanzierung.

- Der präventive Impetus der Mäßigkeitsbewegung richtete sich auf die gesamte Bevölkerung als Adressat von erstens aufklärenden Schriften, zweitens konsum einschränkenden Maßnahmen und drittens Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen. Mit rationalen Argumenten, nicht mit (moralischen) Appellen, sollte die Bevölkerung überzeugt, sollten die staatliche Stellen, Wissenschaftler und Unternehmer mobilisiert werden.
- Neu war der Einsatz von wissenschaftlich fundierten Informationsmaterialien und speziell für die präventive Arbeit geschulten Fachkräften für die Aufklärung der Menschen - auch im Betrieb (z.B. Quenselkarten) - über den Alkohol und seine schädlichen Wirkungen.
- Die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse wurde vom DVMG als bedeutender Faktor gesellschaftlicher Veränderungen und sozialpolitischen Fortschritts genutzt. Unter dem Eindruck der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung wurden Forschungen betrieben und kamen Forschungsergebnisse zur Anwendung, die in der Entstehungsphase der Sozial- und Arbeitswissenschaften zu deren gesellschaftlichen Relevanz und Akzeptanz einen grundlegenden Beitrag geleistet haben.
- Parallel zu der Mäßigkeitsbewegung hatte sich die Abstinenzbewegung entwickelt, für die das Ziel der totalen Enthaltensamkeit im Vordergrund stand und die sich vor allem der Trinkerfürsorge und -heilung zuwandte. In ihr waren die religiösen Vereinigungen die stärksten Organisationen. Daneben war nur noch der Arbeiter-Abstinentenbund, wenn auch nicht quantitativ, so doch von seinen Wirkungen her, von hervorzuhebender Bedeutung.
- Dem Bürger, so Spode, ging es schließlich wie dem Zauberlehrling. Der von der sozialreformerischen Bewegung bezogen auf den Alkoholkonsum der Unterschichten initiierte Diskurs über die Alkoholfrage entwickelte seine Eigendynamik und richtete den Focus zunehmend auch auf die bürgerlichen Alkoholkonsumenten. "Bastionen des Atavismus, die bislang durch ihr hohes Sozialprestige geschützt waren, wie die Exzesse in Studentenkreisen und im Offizierscorps, gerieten ins Wanken." (Spode 1993:257)
- In jeglicher Form und Menge sahen die Alkoholismusforscher in der Psychiatrie, die den Degenerationsansatz vertraten, den Alkoholkonsum als Ursache gesundheitlicher Schäden und Normabweichung an. Dadurch hob sich die Grenze zwischen normalem und abweichendem, übermäßigem Trinken auf, weil nunmehr das eine als ebenso schädlich wie das andere angesehen wurde und nur die Abstinenz den degenerativen Prozeß noch unterbrechen konnte. Opfer dieser Entwicklung wurde die Mäßigkeitsbewegung mit ihrer alkoholtoleranten Haltung, die gegenüber den Abstinenzverbänden immer mehr an Bedeutung verlor.
- Abstinenz, als einzige 'Behandlung', die mit Sicherheit Erfolg versprach, wurde gegen Ende des 19. Jh. von Forel als Grundbedingung für eine medizinische Therapie des Alkoholismus konsequent durchgesetzt. Sie gilt noch heute nahezu uneingeschränkt als Ziel der Entwöhnungsbehandlung bei diagnostiziertem Alkoholismus. Von Bestand als Element der Therapie von Alkoholkranken ist ebenfalls das Zusammenwirken medizinisch-therapeutischer professioneller Kräfte und Laien aus der Suchthilfebewegung,

wie Forel es in der Schweiz in dem betrachteten Zeitraum begonnen hatte, besonders in der Nachsorge.

- Das Abstinenzparadigma war mehr intuitiv erahnt und in der Praxis der Abstinenzgruppen beobachtet, als wissenschaftlich erarbeitet worden. Nun erhielt es, wie Finzen (1985:105ff) aufzeigt, durch die Degenerationstheorie ihre - falsche - wissenschaftliche Begründung in einer Kausalkette, die einen quasi gesetzmäßigen Ablauf nahm: Der angebliche Nachweis vom Schaden jeden Tropfens Alkohols begründete die Propagierung der allgemeinen totalen Abstinenz.
- Bezeichnend für große Teile der Abstinenzbewegung war damit, daß sie über die Therapie hinaus ihr Weltbild auf die Abstinenz als zentralem Faktor verengte, hinter dem alle anderen Bedingungen, auch soziale und politische Unterschiede, zurücktraten, und sie begann, die Welt in Abstinente und Nicht-Abstinente aufzuteilen. Diese Verselbständigung der Abstinenz als übergeordnetes Prinzip machte die in der Suchthilfe engagierten Teile der Abstinenzbewegung um die Jahrhundertwende anfällig für die medizinischen Erkenntnisse der Anhänger der Degenerationstheorie, die ebenfalls eine totale Abstinenz vom Alkohol forderten. So verbanden sich das Nüchternheitsgebot der bürgerlichen Industriegesellschaft und die neuen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse der Medizin mit den alten religiösen Deutungen des sündhaften unmäßigen Trinkens und verselbständigte sich als eine eigenständige Ideologie der Abstinenz.
- Die Abstinenzbewegung polarisierte um die Jahrhundertwende ihre Standpunkte vor allem gegenüber den 'Mäßigen' und wurde in ihrer Agitation zunehmend fanatischer. Jede Person - selbst wenn sie noch so geringe Mengen Alkohol trank - konnte der Unterstützung des degenerativen Prozesses bezichtigt werden. Teile der Bewegung machten schließlich das Degenerationsproblem zum Kernproblem ihrer Argumentation und boten auf ihren Tagungen und Kongressen schließlich auch den Rassenhygienikern ein öffentliches Forum.
- Der durch die gesellschaftlichen Trinksitten verführte Trinker, der durch seinen Alkoholismus nicht nur sich, sondern - durch Erbschädigung - zukünftige Generationen und die Gesundheit des ganzen Volkes schädigte, konnte durch Einhaltung der Abstinenz sich selbst retten und vom Laster des Alkohols befreien. Der Mensch, der freiwillig auf den Alkohol verzichtete, erhob sich in den Augen der Abstinenzbewegung zu einem höheren kulturellen Wesen.
- Der Entstehungszusammenhang des Alkoholismus wurde in Absetzung zur Mäßigkeitsbewegung seiner sozialen Ursachen beraubt und so konnte selbst für die immer wieder beschworene 'Volksseuche Alkoholismus' eine personifizierte und individualisierte Lösung, nämlich die persönliche Abstinenz vom Alkohol, angeboten werden.
- Eine Reihe von Frauen aus der Mäßigkeits- wie aus der Abstinenzbewegung waren zugleich in der bürgerlichen Frauenbewegung organisiert. Sie begannen auf breiter Basis, 'Hilfe' für die sozial Schwachen und die unter schlechten sozialen Bedingungen arbeitenden ArbeiterInnen zu organisieren und zu mobilisieren. Vor allem über die Aktiven aus der Sittlichkeitsbewegung, denen der Schutz der Arbeiterinnen ein besonderes

Anliegen war, wurde die Fabrik als Ort des Wirkens der bürgerlichen Frau zum Schutz der Arbeiterin gesehen.

- Zugleich strebte die Frauenbewegung danach, den bürgerlichen Frauen, die aus der Arbeitswelt noch weitgehend ausgegrenzt waren, neue Berufsfelder zu erschließen. So entstand die Idee, den Arbeiterinnen eine Fabrikpflegerin zur Seite zu stellen und die Voraussetzungen für deren fürsorgliche Betreuung zu schaffen, die im weiteren in die Gründung einer professionellen Werksfürsorge einmündeten, welche das Fundament für den späteren Institutionalisierungs- und Professionalisierungsprozeß der sozialen Arbeit im Betrieb legte. Zu den Maßnahmen der Fabrikpflege gehörte es in den Anfängen, die Arbeiterinnen für die Arbeitsgänge an den Maschinen zu schulen und sie in ihrer Freizeit zu betreuen.
- Die Arbeiterbewegung in Deutschland bewegte sich in dem betrachteten Zeitraum im Spannungsfeld zwischen Ablehnung und Unterstützung der Mäßigkeits- und Abstinenzbestrebungen. Während der 'nüchterne' Arbeiter in den Arbeiterorganisationen anderer europäischer Länder zum Teil schon Ende des letzten Jahrhunderts zum Leitbild erklärt worden war, standen sich in der deutschen Sozialdemokratie Kritiker und Vertreter der 'Abstinenzler' lange Zeit unversöhnlich gegenüber. Sahen die einen die Forderungen der Alkoholbewegungen als unverhohlenen Kampf des Bürgertums gegen die organisierte Arbeiterbewegung an, vor allem weil man ihnen den Ort ihrer politischen Versammlungen, die proletarische Kneipe, nehmen wollte, so schlossen sich auf der anderen Seite die Mitglieder des Arbeiter-Abstinenzbundes im Laufe der Zeit immer enger an die Abstinenzbewegung an.
- Auf der betrieblichen Ebene hatte man zum Ende des 19. Jahrhunderts damit begonnen, den Branntweinkonsum durch Einschränkungen oder Verbote zu regulieren. Auch die Gewerbeaufsicht und die Unfallverhütungsvorschriften trugen dazu bei, den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz zu begrenzen. Noch sehr vereinzelt tauchten auch schon Forderungen auf, den kranken AlkoholikerInnen Hilfe und eine Behandlung anzubieten.
- Zugleich setzten sich auf breiter Basis Verbesserungen von Arbeitsbedingungen, z.B. Verkürzung der täglichen Arbeitszeit sowie soziale Errungenschaften, z.B. Einrichtung von Kantinen, kostenlose Bereitstellung von alkoholfreien Ersatzgetränken, durch, so daß der Alkoholkonsum der Arbeiterschaft am Arbeitsplatz um die Jahrhundertwende deutlich abgenommen hatte. Das Wirken der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine mag dazu noch beigetragen haben, ebenso wie die alkoholkritische Haltung der Gewerkschaften, die anders als die Sozialdemokratische Partei das Auftreten als Gewerkschaftler und das Trinken von Alkohol am Arbeitsplatz für unvereinbar hielt. Hatte der Alkoholkonsum der Arbeiterschaft zu Beginn der hier betrachteten Phase noch strikter Regulierung bedurft, so wählte zu Beginn des 20. Jahrhunderts - um es mit einem Stereotyp zu beschreiben - 'der bewußte Arbeiter die Nüchternheit bei der Arbeit und die Mäßigkeit im Alltag aus Überzeugung'.
- Während also das mit der Alkoholfrage gesellschaftlich wahrgenommene Problem, der übermäßige Alkoholkonsum der Arbeiterschaft, sich aufzulösen begann, waren die institutionellen Wurzeln betrieblichen Handelns zu Suchtprävention gelegt worden.

Die Alkoholfrage veränderte sich unter dem Einfluß der Abstinenz- und Mäßigkeitsbewegung zu einem Problem der Volksgesundheit und in ihren Augen mußte die Gesellschaft zukünftig gegen die Volksseuche Alkoholismus mobilisiert werden.

III.4 Die Alkoholfrage in der Ära der sozialen Bewegungen von 1870 bis 1914 - Die Hinwendung der Wissenschaft zum Alkoholproblem.....185

III.4.1 Die neue Mäßigkeitsbewegung sozial engagierter und aufgeklärter Bürger	190
III.4.2 Auswirkungen der Mäßigkeitsbewegung auf die Wissenschaft und die Rolle arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse.....	200
III.4.2.1 Exkurs: Arbeitswissenschaftliche Studien und Alkoholfrage..	202
III.4.3 Die Abstinenzbewegung und ihre religiösen Bindungen.....	219
III.4.4 Abstinenzbewegung und Alkoholismusforschung- Die Begründung des Abstinenzgebotes und die Annäherung an die Rassenhygiene.....	224
III.4.5 Die publizistische Annäherung von Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung.....	233
III.4.6 Die bürgerliche Frauenbewegung, ihr Wirken für die Arbeiterin und die Entstehung der Fabrikpflege.....	236
III.4.7 Arbeiterbewegung und Alkoholfrage.....	247
III.4.7.1 Politische Positionen der deutschen Sozialdemokratie zur Alkoholfrage.....	248
III.4.7.2 Der Deutsche Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB).....	253
III.4.8 Die Entwicklung des Konsumverhaltens und die Haltung der Betriebe zum Alkoholkonsum.....	257
III.4.9 Zusammenfassung des 4. Kapitels.....	267

III.5 Alkohol in Betrieb und Gesellschaft 1914 bis 1945 - Das Ende der Alkoholfrage und ihre Aufrechterhaltung durch die Alkoholgegner

Die im folgenden betrachtete Entwicklungsphase umfaßt die Zeitspanne vom Beginn des I. Weltkriegs 1914 bis zum Ende des II. Weltkrieges 1945. Es ist ein Zeitraum, der bestimmt ist durch politische und gesellschaftliche Diskontinuitäten. Der I. Weltkrieg beendete die Zeit des Friedens, die in Europa von 1871 bis dahin geherrscht hatte. Es folgten die Niederlage des Deutschen Kaiserreiches, die Weimarer Republik, die Weltwirtschaftskrise, das Dritte Reich und der II. Weltkrieg. Aber gerade im Umgang mit der Alkoholfrage gab es wiederum Kontinuitäten, die erst verständlich machen, warum die vielfältigen Ansätze betrieblicher Suchtprävention und -arbeit, die in Deutschland bis dahin entstanden waren, nach dem II. Weltkrieg 'vergessen' wurden.

Es ist ein Zeitrahmen, in dem sich die Alkoholfrage gleich zweimal mangels Alkohol quasi von selbst erledigte und in dem große politische und wirtschaftliche Umwälzungen und Einbrüche stattfanden, die dazu führten, daß die Mehrheit der Deutschen sich mit anderen Problemen beschäftigen mußte, als mit den Alkoholproblemen in der Gesellschaft und am Arbeitsplatz. Anders als um die Jahrhundertwende, als diese ein öffentliches Thema gewesen und in die Dispute der großen gesellschaftlichen Bewegungen eingebunden worden waren, blieb die Auseinandersetzung mit der Alkoholfrage in diesem Zeitraum weitgehend auf die einschlägigen Fachkreise beschränkt.

Die Vereinigungen der Mäßigkeits- und Abstinenzbewegung durchliefen bewegte Zeiten, die sich in einer Reihe von organisatorischen Veränderungen niederschlugen. Die sozialreformerische Mäßigkeitsbewegung verlor mit Beginn des I. Weltkrieges ihren starken gesellschaftspolitischen Einfluß, da unter den Bedingungen der Kriegswirtschaft kein Platz für Sozialreformen war. Anfang der zwanziger Jahre unter den veränderten politischen Voraussetzungen und der weitgehenden Annäherung an die Abstinenzverbände ging sie schließlich endgültig des eigenständigen Profils verlustig. Zusammen mit der Abstinenzbewegung bemühte sie sich, das Thema Alkohol in einer wenig interessierten Öffentlichkeit virulent zu halten. Die religiös ausgerichteten Abstinenzverbände mit ihren mitgliederstarken örtlichen Gruppen und ihren Einrichtungen zur Trinkerheilung und Trinkerfürsorge waren dagegen ideologisch und institutionell fest verwurzelt. Unermüdlich wiesen sie immer wieder auf die Gefahren des Alkohols und der 'Volksseuche' Alkoholismus hin. Durch mehrmalige Zusammenschlüsse der Verbände und schließlich ihre Einbindung in die 'Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus' verschwammen die Konturen von Abstinenz- und Mäßigkeitsbewegung zunehmend und so erschienen sie ab Anfang der zwanziger Jahre als eine gemeinsame Antialkoholbewegung. Die Mäßigkeitsvereinigungen, so könnte man es ausdrücken, repräsentierten den Teil der Bewegung mit der liberaleren Einstellung gegenüber einem mäßigen Alkoholkonsum, die das Schwergewicht auf die Aufklärungsarbeit legte, wäh

Phase der Neudefinition der Alkoholfrage, der Durchsetzung des gesellschaftlichen Leistungsprinzips und der Ausgrenzung des "Asozialen Trinkers" 1914 - 1927

1914 -1918	I. Weltkrieg
1917	Einstellung von Fabrikpflegerinnen in der Industrie, bei Reichsbahn, Reichspost, usw. auf Erlaß des preußischen Kriegsministeriums
1918	Kriegsende und Beginn der Weimarer Republik
1921	Gründung der 'Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus' Beginn der gemeinsamen Antialkoholbewegung von Mäßigkeits- und Abstinenzvereinigungen.
20er Jahre	ökonomische Krisen und betriebliche Rationalisierungen Inflation, Reparationsleistungen, Weltwirtschaftskrise Rationalisierung vs. Taylorismus - die Entdeckung der 'Seele des Arbeiters' auf dem Weg zur Leistungssteigerung 'Menschenökonomie' in Volks- und Betriebswirtschaftslehre
1922	Alexander Elster Studie zur Rolle des Alkohols in der Volkswirtschaft (Ersterscheinung 1913, Neuauflage 1922, 1927, 1936)
1923	Studie zur 'Sozialbiologie' - Eugenik und Euthanasie als Lösungsvorschläge bei 'sozial unwertem Leben'
1923	Alfred Grotjahn - 'Soziale Pathologie' Beschreibung des Phasenverlaufs der Trunksucht Trunksüchtige sind willensschwach, haltlos, gewissenlos, sind unsoziale Elemente
1926	Frieda Wunderlich Studie zur 'Fabrikpflege' - Einordnung der sozialen Arbeit im Betrieb in die neue Betriebspolitik Studie zur 'Produktivität' - Rolle der Eugenik für die 'Menschenökonomie'

Abb. 18: Übersicht über die historischen Bezüge des 5. Kapitels

Phase der Neudefinition der Alkoholfrage, der Durchsetzung des gesellschaftlichen Leistungsprinzips und der Ausgrenzung des "Asozialen Trinkers" 1928 - 1945	
1928	Vertrauensleute bei Post, Bahn, Polizei u. Kraftfahrerwesen werden vom Deutschen Verein gegen Alkoholismus eingesetzt 'WanderlehrerInnen' sind in der Aufklärungsarbeit tätig
1933	Machtübernahme der Nationalsozialisten, Beginn des Dritten Reiches Hitler spricht vom 'Kampf gegen den Alkohol' als Völkermision 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' - Beginn der Zwangssterilisierung bei 'schwerem Alkoholismus'
1933 -1937	Neureglung der Trinkerfürsorge Gleichschaltung der Vereine der Antialkoholbewegung 'Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens' (1935) staatliche Zuständigkeit für die Rauschmittelbekämpfung Auflösung des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus (1937) Ende der Mäßigkeitsbewegung
1936	Ernst Gabriel und Ernst Kratzmann Studie: 'Die Süchtigkeit' - Paradigmenwechsel in der Suchtforschung und -behandlung Neuaufgabe 1961 u. 1974
ab 1936	Mobilisierung aller Leistungsreserven für den Aufbau des 'Großdeutschen Reiches' (Vierjahresplan) Unterbringung 'asozialer Trinker' in Arbeitslagern und Konzentrationslagern
1939 -1945	II. Weltkrieg
1945	Das Ende der Antialkoholbewegung in Deutschland

Abb. 19: Übersicht über die historischen Bezüge des 5. Kapitels

rend für die Abstinenzverbände die Trinkerfürsorge und -hilfe im Vordergrund stehen blieb.¹⁸⁸

In der Zeit vom I. Weltkrieg bis Ende der zwanziger Jahre fanden im Betrieb grundlegende Veränderungen statt. Während des Krieges übernahmen Frauen große Teile der lebenswichtigen und vor allem kriegsrelevanten Produktion. In diese Zeit fiel der Ausbau der betrieblichen Fürsorge und erfolgte der Einsatz von sozialen Fachkräften im Betrieb erstmals auf breiter und professionalisierter Basis. Der Taylorisierung der Arbeit seit dem Kriege folgte in den zwanziger Jahren die 'soziale Rationalisierung', d.h. die Effektivierung der Arbeitsabläufe mit einem 'menschenorientierteren' Anspruch und der Ausbau sozial-technokratisch orientierter Arbeits- und Sozialordnungen. Die negativen Folgen des taylorisierten Arbeitsprozesses, Produktivitätsverluste durch gesunkene Arbeitsmotivation und -moral, forderten nicht nur die Arbeitswissenschaft heraus, Lösungen zu finden, sondern förderten ebenso neue Wege der sozialen Unterstützung wie auch der sozialen Kontrolle der Arbeitenden. Dabei spielte die Fabrikpflege bzw. Werksfürsorge eine bedeutende Rolle, deren Institutionalisierungs- und Professionalisierungsprozeß jedoch nicht gradlinig verlief und deren Einrichtungen einige Rollenwechsel erfahren mußten.

Der Zusammenhang von Alkohol und Arbeit rückte in den zwanziger Jahren dagegen eher in die Peripherie des politischen Blickfeldes. In diesem sozialpolitischen Randbereich kristallisierte sich allerdings immer schärfer das Thema des volkswirtschaftlichen Leistungsverlustes durch 'sozial minderwertige' Kräfte, gerade auch in Verbindung mit regelmäßigem und mißbräuchlichem Alkoholkonsum heraus. Das Fürsorgesystem wurde neu strukturiert, und neben den verbandlichen Einrichtungen entstanden vermehrt staatliche Stellen. Der Druck auf die 'Trinker', vom Alkohol wegzukommen, wurde seitens der Fürsorge zunehmend - und in einem gestuften Verfahren progressiv - verstärkt. In die sozialpolitischen Überlegungen einschlägiger Fachkreise sickerten in dieser Zeit zunehmend sozial- und rassenhygienische Argumentationen und Lösungsvorschläge ein.

Und schließlich verschärfen sich unter der Naziherrschaft noch einmal die Bedingungen. Verbindet sich das Bild von der Nazi-Anhängerschaft häufig mit dem Bild biertrinkender grölender Nazihorden, so war der offizielle Parteikurs verbal auf den nüchternen, geistig und körperlich gesunden deutschen (Herren-)Menschen ausgerichtet, der blond und aufrecht und nicht besoffen und schwankend dem Endsieg entgegengehen sollte. Dieses Ideal blieb auch in der im Dritten Reich fortbestehenden Antialkoholbewegung nicht ohne Widerhall.

¹⁸⁸ Zwischen den 'Abstinentern' und 'Mäßigen' flackerte, trotz des gemeinsamen Weges, den sie seit dieser Zeit gingen, hier und da immer wieder der 'alte' Streit um das Thema Abstinenz versus Mäßigkeit, um den richtigen Weg im Umgang mit dem Alkohol und in der Alkoholiker-Fürsorge und letztlich um die jeweilige gesellschaftliche Rolle bei der Lösung der Alkoholfrage auf. (Herbertz 1937; Hauschildt 1995)

III.5.1 Die zweifache 'Trockenlegung' des Deutschen Reiches und die Haltungen in der Gesellschaft zum Alkohol

Der Branntweinkonsum, der 1873 auf dem Höchststand 6,9 Liter reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung ausgemacht hatte und 1913 nur noch 2,7 Liter betrug, sank in dem hier betrachteten Zeitraum auf den niedrigsten Stand überhaupt außerhalb der Kriegszeiten und betrug 1932 schließlich nur noch 0,6 Liter. Der durchschnittliche Bierkonsum, der 1900 seinen Höhepunkt mit 118,8 Litern erreichte, reduzierte sich bis auf 50,1 Liter im Jahre 1933. (Grüttner 1987:235) Diese Werte, die zwischen 1865 und der Gegenwart - außer in Kriegszeiten nicht unterschritten wurden, machen schon deutlich, daß die Rolle alkoholischer Getränke in dieser Phase in keiner Weise mehr die Bedeutung erreicht, die sie im 19. Jahrhundert vor allem auch für die Industriearbeiterschaft gehabt hatte.

Der I. Weltkrieg und vor allem die letzten beiden Kriegsjahre, so zieht Grüttner das Fazit, wirkten in Deutschland wie eine kollektive Entziehungskur. Ausgehend davon, daß Bier und Branntwein aus Rohstoffen hergestellt wurden, die man dringend als Nahrungs- und Futtermittel brauchte, wurde 1915 eine Einschränkung der Alkoholherstellung von staatlicher Seite verfügt. Eine beträchtliche Menge Branntwein wurde bereits als Heeresbedarf abgezogen, so daß man noch im gleichen Jahr Ausschankbeschränkungen anordnete und den privaten Verkauf von Trinkbranntwein im Frühjahr 1916 fast völlig einstellte. Diese kriegsbedingte 'Prohibition' führte zwar zu einer erheblichen Zunahme der privaten und illegalen Herstellung und Verbreitung von Schnaps, aber dennoch nahm die Zahl der registrierten Alkoholiker rapide ab.¹⁸⁹ (Bergman 1925:464; Grüttner 1987:264)

Auch nach dem Krieg hielt die 'Zwangsnüchternheit' weiter an. Dafür gab es mehrere Gründe. Erstens wurde die Kontingentierung von Getreide und Kartoffeln zunächst beibehalten, und so erhielten die Brauereien zwischen 1919 und 1921 z.B. nur 5-10% des Vorkriegsverbrauchs an Gerste zugewiesen, eine Einschränkung, die sie mit einer vorübergehenden Senkung des Alkoholgehaltes im Bier aufzufangen versuchten. Zweitens waren die Preise vor allem für Branntwein gestiegen, verursacht durch die Rohstoffknappheit infolge des Verlustes der großen Kartoffelanbaugebiete im Osten und zudem als Konsequenz des neu entstandenen staatlichen Branntweinmonopols. Drittens waren die Realeinkommen gegenüber dem Vorkriegsstand deutlich gesunken und Alkohol war bei gestiegenen Preisen zu einem nur noch für wenige Kreise erschwinglichen Luxusgut geworden. (Grüttner 1987:264f) In Deutschland, so Elster (1923:415), stand seit 1919 "strenge einschränkende Enthaltbarkeit dicht neben ausschweifendster Genußsucht und Verschwendung" an alkoholischen Getränken. Letzteres galt aber nur noch für diejenigen, die es sich finanziell leisten konnten.

Die Verteuerung und Verknappung des Alkohols brachte vorübergehend einem anderen Suchtmittel enormen Aufschwung, dem Kokain. Kokainkonsum war in ganz Europa

¹⁸⁹ Dabei muß allerdings auch berücksichtigt werden, daß sich die Mehrheit der erwachsenen Männer im Kriegseinsatz befand.

seit dem letzten Viertel des 19. Jahrhunderts in kleinen Zirkeln bereits gepflegt worden. Nun, nach Beendigung des I. Weltkrieges erlebte das Kokain geradezu eine explosionsartige Verbreitung in den europäischen Metropolen, weil mit der Auflösung der Truppenbestände große Mengen illegal auf den Markt kamen. Waren es zunächst vor allem junge, oftmals neureiche bürgerliche Gruppen und die Bohème, die Kokain schnupften oder spritzten, um nach den Entbehrungen der Kriegsjahre das Leben in vollen Zügen zu genießen, so konsumierten Anfang der 20er Jahre auch Kellnerinnen, Chauffeure und Näherinnen das Alkaloid. Kokain war ein Ersatzmittel für Alkohol geworden, das man in Bars, in 'Spelunken' und auf der Straße beschaffen konnte, weil sich medizinisches Personal, 'verarmte Barone' oder Künstler und Beschäftigte aus der chemischen Industrie damit in Zeiten der Inflation einen Zusatzverdienst verschafften. (Springer 1989:51ff)

In einem Bericht über den Kokainismus in Berlin im Journal of the American Medical Association vom 15. Februar 1923 wird der Berliner Hygieniker Hahn zitiert, der von 5000-6000 Kokainsüchtigen in der Stadt ausging. Hahn forderte politische Regelungen durch die Regierung ein, die es ermöglichen sollten, daß "die harmloseren Stimulanzien wie Tee, Kaffee und Bier nicht so teuer werden, daß sie durch Kokain ersetzt werden." (Springer 1989:78) Die Substitution des Alkohols durch das Kokain scheint aber, trotz seiner rapiden Verbreitung zu Beginn der 20er Jahre, letztendlich vor allem auf die Städte und bestimmte Konsumentenkreise begrenzt gewesen zu sein und hat die Mehrzahl der Arbeitnehmer nie erreicht.

Das gilt vermutlich auch für den Konsum von anderen Suchtmitteln wie Opium und Haschisch, der in den zwanziger und dreißiger Jahren häufiger als zuvor thematisiert wird. Anders war es jedoch mit solchen Mitteln, die als Medikamente verschrieben und eingenommen wurden.¹⁹⁰ Auf das Rheinland bezogene Zahlen wiesen unter den Morphinisten 25 Prozent aus Heilberufen kommend aus, 14-15 Prozent aus 'bessersituierten Ständen' und 62 Prozent als Arbeiter und kleine Angestellte. (Die Alkoholfrage 1930:92) Auch das Problem der Schlafmittelabhängigkeit wurde schließlich in den 30er Jahren zunehmend sichtbar:

"Gerade auch der Schlafmittelmißbrauch hat in den letzten Jahren einen erschreckenden Umfang angenommen, sei es, daß sie ohne hinreichende Veranlassung genommen und nicht selten auch ärztlich verordnet werden, sei es, daß sie überdosierte oder gewohnheitsmäßig eingenommen werden. Dabei wird oft der ursprüngliche Zweck, nämlich die Erzielung eines ausreichenden gesunden Schlafes ganz aus den Augen verloren und Beseitigung innerer Unruhe und Spannungen angestrebt; denn das Gros der Mißstände stellen auch hier wieder die aus Anlage süchtigen, innerlich unausgeglichenen Menschen" (Neuland 1939:98)

Im Vordergrund blieb aber nach wie vor der Alkoholkonsum. Und Anfang der 20er Jahre war zunächst einmal - angesichts der hohen Preise für den Alkohol - die 'unfreiwillige Abstinenz' der Arbeiterschaft bzw. die Beschränkung auf hausgemachte alko-

¹⁹⁰ Opium und Kokain konnten nach dem Opium-Gesetz von 1920 auch von Ärzten verschrieben werden und es gab in der Folge durchaus das Problem der Gefälligkeitsrezepte, Rezeptfälschungen oder des Diebstahls von Rauschgiften. (Die Alkoholfrage 1930:91f)

holische Getränke an der Tagesordnung. Die historische Alkoholfrage, das Problem des hohen, zum Teil exzessiven Alkoholkonsums der unteren Bevölkerungsschichten, die spätestens seit der Jahrhundertwende durch die veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen der Industriearbeiterschaft schon deutlich im Schwinden begriffen war, erledigte sich nun mangels 'Substanz', sprich Alkohol und Konsummöglichkeiten, in dieser Form endgültig.

Der drastisch gesunkene Alkoholkonsum der Arbeiterschaft wurde von den Gewerbeaufsichtsbeamten in ihren Berichten mehrfach erwähnt. Wie Grüttner (1987:265) zitiert, wird 1920 in einem Bericht aus Königsberg bemerkt, daß viele früher dem Alkohol ergebene Arbeiter "sich des Genusses ganz entwöhnt" hätten. Und aus Hessen wurde berichtet, daß der Besuch der Wirtshäuser wegen der gestiegenen Preise von seiten der Arbeiter fast ganz unterbliebe.

Da es sich jedoch um einen Zustand der 'Zwangsnüchternheit' handelte, nahm der Alkoholkonsum parallel zur wirtschaftlichen Stabilisierung bis 1929 allmählich wieder zu. Dabei zeigte sich auch eindeutig, daß der Konsum alkoholischer Getränke auf keinen Fall mehr ein 'Arbeiterproblem' war, wie es sich im letzten Jahrhundert in der Öffentlichkeit noch dargestellt hatte, vielmehr ging der moderate Alkoholkonsum der 20erJahre nachweislich gleichermaßen zu Lasten aller Beschäftigtengruppen. (vgl. Tab.1)

Familien	Bier in l	Wein in l	Brannt- wein in l	alk.freie Getr. i.l.	Ausgaben alk. Getr.
Arbeiter	33,7	2,7	0,6	2,0	5,6%
Angestellte	28,3	3,6	0,9	2,7	5,2%
Beamte	26,8	4,2	0,8	2,2	5,1%

Tabelle: Jahresverbrauch alkoholischer Getränke in Familien von Arbeitern, Angestellten und Beamten und Anteil der Ausgaben für alkoholische Getränke an den Gesamthaushaltsausgaben - Erhebung 1927/28
Quelle: Die Alkoholfrage 1931:8

Zudem vermochte der Konsum alkoholischer Getränke niemals wieder den Stand aus der Vorkriegszeit zu erreichen. Als Grund für diese Absenkung nennt Grüttner (1987:265f) die in der Weimarer Zeit anhaltende Arbeitslosigkeit, die durch Kriegsverluste dezimierte Zahl der männlichen Bevölkerung und schließlich - und wahrscheinlich ausschlaggebend - die Verteuerung alkoholischer Getränke durch gestiegene Verbrauchssteuern. Die Schilderung eines Amerikaners, die Grüttner wiedergibt, beschrieb den massiven Rückgang des Bierkonsums aufgrund von Beobachtungen im Berliner Arbeitermilieu 1932: Von insgesamt rund fünfhundert Gästen in zehn bis zwölf Gast-

häusern hätten höchstens ein Zehntel ein Glas Bier vor sich stehen gehabt. Für die Gastwirte bedeutete der Konsumrückgang eine ernsthafte Gefährdung ihrer Existenz. Das veranlaßte sie schließlich dazu, 1932 in vielen großen Städten einen 'Bierstreik' zu proklamieren, um gegen die hohen Steuern zu protestieren. Tatsächlich führte dieser zu einem Erfolg, d.h. zu einer Steuersenkung auf Bier und Branntwein.

Bedingt durch die Verbilligung des Alkohols sowie dem allmählich spürbar werdenden wirtschaftlichen Aufstieg nahm in den Jahren nach 1933 der Konsum alkoholischer Getränke - zum Teil sogar wieder erheblich - zu.

Unter Sozialdemokraten bestand auch Anfang der 30er Jahre noch die Auffassung, daß der Alkohol "das wirkungsvollste Korruptionsmittel des Kapitalismus" sei, so der Reichstagsabgeordnete Sollmann und der Alkoholismus nur durch eine grundlegende Gesellschaftsänderung zu überwinden wäre, denn "im sozialistischen Staat wird niemand da sein, der ein materielles oder politisches Interesse an der Alkoholisierung des Volkes hätte", schrieb Drucker. (zit. n. Fink 1989:20) In der politisch bewegten Zeit nach 1933 blieb es deshalb nicht aus, daß die Ursachen für den steigenden Alkoholkonsum sowie der Umgang mit dem Thema Alkohol überhaupt zu einem Politikum wurden. Das ließe sich angesichts der Geschehnisse unter der Ägide der Nationalsozialisten zwar als ein Randphänomen einordnen, macht aber an dieser Stelle die Funktionalisierung der Thematik in gesellschaftlichen Auseinandersetzungen von den jeweiligen politischen Positionen her deutlich. So stellten die 'Deutschland-Berichte' der deutschen Sozialdemokratie aus dem Exil die Zunahme des Alkoholverbrauchs in Beziehung zur gesamten politischen Entwicklung, z.B. in einem Bericht über die Maifeiern des Jahres 1935:

"In Stadt und Land gab es an diesem Tage eine einzige Besoffenheit. Darin stimmen die Berichte von Hannover bis Duisburg und von Hagen bis Bremen überein (...) Die größere Masse besoff sich aus Verzweiflung und tobte sich dann im Suff geradezu gegen das System aus." (zit. n. Grüttner 1987:267)

Dagegen steht zum Beispiel ein Bericht über die "trockene Maifeier" auf dem Tempelhofer Feld in Berlin, wo alle alkoholischen Getränke vom Festplatz ausgeschlossen blieben, eine Tatsache, die die Antialkoholbewegung als positives Zeichen des politischen Umschwunges einordnete. (Auf der Wacht 1933:39)

Gegen Ende der 30er Jahre wurde der Alkoholkonsum von seiten der Sozialdemokratie in den Kontext gestiegener Kriegsfurcht gestellt und schließlich 1939 als Folge der Zerschlagung der Arbeiterbewegung interpretiert:

"Teile der deutschen Arbeiterschaft (sind) im Begriff, in jene Dumpfheit und Kulturlosigkeit zurückzugleiten, der breite Arbeiterschichten vor dem Entstehen der organisierten Arbeiterbewegung verfallen waren." (zit. n. Grüttner 1987:268)

Erinnert man sich an die ambivalente bis ablehnende Haltung der Sozialdemokratie gegenüber allen bürgerlichen Versuchen, die 'Kultur der Arbeiter' dadurch zu heben, daß man sie vom Alkohol fernhalte und ihr vehementes Eintreten für die proletarische Kneipe, so meldet sich berechnete Skepsis gegenüber der hier vorgetragenen Kausalität politisch motivierten Alkoholkonsums an. Grüttner verweist an gleicher Stelle darauf,

daß immer schon die Perioden des konjunkturellen Aufschwungs, und ein solcher war nach 1933 zu verzeichnen, zu einer Steigerung des Verbrauchs alkoholischer Getränke geführt habe. Ein langsamer Anstieg der Reallöhne und Reduzierung der Alkoholsteuern hätten wachsenden Teilen der Bevölkerung wieder einen breiteren Zugang zu Konsumgütern ermöglicht, nachdem sie während der Weltwirtschaftskrise darauf verzichten mußten. Aber selbst Ende der 30er Jahre habe der Alkoholkonsum nicht mehr das Ausmaß erreicht, das er noch in der Weimarer Republik bis zur Weltwirtschaftskrise gehabt habe, was damals aber nicht den politischen Verhältnissen zugeschrieben worden sei.

Den hier aufgeführten Bedenken kann zudem der Hinweis auf die vielfältigen Bedeutungen, die der Alkohol auch in dieser Zeitepoche für die Konsumenten hatte als Getränk der Geselligkeit, Stimulans, Teil des Männlichkeitsritus, Spannungslöser, um nur einige zu nennen, hinzugefügt werden. So zwingend die Logik jeweils erscheinen mag, der Griff zum Alkohol, daran sei noch einmal erinnert, ist doch niemals nur einem einzigen Bedürfnis geschuldet, ebensowenig allein der Flucht vor der Angst und dem Elend des Dritten Reiches wie vor den unzureichenden Wohn- und Lebensverhältnissen anderer Epochen. Der Alkoholkonsum transportiert in jeder politischen, sozialen oder persönlichen Situation zugleich die Erfüllung vielfältiger subjektiver Bedürfnisse für das trinkende Individuum und sperrt sich gegen eine instrumentelle Nutzung zugunsten eines einzigen Zweckes.

Was die 'Trockenlegung' des Deutschen Reiches aber auf jeden Fall unbeschadet überdauerte, war die schon im letzten Jahrhundert sichtbar gewordene hohe Akzeptanz eines generellen Alkoholkonsums in der Gesellschaft. Faktisch blieb diese trotz verbreiteter Nüchternheit, zu der man aufgrund der Umstände gezwungen und nicht aus Überzeugung gekommen war, gerade in Zeiten fehlender Konsummöglichkeiten latent hoch mit der schon beschriebenen Ausnahme: die gesellschaftliche Akzeptanz galt allein dem männlichen Konsumenten.¹⁹¹ So erklärt sich, daß das Alkoholbedürfnis der männlichen - Bevölkerung, abgehoben von den zur Verfügung stehenden Alkoholmengen, von staatlicher Seite - und zwar unabhängig von der politischen Ausrichtung der jeweiligen Regierung - grundsätzlich respektiert wurde. Die Weimarer Republik, die parallel zur Prohibitionsära in den USA existierte, setzte zwar Steuererhöhungen durch, die jedoch nicht im geringsten 'prohibitiven Charakter' hatten, sondern Folge angespannter Staatshaushalte waren und einen Versuch darstellten, sich über diesen Weg einträgliche Einnahmen zu verschaffen.

Das nachfolgend herrschende nationalsozialistische Regime trat zumindest verbal gegen Rauschgifte, in erster Linie gegen Alkohol und Tabak, an. Aber selbst in dieser Zeit wurde keine konsequent alkoholeinschränkende Politik betrieben, geschweige denn, ein

¹⁹¹ Nicht daß die generell niedrigere Akzeptanz weiblichen Alkoholkonsums noch mehr gesunken wäre, nein, Alkohol trinkende Frauen, die es natürlich in allen gesellschaftlichen Schichten gab, gerieten in dieser Zeitphase so gut wie vollständig aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit. Nur Bedienungskräfte in Schankwirtschaften und Prostituierte wurden noch in Verbindung mit Alkoholkonsum gebracht.

generelles Alkoholverbot ausgesprochen, da vom Grundsatz eines akzeptierten Alkoholkonsums nicht wirklich abgewichen wurde.

Der Führer selbst, Adolf Hitler, galt als Gesundheitsfanatiker und trank - zumindest nach offiziellen Darstellungen¹⁹² - keinen Alkohol; er stand vordergründig für eine alkoholkritische Politik der Nationalsozialisten. Selbst bei Heinrich Himmler, wohl der schärfste und in späteren Jahren einzig wirkliche Alkoholgegner unter den Naziführern, stand nicht der Alkoholkonsum als solcher in Frage. Er warnte allerdings mehrfach vor dem von ihm verabscheuten Alkoholmißbrauch¹⁹³:

"Deutschland braucht für die Erhaltung seiner völkischen und wirtschaftlichen Freiheit die Kraft jedes einzelnen deutschen Menschen. Kein Deutscher hat daher das Recht, die Kraft seines Körpers und Geistes durch Alkoholmißbrauch zu schwächen." (Himmler, zit. n. Neuland 1938:270)

Aber ein Alkoholverbot forderte nicht einmal er. Ein solches scheint in keiner Weise und zu keiner Zeit im Nationalsozialismus politisch erwünscht gewesen zu sein. Hercod, Direktor des Internationalen Büros gegen den Alkoholismus in Lausanne, stellte 1939 in einem Artikel fest:

"Es scheint nicht in der Absicht der Reichsführung zu liegen, ein völliges Alkoholverbot einzuführen; da in Deutschland die großen Fragen der Sozialpolitik und der Politik überhaupt nur von den Führern selbst bestimmt werden können, ist es eine deutliche Folgerscheinung, daß die öffentliche Werbung für ein Alkoholverbot nicht gestattet würde. Wir glauben nicht, daß eine Alkoholverbotspartei oder auch nur ein Alkoholverbotsausschuß in Deutschland zugelassen würde, jedenfalls nicht, wenn ein groß angelegter Feldzug für diesen Gedanken in die Wege geleitet würde." (Hercod, zit. n. Neuland 1940:82)

Dafür, daß die Nazis keine konsequente Alkoholverbotspolitik verfolgten, gab es mehrere Gründe:

Erstens: Offensichtlich wollten es die Nationalsozialisten nicht auf eine Machtprobe mit dem deutschen Volk ankommen lassen, indem sie die gesellschaftlich zutiefst integrierte Droge Alkohol gänzlich verboten. Es muß letztlich schwieriger erschienen sein, Ruhe und Ordnung - erklärtes Ziel nationalsozialistischer Innen- und Ordnungspolitik -

¹⁹² Giles (1986:259), der Hitler einen Scheinasketen nennt, bringt eine Reihe von Beispielen, wo auch Hitler als Konsument alkoholischer Getränke, wenn auch in sehr mäßigem Rahmen, erwähnt wurde. Immerhin ließ er sich eigens ein sehr schwaches dunkles Bier brauen. Allerdings hieß es aus seiner Umgebung, daß er Betrunkene ablehnte und Trunkenheit wirklich haßte. (Auf der Wacht 1939:33) Giles nennt dafür verschiedene mögliche Gründe, u.a. die Angst Hitlers, seine Selbstkontrolle zu verlieren, eine Annahme, die die Angst vor 'Kontrollverlust' durch Alkoholkonsum nicht medizinisch, wie im Krankheitskonzept, sondern (macht-)politisch erscheinen läßt.

¹⁹³ SS-Führer Himmler wird als einer beschrieben, der einen "marottenhaften Glauben an Außenseiterlehren" entwickelte, auf Kräuterkuren setzte (Wistrich 1983:126) und Anfang der 30er Jahre zum Antialkoholiker wurde (Hauschildt 1995:113). Im Jahre 1936 wurde er als Chef der deutschen Polizei und Reichsführ-SS sowie 1943 schließlich auch noch als Reichsinnenminister eingesetzt. Er war in diesen Funktionen u.a. für die 'organisatorische' Regelung der Rassenfrage und die Durchsetzung der Rassengesetze verantwortlich. Persönlich galt Himmler als besonders engstirniger Rassenfanatiker. Er kannte die Theorie der Erbschädigung durch Alkohol und mußte ihn schon aus diesen Gründen ablehnen. Himmler ließ 1933 das erste von vielen Konzentrationslagern errichten, in denen u.a. Strafen wegen Alkoholmißbrauchs abgeleistet werden mußten sowie er später in seiner Politik der systematischen Ausrottung alles 'Minderwertigen' auch die 'asozialen' Trinker einbezog.

ohne jedes Alkoholangebot durchzusetzen, als mit einem freizügigen Alkoholkonsum, der bisweilen exzessive Züge annehmen konnte, d.h. punktuell immer wieder Ausfälle und Gesetzesverstöße produzierte. Selbst ein "kaltem Nützlichkeitsdenken" verhafteter Himmler (Wistrich) beließ es deshalb dabei, Gastwirte, die gegen Gesetze oder Verordnungen verstießen, in Einzelfällen durch die Polizei zwar mit drakonischen Strafen zu belegen, nicht aber die Gasthäuser zu schließen. Letztlich mußte es den Nationalsozialisten vor dem Hintergrund der US-amerikanischen Erfahrungen als politisch opportun, ja dringend geboten erscheinen, dem Volk nicht den Zugang zu seiner Alltagsdroge Alkohol zu erschweren. Ob der Alkohol allerdings Ende der dreißiger, Anfang der vierziger Jahre tatsächlich für die "zunehmend streßgeplagte nationalsozialistische 'Volksgemeinschaft' die Funktion eines kollektiven Beruhigungsmittels" hatte, wie es Hauschildt (1995:112) annimmt, muß - schon angesichts des Prokopfverbrauches, der um mehr als die Hälfte unter den heutigen Konsummengen lag - stark angezweifelt werden.

Zweitens stellte die Alkoholproduktion in Deutschland einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar, der von einem generellen Alkoholverbot nachhaltig erschüttert worden wäre. Und eine Auseinandersetzung mit der alkoholproduzierenden Wirtschaft, deren Vertreter sich schon in den zwanziger Jahren radikalisiert hatten (Gläß/Biel 1979:111), dürften die Nationalsozialisten ebenfalls gemieden haben, zumal sie einen Teil ihrer Anhängerschaft repräsentierten. Im Zuge der sog. 'Arbeitsschlacht' im Kampf gegen die Massenarbeitslosigkeit nach 1933 hatten darüber hinaus viele Frauen und Männer gerade im Alkoholgewerbe einen neuen Arbeitsplatz gefunden. (Klement 1990:124)

Schließlich wollte man es sich wohl drittens mit den eigenen Mitgliedern und Anhängern nicht verderben, denn in Parteiversammlungen und vor allem SA-Veranstaltungen floß der Alkohol nicht selten in Strömen. Ein Trinkverbot für Parteimitglieder stand schon deshalb außer jeder Diskussion. Wichtige Ereignisse in der Geschichte der Partei waren zudem eng mit bestimmten Gasthäusern verbunden: 'Das Sterneckerbräu, der Bürgerbräukeller und das Hofbräuhaus in München hatten fast den Status von Weihestätten'. (Giles 1986:259)

Giles verweist in diesem Zusammenhang auf eine eigenartige Parallele zu dem Dilemma der Sozialdemokraten um die Jahrhundertwende, als das Wirtshaus, die Kneipe, als zentraler Ort politischer Organisationsarbeit auch dazu beitrug, eine klare und eindeutige Haltung zum Alkoholkonsum zu verhindern. Für die NSDAP sei das in den Anfangsjahren ähnlich gewesen.

Die Ambivalenz der NSDAP im Umgang mit dem Alkohol als politisches Thema wie in der Praxis, so interpretiert Giles (1986:258), sei vor allem vor dem Hintergrund mas-

siver Alkoholprobleme in der NS-Elite¹⁹⁴ zu verstehen. Diese habe kein gutes Vorbild für eine Erziehungskampagne zu mäßigem Alkoholgenuß abgegeben, was sie allerdings nicht davon abhielt, den Alkoholmißbrauch in der Bevölkerung verfolgen lassen. Es handelte sich dabei jedoch, so Giles, nicht einfach um den Fall eines moralischen Doppelstandards, sondern "eher um ein Zeichen einer peinlichen Unentschlossenheit des Regimes", welche Handlungsalternative zu wählen sei, streng vorzugehen oder die Augen zu schließen und das Problem zu übersehen. Infolgedessen wurde nicht einmal die auf Einschränkung des Alkoholmißbrauchs ausgerichtete Alkoholpolitik stringent verwirklicht.

Viertens spielten die negativen Erfahrungen in den USA mit den gesellschaftlichen Auswirkungen der Prohibition für jede Alkoholpolitik, und nicht nur in Deutschland, eine erhebliche Rolle. Die politische Brisanz einer solchen Politik, die mit dem Risiko eines starken Widerstandes verbunden gewesen wäre, hätte in den 30er Jahren jede auf Ruhe und Ordnung und Einigkeit bedachte Partei von einem entsprechenden Ansinnen ferngehalten. Selbst der Guttempler Orden, der weltweit am stärksten für eine prohibitive Politik eingetreten war, nahm in dieser Zeit von der Forderung nach einem generellen Alkoholverbot in Deutschland zunehmend Abstand. (Gläß/Biel 1979:112)

Auf der 'Reichstagung gegen den Alkoholmißbrauch' im Jahre 1937 gab der Gauamtsleiter Bruns schließlich als offizielle Richtlinie der Politik des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP folgendes zur Kenntnis:

"Wir lehnen den Genuß alkoholischer Getränke und den Genuß von Tabak nicht grundsätzlich ab - das muß ein für allemal klar herausgestellt werden. Aber wir weisen auf die Gefahren dieser Genüsse hin und fordern Mäßigkeit" (Auf der Wacht 1937:77)

Im weiteren präzisierte er, daß die offizielle Alkoholpolitik sich nur gegen den Mißbrauch richtete mit wenigen Ausnahmen, den folgenden Fällen, in denen die Partei einen völligen Verzicht auf den Alkoholkonsum erwartete:

"Der Kampf ist ausschließlich gegen den Mißbrauch des Alkohols gerichtet (nicht gegen den Alkohol an sich). Dabei gilt als selbstverständlich, daß die Jugend, daß werdende und stillende Mütter, daß Diensttuende und Verantwortliche im Verkehr vor und während der Fahrt und daß die Alkoholgefährdeten enthaltsam leben." (Auf der Wacht 1937:86)

Die Alkoholpolitik des Dritten Reiches war also eine rational zweckmäßige, die sich explizit nicht gegen den Alkohol richtete, sondern nur sehr eingeschränkt gegen den Mißbrauch desselben durch bestimmte Personenkreise und in spezifischen Situationen. Deutlich wurde diese 'rationale' Sicht auf den Alkoholkonsum, die ausgesprochen libe-

¹⁹⁴ Giles nennt u.a. den Reichsorganisationsleiter Robert Ley (Spitznamen 'Reichstrunkenbold'), dem nachgesagt wurde, daß er eine Stelle als Chemiker bei der IG Farben aufgrund seines Alkoholkonsums verlor, sich aber in der Öffentlichkeit als abstinent lebend präsentierte. Lay wurde 1933 zuständig für die Deutsche Arbeitsfront (DAF) - und damit auch für die Werksfürsorge. "In den nächsten zwölf Jahren", so Wistrich (1983:173), "kontrollierte damit ein Abstinenz predigender Alkoholiker diese Arbeiterorganisation, die schließlich 25 Millionen Mitglieder hatte." Giles (1986:260) nennt weiter den Reichserziehungsminister Bernhard Rust, der 1943 vor der Tagung deutscher Hochschulrektoren in völlig betrunkenem Zustand erschienen sei.

ral und harmlos klang, in einem populärwissenschaftlichen Buch über die 'Hygiene des Alltags', das sich an den interessierten Bürger wandte, um diesen aufzuklären:

"Was uns jetzt an diesem Problem fast leidenschaftlich erfüllt, ist nicht der Wunsch, aus religiösen oder moralischen Gründen gegen den Alkoholgenuß Sturm zu laufen. Die Abstinenzlerorden haben nur bescheidene und manchmal gesinnungsmäßig zweifelhafte Erfolge erzielt. Es ist auch nicht die Frage, den Staat zu Verboten zu bewegen. Wir haben nur zu gut die verlogene Zeit der Prohibition in den Vereinigten Staaten in Erinnerung. Einzig und allein ein Ziel bewegt uns, nämlich die Erhaltung der menschlichen Arbeitskraft. Um dieses Ziel zu erreichen, brauchen wir nicht völlige Abstinenz zu predigen oder den Alkohol zu verbieten. Wir müssen nur die schmale Grenze finden, die den Alkoholgenuß vom Alkoholmißbrauch trennt." (Graupner 1942:167)

Die schmale Grenze, die Graupner beschwor, ist bis heute nicht gefunden worden. Doch jeder Versuch, innerhalb der Grenzen des erlaubten Alkoholgenusses ungestraft zu trinken, war zu diesem Zeitpunkt längst zu einer Gradwanderung geworden. Verfolgt man die Rechtsprechung ab Ende der 30er Jahre, so wird evident, daß eine Alkoholisierung für den 'Genießenden' ein höchst riskantes Unterfangen darstellen konnte, weil es ihn den willkürlichen Zugriffen der Staatsmacht auslieferte. Gleichermaßen konnten Gastwirte, die nicht nur Alkohol an Jugendliche oder Autofahrer, sondern z.B. an bereits 'betrunkene' Gäste ausschenkten, dafür zur Rechenschaft gezogen und bestraft werden.

In der Zeit des Dritten Reiches wurde Alkoholisierung und besonders Trunkenheit für Menschen, wenn sie nicht in Massen auftraten sondern als vereinzelte Individuen greifbar waren, zweifach zum unkalkulierbaren Risiko, darauf macht Giles (1986:258ff) aufmerksam. Zum einen barg Trunkenheit die Gefahr der unbedachten (politischen) Meinungsäußerung, die fatale Folgen haben konnte.¹⁹⁵ Zum anderen verschärfte der Reichsführer der SS Himmler als Chef der Polizei ab Ende der dreißiger Jahre die Zugriffsmöglichkeiten im Rahmen der 'vorbeugenden Verbrechensbekämpfung' durch die lokalen Polizeibehörden erheblich. Die Polizei konnte z.B. Personen, die betrunken am Straßenverkehr teilnahmen, verhaften oder sogenannten 'Trunkenbolden' verbieten, bestimmte Gaststätten aufzusuchen, ja sie konnte ein Verbot aussprechen, überhaupt alkoholische Getränke zu sich zu nehmen. Im Wiederholungsfall drohte den Betroffenen, daß das Verbot unter Angabe ihres Namens in der örtlichen Presse bekanntgegeben wurde. (Informationsdienst 1940) Konkret sah eine polizeibehördliche Verwarnung beispielsweise so aus wie die im folgenden zitierte des Polizeipräsidenten von Halle a.d. Saale:

"Ich werde künftig alle betrunkenen Personen, die sich einer strafbaren Handlung, wie ruhestörenden Lärms oder groben Unfugs, erheblicher Belästigung von Personen, Gefährdung oder Behinderung des Verkehrs, schuldig machen, vorläufig festnehmen und in das Polizeigewahrsam einliefern lassen, wo sie bis zu ihrer Ernüchterung verbleiben.

¹⁹⁵ So berichtete die Zeitschrift Neuland (1933:214) von einem Arbeiter, der im angetrunkenen Zustand den Bericht eines SA-Mannes kolportiert hatte, wonach Hitler bei einem offiziellen Essen nur Mineralwasser getrunken, bei einer anschließenden "geheimen Schwelgerei" sich aber "äußerst unfein" - der Artikel scheut sich an dieser Stelle den Arbeiter zu zitieren - benommen hätte. Wegen 'Verächtlichmachung der Lebensweise des Kanzlers' wurde er daraufhin vor Gericht gestellt und zu einem Jahr und sechs Monaten Haft verurteilt.

Gegen die Beschuldigten wird Anzeige erstattet, auch werden im gegebenen Falle die Namen der wegen Trunkenheit in das Polizeigewahrsam eingelieferten Personen in den Tageszeitungen bekannt gemacht werden. Weiterhin werden Betrunkene, die aus öffentlichen Mitteln Unterstützung beziehen, von mir dem Arbeits- und Wohlfahrtsamt gemeldet werden. Nötigenfalls werde ich Trinker zum Schutze der Familie und aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sicherheit einige Zeit in polizeilicher Verwahrung halten." (zit. n. Die Alkoholfrage 1938:47)

All diese Maßnahmen galten offiziell natürlich der 'Bekämpfung der Trunksucht' und der 'Früherfassung von Trinkern', um diese vom Alkohol abzubringen; sie dienten vor allem aber einen Zweck, die Allgegenwärtigkeit der politischen Macht durch Unberechenbarkeit des Eingreifens und Machtwillkür zu demonstrieren.¹⁹⁶ Dafür spricht auch, wie die Machthaber immer wieder dafür sorgten, daß die polizeilichen Maßnahmen nicht die eigenen Anhänger, die dem Alkohol heftig zusprachen, in gleicher Weise trafen. So hieß es in der im Ministerialblatt veröffentlichten Ausführungsvorschrift, die dem Erlaß zum Wirtshausverbot von Oktober 1939 beigegeben war, daß "in allen Fällen, in denen es angezeigt ist, gegen Trunkenbolde so vorzugehen ist", und gleich im folgenden Satz wurde besonders auf den entsprechenden Ermessensspielraum hingewiesen, daß nämlich "Wirtshausverbote selbstverständlich nicht gegen Personen erlassen werden, die gelegentlich einmal betrunken gewesen sind". (Informationsdienst 1940) Schon Lenz, seinerzeit einer der führenden Rassenhygieniker hatte davor gewarnt, den Ruf nach Polizei, nach Zwang und Strafen des Gesetzes an die Spitze des Kampfes gegen den Alkoholismus zu stellen.

"Der Germane braucht die Freiheit als Lebensluft. Die Freiheit des einzelnen muß soweit wie irgendmöglich gewahrt werden; sie darf nur an den Notwendigkeiten des Volkswohls ihre Grenzen finden." (Auf der Wacht 1933:83)

Anfang der 40er Jahre verschwand der Alkohol wieder weitgehend aus dem Alltagsleben und die 'Segnungen der Alkoholknappheit' wurden in der 'größeren Leistungsfähigkeit und besseren Gesundheit' gesehen. (Neuland 1943:3) Der Marinestabsarzt Dr. Bender beschrieb ironisch, mit welchen Gefahren der Bierkonsum in jener Zeit bestenfalls verbunden wäre:

"Das Massegetränk Bier ist zunehmend würze- und damit auch alkoholärmer geworden und befindet sich jetzt an den meisten Stellen auf einem Stand, der zwar - wenn es in größeren Mengen genossen wird - dem Magen, kaum aber dem Zentralnervensystem gefährlich werden kann. (...) Die stimulierende Wirkung des Bieres ist in den Kriegsstürmen einstweilen über Bord gegangen." (Neuland 1943:15)

Zum zweiten Mal in diesem Jahrhundert war Deutschland in der Zeit des II. Weltkrieges unfreiwillig nahezu 'trockengelegt' worden, sieht man einmal von den geringen behördlichen Branntweinzuteilungen und dem Schwarzmarkthandel von alkoholischen Getränken ab.

¹⁹⁶ Die örtliche Polizei griff aber offensichtlich nicht überall entsprechend der rechtlichen Vorgaben konsequent ein, so daß sie sogar per Erlaß von Himmler wiederholt darauf hingewiesen werden mußten, mit "der notwendigen Entschlossenheit" gegen den Alkoholmißbrauch vorzugehen. (Informationsdienst 1940)

III.5.2 Die Institutionalisierung der Fabrikpflege und die Professionalisierung der sozialen Arbeit im Betrieb

Unterbrach der I. Weltkrieg mehr oder weniger einschneidend viele sozialpolitische Entwicklungen, die um die Jahrhundertwende begonnen hatten, so schaffte er für die Fabrikpflege geradezu die notwendigen Voraussetzungen, um sich auf breiter Basis durchzusetzen und dabei kräftige Wurzeln für eine Institutionalisierung und Professionalisierung der sozialen Arbeit im Betrieb zu legen. Dieser Prozeß soll hier in einigen Aspekten ausführlicher dokumentiert werden. Zum einen wird auf die Erscheinungen eingegangen, die sich in der Entwicklung der betrieblichen Sozialarbeit, verbunden mit der Suchtprävention bis heute auswirken wie z.B. ihre Rolle im Interessenskonflikt der Betriebsparteien oder die Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamtlichen. Außerdem finden sich in dieser Phase interessante Parallelen zu der Etablierung der betrieblichen Suchtarbeit in den 1980er Jahren, wie z.B. die organisatorische Anbindung der Fabrikpflege, die Bedingungen ihrer Professionalisierung, das Wirken im Spannungsfeld von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen sowie das Nebeneinander von Haupt- und Nebenamtlichen. Zum anderen sind es die arbeitswissenschaftlichen Verknüpfungen, wie z.B. die Rolle der Fabrikpflege bei der Durchsetzung der tayloristischen Arbeitsweise, die skizziert werden sollen, weil sie die Einordnung des Arbeitsfeldes der sozialen Arbeit im Betrieb in einen heute wieder aktuellen Zusammenhang stellen.

III.5.2.1 Die Fabrikpflege im I Weltkrieg

Bis zum Beginn des I. Weltkrieges wurden rund 20 Fabrikpflegerinnen¹⁹⁷ in deutschen Betrieben beschäftigt. In der zweiten Hälfte des Weltkrieges ab 1917 nahm die Zahl jedoch sprunghaft zu. Dies geschah vor den Hintergrund des erhöhten Fraueneinsatzes in der Kriegsindustrie, bei dem viele Frauen, auch solche, die überhaupt nicht an Berufsarbeit gewöhnt waren, als Arbeiterinnen in der Waffen- und Munitionsindustrie verpflichtet wurden, wo sie alle Arten von Arbeiten, selbst solche, die für Frauen eigentlich verboten waren, sowie Nachtarbeit verrichten mußten. (Wunderlich 1926a:4; Cordemann 1955:47f)

Ein eigens eingesetztes Frauenreferat am Kriegsamt, einer Abteilung des Preußischen Kriegsministeriums mit dezentralen Kriegsamtsstellen in ganz Deutschland, hatte den Auftrag, die mit der plötzlichen Umstellung bei den Frauen auftretenden sozialen Schäden auszugleichen, um Ausfälle der Frauen - vor allem durch die Doppelbelastung als Fabrikarbeiterin und Mutter- nach Möglichkeit zu verhindern. Die erste Frauenreferentin im Kriegsamt in Berlin war Dr. Marie Elisabeth Lüders, die aus der bürgerlichen

¹⁹⁷ In der Entstehungsphase der betrieblichen Sozialarbeit gab es eine Vielzahl von Bezeichnungen für die Tätigkeit, die Personen und die Institution. Seit der Zeit des I. Weltkrieges kristallisierten sich die Berufsbezeichnungen Fabrikpflegerin, Werkpflegerin, Werkfürsorgerin, Sozialbetriebsarbeiterin, Arbeiterfürsorgerin und schließlich ab 1934 Volkspfleger und Volkspflegerin heraus. Die Institutionsbezeichnung variierte von Fabrikpflege über Werksfürsorge, soziale Betriebsarbeit und soziale Betriebspflege. (Cordemann 1955: 46 ff; Reinicke 1988: 206)

Frauenbewegung kam.¹⁹⁸ Das Kriegsamt verfügte im Januar 1917 zu diesem Zwecke, daß alle staatlichen Waffen- und Munitionswerke Werksfürsorgerinnen anzustellen hätten. In der Folgezeit beschränkten sich die Anstellungen jedoch nicht nur auf die Waffen- und Munitionsfabriken, sondern in fast allen noch bestehenden Industrien sowie bei der Reichspost, der Eisenbahn, den Straßenbahngesellschaften und den Elektrizitäts- und Wasserwerken wurden - auf Druck der Behörden - Fabrikpflegerinnen beschäftigt. Von Mai bis Dezember 1917 wurden von den Kriegsamtstellen 27 Kurse von zwei- bis sechswöchiger Dauer zur Nachqualifizierung berufsfremd ausgebildeter Frauen¹⁹⁹ zu Fabrikpflegerinnen veranstaltet. Während sich kleinere Betriebe für die Anstellung einer Kraft zusammenschließen konnten, beschäftigten größere oft mehrere Fabrikpflegerinnen. In den staatlichen Betrieben wurden ihnen noch Helferinnen aus dem Kreis der Beschäftigten zugeteilt, die von ihnen ausgebildet werden mußten, später aber häufig selbständig die Fabrikpflege übernehmen konnten. (Wunderlich 1926a:5f; Cordemann 1955:48f; Reinecke 1988:202ff)

Art und Anlaß der Einführung der Fabrikpflege lassen gar nicht erst den Verdacht aufkommen, daß zu diesem Zeitpunkt in der Organisation 'helfendes Handeln' mit Blick auf die Arbeiterinnen im Vordergrund gestanden hätte, vielmehr ging es primär um die Sicherung der kriegswichtigen Produktivität. Bis November 1917 waren in 525 Betrieben Fabrikpflegerinnen angestellt, im Frühjahr 1918 waren es bereits 630 und im Dezember des gleichen Jahres 745 Fabrikpflegerinnen, die in 1258 Betrieben für insgesamt 779.819 Beschäftigte zuständig waren. (Wunderlich 1926a:6)

In das Aufgabenfeld der Fabrikpflegerin fiel z.B. die Unterbringung der Kinder während der Arbeitszeit ihrer Mütter, Anleitung bei der Haushaltsführung, Beratung bei Alimentations- und Vormundschaftsfragen oder Antragstellung für Sozialversicherungsleistungen. Die Fabrikpflegerinnen machten Angebote zur Freizeitgestaltung, betreuten die Wohnheime der jungen Arbeiterinnen und kümmerten sich auch um das 'sittliche Wohl' der Frauen, so daß 'jede um die Zukunft ihrer Tochter besorgte Familie diese mit voller Beruhigung in der Fabrik arbeiten lassen konnte' (Wunderlich 1926a:13), was unter den gegebenen Umständen nicht immer einfach war:

"In der Umgebung der neuentstandenen Industrien hatte sich ein gesteigertes Vergnügungsleben installiert, besonders in der Nähe von Truppenübungsplätzen. Die Werksfürsorgerinnen und ihre ehrenamtlichen Helferinnen gingen den noch jugendlichen

¹⁹⁸ Eine ihrer Mitarbeiterinnen war Frieda Wunderlich, die im Rahmen des 'Frauendienstes' eineinhalb Jahre die Fabrik- und Wohlfahrtsfürsorge für Berlin und Brandenburg koordinierte. (Wobbe 1997:176))

¹⁹⁹ Cordemann (1955:49) nennt Volkswirtinnen, Juristinnen, Krankenpflegerinnen, Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen sowie wenige ausgebildete Wohlfahrtspflegerinnen, die in die Fabrikpflege strömten, aber nur vereinzelte kaufmännische Angestellte und Arbeiterinnen. Dies kann einerseits als Beleg für die immer noch begrenzten Berufsmöglichkeiten für bürgerliche, selbst akademisch ausgebildete Frauen angesehen werden, andererseits sagt es etwas über den zeitgenössischen Status der betrieblichen Fürsorgearbeit aus, der vergleichsweise hoch anzusetzen war. Eine Ironie des Schicksals führte dazu, daß ausgerechnet das männliche 'Kriegsgewerbe' einer großen Zahl von Frauen in das soziale Berufsfeld hineintrieb, welches die bürgerliche Frauenbewegung seit den 1890er Jahren mühsam und mit mäßigem Erfolg zu erschließen versucht hatte.

und jungen Arbeiterinnen, den Frauen von Kriegsteilnehmern nach und versuchten, sie vor schlimmen Abenteuern zu bewahren." (Cordemann 1955:50)

Die praktische Tätigkeit der Fabrikpflegerinnen beschränkte sich in diesen Jahren jedoch nicht allein auf die Wohlfahrtspflege im engeren Sinne. Sie halfen den Frauen, ganz ohne Zweifel, aber in erster Linie, um sich überhaupt in die Produktionsarbeit einzugewöhnen. Die Fabrikpflegerinnen erfüllten Aufgaben in der Arbeitseinweisung und sorgten darüber hinaus für die Einhaltung bestehender Arbeitsschutzbestimmungen.

Die Zwänge der Munitions- und Waffenindustrie, eine hohe Produktivität mit ungelerten, ungeübten Arbeitskräften zu erreichen, schaffte die idealen Voraussetzungen für die Reorganisation der Produktion und die Einführung neuer Arbeitsverfahren, die sich mit dem Namen des Amerikaners Taylor (vgl. Punkt 2.2) verbanden und für die sich immer mehr Fachleute in Europa begeisterten.

"Die vollständige Trennung der physischen von der geistigen Arbeit war das Ziel, theoretische Festlegung jeder Arbeit, noch ehe sie begonnen war, genaue Befolgung der vom Arbeitsbüro vorgeschriebenen Methode, bis die Arbeit schließlich unbewußt, reflexartig, mechanisch ausgeführt werden konnte. Das Taylor-System, das als 'Produktions-Militarismus' in die Welt trat, war eine Methode von universeller Anwendungsmöglichkeit, die jeden Vorgang im Betriebe sowohl wie im Haushalt, in der Verwaltung und im geistigen Leben ergreifen konnte." (Wunderlich 1926b:302)

Während die gesamte Produktion zur Vereinfachung und Effektivierung auf das tayloristische System der Arbeitsteilung und Arbeitsvorbereitung umgestellt wurde, nahmen die Fabrikpflegerinnen die Rolle eines Funktions-Meisters nach Taylors Vorstellungen ein. Cordemann, die selbst in der Fabrikpflege jener Zeit tätig war, beschreibt es so:

"Eine interessante Rationalisierung setzte damals ein: Handgriffe, die für Frauen zu schwer waren, wurden in eine Reihe von leichteren Griffen aufgelöst. Diese plötzlich anlaufende Frauenarbeit brachte gegenüber der von 1913 eine Steigerung von 76%; (...) Die Aufgaben der Fabrikpflege umfaßten alles, was die Vorkriegsfabrikpflegerinnen auch getan hatten. Im ganzen war die Arbeit stärker innerbetrieblich, und die Hauptsache bestand darin, berufungsgewohnte Frauen für die Fabrikarbeit brauchbar zu machen, also eine Anpassung des Betriebes an die Frauen, der Frauen an den Betrieb herbeizuführen. Im Bereich der Kriegsamtsstelle Koblenz waren die Fabrikpflegerinnen jedenfalls an den zuvor erwähnten Vereinfachungen beteiligt. Sie hatten dabei den Arbeitsvorgang, auf den sie selbst eingearbeitet wurden, mit den Arbeiterinnen zu besprechen und die Auswirkungen der einzelnen Handgriffe nach Anleitung zu beobachten. (...) Sie hatten, wenn eine Arbeiterin sich nicht eingewöhnen konnte, nach der Ursache zu forschen und wenn möglich, eine Verbesserung des Arbeitsplatzes zu veranlassen bzw. einen Arbeitsplatzwechsel vorzunehmen." (Cordemann 1955:48f)

Die Spannbreite der Aufgaben, die eine Fabrikfürsorgerin zu erledigen hatte, konnte also recht groß, das Arbeitsvolumen entsprechend umfangreich sein. Der Status dieser neuen Funktion im Betrieb blieb aber unscharf. Formal sah die Verfügung des Kriegsamtes vor, daß die Fabrikfürsorgerin - ohne Weisungsbefugnis - der Betriebsleitung direkt unterstellt werden sollte, um ihr eine gewisse Neutralität im Betrieb zu verschaf-

fen.²⁰⁰ Faktisch, stellt Cordemann fest, hatten die Fabrikpflegerinnen jedoch eine unterschiedliche Stellung: je nach Persönlichkeit, Berufsausbildung und Einstellung der Betriebsleitung konnte es die einer "geachteten Wohlfahrtsbeamtin" sein oder mit vielen Abstufungen dazwischen auch die einer "bescheidenen Vorarbeiterin". (Cordemann 1955:50)

Trotz des unterschiedlichen Ansehens und des nicht eindeutigen Status der dort Beschäftigten konnte sich die Fabrikpflege als Institution aufgrund der besonderen Bedingungen in der Kriegsproduktion vorübergehend hervorragend positionieren. Ein Vorteil für den Institutionalisierungsprozeß der sozialen Arbeit im Betrieb war ohne Zweifel die Tatsache, daß ihre unmittelbare Einbindung in den Betriebsablauf jenes überhöhte, christlich geprägte Pathos sofort und mit nachhaltiger Wirkung obsolet werden ließ, das Diskussionen um die Einführung der sozialen Berufsarbeit häufig begleitet und in der Arbeitswelt eher Befremden hervorgerufen hatte:

"Es mag heute noch für die Werksfürsorge bedeutsam sein, daß sie gerade innerhalb dieser Zusammenhänge aufgekommen ist. Sie hat in diesem ihrem ersten Blüt stadium keineswegs überwiegend caritativen Charakter gehabt. Wenn sie selbst Fürsorge betrieb, Aufgaben aufgriff, die an der Eigenart der Arbeit als Maschinenarbeit lagen, so war ja niemand anderes da, der den vielen die Betriebsarbeit nicht gewöhnten Arbeiterinnen half, sich auf die Arbeit an der Maschine und das damit verbundene neue Leben umzustellen. Wenn man das überhaupt noch Fürsorge nennen will, so war es jedenfalls eine ganz andere Art der Fürsorge, als die Frauen der Fabrikbesitzer sie vor und um 1900 betrieben hatten, indem sie den Frauen der Arbeiter im Wochenbett Essen schickten und für deren Neugeborenen Hemdchen nähten und Windeln säumten. Es war doch auch wohl diese fürsorgliche Tätigkeit schon ein Stück neuartiger Betriebsgestaltung." (Cordemann 1955: 50f)

Die betriebliche Sozialarbeit hatte auf diese Weise, quasi in ihrer Geburtsstunde, die Chance, sich als integraler Bestandteil betrieblichen Handelns und nicht als nur wohltätiges Anhängsel des zentralen Betriebsprozesses zu präsentieren. Oder wie Alice Salomon es in den zwanziger Jahren formulierte, "die organische Verschmelzung der Fabrikpflegerinnenarbeit mit dem Gesamtbetrieb des Werkes" war möglich: "Fabrikpflegerinnenarbeit muß Wesensteil des Ganzen werden, darf nicht entbehrliche Wohlfahrtspflege bleiben" (zit. n. Reinicke 1988:205) Dieses Postulat hat für die betriebliche Sozialarbeit seine Aktualität nicht eingebüßt, denn bis zum heutigen Tag gibt es keinen (rechtlich) definierten Ort im Betrieb für die institutionelle Verankerung der sozialen Arbeit²⁰¹ und das gilt gleichermaßen für alle Formen der ab den siebziger Jahren eingeführten betrieblicher Suchtarbeit. Mit anderen Worten, noch heute hängt es oftmals eher von Personen und zufälligen Konstellationen als von grundlegenden

²⁰⁰ Heutzutage wird diese Form der Anbindung als sog. Stabsstelle von betrieblichen Sozial- und Suchtberaterinnen und -beratern auch deshalb bevorzugt, weil sie einem gehobenen Status entspricht und fachliche Freiräume eröffnet.

²⁰¹ Die Zeitschrift 'Sozialmagazin' leitete 1994 ein Schwerpunktheft (Nr.11) zur betrieblichen Sozialarbeit mit der Bemerkung ein: "Betriebliche Sozialarbeit gibt es in Deutschland seit beinahe hundert Jahren. Aber im Unterschied zur Arbeitsmedizin oder Arbeitssicherheit ist es ihr in all der Zeit nicht gelungen, sich in der Arbeitswelt zu etablieren. Im Gegenteil: häufig wird sie ignoriert, belächelt oder geschmäht."

konzeptionellen Überlegungen ab, wo und mit welchen Spielräumen Sozial- und Suchtarbeit im Betrieb organisatorisch eingebunden wird.

Schon seit ihrer Entstehungsphase lassen sich Belege dafür finden, daß sich die Fabrikpflege als soziale Einrichtung als ökonomisch durchaus gewinnbringend erwies und keineswegs nur ein Kostenfaktor für die Betriebe darstellte. Die oben von Cordemann aufgeführten Produktivitätssteigerungen konnten in dieser Höhe ja auch nur zustandekommen, weil die Fabrikpflegerinnen Anpassungsschwierigkeiten und Reibungsverluste im Produktions- und Arbeitsablauf zu beheben verstanden. Frieda Wunderlich berichtete in ihrer Studie zur 'Fabrikpflege' von Unternehmen aus Sachsen, die unmittelbare ökonomische Vorteile solcher Einrichtungen meldeten, die darin bestanden, daß "die Produktion durch die gesteigerte Arbeitswilligkeit, -fähigkeit und -stetigkeit der beschäftigten Frauen deutlich gefördert wurde". Und der Befragung kleinerer Fabriken durch eine mitteldeutsche Kriegsamtstelle sei zu entnehmen gewesen, daß von 31 befragten Unternehmen 26 die Einrichtung der Fabrikpflege als vorteilhaft für die Fabrik und die Arbeiterschaft anerkennen würden. (Wunderlich 1926a:7)

Qualifizierung für die soziale Arbeit im Betrieb

Ein Vorteil für die frühe und hohe Akzeptanz der Fabrikpflegerinnen war es, daß mit der Einstellungswelle in die Betriebe sich zugleich neue spezifische Qualifizierungsmöglichkeiten eröffneten, die einen gewissen Grad von Professionalisierung zuließen.

In der Zeit des ersten Weltkrieges war die Professionalisierung der öffentlichen oder der kirchlichen Wohlfahrtspflege noch nicht sehr weitreichend, es überwog das soziale Ehrenamt, bei dem die 'Hilfe' eigentlich im Vordergrund stand. Deshalb konnte man bei den neueingestellten Fabrikpflegerinnen keine einschlägige Ausbildung erwarten. Zwar gab es seit der Jahrhundertwende, besonders aber ab 1916 zunehmend Qualifizierungsangebote auf 'Sozialen Frauenschulen' oder 'Frauenakademien', die für eine Tätigkeit in der Wohlfahrtspflege vorbereiteten, aber nur aus Berlin ist überliefert, daß vor 1917 der praktische Teil der Ausbildung überhaupt in der Fabrikpflege stattfinden konnte. (Reinicke 1988:203)

Mit Erlaß des Kriegsammtes setzten jedoch Schulungen und Nachschulungen in erheblichem Umfang ein. Bei großen Fortbildungsveranstaltungen für die Fabrikpflegerinnen, die an Wochenenden stattfanden, wirkten Gewerbeaufsichtsbeamte, Hygieniker der Regierungen, Vertreter der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen sowie Geistliche mit, alles "Persönlichkeiten mit Namen von Rang in der sozialen Arbeit". Themen waren z.B. die Bestimmungen der Gewerbeordnung und des Arbeitsschutzes, Grundlagen der Kranken- und Sozialversicherungen, und Besichtigungen von Industriebetrieben und Wohlfahrtseinrichtungen standen ebenfalls auf dem Programm. (Cordemann 1955:50) 1918/20 wurde die Ausbildung für die Berufsgruppe in einer staatlichen Ausbildungsordnung geregelt. (Reinicke 1988:206)

Neben der fachlichen Qualifikation der Fabrikpflegerinnen spielte auch die persönliche Eignung eine wichtige Rolle für die Akzeptanz der Funktion, wie Frieda Wunderlich (1926a:8) betonte. Notwendig sei in jedem Fall Menschenkenntnis, Einfühlungsvermö-

gen, Selbstlosigkeit, Takt, Unparteilichkeit und ein sicheres Auftreten, sowie die Fähigkeit, Disziplin zu halten. Aber damit sei es noch nicht genug:

"Voraussetzungen für ihre Tätigkeit sind außer der persönlichen Eignung Vertrautheit mit der Lebensweise, den Neigungen, Anschauungen und besonderen Bedürfnissen der Arbeiterschaft, Kenntnisse der Anforderungen der gewerblichen Arbeit, der Bedingungen, unter denen sie sich vollzieht, wie auch ihrer Einwirkung auf den menschlichen Körper, wohlfahrtspflegerische Fachausbildung und Kenntnisse der sozialen Einrichtungen der Gegend. Notwendig für den Beruf sind ferner eine gewisse Altersreife, Lebenserfahrung und erprobte soziale Tätigkeit." (Wunderlich 1926a:35)

Verhielt man sich ursprünglich in den Betrieben den von außen eingesetzten Wohlfahrtsmitarbeiterinnen eher skeptisch gegenüber, so verschafften sich die Fabrikpflegerinnen in der Mehrheit bald Respekt und konnten das Vertrauen der Arbeitgeber und sogar auch der Arbeiter und Arbeiterinnen gewinnen. Letzteres war um so bedeutsamer, als die Funktion der Fabrikpflege von den Gewerkschaften nicht selten mit Geringschätzung oder Kritik belegt wurde, da man von einer großen Abhängigkeit der Fabrikpflegerin vom Arbeitgeber ausging (Cordemann 1955:50f; Reinicke 1988:204) und der 'Hilfaspekt' vom sozialistischen Klassenstandpunkt aus betrachtet eher negativ gewertet wurde.

Fabrikpflege im Spannungsfeld zwischen Arbeitgeber- und ArbeitnehmerInneninteressen

Wo immer die Institution Fabrikpflege mit ihrem spezifischen Aufgabenspektrum im Handlungskonzept des Betriebes zwischen 'Barmherzigkeit' und 'Rationalitätserwartung' verortet werden konnte, war sie in einem Spannungsfeld zwischen den Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitenden angesiedelt. Ihr Auftrag enthielt neben der Unterstützung und Hilfestellung für die Arbeitenden zwangsläufig auch immer Elemente von sozialer Kontrolle, und ihre Tätigkeit war letztlich dem 'Betriebswohl' untergeordnet.²⁰² In diesem strukturellen Konflikt bewegte sie sich jedoch wie alle sozialpolitischen Errungenschaften und betrieblichen Wohlfahrtseinrichtungen, die den industriellen Konflikt nicht grundsätzlich zugunsten der emanzipatorischen Interessen der Arbeitenden lösten, sondern von ihrem Ansatz auf einen wie immer gearteten Ausgleich der konfligierenden Interessen hin ausgerichtet waren. Die konkrete Anforderung daraus an die Fabrikpflege brachte die Leiterin des Frauenseminars für Soziale Berufsarbeit in Frankfurt/Main, Kempf, 1918 kurz auf den folgenden Nenner:

"Die Fabrikpflegerin muß das Interesse des Betriebes wahren, in jenem weitest verstandenen großzügigen Sinne, daß die größte körperliche und geistige Wohlfahrt der Arbeiterinnen zugleich eine Hebung der Produktivität des Betriebes zur Folge hat." (Kempf, zit. n. Reinicke 1988:206)

²⁰² Das Problem der Interessensgebundenheit der sozialen Arbeit im Betrieb und die Frage ihrer Rolle im industriellen Konflikt sowie ihres Beitrages zur sozialen Kontrolle der ArbeitnehmerInnen begleiten die Institution betriebliche Sozialarbeit als Ausdruck eines strukturspezifischen Ambivalenzkonflikts bis heute, was besonders in den 70er und 80er Jahren zu einer breiteren sozialpädagogischen Debatte führte. (Riedrich 1977; Bock-Rosenthal u.a. 1981; Sauer 1988)

Es stellt sich sogar so dar, daß die unterschiedlichen Interessen und Ansprüche immer wieder neu bis zu einem gewissen Grad harmonisiert werden müssen, weil jeder Versuch der einseitigen Ausrichtung auf nur eine Seite und gegen die übergeordneten Ziele des Betriebes die soziale Arbeit über kurz oder lang zum Scheitern verurteilen würde. Frieda Wunderlich sah diese spezifische Bedingung und übersetzte sie in eine Anforderung an die Fabrikpflegerin:

"Ein Schema für ihre Arbeit kann der Fabrikpflegerin nicht gegeben werden. Ist es ihre Aufgabe, sich dem Arbeiter als Menschen zuzuwenden, in den Betrieb, der nur die Rücksicht auf die höchstmögliche Produktion kennt, die Rücksicht auf den Menschen hineinzutragen und allmählich das ganze Werk mit dieser Gesinnung zu durchdringen, so muß sie andererseits Verständnis für die Notwendigkeiten des Betriebes besitzen und für die Anforderungen, die die Produktion an den Menschen stellt. Unverständnis für diese Fragen würde sie sofort auf Ablehnung des Unternehmers stoßen lassen." (Wunderlich 1926a: 36)

Und Wunderlich ermahnte die Fabrikpflegerin im weiteren zur professionellen Behutsamkeit bei der Anmeldung von eigenen Forderungen für die soziale Arbeit oder der Durchführung 'psychologischer' Aktionen ohne Berücksichtigung der Verwertungsinteressen des Betriebes, ein warnender Hinweis von damals wie heute hohem Aktualitätsgehalt für alle sozialen und präventiven Initiativen im Betrieb:

"Nur die Klarheit darüber, daß der Ertrag das Ziel des Unternehmens ist, daß fabrikspsychologische Versuche mit kalkulatorischem Risiko zurückgewiesen werden, kann vor peinlichen Ablehnungen bewahren. Jede Errungenschaft für den Arbeiter muß heute mit höheren Erträgen erkaufte werden, muß den Weg über die Rentabilität des Betriebes nehmen. So wird es der Fabrikpflegerin allmählich zur Selbstverständlichkeit werden, den Nutzen des Unternehmens, Ersparung von Material, Schonung der Anlage und ähnliches in alle ihre Erwägungen einzubeziehen; allmählich erst wird sie Vorschläge, deren Durchführung Kosten verursacht, machen können; zuerst aber heißt es, geduldig abwarten, die Fabrik und ihre Lebensbedingungen, Unternehmer, Meister und Belegschaft kennenlernen." (Wunderlich 1926a: 36)

Diese hier ausführlich zitierten Textstellen machen sichtbar, was die in diesem strukturellen Umfeld tätig werdenden Personen seit der Entstehung der Funktion betrieblicher Fürsorge in einem fachlichen und subjektiven Balanceakt immer wieder auszutarieren haben: helfend für die im Betrieb arbeitenden Menschen tätig zu werden, sich für ihre persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Belange einzusetzen und zur gleichen Zeit die ökonomischen Ziele als Grundlage der institutionellen Existenz und den Auftrag für das eigene professionelle Handeln im Auge zu behalten. Konkret heißt das, erstens den Ausgleich der unterschiedlichen Interessenslagen bezogen auf die Aufgaben aus der Rolle betrieblicher Fürsorge oder Sozialarbeit aktiv zu gestalten, zweitens das Ergebnis nach außen vertreten zu müssen und drittens die dabei entstehenden Spannungen subjektiv - häufig allein, weil Fürsorge oder Sozialarbeit nur in größeren Organisationseinheiten im Team erfolgte bzw. erfolgt, bestenfalls mit praxisbegleitender Unterstützung - zu verarbeiten.

'Hauptamtliche' und 'Ehrenamtliche' in der sozialen Arbeit

Die Institution betrieblicher Fürsorge oder Sozialarbeit wurde von Anfang an von einem weiteren, der sozialen Arbeit immanenten Konfliktfeld berührt, der Kooperation und der Konkurrenz von hauptamtlichen und ehrenamtlichen, von professionellen und nicht-professionellen Kräften.

Der Kampf um eine fachlich einschlägige Qualifizierung für die soziale Arbeit wurde von der bürgerlichen Frauenbewegung seit dem Ende des 19. Jahrhunderts parallel zu den Bestrebungen zur Institutionalisierung der Fürsorgearbeit in Gesellschaft und Betrieb geführt und hatte seit der Jahrhundertwende zur Einrichtung von einschlägigen Ausbildungsmöglichkeiten in den 'Sozialen Frauenschulen' und Frauenakademien geführt. Trotz dieser Anstrengungen erwies sich der Boden, auf dem sich die ausgebildeten 'professionellen' Kräfte in der sozialen Arbeit bewegten, als 'ungesichert', weil das berufliche Feld - oder zumindest Teile davon - ebenso von ehrenamtlich tätigen Personen besetzt wurde. Immer dann, wenn ehrenamtliche oder berufsfremde 'Laien' im Rahmen ihres Engagements aber das Gleiche oder doch ähnliches tun wie Hauptamtliche, die den Beruf über den Weg des Erwerbs einer fachlichen Qualifikation ausüben, müssen sie als Bedrohung von deren Professionalität erscheinen und können letztlich dazu beitragen, die Existenzberechtigung des 'Berufes' oder der hauptamtlichen Funktion durch ihre Aktivitäten in Frage zu stellen. Laien und Professionelle begegnen sich also im Spannungsfeld zwischen 'professionalisierter' und 'engagierter' Sozialarbeit als potentielle Konkurrenten. In einem frühen Beitrag zur Diskussion des prekären Verhältnisses zwischen beruflicher und ehrenamtlicher Sozialarbeit wurden die Spannungen zwischen haupt- und ehrenamtlich bzw. nebenamtlich Tätigen als Folge dieses strukturellen Konfliktes sichtbar gemacht.

Bereits 1916 nahm Alice Salomon ausführlich zu diesem Konfliktfeld in ihrer Abhandlung 'Die Bedeutung der sozialen Berufsarbeit' Stellung. Sie hatte sich einerseits aus der Frauenbewegung heraus offensiv für die Anerkennung und Professionalisierung der 'sozialen Berufsarbeit' eingesetzt und lehnte sich nun andererseits gegen eine völlige Ablehnung der ehrenamtlichen Arbeit in den eigenen Reihen auf:

"Aber in dem Augenblick, in dem mehr und mehr besoldete Arbeiter auf das soziale Gebiet treten, das früher ausschließlich durch ehrenamtliche Arbeiter besetzt war, entsteht die Frage, ob nun Berufsarbeit und ehrenamtliche Arbeit nebeneinander bestehen sollen, oder ob die ehrenamtliche Arbeit nur eine primitive Entwicklungsstufe darstellt, die allmählich überwunden werden muß. Sofern aber das Fortbestehen der ehrenamtlichen neben der beruflichen Arbeit sich als wünschenswert erweist, bleibt die weitere Frage zu beantworten, wie die Aufgaben zwischen beruflichen und ehrenamtlichen Kräften zu verteilen sind, welches als die wertvollere Arbeit anzusehen ist, wer die leitende, wer die ausführende Arbeit tun soll." (Salomon 1916:5)

Vehement wandte sich Salomon sowohl gegen die Auffassung, ehrenamtliche soziale Arbeit sei nunmehr ganz überflüssig und für die soziale Berufsarbeit sogar schädlich, als auch dagegen, daß eine finanziell abgesicherte soziale Berufsarbeit "falsche Elemente, die nicht aus innerer Neigung kommen, sondern nur um möglichst viel zu verdienen", anziehen könnte. Sie forderte dazu auf, anstelle der Polarisierung der Positionen, in denen Berufstätige gegen Ehrenamtliche und vice versa Stellung bezogen, sich für die

Professionalisierung beider Parteien, der bezahlten wie der unbezahlten sozialen Arbeit, einzusetzen. Mit ihrer Argumentation versuchte sie durch Perspektivwechsel sowohl die Bedenken der einen wie der anderen Partei aufzugreifen und zu entkräften:

"Denn die Bedeutung der beruflichen Arbeit liegt nicht in der abstrakten Theorie, sondern in ihrem Erfolg, in ihrer Leistung. Erfolg und Leistung und damit die Bedeutung der Berufsarbeit hängen aber nicht ab von der Besoldung oder der Unentgeltlichkeit des Tuns. Für das, was auf sozialem Gebiet erreicht wird, ist Bezahlwerden oder Nichtbezahlwerden kein Maßstab - wie auch allerdings die aufgewendete Zeit kein Maßstab des Wertes ist." (Salomon 1916:10)

Salomon hob die berufsethischen Aspekte hervor, daß es vor allem darauf ankäme, für die soziale Arbeit - gleich in welchem Status - geeignet zu sein. Ein wesentliches Kriterium für die Eignung war nach Salomon das Berufsideal, Menschen helfen zu wollen. Damit war für sie aber "das Streben nach einer auskömmlichen Bezahlung" durchaus vereinbar, allerdings mit Einschränkungen: "Das Gehalt darf nicht der Zweck der Arbeit sein, sondern Mittel zu einer gesicherten Stellung, durch die man sich der Arbeit widmen kann". Aber selbst wenn für einige Personen die Verdienstmöglichkeiten das wichtigste Motiv an der sozialen Berufsarbeit wären, so stünden ihnen auf der ehrenamtlichen Seite diejenigen gegenüber, die aus Eitelkeit und Ehrgeiz oder anderen persönlichen Motiven tätig geworden seien. Und sie fuhr fort:

"Es ist eben eine Frage der Persönlichkeit, nicht der Art des Amtes, ob jemand Großes schaffen und leisten kann. Der einzige Vorbehalt der dabei allerdings gemacht werden muß, ist der, daß das Schöpferische für den Berufsarbeiter schwerer bleibt, weil er keine gleiche Gestaltungsfreiheit hat, weil er im allgemeinen ausführen muß, was sein Vorstand, seine Behörde ihm aufträgt." (Salomon 1916:12)

Salomon plädierte für mehr Kooperation, dafür, daß die beruflich eingebundenen Kräfte, die Spielräume, die die Ehrenamtlichen hätten, für sich nutzen sollten, damit die soziale Arbeit nicht einen 'beamtenmäßigen Charakter' bekomme, die möglichst rationell zu erledigen wäre. Sie verband diese Vorstellung einer sich ergänzenden Zusammenarbeit noch damit, daß beide Seiten sich spezifische Fähigkeiten anzueignen hätten.

"So wenig es wünschenswert ist, daß die ehrenamtlichen Kräfte ihre Methoden nur aus der Erfahrung nehmen, so wenig darf man doch die Berufsarbeit auf ein 'wissenschaftlich, rationelles Verfahren' einstellen und den Übergang von der ehrenamtlichen zu der beruflichen Arbeit 'als ein Glied im Rationalisierungsprozeß der Menschen' ansehen. Gewiß werden die Berufsarbeiter im allgemeinen besser vorgebildet sein; aber die Ausbildung soll doch nicht ausschließlich in wissenschaftlicher und verstandesmäßiger Richtung liegen. Wie keine andere Arbeit braucht diese Charakterkräfte, Innerlichkeit, Warmherzigkeit und Feinfühligkeit, menschliches Verstehen und Mitfühlen - gleichviel ob sie im Beruf oder im Ehrenamt ausgeübt wird. Und wiederum, wenn man überhaupt den Ausdruck 'rationelles Verfahren' auf die Kunst, mit Menschen umzugehen, anwenden will, dann müssen doch die ehrenamtlichen Kräfte sich darin einordnen. Selbst wenn sie nicht die gleichen Kenntnisse haben, so müssen sie doch nach den gleichen Methoden streben." (Salomon 1916:13f)

Salomon kam zu dem Fazit, daß die prinzipielle Abgrenzung zwischen sozialer Berufsarbeit und sozialem Ehrenamt "unendlich schwierig, vielleicht nicht einmal möglich" sein würde und knüpfte daran die Hoffnung, daß sich in der Zukunft noch sinnvolle Abgrenzungen bei einer grundsätzlichen - wenn auch von manchen als unliebsam emp-

fundenen - Zusammenarbeit in der Praxis ergeben könnten. Aber sie war sich sicher, daß dies nicht gelingen könnte, ohne ein Verständnis füreinander zu entwickeln:

"Vielleicht ist diese Mischung von Berufsarbeitern und Ehrenbeamten, obgleich sie zur Zeit von manchen unliebsam empfunden wird, von Wert für die von der Fürsorge erfaßten Personen wie auch für beide Gruppen von sozialen Arbeitern; denn sie wird und muß beide veranlassen, ihre Arbeit in der tiefsten Bedeutung zu erfassen. Den ehrenamtlichen Kräften legt sie die Pflicht auf, sich nach Möglichkeit eine Schulung zu erwerben, ihr Amt berufsmäßig zu erfassen, damit sie gleichwertige Arbeit leisten, nicht zu dem Gefühle herabgedrückt werden, nur untergeordnete, entbehrliche Helfer zu sein, die keine rechte Arbeitsfreude entwickeln können. Den Berufsarbeitern erwächst daraus die Aufgabe, durch ihre Organisation nicht nur das berufliche Können zu heben, ihre wirtschaftliche Stellung zu festigen, sondern auch die rechte Arbeitsgesinnung zu pflegen." (Salomon 1916:18)

Salomon forderte an dieser Stelle explizit ein, das Engagement für die Institutionalisierung und Professionalisierung der sozialen Arbeit nicht als Selbstzweck zu betreiben, sondern das Berufsethos zu pflegen, das sie als Teil des Unterschiedes der sozialen Arbeit gegenüber anderen Funktionen begriff. Das Leitbild der sozialen Arbeit, das bei Salomon noch stark durch die religiös-moralischen Wurzeln geprägt war, wurde von ihr als bedeutendes orientierung- und identitätsstiftendes Moment für die Berufstätigen in diesem Bereich begriffen. Eine stabile berufsethisch fundierte Identität schaffte überhaupt erst die Voraussetzung dafür, daß aus dem spezifischen Berufsfeld der sozialen Arbeit immer wieder der von Wieland (1992) als notwendig erachtete Impuls "infiniter Barmherzigkeit" ausgelöst werden konnte, der über das ökonomische Kalkül hinaus in Organisationen die Bereitschaft zum sozialen Handeln herstellt.

Die Auseinandersetzung, in die Alice Salomon 1916 mit dieser Stellungnahme eingriff, bezog sich auf die soziale Arbeit allgemein, in erster Linie jedoch auf die öffentliche und private Wohlfahrtspflege. Welche Rolle dieser Konflikt zwischen den hauptamtlichen Fabrikpflegerinnen und ihren nebenamtlichen Helferinnen in der betrieblichen sozialen Arbeit spielte, kann hier nicht rekonstruiert werden, bei Salomon (1916) und Wunderlich (1926a) finden sich nur einige Andeutungen dazu. Mit der Veränderung der Rahmenbedingungen für die Fabrikpflege nach Beendigung des Krieges wurde aber wahrscheinlich auch der Konflikt zwischen haupt- und nebenamtlichen Kräften, wie die Zahl der im Betrieb tätigen Fabrikpflegerinnen überhaupt, auf längere Zeit nachhaltig minimiert.

III.5.2.2 Von der Fabrikpflege zur Werksfürsorge - soziale Arbeit im Rationalisierungsprozeß der 20er Jahre

Nach dem Kriegsende 1918 wurde die Fabrikpflege fast genauso plötzlich, wie sie eingerichtet worden war, wieder zurückgedrängt. Gründe dafür gab es viele, z.B. die Umstellung der Kriegs- auf die Friedensproduktion, die Rückkehr der Männer an ihre Arbeitsplätze, die wirtschaftliche Krise, in der 'überflüssige' Arbeitskräfte entlassen wurden und schließlich die Tatsache, daß die Institution Fabrikpflege auf äußeren Druck eingerichtet worden war, der nicht länger fortbestand. Wunderlich hob zwei weitere Gründe hervor: Erstens 'räumten die revolutionären Arbeiterräte mit den Fürsorgerin-

nen - nicht nur im Betrieb - auf, weil sie glaubten, daß mit der sozialistischen Revolution alle Ursachen zur Fürsorge beseitigt werden würden'. Zweitens war bei dem rasanten Aufbau der Fabrikpflege häufig auf Frauen zurückgegriffen worden, "die, ungebildet, häufig ohne jede Berufserfahrung, nicht immer mit dem richtigen Verständnis für die Bedürfnisse der Arbeiterschaft und der Betriebe" in diese Funktion gekommen waren und deshalb darin auch nicht überzeugen konnten. (Wunderlich 1926a:16)

Nach 1918 hielten sich meist nur in großen Werken Fabrikpflegerinnen mit einer wohlfahrtspflegerischen Berufsausbildung, von denen einige schon vor dem Krieg angestellt gewesen waren. (Cordemann 1955:51) Viele Betriebe gaben statt dessen Krankenschwestern als Fabrikpflegerinnen oder -fürsorgerinnen aus, die aber weder die Ausbildung besaßen, noch in größerem Umfang Tätigkeiten außerhalb der Kranken- und Unfallpflege übernahmen. (Wunderlich 1926a:17f) In der Weimarer Republik entstanden schließlich die städtischen Gesundheitsämter, die teilweise mit den Betrieben zusammenarbeiteten und die gesundheitsbezogenen Aufgabenbereiche der Fabrikpflege übernahmen. (Bäumer 1930:92)

Für die verbliebenen Fabrikpflegerinnen²⁰³ änderte sich Anfang der 20er Jahre nicht nur die Funktionsbezeichnung, man sprach jetzt allgemein von Werkspflege oder Werksfürsorge, sondern auch das Aufgabenspektrum der sozialen Arbeit im Betrieb. Diese konzentrierte sich fortan im wesentlichen auf die sozialfürsorgerischen Belange der Beschäftigten einerseits und die familienfürsorgerischen Aspekte andererseits, bewegt sich also im Rahmen klassischer Fürsorgearbeit.

Das erscheint rückblickend durchaus zeitgemäß, denn in der Phase der 'Rationalisierung', die die negativen Auswüchse des tayloristischen Arbeitssystems glätten sollte, begab sich die Arbeitswissenschaft auf die Suche nach der 'Seele des Arbeiters' und in den 'Kampf um die Arbeitsfreude'. (Hinrichs 1981:208ff) In dieser Zeit wandten sich die Arbeitgeber neben der Werksfamilie auch der Familie des Arbeiters zu, die in den 20er Jahren in die Zuständigkeit der Werksfürsorge fiel. (Oelschlägel 1994:24) Das 'Deutschen Institut für technische Arbeitsschulung'²⁰⁴ (DINTA) sprach in diesem Zusammenhang von der "'Entsorgung' des Arbeiters daheim", weil "ein Arbeiter, der in seiner Familie alles beim besten weiß, (...) sich noch unbelasteter am Arbeitsort der Arbeit hingeben" wird. (Bäumer 1930:87) Bäumer beschrieb die Tätigkeit der Werksfürsorgerin aus der Sicht des DINTA wie folgt:

"Praktisch arbeitet die Werkspflegerin nun in ihren Sprechstunden und in Hausbesuchen. Alle zur Meldung gelangenden Fälle (...) werden von der Pflegerin genau ge-

²⁰³ Genaue Angabe über die verbliebene Zahl liegen nicht vor. Wunderlich (1926a:17) nannte für Mitte der zwanziger Jahre eine Zahl von 91, davon 31 auf sozialen Frauenschulen ausgebildete. Reinicke (1988:204) zitiert eine andere Quelle mit 110 Fabrikpflegerinnen in 116 Betrieben im Jahre 1925, davon waren 60 Fabrikpflegerinnen in Betrieben mit mehr als 1.000 Beschäftigten tätig. Neben Industriebetrieben, waren Fabrikpflegerinnen auch in Warenhäusern, Verwaltungen, Verkehrsgesellschaften und sogar eine auf einem Rittergut tätig. (Cordemann 1955:25)

²⁰⁴ Die Aufgaben des DINTA lagen in der Schulung von Arbeitsingenieuren zur Anwendung der wissenschaftlichen Betriebsführung, den späteren REFA-Fachkräften, für die Industrie. Schwerpunkte lagen auf der technischen Arbeitsschulung einerseits und auf der "Menschenökonomie" andererseits, zu der auch die Frage der Motivation, der Arbeitsfreude, gehörte. (Bäumer 1930)

prüft. Aufgrund dieser Feststellungen werden Hilfsaktionen veranlaßt, sei es nun wirtschaftliche Unterstützung durch billige oder sogar kostenlose Beschaffung von Kleidungsstücken, Lebensmitteln, Kohlenbesorgung und desgleichen, oder sei es die Vermittlung von Geldzuwendungen.

Ein besonderes Gebiet (...) bildet die Krankenfürsorge, in der die Helferin alle in der Familie vorkommenden Hausarbeiten erledigt, die Kranken pflegt und die Kinder betreut. Daneben wäre die Unterstützung für Kurzwecke und Arzneimittel zu nennen. Zur Krankenpflege gehört ferner die so wichtige Säuglingspflege: sei es, daß man die Beratung der werdenden Mütter übernimmt, sei es, daß man der Wöchnerin im Haus jede Hilfe und Pflege angedeihen läßt, bis sie sich wieder selber behelfen kann."²⁰⁵ (Bäumer 1930:92f)

Die im engeren Sinne fürsorgerischen Aufgaben, 'Gesundheitsfürsorge, Wirtschaftsfürsorge, Kinder- und Jugendlichenfürsorge, Familienfürsorge' (Riedrich 1977:149) standen im Zentrum der Arbeit in der sozialen Arbeit im Betrieb, die arbeitsnahen Hilfestellungen wie Arbeitseinweisung und dergleichen, die für die Fabrikpflege einen zentralen Stellenwert gehabt hatten, traten demgegenüber ganz in den Hintergrund. Arbeitsplatzbezogene Interventionen der Werksfürsorge wurden dann notwendig, wenn Arbeitende aus gesundheitlichen oder anderen Gründen den Arbeitsplatz nicht mehr ausfüllen konnten, wenn es darum ging, einen Arbeitsplatzwechsel vorzunehmen oder sich bei Konflikten, etwa mit dem Meister, schlichtend einzuschalten. Die Rolle der Einrichtung war hier die einer Schlichterin oder Vermittlerin:

Was alles in den Sprechstunden der Werkspflege vorgebracht wird, ist sehr verschiedenartig. Viel verborgene Not wird hier bekannt und ihr nach besten Kräften helfend begegnet, indem man mit den einzelnen Abteilungen und Vorgesetzten der Notleidenden in Verbindung tritt und Wege der Abhilfe, der Befreiung von der Not findet. So ist die Werkspflege ganz besonders eine der Einrichtungen, so darf man wohl abschließend sagen, in denen im Sinne der Werksgemeinschaft gearbeitet wird, die sich des Vertrauens der Belegschaften erfreut und um den Ausbau und die Wahrung dieses Verhältnisses stark bemüht ist." (Bäumer 1930:93)

Die Beschreibung Bäumers zeigt anschaulich, was in der Mitte der zwanziger Jahre die Erwartungen an die Werksfürsorge waren. Ihre Rolle hatte sich deutlich geändert von einer Einrichtung, die neben ihren sozialen Aufgaben wesentlich daran beteiligt war, die Betriebsabläufe für die Arbeitenden erträglicher und zufriedenstellender und für den Betrieb reibungsloser zu gestalten, die "Wesensteil des Ganzen" (Salomon) war, zu einer Einrichtung, die sich um die Nöte der Beschäftigten und ihrer Familien kümmerte und sich damit durchaus funktional für die soziale Betriebspolitik erwies, aber eben doch mit einer Tendenz, zum "wohlfahrtspflegerischen Anhängsel" der Organisation zu werden. Für die in der Werksfürsorge beschäftigten Frauen hatte diese Entwicklung zur Konsequenz, daß man sie sehr einseitig auf eine traditionelle Berufs- und Frauenrolle innerhalb der Möglichkeiten sozialer Arbeit im Betrieb zurückwies. Initiativen, die an das berufliche Profil der Kriegszeit anzuknüpfen versuchten mit dem Ziel, die Werksfürsorge wieder in die Produktion einzuschalten, wie das Modell der 'sozialen Betriebsarbeit' der Bielefelder Gruppe um Ilse Ganzert und Lotte Jahn, konnten sich

²⁰⁵ Für diese Dienstleistung mußte die Werksangehörigen übrigens einen "geringen Zuschuß" bezahlen, wie es bei Bäumer (1930:93) heißt, der nach und nach vom Lohn einbehalten wurde.

dagegen in den 20er Jahren nicht mehr durchsetzen.²⁰⁶ Das Bielefelder Modell sah vor, daß die auf der sozialen Frauenschule ausgebildeten Wohlfahrtspflegerinnen zunächst als Arbeiterinnen in der Textilindustrie arbeiten mußten, ehe sie als 'soziale Betriebsarbeiterinnen' aufgrund eines Vertrauensvotums der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite eingesetzt wurden. Dann konnten sie den Arbeiterinnen z.B. helfen, mit Schwierigkeiten der Maschinen und des Materials zurechtzukommen, standen für eine Aussprache bei 'seelischen Belastungen' zur Verfügung, wirkten bei der Gestaltung von Anlernmethoden und der Zusammenstellung von Arbeitsgruppen mit. Das Gehalt wurde von einer eigens gegründeten Gesellschaft des sozialen Rechts bei den Arbeitgebern eingezogen und an die sozialen Betriebsarbeiterinnen ausgezahlt. Aber die Zahl der am Modell beteiligten Unternehmen blieb zu gering, so daß es keinen Bestand hatte. (Corde-
mann 1955:52ff; Michel 1947:179f)

In den 20er Jahren wurden entscheidende Schritte zur Professionalisierung der sozialen Arbeit im Betrieb getan. Innerhalb des 'Deutschen Verbandes der Sozialbeamtinnen' (DVS) wurde im Oktober 1918 eine 'Fachgruppe Fabrikpflege' gebildet und später ebenfalls eine im 'Verband evangelischer Wohlfahrtspflegerinnen'. Der DVS als Berufsverband behielt nicht nur den Begriff Fabrikpflege bei, sondern orientierte sich auch an dem dahinterliegenden Berufskonzept. 1926 waren in der Fachgruppe des DVS 80 Frauen organisiert. Unter Beteiligung der Fachgruppe wurde außerdem 1925 in der 'Deutsche Akademie für soziale und pädagogischen Frauenarbeit' in Berlin ein Sonderlehrgang für Fabrikpflegerinnen durchgeführt. Ziel dieser Schulungsmaßnahme war es, die industrielle Fürsorge in den Zusammenhang zu stellen zur "Erhöhung der volkswirtschaftlichen Produktivität durch eine Gestaltung des Arbeitsvorganges und eine Fürsorge für den Arbeiter, die ein Höchstmaß an Leistung verbindet mit einem Höchstmaß an Wohlbefinden der Arbeiter". (Reinicke 1988:205) Im Jahr darauf legte Frieda Wunderlich, Vorstandsmitglied des DVS, ein umfassendes Konzept für die Fabrikpflege in der modernen Betriebspolitik vor.

III.5.2.3 Soziale Arbeit in der modernen Betriebspolitik - Frieda Wunderlichs Konzept der Fabrikpflege

Die Vorstellungen, die Frieda Wunderlich²⁰⁷ (1926a:30ff) für die zukünftige Gestaltung der sozialen Arbeit unter dem Blickwinkel einer sozial-technokratischen Arbeits- und Sozialpolitik des Betriebes entwarf, sind wegen ihrer arbeitswissenschaftlichen Kontextualisierung im Rahmen dieser Betrachtung von besonderem Interesse.

²⁰⁶ Das Bielefelder Modell kam erst später, ab 1935, unter der Regie der Deutschen Arbeiterfront (DAF) modifiziert und mit veränderter Zielsetzung zur Anwendung.

²⁰⁷ Frieda Wunderlich war promovierte Nationalökonomin und unterrichtete an Wohlfahrtsschulen und der Akademie für soziale und pädagogische Frauenarbeit in Berlin. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte lagen im Bereich Volkswirtschaftslehre, Arbeitswissenschaft und Soziologie. Sie koordinierte im ersten Weltkrieg im Frauenreferat der Kriegsamststelle die Fabrikpflege für Berlin und Brandenburg und war von 1924 bis 1933 Leiterin des Büros für Sozialpolitik in Berlin, Stadtverordnete in Berlin und Anfang der dreißiger Jahre Landtagsabgeordnete in Preußen. Sie gehörte bis zu ihrer Emigration zu den wissenschaftlich produktivsten und sozialpolitisch engagiertesten und einflußreichsten Frauen der bürgerlichen Frauenbewegung. (Wobbe 1997:170ff)

Wunderlich hob hervor, daß die Einrichtung der Fabrikpflege in Verbindung mit der modernen Betriebsführung oder, wie sie es nannte, dem "arbeitswissenschaftlichen Zweig der heutigen Betriebswirtschaftslehre" besondere Bedeutung erfahren hatte. Mit Blick auf die angelsächsischen Länder und die USA glaubte sie für die Fabrikpflege folgende drei Entwicklungsphasen aufzeigen zu können:

- das 'patriarchalische Stadium', in dem Fürsorge und erste, grundlegende Hilfe den Inhalt bildeten,
- eine vorübergehende Periode, in der sie 'ausschließlich auf die Hebung der Leistungsfähigkeit des Arbeiters' eingestellt gewesen sei und schließlich
- die Zeit, wo sie eingebunden werde in eine Betriebsführung, 'in der der Mensch als Ziel der Produktion erscheint'.

Die Chancen für die letzte Stufe sah Wunderlich mit der Durchsetzung des Taylorsystems als gekommen an bzw. mit dessen notwendiger Weiterentwicklung. Denn in ihrem zeitgleich erschienenen Werk zur 'Produktivität' kritisierte sie Taylor dahingehend, daß er bei der Einbeziehung des Menschen in den Rationalisierungsprozeß zu mechanisch gedacht und die Zwangsläufigkeit der Maschine auf den Menschen übertragen habe. Sie bezweifelte, "ob hier das Wesen der menschlichen Arbeit als produktiver Kraft richtig erkannt worden" sei. "Die Entpersönlichung schaltet gerade jene Fähigkeiten aus, die die Höchstleistung des Menschen ermöglichen, Erfahrung, Vernunft und Persönlichkeit." (1926b:303f) Und weil sie davon ausging, daß "das Leben das rationale Handeln des arbeitenden Menschen beeinflußt", sah sie ein breites Wirkungsfeld für die soziale Arbeit im Betrieb:

"Ist doch nach der großen, von Taylor entdeckten Wahrheit, daß der Mensch der wichtigste Bestandteil der Betriebe ist, mehr und mehr die Erkenntnis durchgedrungen, daß es nun auch gilt, seiner Eigenart Rechnung zu tragen, ihn nicht nur analog anderen Betriebsanlagen zu verwenden. Demnach wird es zur Aufgabe, der Fabrik eine Verbindung zwischen der optimalen Arbeitsleistung und dem bestmöglichen körperlichen und seelischen Zustande des Arbeiters innerhalb und außerhalb seiner Arbeit zu schaffen; auch außerhalb, denn das Lebensschicksal des Arbeiters wie es sich in seiner Familie abspielt, beeinflußt auch die dem Betrieb gewidmete Seite, ist von seiner Gesamtpersönlichkeit untrennbar. Auch die zunehmenden Reibungswiderstände, die sich aus den Beziehungen zwischen Produktionsleitung und Arbeiterschaft ebenso wie aus der Einstellung des Arbeiters zu seiner Arbeit selbst ergeben und die das Funktionieren des gesamten Produktionsorganismus in Frage stellen, haben das Bedürfnis nach einer neuen Betriebspolitik, fast könnte man sagen Betriebsgesinnung geweckt." (Wunderlich 1926a:30)

Auf den ersten Blick scheinen sich die Ausführungen Wunderlichs nicht grundlegend von denen Bäumers zur Funktion der Werksfürsorge zu entfernen, doch es ging ihr nicht um die materielle Not, deren Beseitigung sie durch verbesserte Arbeitsbedingungen und steigende Löhne gewährleistet sah. Vielmehr bewegte sie der Gedanke um den 'körperlichen und seelischen Zustand des Arbeiters' und um die 'Einstellung des Arbeiters zu seiner Arbeit selbst'. Ihr Konzept beschränkte sich also bei weitem nicht mehr darauf, die Anforderungen des klassischen tayloristischen Ansatzes, wie die Arbeitseinweisung oder Arbeitsteilung, zu bewältigen. Es ging nunmehr bereits um dessen

Folgen, um die Vernachlässigung des 'menschlichen Faktors'²⁰⁸ und somit um die modernen Probleme der Betriebsführung, die da waren: Motivationsverluste, Qualitätsprobleme durch mangelnde Identifikation mit der Arbeit und Fluktuation. Diese Problemstellungen erwiesen sich offensichtlich als so brennend, daß sich sogar verschiedene Wissenschaftsdisziplinen darauf verständigten, sich gemeinsam dem "Fragekomplex Arbeit als etwas Einheitlichem" zuzuwenden, um praktische Lösungen für die Produktivitätsprobleme und Leistungsverluste zu finden.²⁰⁹

Wunderlich verwies auf englische Erfahrungen, wo Industrielle festgestellt hätten, daß es sich bezahlt machte, wenn man den arbeitenden Menschen als Individuum beachtete, seinen Charakter und sein Temperament sowie sein Verhalten anderen gegenüber berücksichtigte.

" Von der Erkenntnis aus, daß die Fabrik nicht nur ein mechanischer Apparat, sondern eine Menschenorganisation ist, daß ihren Antrieb nicht automatische Kraft, sondern menschliche Energie bildet, daß der menschliche Wirkungsgrad anderen Gesetzen unterliegt als der der Maschine, muß die innere Wandlung allmählich erfolgen. Jene Wandlung, die dazu führen soll, das organische Kapital dem materiellen überzuordnen, den Menschen zum Beherrscher jenes Apparates zu machen, dem er sich heute unterwirft. Daß damit nicht romantische Rückschau und Rückschritt oder Stillstand sich verbinden, sondern die Produktivität gewaltig gesteigert wird, beweisen die ersten Versuche in den angelsächsischen Ländern."²¹⁰ (Wunderlich 1926a:31)

Das engagierte Eintreten für eine moderne soziale Betriebspolitik, die sich dem 'menschlichen Faktor' intensiv zuwenden sollte, wobei die Produktionssteigerungen fest im Blick blieben, verband Wunderlich mit der Vorstellung, der sozialen Arbeit einen zentralen Platz im Betriebsablauf zu geben. Ziel der Anstrengungen der Fabrikpflege sollte es sein, die Fluktuation der Beschäftigten zu senken und deren Arbeitszufriedenheit zu erhöhen. Arbeitszufriedenheit konnte aber am ehesten erreicht und Fluktuation vermieden werden, wenn die Arbeitenden unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Eigenarten für den jeweiligen Arbeitsplatz richtig ausgewählt würden. Zur Verbesserung der Betriebsverhältnisse sollten die Fabrikpflegerinnen deshalb auch an der Auslese und Arbeitszuteilung, dem Aufgabengebiet der angewandten Arbeitspsy-

²⁰⁸ Wunderlich zitierte eine englische Studie von 1924, in der "die durch Vernachlässigung des menschlichen Faktors in der Fabrik" entstehenden Verluste (Unfall und Krankheit, Fluktuation, Fehlzeiten und geringere Leistungen nach Quantität und Qualität) aufgezeigt und teilweise berechnet wurden. (Wunderlich 1926a:32)

²⁰⁹ 1930 schreibt Wunderlich: Das praktische Bedürfnis, den Fragenkomplex Arbeit als etwas Einheitliches aus den Einzelwissenschaften herauszulösen, hat Psychologen, Physiologen, Soziologen, Techniker zu Forschungsarbeiten zusammengeführt, die die Wirkungen der Arbeit auf die Person des Arbeiters und umgekehrt den Einfluß seiner Psyche auf die Leistung zum Ziel haben." (Wunderlich 1930:86) Die Geburtsstunde der interdisziplinären Arbeitswissenschaft, die allgemein in den 70er Jahren angenommen wird, muß nach diesem Hinweis wohl doch in die 20er Jahre vorverlegt werden.

²¹⁰ In England hatte das 'Industrial Fatigue Research Board' gemeinsam mit dem 'National Institute of Industrial Psychology' die Ursachen der geringen Leistungsfähigkeit in der Industrie erforscht und entdeckt, daß die Arbeitsumgebung (Temperatur, Ventilation, Beleuchtung, Gerüche usw.) eine starke Rolle spielte, aber vor allem, daß "ein Eingehen auf die Mentalität des Arbeitenden, auf seine nervösen Beschwerden, Arbeitshemmungen wegschaffen und die Arbeitskurve günstig beeinflussen kann". (Wunderlich 1926a:31f)

chologie oder Psychotechnik sowie an Versetzungen und Entlassungen mitwirken. Sie sollten darüber hinaus in solchen Abteilungen, wo die Fluktuation besonders hoch wäre, nach den Ursachen forschen und das Abstellen von Mißständen veranlassen. Auf der anderen Seite sollten aber auch beim einzelnen Arbeiter nach den Ursachen häufigen Fehlens geforscht werden wie z.B. 'Krankheit, häusliche Sorgen, Mangel an Eignung für eine Arbeit oder Unmöglichkeit des Zusammenarbeitens mit dem Meister, um ihn zu unterstützen, diese aus der Welt zu schaffen oder einen geeigneteren Arbeitsplatz für ihn zu finden

Als Voraussetzung, um diese Aufgaben erfüllen zu können, hielt Wunderlich eine 'betriebstechnische Nachschulung' für die Fabrikpflegerinnen für erforderlich, die entweder im Betrieb selbst oder als Sonderkurse der Technischen Hochschulen in Verbindung mit den Wohlfahrtsschulen erfolgen könnten. Abschließend gab sie den Fabrikleitungen speziell noch mit auf den Weg, die Auswahl der Fabrikpflegerinnen nicht unter dem Kriterium 'Bequemlichkeit' vorzunehmen:

"Die deutschen Betriebe stellen gern Frauen ein, deren Subordination keine Beunruhigung befürchten läßt. So bekommen sie willige Hilfskräfte, die für gewisse Teilarbeiten innerhalb der Verwaltung ganz geeignet sein mögen, niemals aber die Fähigkeit besitzen werden, der Wohlfahrtsabteilung ein eigenes Gepräge zu geben(...) Darum suche man Persönlichkeiten, Menschen, die psychologische Begabung mit Tatkraft und Intelligenz vereinigen, zur Leitung der Wohlfahrteinrichtungen heranzuziehen." (Wunderlich 1926a:37)

Wunderlich schloß mit der Überzeugung, daß bei Beachtung aller Voraussetzungen die Arbeit der Fabrikpflegerin sowohl für die Arbeiterschaft, als auch für die Unternehmen und schließlich für die gesamte Volkswirtschaft nur segensreich sein könne.

Das Plädoyer Wunderlichs für eine in die moderne Betriebspolitik integrierte soziale Arbeit scheint jedoch zur damaligen Zeit in der Praxis weitgehend ungehört verhallt zu sein. So blieb die betriebliche Wohlfahrtspflege in den 20er Jahren, wie Michel (1947:180) bedauert, ein im wesentlichen von außen in den Betrieb hineingetragener Teil 'betrieblicher Sozialpolitik' und nicht ein, wie im Bielefelder Modell oder im Konzepts Frieda Wunderlichs angelegter Bestandteil der 'sozialen Betriebspolitik'. Vor allem die Gewerkschaften verhielten sich ablehnend gegenüber der sozialen Betriebsarbeit wie gegenüber der sozialen Betriebspolitik. Dies fand zumindest Kritiker aus den eigenen Reihen, die den arbeitenden Menschen nicht nur als 'politisches Wesen in einer kollektiven Kampffront' gesehen wissen wollten, sondern als Menschen 'mit einem Willen nach Eigengestaltung und Selbstbestimmung', für den das 'seelischen Erlebnis' während der Arbeit von Bedeutung sei. (Michel 1947:197f)

Dazu beigetragen, daß sich die eingeschränkte Form der Werksfürsorge halten konnte, hat möglicherweise die sich zuspitzende ökonomische Entwicklung gehabt. Ende der 20er, Anfang der 30er Jahre mit sich ausbreitender Kurzarbeit und zunehmender Belastung der Arbeitenden durch Belegschaftsabbau, wurde für viele mehr denn je eine fürsorgerische Unterstützung durch die Werksfürsorge notwendig. Hinzu kamen noch verminderte Leistungen der Sozialversicherung und der öffentlichen Fürsorge. Selbst jene, die Arbeit hatten, mußten z.B. durch Mietverschuldung immer häufiger auf die

Hilfe der Werksfürsorgerin zurückgreifen. Riedrich (1977:149) beschreibt dies am Beispiel eines Großbetriebes der Elektroindustrie (Siemens) und zeigt die Folgen dieser Entwicklung auf: "Fälle nervösen Zusammenbruchs häufen sich", sowohl bei den Arbeitenden wie auch bei den "mit den Sorgen der Haushaltsführung belasteten Hausfrauen und Mütter". Die Fabrikpflegerinnen beschäftigten sich in dieser Zeit zwangsläufig auch mit den "Folgeerscheinungen nach langer Kurzarbeit" sowie mit den "Sorgen Neueingestellter, die nach mehrjähriger Arbeitslosigkeit Rückerstattungen an kommunale Wohlfahrtsstellen" zu leisten hatten.

III.5.2.4 Betriebspflege und 'Soziale Betriebsarbeit in der Deutschen Arbeitsfront (DAF)' im Dritten Reich

Eine zweite Blütezeit in dem hier betrachteten Zeitraum hatte die 'Betriebspflege' oder die 'soziale Betriebsarbeit', wie sie nun genannt wurde, nach 1933. Wirtschaftlicher Aufschwung einerseits und Veränderungen der sozialen Betriebspolitik im Dritten Reich gaben der sozialen Arbeit im Betrieb neuen Auftrieb. Unter nationalsozialistischem Regime wurde das Prinzip des Bielefelder Modells, das sich in den 20er Jahren nicht durchzusetzen vermochte, übernommen, seiner arbeitsdemokratischen Zielsetzungen beraubt und den politischen Rahmenbedingungen der Zeit angepaßt.

Die soziale Betriebsarbeit lag ab 1935 in der Regie des Frauenamtes der 'Deutschen Arbeitsfront' (DAF). Es setzte die sozialen Betriebsarbeiterinnen in den Betrieben ein, leitete ihre praktische Ausbildung und die gesamte Tätigkeit, sorgte für Fortbildung, zog die Gehaltsanteile bei den Arbeitgebern ein und regelte die Besoldung. Neben den Aufgaben, die der sozialen Arbeit im Betrieb bislang zugefallen waren, kam die Verantwortung für das innerbetriebliche Bildungswesen dazu, das im wesentlichen aber aus Freizeitgestaltung bestand, sowie die "Menschenführung im nationalsozialistischen Geiste".(Cordemann 1955:54) Sowohl die Arbeitgeber als auch die Werksfürsorgerinnen hätten diese Entwicklung kritisch gesehen, heißt es. (Weiß 1950:7) In Betrieben, in denen vor 1933 bereits eine Werksfürsorge bestanden hatte, blieben Fabrikpflegerinnen oder Werksfürsorgerinnen teilweise neben den sozialen Betriebsarbeiterinnen tätig.

Die Arbeitsteilung zwischen den beiden Funktionen Werksfürsorge und soziale Betriebsarbeit beschreibt Riedrich (1977:149f) in dem bereits angesprochenen Beispiel aus der Elektroindustrie wie folgt:

Die 'Betriebspflegerin' hatte die fürsorgerischen Aufgaben im engeren Sinne wahrzunehmen, wie Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Lebensführung, besondere Betreuung werdender und junger Mütter, Betreuung der neueingestellten Frauen und Dienstverpflichteten, Vermittlung in Krankenkassen- und Sozialversicherungsangelegenheiten. Sie stand in enger Zusammenarbeit mit "Sozialsekretär, Betriebsarzt, Personal- und Lohnbüro, Frauenverwalterin und Betriebsobmann, Betriebskrankenkasse, Lungenfürsorgestelle, Fürsorgestiftung, Unterstützungskasse, Heimleiterin und sozialpolitischer Abteilung".

Die 'soziale Betriebsarbeiterin' oblag in Abstimmung mit der DAF die "Betreuung der Frauen am Arbeitsplatz, Mitwirkung bei der Einführung neu eingestellter Frauen, Aus-

gleich von Hemmungen, die den Frauen den Arbeitsprozeß erschweren", Anregungen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Aufenthalts- Umkleide- und Waschräume, des Unfallschutzes, der Arbeitskleidung und Ernährung", Mitwirkung beim Arbeitsplatztausch für Erholungsbedürftige, bei Schwangerschafts- und Mutterschutz, weltanschauliche Schulung der werktätigen Frauen u.a.

1940 hätten von 30 Betriebspflegerinnen 22 die Schulungen der DAF zur sozialen Betriebsarbeiterin durchlaufen gehabt. Beiden Funktionen oblagen in der Kriegszeit die "Betreuung der ausländischen Arbeitnehmer" (Riedrich) - eindeutiger spricht Sachse (1990:240f) von "Fremdarbeiterinnen und Frauen aus dem Konzentrationslager Ravensbrück" - ihre Unterbringung in Lagern und die Kinderlandverschickung. Mit fortschreitenden Problemen in der Kriegsproduktion hätten regelmäßige Besprechungen mit Meistern und Betriebsingenieuren stattgefunden.

Anfangs waren die meisten sozialen Betriebsarbeiterinnen noch Absolventinnen von sozialen Frauenschulen, die nicht unbedingt ihre Arbeit in 'nationalsozialistischem Geiste' politisieren wollten, sondern sich auf den fachlichen Dienst konzentrierten. Sei es nun aus politischen Gründen oder aufgrund des steigenden Bedarfs²¹¹, jedenfalls begann die DAF ab 1936 mit einer eigenen beruflichen Schulung mit einem zeitlichen Umfang von einem halben Jahr. Nun wurden vor allem junge Frauen im Alter von 25-35 Jahren mit berufsfremden Ausbildungen, aber mit nachgewiesenem politischen Engagement zu sozialen Betriebsarbeiterinnen ausgebildet. (Cordemann 1955:54f; Reinicke 1988:207) Riedrich (1977:150) berichtet in dem genannten Beispiel, daß die Betriebsleitungen von Siemens gegenüber der DAF darauf bestanden hätten, daß die kurzfristigen Schulungsangebote zur sozialen Betriebsarbeiterin nicht ausreichten, sondern daß das "vielseitige Aufgabengebiet der Betriebsfürsorge fachlich fundierte und vielseitig ausgebildete Kräfte erfordere". Deshalb wurden in jenen Betrieben die sozialen Betriebsarbeiterinnen auch nur für spezielle Aufgaben am Arbeitsplatz eingesetzt. Diese Haltung muß aber vor dem Hintergrund der starken Stellung des Unternehmens Siemens gesehen werden, das sich gegenüber den Eingriffen der DAF in die betriebliche soziale Arbeit effektiv zu wehren mußte. (Sachse 1990:229ff)

Der Auftrag der sozialen Betriebsarbeiterinnen in Betrieben mit gemischter 'Gefolgschaft' bestand üblicherweise in der

- Mitarbeit an der Erziehungsarbeit am einzelnen Gefolgschaftsmitglied;
- Mitwirkung bei Einstellungen und Entlassungen;
- Mitarbeit bei der Auflösung auftretender Spannungen innerhalb der Betriebsgemeinschaft;
- Bildung von Arbeitsgemeinschaften und sonstigem Erfahrungsaustausch mit Meistern und Vorarbeitern über arbeitspädagogische Fragen;
- Mitarbeit bei der Arbeitsplatzgestaltung der Frauen und Jugendlichen;
- Verantwortliche Mitarbeit bei Nach- und Umschulungen, Lehrwerkstätten und Berufsschulung (sofern die fachlichen Voraussetzungen vorhanden sind);

²¹¹ 1934 gab es rund 130 Beschäftigte in der betrieblichen Sozialarbeit, dann stieg die Zahl auf 240 im Jahre 1937 und 450 im Jahre 1938. (Reinicke 1988:207)

- Erziehung zu gesunder Lebenshaltung;
- Zusammenfassen der Frauen der Gefolgschaftsmitglieder zu Arbeitsgemeinschaften über Fragen des Alltags. (Reinicke 1988:208f)

Die soziale Betriebsarbeiterin sollte, darin bestand letztlich der Schwerpunkt ihrer Arbeit, jenseits der sozialen Aufgaben im einzelnen eine vermittelnde Stellung zwischen Partei und Betrieb einnehmen und die Durchsetzung der nationalsozialistischen Prinzipien in der Betriebspolitik fördern. Dazu gehörte es auch, einen Beitrag zur Rassenhygiene zu leisten, d.h. "erbgesunde Arbeiterinnen" dazu anzuhalten, mehr Kinder zu bekommen, und die anderen davon zu überzeugen, sich "freiwillig" der gesetzlich festgelegten Sterilisation zu unterziehen. (Sachse 1990:255) Auch wenn eine Reihe von Betrieben sich diesem staatlich verordneten Modell sozialer Betriebsarbeit gegenüber distanziert verhielten (Reinicke 1988:210), so wurde dieses Modell aus der Zeit des deutschen Faschismus doch auch Teil des institutionellen Erbes der betrieblichen Sozialarbeit: ein Beleg für ihre mögliche Indienstnahme durch Interessen, die sich als (extrem) feindlich gegenüber den Arbeitenden bzw. gegenüber den Menschen und ihrem Anrecht auf körperliche, geistige, seelische und soziale Intaktheit erwiesen haben.

Sozialbetreuung - das Modell sozialer Arbeit in staatlichen Einrichtungen

Mit Zunahme der Frauenbeschäftigung in Betrieben und Behörden durch die Mobilisierung der Männer für den Kriegsdienst, wuchs - wie schon im vorletzten Krieg - der Betreuungsbedarf in den Betrieben. Dabei wurde neben der Betriebsfürsorge und der sozialen Betriebsarbeit vor allem von staatlichen Einrichtungen noch ein anderer Weg eingeschlagen: Das Reichspostministerium verfügte z.B. im Jahre 1943 "für die Betreuung des weiblichen Personals Bezirks- und Amtsbetreuerinnen einzusetzen". (Gehrmann u.a. 1886:181) Dabei handelte es sich um Frauen, die bereits im Postdienst beschäftigt waren und nun vorrangig die Aufgabe der fürsorglichen Betreuung übernahmen. Dieses Modell der 'Sozialbetreuung' existiert bis heute im Bereich der ehemaligen Bundespost und u.a. bei Verkehrsgesellschaften sowie der Polizei in einigen Bundesländern.

III.5.2.5 Soziale Arbeit im Betrieb und Alkoholprobleme

Hatte der mißbräuchliche Alkoholkonsum in den Betrieben um die Jahrhundertwende noch mit einem Anstoß dazu gegeben, die Einrichtung einer betrieblichen Sozialfürsorge zu forcieren, so läßt sich weder in der Arbeit der Fabrikpflege, noch der Werksfürsorge bis hin zur sozialen Betriebsarbeit der Stellenwert von Alkohol- oder anderen Suchtproblemen nachvollziehen. Trotz des Rückgangs des Alkoholkonsums im betrachteten Zeitraum ist jedoch schwerlich anzunehmen, daß es überhaupt keine derartigen Probleme unter den Beschäftigten mehr gegeben haben sollte. Die Tatsache, daß sie keine Erwähnung finden, ist vielmehr ein deutlicher Hinweis darauf, daß das Thema Alkohol in der gesellschaftlichen Diskussion einfach nicht mehr den Stellenwert hatte wie in der Vorkriegszeit. Andere Themen hatten sich aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse und der politischen Umbrüche in dieser Phase in den Vordergrund gedrängt. Hinzu

kam, daß gerade in den Blütezeiten der sozialen Arbeit im Betrieb die alkoholkonsumierenden Männer ihren Arbeitsplatz in Fabrik und Büro mit dem Militäreinsatz tauschen mußten und die weit weniger konsumierenden Frauen in die Betriebe strömten. Außerdem waren dies just auch die Zeiten, in denen der Alkohol - wenn überhaupt noch - nur verdünnt oder selten floß.

Man muß davon ausgehen, daß mit der Einrichtung der sozialen Arbeit im Betrieb nicht immer zwangsläufig die Alkoholprobleme in der Arbeiterschaft oder unter den Angestellten aufgegriffen wurden, spätestens aber, wenn die Familie des Trinkers - und vermutlich gab es ja auch Trinkerinnen im Betrieb - der Fürsorge bedurfte oder Versetzungen bzw. Entlassungen anstanden, wo die Fabrikpflegerin, Werksfürsorgerin oder soziale Betriebsarbeiterin im Einzelfall mit hinzugezogen wurde. Es gab jedenfalls Schulungen zur Alkoholfrage und zum Umgang mit Alkoholproblemen, die - gelegentlich - speziell für die Mitarbeiterinnen der betrieblichen Fürsorge stattfanden. So wurde 1929 z.B. von der 'Sächsischen Landeshauptstelle gegen den Alkoholismus' ein dreitägiger 'wissenschaftlich-praktischer Lehrgang' für die Reichsbahndirektion Dresden mit dem Ziel "der Ausbildung von Fürsorgern, die der Betreuung von Alkoholkranken und -gefährdeten zur Verfügung stehen", durchgeführt. (Neuland 1932:105) Vom Reichsbahndirektionsbezirk Altona liegt ein Bericht vor, in dem es heißt, daß die Bezirksfürsorge 1929 insgesamt 400 erwachsene Kranke in Heilstätten überwiesen hätte, darunter "auch einige" Trinker, die man auch als Kranke ansehen würde. Letzteres wäre nicht unbedeutend, denn immerhin koste ein Trinkerheilverfahren 1.000 RM, wovon die Bezirksfürsorge einen größeren Teil übernehmen mußte. (Die Alkoholfrage 1930:36)

Eine besonders herausragende Bedeutung für die soziale Arbeit im Betrieb scheint das Thema Alkohol oder Alkoholismus in dieser Phase jedoch nicht gehabt zu haben.

III.5.3 Krankheitsvorstellungen des Alkoholismus - Von der erbbiologischen Determinierung bis zur Sichtung der Suchtpersonlichkeit

In der Zeit von Beginn des ersten bis zum Ende des zweiten Weltkrieges, im wesentlichen allerdings konzentriert auf die Zwischenkriegszeit, begegnete man einem großen Spektrum von Annahmen und Vorstellungen zur Reichweite des Alkoholismus, zur Entwicklung des süchtigen Trinkens, zur Ätiologie der Suchtkrankheiten und zur Beurteilung des übermäßig trinkenden Individuums. Das gesellschaftliche Wissen dazu entwickelte sich durch wissenschaftliche Erkenntnisse und Diskussionen der einschlägigen Fachkreise und schlug sich in ihren jeweiligen Publikationen nieder. Traditionelle Deutungsmuster des Lasterhaften finden sich neben aufgeklärten Sichten des Suchtmittelkonsums, medizinisch-naturwissenschaftliche begründete Krankheitskonzepte stehen neben sozialhygienisch-politisch motivierten Handlungskonzepten; und teilweise mischen sich in den Vorstellungen unterschiedliche konzeptionelle Grundlagen, changieren interessenorientierte Deutungen in den beschriebenen Erscheinungsbildern von Alkoholismus, Trunksucht, von Alkoholikern, süchtigen Trinkern, Psychopathen, Süchtigen. An dieser Stelle kann zwangsläufig nur ein kleiner Ausschnitt sichtbar gemacht

werden, der für die Rezeption des Alkoholwissens in der Antialkoholbewegung und das Verständnis der weiteren Entwicklungen über diesen Zeitraum hinaus hilfreich ist.

Erschwerend für das Verfolgen des Diskurses über die genannten thematischen Aspekte ist die häufig unscharfe und uneinheitliche terminologische Abgrenzung der benutzten gängigen Begriffe. Das deutet nicht nur darauf hin, daß in der Entwicklung des Alkoholwissens und der Analyse des Suchtgeschehens noch vieles im Fluß war, sondern ist auch Ausdruck einer Eigenart der Auseinandersetzungen über die sozialen und gesundheitlichen Probleme des Alkohols, in der sich immer wieder gesellschaftliche Alltagsdeutungen mit naturwissenschaftlich-medizinischen Konzepten zuzüglich noch den verstärkt aufkommenden Sichten der medizinischen Psychologie vermischten.

Ein Terminus, bei dem sich der Bedeutungswandel abzeichnete, ohne in dieser Phase schon konsequent vollzogen zu werden, war der Begriff des Alkoholismus. Im ursprünglich medizinischen Sinne bezeichnete Alkoholismus die im Körper durch Alkoholkonsum entstandene krankhafte Störung (chronischer Alkoholismus). Unter dem Eindruck der Erfahrung, daß der Alkoholismus eine sozial bedingte Erscheinung darstellte, bürgerte es sich im letzten Jahrhundert ein, damit die Summe aller schädlichen sozialen und gesundheitlichen Wirkungen des Alkohols zu beschreiben. Darüber hinaus gab es noch die Verwendung, daß der Massenkonsum alkoholischer Getränke schlechthin als Alkoholismus bezeichnet wurde. Nunmehr erschien Alkoholismus aber immer häufiger in einer eingegrenzten Bedeutung, als Beschreibung des übermäßigen - nicht unbedingt süchtigen - Alkoholkonsums des Individuums und schließlich als Synonym für Alkoholkrankheit und spiegelte damit deutlich die Tendenz der generellen Individualisierung des Alkoholproblems wider. 'Alkoholismus' war in den 20er Jahren zu einer Kategorie geworden, deren Bedeutung zweifelsfrei nur noch aus den jeweiligen Kontext abzuleiten war. Einen Vorschlag, um die vergleichbare und eindeutige Nutzung des Alkoholismusbegriffs zu gewährleisten, machte Erich Schröder 1931: unter Alkoholismus sei ausschließlich der Alkoholschaden im soziologischen Sinne, der auf dem Gebiet der Sozialökonomie, der Sozialethik und der Sozialbiologie in Erscheinung träte, zu verstehen. Die Erscheinungsform des Alkoholismus am Einzelmenschen sei die Trunksucht. In der Heilkunde sollte man nach seinem Vorschlag von dem Begriff Alkoholismus ganz absehen und nur von 'alkoholisch bedingten Nerven- und Geisteskrankheiten sowie anderen Organschädigungen' sprechen, während der Trunksüchtige im alten Sinne des Wortes als 'Alkoholkranker' anzusprechen wäre. (Schröder 1931:4f) Schröders Vorschlag blieb allerdings ohne durchschlagende Wirkung und konnte die schleichende 'Individualisierung' des Alkoholismusbegriffs nicht mehr aufhalten.

Bei dem durch Alkoholmißbrauch auffallenden bzw. kranken Menschen sprach man von Trinkern und Trinkerinnen bzw. von Trunksüchtigen. Die Sicht auf die Trunksucht als eine Krankheit hatte sich in den Fachkreisen weitestgehend durchgesetzt, obwohl es auch bedeutende Abweichungen davon gab. Aber zu allem was diese Krankheit betraf, bestanden vielfältige, sich teilweise widersprechende Konzepte. Die Symptomatik, die Grotjahn in den 20er Jahren für die Krankheit aufzeigte, entsprach schon in vielem den später im medizinischen Krankheitskonzept des Alkoholismus beschriebenen Krankheitsverlauf (vgl. Abb. 3c). Am verbreitetsten war jedoch die Annahme,

daß Trunksucht bzw. bestimmte Formen süchtigen Trinkens eine Geisteskrankheit darstellte und medizinisch in das Gebiet der Psychiatrie fiel, die sich seit Ende des letzten Jahrhunderts immer mehr des Trinkers bemächtigt hatte.

Verwirrung herrschte darüber, ob die Trunksucht zu heilen sei oder nicht. Behandlungsangebote existierten für Personen mit Alkoholproblemen erstens in der sog. 'offenen Trinkerfürsorge' der alkoholgegnerischen Vereinigungen oder in den in der Weimarer Zeit entstandenen öffentlichen Trinkerberatungsstellen, die vorzugsweise - wie es damals hieß - 'erzieherische Arbeit' am Klientel leisteten. Zweitens gab es sie in 'geschlossenen', stationären Trinkerheilstätten oder psychiatrischen Kliniken, wo das Angebot aus medizinisch-nervenheilkundlichen Behandlungsmaßnahmen kombiniert mit Arbeitseinsätzen bestand.

Völlig unstrittig war, daß Abstinenz das wirksamste Gegenmittel gegen Alkoholmißbrauch und Trunksucht war. Die Frage, ob die Krankheit im medizinischen Sinne behandelbar wäre, stand dahin.

"Die Trunksucht ist eine unheilbare Krankheit; denn: gesunde Menschen können ohne Schaden in mäßiger Weise alkoholische Getränke zu sich nehmen, 'trunksüchtige' können das nie." (Delbrück 1930:22)

Delbrück stellte diese Definition an den Anfang eines Aufsatzes zum 'Begriff der Heilung bei Alkoholkranken' und machte einmal mehr deutlich, daß die 'totale Abstinenz für Alkoholiker unerlässlich' sei und nur dann, wenn diese eingehalten würde, von 'Heilung' gesprochen werden könne. Er konstatierte weiter, daß es auch unheilbare Alkoholiker gäbe, die das Ziel Abstinenz nie erreichten. Gegen die Möglichkeit der 'Besserung' erhob er Bedenken, jedenfalls soweit es sich um eine Rückkehr zum mäßigen Trinken handeln sollte.

"Es läßt sich ja nicht in Abrede stellen, daß manche Alkoholiker wenigstens zeitweise sozial sich wesentlich besser führen, ohne wirklich abstinent zu leben. (...) Es kommt z.B. sehr wohl vor, daß ein Beamter in seiner dienstlichen Führung noch nicht in wesentliche Konflikte gekommen ist und trotzdem wegen Trunksucht eine Trinkerheilstätte aufsuchen muß. Dann ist es natürlich sehr wohl möglich, daß er nach der Entlassung nicht geheilt oder auch nur wesentlich gebessert ist und trotzdem die Vorgesetzten nicht über ihn zu klagen haben. Wie soll man also den Begriff der Besserung festlegen?" (Delbrück 1930:24)

Anders läge nach Delbrücks Ausführungen der Fall bei einer Person, die fest von der Notwendigkeit der Abstinenz überzeugt sei und sich die meiste Zeit, oft jahrelang vom Alkohol fernhalte, um gelegentlich seiner krankhaften Sucht wieder zu erliegen.

"Der Mann ist also zweifellos 'gebessert'. Richtiger würde man aber von ihm sagen, daß er bereits geheilt war und nun gelegentlich Rückfälle bekommen hat. Ich gebe zu, daß auch diese Definition der 'Besserung' zunächst dehnbar und unbestimmt erscheint." (Delbrück 1930:25)

Delbrück schlug vor, daß alle Trinkerheilstätten einheitlich diejenigen Patienten als 'gebessert' bezeichnen sollten, die zwei oder drei Jahre nach der Entlassung abstinent gelebt und nicht mehr als drei Rückfälle gehabt hätten, deren jeder nicht mehr als zwei oder drei Wochen gedauert haben dürfe.

So fortschrittlich Delbrücks Vorschlag aus heutiger Sicht erscheinen mag, der Zeitgeist marschierte bereits in eine andere Richtung und brachte eine Überformung der modernen Krankheitsvorstellungen hervor, indem einerseits auf alte moralisch geprägte Deutungen zurückgegriffen wurde und andererseits rassenhygienische Aspekte in den Vordergrund rückten. Hinter der Folie einer medizinisch aufgeklärten Einordnung der Trunksucht als Krankheit wurde nicht selten wie bei Grotjahn (1923) das traditionelle Deutungsmuster des Trinkers als lasterhaften, willensschwachen und sozial depravierten Menschen sichtbar. Und so stand denn auch dem fachlichen Wissen um die Trunksucht als Krankheit in breiten gesellschaftlichen Kreisen nach wie vor das Bild vom Trinker, und natürlich besonders von der Trinkerin, als heruntergekommenes, asoziales Subjekt gegenüber, das in den zwanziger Jahren immer wieder an die Oberfläche kommen konnte und schließlich in der Zeit des Dritten Reiches dazu beitrug, die unverbesserlichen Trunksüchtigen als nicht heilbare, asoziale Elemente abzuspalten. Ganz unverbrämt äußerte der Leiter des Landeswohlfahrtsamtes Schleswig-Holstein, Thode, nach der nationalsozialistischen Machtübernahme die seinerzeit wieder vorherrschende Sicht vom Trinker:

"Im Dritten Reiche ist grundsätzlich *jeder einzelne Volksgenosse wieder für sich selbst verantwortlich* und hat sich so zu führen, daß er die Belange der Volksgemeinschaft nicht beeinträchtigt. Anstelle jener verweichlichenden Auffassung tritt wieder eine gesunde Härte. Der Trinker erscheint deswegen nicht mehr von vornherein als ein bedauernswerter Kranker, sondern als ein willensschwacher, liederlicher oder dem Laster verfallener Mensch, der mit allen verfügbaren Mitteln der Zucht wieder zu einem verantwortlichen Leben zurückgeführt werden muß." (Thode 1935:110 - Herv. i. Org.)

'Mit allen verfügbaren Mitteln der Zucht', das hieß in der Zeit des Dritten Reiches in vielen Fällen ganz konkret die Überführung von nicht 'besserungswilligen' Alkoholikern in Arbeits- und Konzentrationslager²¹², wovon sie oftmals nur die Tatsache schützte, daß sie in den Heil- und Pflegeanstalten als wertvolle Arbeitskräfte benötigt wurden. (Gläß/Biel 1979:162; Hauschildt 1995:197f)

Alkoholgefährdung

Je klarer sich der Alkoholismus bzw. die Trunksucht als Krankheit konturierte, desto deutlicher kristallisierte sich auch das Stadium zwischen mäßigem und krankhaftem Trinken als 'Alkoholgefährdung' heraus. Der Begriff kam in den 20er Jahren in der fachlichen Diskussion vor dem Hintergrund in Gebrauch, daß man zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden sich durch Alkoholkonsum schädigende Personen möglichst frühzeitig der Trinkerfürsorge zugeführt wissen wollte. (Schröder 1931: 20) In den

²¹² Die Zwangseinweisung von kranken Trinkern in sog. Zwangsarbeitsanstalten war für sich genommen kein typisch deutsches Phänomen, auch in Schweden war diese seit 1913 unter bestimmten Bedingungen möglich und wurde an Männern und Frauen praktiziert, um "durch Arbeit und moralische Wirkung die Insassen in stand zu setzen, zu einem nüchternen und ordentlichen Leben zurückzukehren". (Wijkmark 1927: 25) Erst die Art und Weise des Umgangs mit den Menschen in den Konzentrationslagern läßt diesen Umgang mit den Trinkerinnen und Trinkern als herausragend unmenschlich erscheinen.

30er Jahren wurde um die Definition, was als 'alkoholgefährdet' und was als 'trunksüchtig' zu gelten hätte besonders gerungen.

"Im Grunde genommen", schrieb Fischer (1938:148), "ist jeder, der alkoholische Getränke in vergiftender, berauschender, also schädigender Menge regelmäßig genießt, ein Alkoholgefährdeter." Gerade diejenigen, die Alkohol in gehörigen Mengen ohne zunächst sichtbaren Nachteil vertragen könnten und aus einem Gefühl der Sicherheit heraus oftmals zu größeren Mengen übergangen, drohten schließlich süchtig zu werden. Graf bezifferte 1940 die Zahl derjenigen, die auf der Grenze zwischen Alkoholgefährdung und Krankheit anzusiedeln seien, auf 1.000.000 Menschen. Die Dauerwirkung des Alkohols ohne Rausch bestünde darin, daß meist erst nach 15-20 Jahren regelmäßigen Trinkens seelischen Störungen auftreten würden.

"Die meisten dieser auf den Durchgangsstationen befindlichen Kranken merken aber nicht eher etwas davon, bis sie am Ende der Bahn angelangt sind. Und das ist eben das Gefährliche des regelmäßigen Trunks. Der Genießer und seine Umgebung merken es nicht eher, als es zu spät ist.(...) Allmählich wird seine Reizbarkeit, seine Ungenießbarkeit und seine schlechte Stimmung außerhalb der gewohnten Umgebung immer größer. Herrscht auch noch keine wirtschaftliche Not in der Familie, so ruht doch schon ein Druck auf ihr." (Graf 1940:131)

In den dreißiger Jahren wurde der Zugriff auf die Alkoholgefährdeten besonders bedeutend. Gerade die Anwendung der nationalsozialistischen Erbgesundheitsgesetze rückte die 'Früherfassung' von Trinkern auf einmal stark in den Vordergrund. Hauschild (1995:140) verweist deshalb auf die Problematik der "modern anmutenden terminologischen Erneuerung" hin, da dem Begriff 'Alkoholgefährdeten' die gefährliche Tendenz innewohnte, jeden (trinkerfürsorgerisch) zu erfassen, der nur durch seinen Alkoholkonsum unangenehm auffiel. Unter dem Druck, eine möglichst erfolgreiche trinkerfürsorgerische Arbeit zu leisten, gerieten die Alkoholgefährdeten in den 30er Jahren sogar zum Zankapfel zwischen einzelnen alkoholgegnerischen Verbänden. (Hauschild 1995:128ff)

Erklärungsansätze zur Entstehung der Trunksucht und der Sucht überhaupt

Hinsichtlich der Ätiologie des Alkoholismus und den Ursachen für die Trunksucht finden sich im betrachteten Zeitraum verschiedene Deutungsmuster nebeneinander, die erbbiologischen Konzepte einerseits und das umweltbezogene Konzept andererseits sowie eine Kombination aus beiden und vereinzelt auch psychoanalytisch oder entwicklungspsychologisch beeinflusste Sichten.

Eindeutig vorherrschend und in jeder Hinsicht dominierend waren im gesamten Zeitraum die zwei Ansätze, die eine erbliche Disposition zum Alkoholismus gegeben sahen, allerdings unterschieden sich die beiden Konzepte erheblich.

Auf der einen Seite hatte der von Forel entwickelte Ansatz, der den Alkohol als Ursache der Degeneration infolge unmittelbarer Keimschädigung ansah, nach wie vor eine große Zahl von Anhängern. Zwar hatten die Forschungen auf diesem Gebiet bis dahin nicht zu eindeutigen, zweifelsfreien Nachweisen des keimschädigenden Effektes vom

Alkohol - anders als beispielsweise von Röntgenstrahlen - geführt, obwohl dies in vielen Tierversuchen, vor allem von Agnes Bluhm, überprüft worden war²¹³, dennoch berief man sich gerade auch von medizinischer Seite immer wieder die 'logische' Konsequenz, daß ein so starkes Zellgift wie der Alkohol - später auch erweitert auf Nikotin und Opiate - nicht nur Organe wie Gehirn, Herz, Leber und Nieren schädigen könne, sondern erst recht die 'empfindlichen Keimzellen'. (Rittershaus 1936:6f; Kathe 1937:144) Der Alkoholismus machte nach diesem Ansatz in all seinen Ausprägungen nur eine - wenn auch wesentliche - Degenerationserscheinung aus. Die These der unmittelbaren Degeneration durch den Alkohol hielt sich hartnäckig.²¹⁴ Sicherlich spielte der operationale Charakter der These für die rassenhygienische Diskussion hierbei eine zentrale Rolle. Außerdem besaß der Degenerationsansatz in seiner Simplizität, jedenfalls in der Einfachheit, in der er rezipiert wurde²¹⁵, auch eine Eingängigkeit, die sich beispielsweise für die Überzeugungsarbeit der laiengetragenen Antialkoholbewegung als äußerst funktional erwies und es gerade diesem Konzept ermöglichte, sich weit über den wissenschaftlichen Fachdiskurs hinaus zu verbreiten.

Als deutlich getrennt von dem Problem der Schädigung des Keimplasmas erschien nun schon die vorgeburtliche Schädigung der Kinder trunksüchtiger Mütter (Alkoholembyopathie), wie sie von Sullivan um die Jahrhundertwende beobachtet worden war, weil man diese als Folge des unmittelbaren Überganges des Alkohols vom Blut der Mutter in das Blut des Kindes nach dem Zeitpunkt der Zeugung und/oder durch Übertragung des Zellgiftes über die Muttermilch nach der Geburt erkannt hatte. (Rittershaus 1936:5)

Das zweite, Ende des letzten Jahrhunderts von Grotjahn (1898:147ff) erstmals beschriebene erbbiologisch determinierte Konzept sah dagegen in der Degeneration die Ursache für einen mißbräuchlichen Alkoholkonsum, wobei jedoch nicht ausgeschlossen wurde, daß das fortgesetzte übermäßige Trinken unter anderem auch zu Keimschädi-

²¹³ Agnes Bluhm, Mitarbeiterin am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin, hatte in ihren Forschungsarbeiten zur Rassenhygiene die Degenerationsschäden des Alkohols bei Mäusen über mehrere Generationen verfolgt, nachdem den männlichen Tieren der Ausgangsgeneration Alkohol verabreicht worden war und insgesamt rund 32.000 Mäuse beobachtet. Auf ihre Forschungsergebnisse stützten sich Rassenhygieniker wie Alkoholgegner. (Kathe 1937: 146f)

²¹⁴ Sie hielt sich sogar noch über 1945 hinaus. (Sager 1960:169ff) Die moderne Variante der erbbiologisch Konzepte zum Alkohol finden sich im Bereich der Gen-, Hormon- und Enzymforschung der neueren medizinischen Ansätze. (Schuckit 1996; Maier 1996; Rommelspacher 1996)

²¹⁵ Ein Beispiel dafür, wie die Vorstellungen bezüglich der Keimschädigung durch Alkohol weitergegeben wurden, findet sich in einem Referat von Prof. Heim zum Thema 'Alkohol und Sittlichkeit': "Lippich hat über 97 im Rausch erzeugte Kinder Beobachtungen gesammelt. Von diesen 97 waren nur 14 ohne Gebrechen, 28 waren skrophulös, 3 schwindsüchtig, 4 schwachsinnig, 6 hatten Gehirnentzündung. (...)Dugdale fand 1874 in den Gefängnissen von New York 6 Verbrecher, die miteinander verwandt waren, und verfolgte ihren Stammbaum bis zu ihrem Stammvater, der im Anfang des 18. Jahrhunderts gelebt hatte, einem holländischen Jäger und Fischer. Dieser hatte seine Kinder im Rausch erzeugt. Sieben Generationen ließen sich feststellen mit 709 Nachkommen. Von diesen waren 174 Prostituierte, 18 Bordellbesitzer, 77 Verbrecher (darunter zwölf Mörder), 64 waren im Armenhaus untergebracht, 142 wurden außerhalb des Armenhauses öffentlich unterstützt, die meisten waren Alkoholiker. Unter den weiblichen Nachkommen waren zunächst die Hälfte Prostituierte. In der fünften Generation waren beinahe alle Weiber Prostituierte und alle Männer Verbrecher." (Heim 1925: 291)

gungen und damit wiederum zu weitergehenden degenerativen Erscheinungen führen könnte. Der Ansatz ging von der Annahme einer angeborenen psychopathischen Minderwertigkeit, dem Vorhandensein eines 'locus minoris resistentiae' aus, wie Rittershaus es ausdrückte, der alle denkbaren körperliche Gebrechen und seelische Defekte, darunter auch den Alkoholismus, zur Folge haben konnte. (Rittershaus 1936:8) Auf der Basis dieses Ansatzes beschrieben die Vertreter der medizinischen Psychologie den mißbräuchlichen Alkoholkonsum als Ausdruck einer psychopathischen Störung, einer erblich bedingten Abartigkeit des geistig-seelischen Verhaltens, wobei die Schwelle des Psychopathischen nicht erst bei einem ausgeprägten Alkoholismus erreicht war, sondern je nach Standpunkt des Wissenschaftlers auch schon bei regelmäßigem Alkoholkonsum erreicht sein konnte. Als eindeutig psychopathische Trinker galten seit Grotjahn (1898:150f) die sog. Dipsomanen und solche, die trotz gesundheitlicher und sozialer Schädigungen und ärztlicher Ermahnungen weiterhin Alkohol tranken. Unter den psychopathischen Alkoholisten, wie er sie nannte, unterschied Pohlisch (1936:203) als gut abgrenzbare Gruppen bei den Männern die erregbaren, reizbaren, explosiblen Psychopathen, die hyperthymen und depressiven Psychopathen sowie die schizoiden Alkoholiker, während "Vagabunden und Pseudologen" schwerer einzuordnen seien, da "Willensschwäche und Haltlosigkeit" zu verschiedene Ursachen haben könnten. Besonders kompliziert strukturiert, so meinte er, wäre die Psychopathie weiblicher Alkoholisten. Oftmals ließen sich schon bei dem Vater oder dem Ehemann Alkoholismus feststellen oder sie wiesen eine konstitutionell bedingte triebhafte Unruhe, die zu einem suchtmäßigen Aufsuchen des Alkohols führten. Pohlisch ist damit einer der wenigen Fachleute, die sich überhaupt zum Frauenalkoholismus in jener Zeit äußerten.

Eine psychopathische Disposition wiesen nach zeitgenössischer Auffassung nicht nur Trunksüchtige auf, sondern alle Personen, die durch ihr Verhalten im negativen aber auch im genialen Sinne z.B. vom gesellschaftlich definierten "Normalen" abwichen. Die Vorstellung vom Alkoholmißbrauch infolge erblicher Veranlagung und psychopathischer Disposition hatte gegenüber dem Degenerationskonzept durch Keimschädigung mehrere Vorteile. Sie bot differenziertere Interpretationsmöglichkeiten der verschiedenen psychophysischen wie psychosozialen Erscheinungen mißbräuchlichen Alkoholkonsums auf der Basis des erbbiologischen Paradigmas als das reduzierte Degenerationskonzept. Sie ließ einen potentiell unschädlichen mäßigen Alkoholkonsum zu, ein nicht unbedeutender Vorteil, den eine wissenschaftliche These in einer alkoholpermissiven Gesellschaft haben konnte, denn sie entlastete dadurch die mäßigen Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten von der Schuldzuweisung für die Schädigung zukünftiger Generationen. Sie sicherte der medizinischen Psychologie die Zuständigkeit für das psychopathisch entgleiste und deshalb kranke Individuum und vermochte besser die neuen psychologischen Deutungen zu adaptieren, die in dem betrachteten Zeitraum nicht zuletzt aufgrund der sich verbreitenden psychoanalytischen Erkenntnisse gewonnen wurden. Und sie entging schließlich und endlich dem Dilemma, die Frage nach Ursache und Wirkung, nach 'Henne oder Ei', beantworten zu müssen, weil sie offenlassen konnte, wie es jeweils zu der degenerativen Entartung des psychopathischen Individuums gekommen war. Der absolute Vorteil des Konzepts von der degene-

rativen Entartung als Ursache körperlicher, seelischer und sozialer Symptome 'abnormer erblicher Eigenarten', die sich gleichermaßen in kulturell Hochwertigem als auch im - nach vorherrschender Definition - absolut Minderwertigen äußern konnte mit allen erdenklichen Zwischenstufen in der gesamten Bandbreite, war ihre totale Beliebigkeit. Sie forderte von niemandem ein Engagement gegen den 'Keimverderber' Alkohol, eröffnete einen ungeahnten Spielraum wissenschaftlicher Interpretations- und Profilierungsmöglichkeiten und ließ sich in jede erdenkliche Richtung politisch und sozial ausbeuten. Diese 'Stärke' des Konzepts degenerativer psychopathischer Entartung für die Einordnung des Alkoholismus sollte sich in der Zeit des Dritten Reiches unter dem Zeichen nationalsozialistischer Erbgesundheitsgesetzgebung beweisen.

Neben den erbbiologisch ausgerichteten Ansätzen, existierte auch die Vorstellung, daß der Alkoholismus rein auf Umwelteinflüsse zurückzuführen sei. Dies wurde vor allem für den Gewohnheitstrinker angenommen. Angesichts der gesunkenen Konsummengen über lange Strecken des betrachteten Zeitraumes waren es weniger die Trinksitten allgemein, denen man die Ursache anlastete, wie noch um die Jahrhundertwende, sondern meist spezifische Lebenssituationen oder berufliche Bedingungen. So stellte Kathe (1937:145) fest, daß Brauereiarbeiter oder Kellner - an anderer Stelle werden auch Weinbauern und Gastwirte genannt - zu Trinkern werden könnten, ohne Entartungserscheinungen von Haus aus mitzubringen. Der umweltbedingte Alkoholmißbrauch endete nach damaliger Vorstellung vorzugsweise im chronischen Alkoholismus, wobei man sich auf die Forschungen Kraepelins bezog, der festgestellt hatte, daß der betroffene Personenkreis im Durchschnittsalter von 40 bis 50 Jahren nach in der Regel 15- bis 20jährigem fortgesetztem Alkoholmißbrauch wegen schwerer Schädigungen anstaltsbedürftig wurde. Bonhoeffer nahm als Ursache der Organschädigungen des chronischen Alkoholismus eine Vergiftung durch Stoffwechselprodukte an. (Handbuch 1938:II.B.1-6)

Den jahrzehntelangen Streit zwischen Anhängern der Umwelt- und der Vererbungstheorie, der zeitweise unerbittlich ausgetragen worden war und in dem sich, weit über das wissenschaftliche Interesse hinaus auch politische und wirtschaftliche Gesichtspunkte geltend gemacht hatten, war Ende der 30er Jahre obsolet geworden. "Wir wissen heute, daß es in dieser Frage gar keine Alternative gibt und geben kann. Es gibt kein 'entweder - oder', sondern ein 'sowohl - als auch'." Wie bei allen Krankheiten - Erbkrankheiten eingeschlossen - kämen auch beim Alkoholismus immer konstitutionelle Bedingungen und Umgebungsfaktoren zusammen, hieß es im Handbuch der Alkoholfrage und Trinkerfürsorge schließlich.(1938:II.B.1-1) Wenn sich dieser Ansatz des 'sowohl - als auch' für die Entstehung des Alkoholismus beim Individuum in der Fachwelt noch nicht konsequent durchsetzen konnte, so gab es kaum mehr Zweifler hinsichtlich der Annahme, daß es sowohl erblich vorbelastete Trinker geben konnte wie auch solche, die durch Trinkgewohnheiten oder andere Umweltfaktoren zum Alkoholmißbrauch gekommen waren.

Neben den erblich determinierten Ansätzen und dem umweltbezogenen Ansatz hatten sich seit der Jahrhundertwende psychoanalytische Auffassungen zur Entstehung von Sucht entwickelt, die sich jedoch nicht zu einem eindeutigen Konzept verdichtet hat-

ten. Sigmund Freud, als Begründer der Psychoanalyse, wandte sich sowohl dagegen, die Ursachen in der Degeneration zu sehen, als auch in dem gewöhnungsmäßigen Gebrauch eines Rauschmittels. Für ihn stand fest, daß allein die psychische Struktur des Konsumenten ausschlaggebend sei, welche Wirkung das Rauschmittel langfristig entfaltete. Er ordnete die Überlegungen zur Sucht in sein Triebmodell ein und verband sie zunächst mit der Entwicklung und Unterdrückung des Sexualtriebes; das Trinken wurde nacheinander als 'unterdrückter Masturbationswunsch', als 'Ersatz für den Sexualakt' und als 'oralerotische Fixierung mit einer Tendenz zu oralen Perversionen und zur Homosexualität' definiert. Später beschrieb Freud es im Zusammenhang mit - meist zum Scheitern verurteilten - Selbstheilungsversuchen, wobei der 'Rausch, eine manische Flucht vor der Realität, dem 'Schutz vor dem alltäglichen Elend diene' oder der Alkohol ein 'Liebesersatzobjekt, und zwar ein Idealobjekt' darstellte. (Rost 1987:32) Während Freud sich nicht mit dem Alkoholismus, sondern allgemeiner mit dem Suchtgeschehen und mit den Suchtstrukturen des Individuums auseinandersetzte, veröffentlichte Karl Abraham 1908 als frühes psychoanalytisches Alkoholiskonzept eine Analyse der "psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus" (Abraham 1972:29ff), in dem er auch den Begriff "Alkoholiker" synonym für Trinker einführt²¹⁶. Abraham, stellt die 'Sublimierung, die Ablenkung verdrängter sexueller Vorstellungen und Gefühle auf soziale Ziele', die bei der Entwicklung des Geschlechtstriebs diesem Schranken setzt, in den Vordergrund. Auf den wissenschaftlichen und künstlerischen "Produkten der Sublimierung beruht unser soziales Leben, unsere gesamte Kultur. Unter ihnen ist keines, das nicht durch die Wirkung des Alkohols beeinträchtigt oder aufgehoben würde." (Abraham 1972:30f) Alkoholische Getränke, so Abraham weiter, wirkten auf den Geschlechtstrieb, würden vorhandene Widerstände aus Sublimierungsleistungen aufheben und die sexuelle Aktivität steigern, wobei gerade auch die Sublimierung verdrängter homosexueller Komponenten und Perversionen dem Alkohol zum Opfer fielen. Als Beleg verwies er auf die männlichen Trinkgelage mit ihren Riten und die Bedeutung des Alkohols bei inzestuösen Beziehungen. Abraham sah schließlich im alkoholischen Getränk ein Symbol des männlichen Samens, im Trank den symbolischen Akt des Zeugens, wobei er dem 'Weib, das empfängt' keine so große Nähe zum Alkohol zuschrieb; Alkohol wurde der männlichen Sexualität zugeordnet: "Der Respekt vor Trinkleistungen und derjenige vor sexuellen Leistungen sind fest miteinander verbunden."²¹⁷ Beginnt der Alkoholkonsum in der Pubertät, so greifen Männer bei nachlassender Potenz zum "Lustbringer Alkohol" als "Surrogat der schwindenden Zeugungskraft". Abraham stellte im weiteren einen engen Zusammenhang zwischen Alkoholismus, Sexualität und Neurose her und verband dies mit der Aufforderung, das von Freud entwickelte psychoanalytische Verfahren einzusetzen,

²¹⁶ Johnson (1973:71ff) geht davon aus, daß der Begriff 'Alkoholiker' generell von Abraham in die wissenschaftliche Debatte eingeführt und einige Jahre später, durch eine Schrift von Towns, der eine Klinik für Drogenabhängige und Trinker in Manhattan betrieb, popularisiert wurde.

²¹⁷ Abraham stellte in diesem Zusammenhang fest, daß der Alkohol den Trinker allerdings betrüge, weil er glaubte, daß er seine Männlichkeit erhöhe, statt dessen raube er ihm die Kraft, wirke mit seinem Gift auf die Keimzellen und mache ihn impotent. (Abraham 1972:34f) Abraham übernahm also Forels These von der keimschädigenden Wirkung (Blastophthorie) des Alkohols.

um in die Struktur des Alkoholismus, den er mit anderen Neurosen auf eine Stufe stellt, einzudringen. Er hielt weitere Forschungen zu dem Problem des Alkoholismus aber für erforderlich, denn er glaubte, "äußere Einwirkungen, wie soziale Einflüsse, Erziehungsfehler, erbliche Belastung usw., genügen allein nicht zur Erklärung der Trunksucht. Ein individuelles Moment muß hinzukommen." (Abraham 1972:36)

Merkmale und Aspekte der Suchtpersönlichkeit

Während man sich in der Zwischenkriegszeit von den eindimensionalen Erklärungsmodellen der Trunksucht sukzessive verabschiedete, regten die Annahmen und Vermutungen über die im Individuum verwurzelten suchtkonstituierenden Persönlichkeitsmerkmale und in der Entwicklung begründete Störungen umso mehr die Phantasie und die Forschungen an. Der Alkohol wurde nun als Mittel betrachtet, das "Ferien vom Ich", "moral holidays" ermöglichte. (Heim 1925:285) Der Alkoholiker wurde als ein Mensch identifiziert, "der in der Tiefe seines Nerven- und Seelenlebens einen Bruch aufweist", ein Bruch, der durchaus einhergehen kann "mit hochwertigen, weit über durchschnittlichen künstlerischen, sozialen oder organisatorischen Leistungen an anderer Stelle". Der Alkoholiker ist "ein nicht genügend mutiger", ja ein "entmutigter" Mensch. (Weicker 1932:111) Unter den Alkoholikern hatte Bürger-Prinz, Direktor der Psychiatrie- und Nervenlinik Hamburg, viele ausgemacht, die von erstaunlicher Leistungsfähigkeit seien, sich aber nichts zutrauten, andererseits aber auch solche, die "egozentrisch veranlagt" seien: "Es gehört zum Süchtigwerden, daß man immer nur an das eigene Ich denkt und wenig an die anderen." (Bürger-Prinz 1937:200f)

Obwohl die deutsche Psychiatrie, wie Horst-Eberhard Richter (1996:26) konstatiert, antipsychoanalytisch und überwiegend antipsychotherapeutisch eingestellt war, geriet sie dennoch, wenn auch eher peripher, unter den Einfluß von psychoanalytischen und therapeutischen Erkenntnissen. Dadurch veränderte die Psychologie teilweise ihre Perspektiven auf die Sucht, weg von erbbiologisch festgefühten psychopathischen Strukturen hin zu einem Verständnis vom Suchtmittelgebrauch im Kontext von Neurosen und Begierden. Der Trinker erschien nun auch als einer, der dem 'Lustprinzip diene' und sich nicht vom 'Realitätsprinzip leiten ließ', als einer, der 'von einer Todessehnsucht beherrscht' wurde. (Stegmann 1931: 28 f) Auch als nach 1933 die Psychoanalyse als mit dem nationalsozialistischen Gedankengut unvereinbar galt, blieb ihr Einfluß auf die Suchtkonzepte - zumindestens latent - bestehen. In Verbindung mit dem erbbiologisch-konstitutionellen Deutungsmuster der psychopathischen Störung bildete das 'neue psychologische Wissen' teilweise eine Gemengelage, die das Bild des (trunk)süchtigen Individuums als äußerst widersprüchliche Persönlichkeit, zum Teil mit sich widersprechenden Merkmalen ausgestattet, aber in jedem Fall als "abweichend" oder "gestört", erscheinen ließ. Die traditionellen erbbiologisch begründeten wie die neueren psychoanalytisch beeinflussten Konzepte waren sich ihrer moralisch-psychiatrischen Historizität nicht bewußt. Die Hinwendung zum (süchtigen) Trinken als Ausdruck von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen hatte jedoch zur Konsequenz, daß Alkoholismus nicht zwangsläufig als Krankheit im medizinischen Sinne

betrachtet werden mußte, zumal die wissenschaftliche Grenzziehung vom "normalen" zum "abnormen" Verhalten unscharf blieb.

Der Mensch, daran erinnerte Professor Bürger-Prinz (1937:200) habe zu allen Zeiten nach etwas gesucht, sich über den Alltag hinauszuheben. "In jedem Menschen steckt die Sehnsucht nach Ruhe, Absonderung und stillem Leben, in manchen besonders stark; diese sind in Gefahr, süchtig zu werden; sie sind dazu veranlagt." "Wahrscheinlich kann jeder Mensch rauschgiftsüchtig werden", nahm auch Hinsen Anfang der 30er Jahre an. (Hinsen/Brunzlow 1930: 92) Denn die Sucht sei nichts anderes als die Flucht vor irgendwie schwer tragbaren Wirklichkeiten, vor dem ehrlichen Auskämpfen der Spannungen, die jedes Leben mit sich bringt.

"Es mag verständlich sein, daß bei schwerer Ungunst der Lebenssituation, die nicht immer nach außen hin deutlich zu sein braucht, auch verhältnismäßig gesunde Persönlichkeiten zum Rauschgift greifen. Hervorzuheben ist hier auch die Bedeutung der Verführung für ungefestigte Naturen (...) Nicht immer wird aus der Ungunst der Lebenssituation heraus die Flucht in die Rauschgiftsucht gewählt. Wir kennen noch andere Formen des Ausweichens: die Flucht in die Welt der Phantasie, die Flucht in die Aufhebung der Verantwortung in Pseudokrankheiten (...), Flucht in Fanatismus, in Haltlosigkeit, in Pseudologie usw. Von all diesen neurotischen Entgleisungen zeigt die Rauschgiftsucht am deutlichsten den stets dumpf als solchen empfundenen Selbstbetrug, daß an die Stelle des ehrlichen Ringens mit dem Leben die vorgespülte Lösung der Konflikte und darüber hinaus eine Lustprämie im Rausch gesetzt wird. Die Spannungen bleiben und mehren sich sogar durch Rausch und Rauschfolgen, und so kommt es zu immer neuem Streben nach Rausch, eben zur Sucht." (Hinsen/Brunzlow 1930:93)

Mit der Zeit kristallisierte sich immer expliziter die 'Suchtpersönlichkeit' heraus, die nicht unbedingt auf Alkohol angewiesen war, sondern sich auch anderer Suchtmittel, so sie zur Verfügung standen, bedienen konnte. Joël und Fränkel, beide Ärzte aus 'Fürsorgestellen für Alkoholkranke und andere Giftsüchtige' in Berlin, beschrieben Süchtige, ob Alkoholiker oder Morphinist, als "seelisch schwache Persönlichkeiten, Haltlose, deren Sucht Symptom, aber nicht Wesen ist" und erläuterten weiter:

"Das Wesen des Süchtigen bildet der leidenschaftliche Drang nach fortgesetzter Betäubung; der Stoff, der ihm dazu dient, ist Mittel zum Zweck und seine Wahl unterliegt oft genug zufälligen Umständen. So haben wir eine ganze Reihe Patienten, die erst Morphinisten, dann Alkoholiker wurden oder die zwei Rauschgiften gleichzeitig verfallen sind, z.B. dem Alkohol und dem Cocain." (Joël/Fränkel 1927:21)

Die Ausweitung des Blickes über den Alkohol hinaus auf die verschiedenen Suchtmittel erfolgte vor dem Hintergrund eines gestiegenen Gebrauchs an Opiaten (Opium, Morphinum, Kodein, Heroin und andere Opiumderivate) außerdem von Kokain und Haschisch und besonders von Schlafmitteln, die im Gegensatz zu den nur auf ärztlichem Rezept oder illegal zu beschaffenden erstgenannten Drogen meist noch in Apo-

theke und Drogerien frei verkäuflich waren.²¹⁸ (Hinsen/Brunzlow 1930:91ff; Panse 1935; Pohlisch 1936:206f) Strittig blieb dagegen der Nutzen, auch Nikotin als Suchtmittel in diesem Sinne zu betrachten. Hinsen wandte sich dagegen, weil "Nikotin kein Rauschgift ist, zwar erhebliche körperliche, aber doch nur selten soziale Schäden setzt", und um nicht "als rigoroser Mucker angesehen zu werden", der sich in der Suchtbekämpfung nur lächerlich macht. (Hinsen/Brunzlow 1930:91) Auch in der Zeit des Nationalsozialismus, wo gegen Alkohol und Tabak verbal gleichermaßen zu Felde gezogen wurde, blieb das Nikotin in der Charakterisierung der Suchtpersönlichkeit ausgespart.

Die beliebige Ausdehnung der Suchtstruktur auf alle Suchtmittel und, wie er meinte, undifferenzierte Wahrnehmung des 'süchtigen Neurotikers' kritisierte wiederum Mitte der dreißiger Jahre der Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Bonn, Pohlisch (1936:201ff). Er würdigte zwar die neuen psychologischen Ansätze, die die Notwendigkeit der Abkehr von der "schematischen Anwendung des Begriffs der Psychopathie" sichtbar gemacht hätten, forderte aber der Zeit entsprechend, das 'neue psychologische Wissen' mit dem erbbiologischen Paradigma, soweit es empirisch belegbar sei, zu verknüpfen. Er wandte sich gegen das 'Dogma der Neurose' und die Reduzierung ihrer Ursachen auf milieubedingte Schädigungen im psychoanalytischen Ansatz Freuds und der Individualpsychologie Adlers. Die Neurose sei zu einem Klischee verkommen, das man unberechtigterweise auf alle Suchtfälle und sogar auf den Mißbrauch aller Suchtmittel gleichermaßen anwenden würde. Er arbeitete dagegen die unterschiedlichen Suchtdispositionen und -verhalten von Morphinisten und Alkoholikern, die er ermittelt hatte, heraus und sah die 'Polytoxikomanen', Personen, die mehrere Suchtmittel gleichzeitig konsumierten, eher als Ausnahme. Beim Morphinisten sah er z.B. als psychopathische Eigenschaften ein Mißverhältnis von großem Geltungsbedürfnis und nicht entsprechenden Leistungen, nicht aufgrund mangelnder Intelligenz, sondern Unfähigkeit zu gleichmäßiger Arbeit und Unsicherheit hinsichtlich der persönlichen Ziele sowie Neigung zu Verstimmungen. Morphin beschwichtige das gesteigerte Geltungsbedürfnis. Der Alkoholiker, der ihm körperlich und seelisch robuster erschien, nutze den Alkohol dagegen, um sein Selbstwertgefühl zu steigern. Für Morphinisten gebe es keine behagliche Geselligkeit, nur Geltungsstreben und formale Gewandtheit, aber keine gemütvolle Verbundenheit; für Alkoholromantiker habe er kein Organ, Kaffeehausbetrieb behage ihm mehr als Vereinsmeierei. Neben diesen Morphinisten ließe sich noch die Gruppe der Empfindsamen, Wehleidigen und Weichlichen finden, untauglich zu anstrengenden körperlichen Leistungen und ohne Neigung, sich dafür zu trainieren. Die toxische Euphorie durch Alkohol werde aber gesucht, weil sie Geselligkeit fördere, das Selbstbewußtsein steigern und Aktivität ermögliche.

²¹⁸ Durch großzügige Verschreibungen von Morphium an Kriegssopfer im I. Weltkrieg und in der Folgezeit an die Kriegsversehrten gab es eine große Gruppe von Morphinisten in den 20er Jahren. Später war das medizinische Personal besonders gefährdet. (Panse 1935) Den chronischen Schlafmittelmißbrauch nannte Pohlisch (1936: 206) eine neue Sucht, die sich annähernd gleich auf alle Berufs- und Bevölkerungskreise erstreckte und die mit der Zahl der Aufnahmen denen von Morphinisten und chronischen Alkoholikern in der Berliner Charité fast schon entsprächen.

Dagegen hatten Joël und Fränkel (1927:20ff) den Alkoholismus betont als eine Form von Sucht dargestellt, die dazu geeignet sei, "durch fortgesetzte Betäubung der Realität des täglichen Lebens zu entfliehen". Allerdings arbeiteten auch sie Unterschiede zum Morphinismus heraus: Die Verrohung der Gesinnung, die Beschimpfungen und Mißhandlungen, ja Brutalisierungen, denen die Familie des Alkoholikers ausgesetzt sein könnten, würden beim Morphinisten nicht auftreten, höchstens noch beim Kokainisten. Panse (1935:2) schrieb den Opiatsüchtigen zu, initiativlos, indolent und skrupellos zu sein in der Anwendung von Mitteln, um sich das Opiat um jeden Preis zu beschaffen. Sie vernachlässigten Beruf, Familie und soziale Pflichten, würden kriminell durch unbedenkliche Rezeptfälschungen und Diebstähle, "weil ihnen infolge Opiatmißbrauchs die Hemmungen fehlen".

"Rassenhygiene und Psychoanalyse waren auf getrennten Wegen zum gleichen Ergebnis gelangt. Und so war die Pathogenese der Trunksucht tief hineinverlegt in die Seele und /oder das Erbgut des Kranken. Die Suchtpersönlichkeit war geboren." (Spode 1992:114)

Erklärungsansätze der Suchtpersönlichkeit und das erbbiologische Paradigma flossen schließlich in den 30er Jahren wissenschaftlich - und nach 1933 auch gesundheitspolitisch - zusammen in eine einheitliche Bewertung aller Äußerungen von Sucht. Unabhängig von der Art des Suchtmittels wurde eine anlagebedingte 'Süchtigkeit' der Person angenommen, die zum Ausbruch kam je nach Verfügbarkeit des Suchtmittels, deshalb am häufigsten in Form der Alkoholsucht. (Hauschildt 1995:119f)

1936 legten die Wiener Ärzte Ernst Gabriel, ein Schüler Rudolf Wlassaks, und Ernst Kratzmann unter dem Titel "Die Süchtigkeit - eine Seelenkunde" eine Abhandlung mit den grundlegenden Annahmen dieses neuen Konzeptes vor.²¹⁹ Süchtigkeit war demnach eine anlagebedingte Persönlichkeitsstörung, die Sucht verursacht. Sucht definierten sie als

"das drängende Verlangen nach Beseitigung einer dauernden, in der Anlage der Persönlichkeit gegebenen, quälenden seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel. Der Grad dieser Störung kann allerdings sehr schwanken. Er kann zeitweise kaum merklich sein, dann aber wieder zu einer Stärke anschwellen, die nach explosiver Entladung drängt. Die Befriedigung der Süchtigkeit, d.h. also die Beseitigung der seelischen Gleichgewichtsstörung, kann nun auf sehr verschiedene Weise erfolgen. Daraus ergibt sich das äußerlich so unendlich mannigfaltige Bild der verschiedenen Suchten, das bisher eine einheitliche Erklärung verhinderte." (Gabriel/Kratzmann 1936:21 - Herv. i.O.)

Gabriel und Kratzmann verwiesen darauf, daß Sucht ursprünglich "ein Verfallensein des Menschen an körperliche Gifte bedeutete" und psychische Erscheinungen dementsprechend einer körperlichen Ursache, der Veränderung chemischer und physiologischer Vorgänge, zugeschrieben wurden. Nun kenne die Psychiatrie aber auch psychische Erkrankungen ohne physiologische Grundlagen bzw. erkläre sogar körperliche

²¹⁹ Um die gleiche Zeit, als sich das Konzept der Süchtigkeit im deutschsprachigen Raum verbreitete, begann man in den USA mit der neuen Alkoholforschung. Die Veröffentlichung Gabriels und Kratzmanns war Jolliffe und Jellinek bei ihrer Literaturstudie, aus der die Grundlagen für das neue medizinische Krankheitskonzept entstanden (vgl. 2.3.2 dieser Arbeit), bekannt. (Jellinek 1960)

Erscheinungen auf rein psychischer Basis und man wisse, daß sich Hysterie und Neurosen im "steten Wechselspiel seelischer und körperlicher Vorgänge" entwickelten.

"Die Beziehung zwischen dem Physischen und Psychischen ist ja kein Problem der Medizin allein, sondern rührt ebenso an die Grundlagen der spekulativen Psychologie. Sie ist ein Wesensbestandteil der Philosophie überhaupt, so wie auch die Frage nach der *objektiven* Berechtigung der Annahme einer psychophysischen Kausalität völlig außerhalb des Gebietes der Medizin liegt und in die Grundprobleme der Erkenntnistheorie hineinführt. Die Tatsache, daß das genannte Problem im Grenzgebiete der exakten Psychologie, der praktischen Medizin und der philosophischen Erkenntnislehre gelegen ist, bringt es nun mit sich, daß die Lösungsversuche verschieden ausfallen müssen, je nachdem, von welcher Seite eben die Antwort versucht wird." (Gabriel/Kratzmann 1936:11f - Herv. i.O.)

Hinsichtlich der Erblichkeit stellten die Autoren fest, daß sie bedeutend sei, um das Wesen des Charakters der Süchtigen zu erfassen, daß aber die Erbanlage allein nicht ausschlaggebend sei, sondern die Anlage begünstigende oder auslösende äußere Momente hinzutreten müßten. Die "Klärung der erbbiologischen Verhältnisse" spiele nur eine untergeordnete Rolle, der "Erklärungsversuch des psychologisch faßbaren Mechanismus" erscheine ihnen wichtiger. (Gabriel/Kratzmann 1936:20)

Ihr psychologisches Konzept setzten Gabriel und Kratzmann (1936:25ff) an einer Theorie von "Urfurcht und Lebenstrieb" an, die in weiten Strecken den Einfluß des neuen psychologischen Wissens aus der Psychoanalyse - ohne sich natürlich angesichts des Verbotes an irgendeiner Stelle explizit darauf zu beziehen - offensichtlich werden ließ. Darauf bezogen entwickelten sie Charakterologien von Suchten und ihren Trägern, d.h. beim Alkoholismus unterschieden sie z.B. die aktiv Bejahenden, die passiv Bejahenden, die passiv Verneinenden, die aktiv Verneinenden, den Menschen des Nichts und die Dipsomanen sowie Periodiker, letztere also der älteren Typologisierung des krankhaften Alkoholkonsums folgend. Im Vorwort hatte Delbrück bereits darauf hingewiesen, daß es den Autoren durch die Erweiterung der medizinischen Vorgehensweisen um psychologische Methoden und einer philosophischen Charakterologie gelungen sei, in die Tiefe vorzudringen und das Wesen der Süchtigkeit zu erfassen.

Das diffuse Erklärungskonzept der 'Suchtpersönlichkeit', wie es sich in der Zwischenkriegszeit herausgebildet hatte, fand nun in den von Gabriel und Kratzmann beschriebenen Typen seinen Niederschlag, vor allem aber in dem Paradigma der 'Süchtigkeit' seine wissenschaftliche Ausformung. Dieses verschob das Gewicht eindeutig von der medizinischen Zuständigkeit für die Sucht hin zur Psychologie. Aber mit seinen ahistorischen wissenschaftlichen Bezügen, seiner erkenntnistheoretischen Offenheit gegenüber den unterschiedlichen Zugängen sowie seiner phänomenologischen Hinwendung zur Sucht und zur Süchtigkeit war das neue Konzept alles in allem wenig dazu geeignet, ein wirkliches Gegengewicht zu den wissenschaftlichen Ansätzen der Degeneration durch Keimschädigung oder der psychopathischen Entgleisung zu bilden. Die negativen Zuschreibungen gegenüber dem Alkohol, der nicht mehr als genereller Verderber der Erbsubstanz, und damit des Volkes erscheint, werden zwar im Paradigma der 'Süchtigkeit' überwunden, nicht das negative Image des haltlosen Trinkers in der Gesellschaft. Das süchtige Tun war durch die zugewiesenen - durchweg negativen - Per-

sönlichkeitsmerkmale und neurotischen Äußerungen nicht weniger sozial diskreditiert, als durch den zwanghaften, letztlich aber doch lasterhaften Alkoholmißbrauch, der durch Keimschädigung erblich bedingt oder durch die Anlage einer psychopathisch minderwertigen Konstitution verursacht worden sein sollte. Ein am 'Lustprinzip' sich ausrichtendes oder als Folge sublimierter Bedürfnisse suchtmittelkonsumierendes Individuum mochte vielleicht wissenschaftlich zeitgemäßer sein, mußte aber in seinem konkreten Handeln nicht weniger pflichtvergessen und unangepaßt erscheinen, als der sich widerstandslos dem Alkohol hingebende Gewohnheitstrinker oder Säufer.²²⁰ Die dem kranken süchtigen Trinker wie auch der 'Suchtpersönlichkeit' zugeschriebene 'Haltlosigkeit' machte es der Gesellschaft leicht, den einen ebenso wie die andere an den Rand der sozialen Gemeinschaft zu drängen. Der Alkohol war wissenschaftlich - durchaus zeitgemäß - von seinem absoluten Verderberimage befreit und der Alkoholismus konsequent individualisiert worden. Nun konnte auch der Alkoholiker in einer Alkohol konsumierenden Umwelt gesellschaftlich isoliert werden. Insofern erwies sich das Paradigma der 'Süchtigkeit' als ein in höchstem Maße politisches.

III.5.4 Alkoholismus und die Durchsetzung des gesellschaftlichen Leistungsprinzips

Die Zeit zwischen den beiden Weltkriegen stand unter dem Primat der Produktivität und der Reduzierung volkswirtschaftlicher Kosten. Inflation und Wirtschaftskrise, Reparationsleistungen und der durch den Weltkrieg noch gewachsene Nationalismus sowie der Rationalisierungsschub in der Industrie bildeten das Fundament für eine veränderte gesellschaftliche Sicht auf die Bedeutung und die Folgen des Alkoholkonsums und -mißbrauchs, die in der Zeit der Weimarer Republik einsetzte und sich ins Dritte Reich hinein verlängerte. Nicht mehr die gesundheitlichen und sozialen Probleme des trinkenden Individuums oder bestimmter Arbeitnehmergruppen standen im Mittelpunkt, sondern die Auswirkungen des individuellen Alkoholkonsums und -mißbrauchs auf das 'Volkswohl' gerieten in den Focus. Alkoholkritiker, gleichgültig ob sie in der Antialkoholbewegung organisiert waren oder nicht, rückten den Zusammenhang von Alkohol und Leistung immer stärker in den Vordergrund.

"Der Alkoholismus in unserem Volke bietet eine der vielen Schwierigkeiten, die sich dem Wiederaufbau unserer Wirtschaft in den Weg stellen. Der Alkoholgenuß schwächt die Gesundheit, vermindert die Arbeitskraft, lähmt die Arbeitswilligkeit und die Arbeitsfreude; Unpünktlichkeit, Fahrlässigkeit, die häufig größere Unfälle, ja selbst den Tod zur Folge haben, machen sich dort breit, wo der einzelne allzureichlich dem Alkohol zuspricht oder aber von allzulang ausgedehnten Festlichkeiten mit benebeltem Kopfe zur Arbeit geht." (Wingels 1929:65)

Die Erkenntnisse der physiologischen Untersuchungen von Kraepelin und sowie Stehrs Aussagen über die Erhöhung der Arbeitsintensität durch Einschränkung des

²²⁰ In seiner Kritik am triebpsychologischen Modell der Sucht weist Rost (1987:46ff) darauf hin, daß der "lustvolle Charakter" des Trinkens von Alkohol oder der Einnahme eines Suchtmittels von Psychoanalytikern überschätzt wurde und daß darin der Grund zu suchen sei, daß Alkoholikern eine "ständige Genußsucht" zugewiesen wurde.

Alkoholkonsums, also die seit Ende des letzten Jahrhunderts bekannte Tatsache, daß Alkohol wirtschaftliche Verluste produziert bzw. durch die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Alkoholmißbrauchs volkswirtschaftliche Kosten entstehen, wurde in den zwanziger Jahren heftiger denn je zuvor in die Diskussion um Lösungen für die wirtschaftliche Krisensituation nach Kriegsende eingebracht. Die Konsequenzen, die aus dem Wissen über die Zusammenhänge gezogen wurden, waren jedoch je nach politischem Standpunkt und Nähe zu den radikalen Positionen in der Antialkoholbewegung höchst unterschiedlich. Zunächst ging es in der Debatte noch vorrangig darum, mit welchen geeigneten (staatlichen) Mitteln einerseits und aufklärerischen Maßnahmen andererseits gegen die tatsächlichen und angenommenen Leistungsverluste durch den Alkoholkonsum und -mißbrauch sowie durch sie verursachten volkswirtschaftlichen Kosten vorzugehen sei; nach 1933 kamen dann staatliche Regelungen zur rigorosen Durchsetzung von Leistungs- und Ordnungsvorstellungen zum Zuge.

III.5.4.1 Von der Leistungseinschränkung durch Alkohol zum 'sozial unwerten' und 'asozialen' Trinker

Die Argumente hinsichtlich wirtschaftlicher Leistungsverluste wurden schon in der Vorkriegszeit, aber vor allem in den 20er Jahren mehr und mehr verknüpft mit sog. volkshygienischen Aspekten. Die Diskussion ging schon bald weit über die Frage geistiger und muskulärer Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz durch Alkoholgenuß hinaus. Der Ton wurde in jener Zeit deutlich schärfer und die Überlegungen zur Verhinderung wirtschaftlicher Schäden durch Alkoholmißbrauch verbanden sich schließlich mit Überlegungen zum - vom Standpunkt der Volkshygiene ausgesehen - richtigen Umgang mit den hierfür verantwortlichen Subjekten.

Grundlegend wurden die Arbeiten Alexander Elsters, eines Juristen, der der Abstinenzbewegung nahestand und 1913 eine Analyse zur Rolle des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft veröffentlichte, die 1922 und 1927 und schließlich 1936 jeweils in einer neuen Auflage erschien. Elster machte eine akribische Gewinn- und Verlustrechnung, indem er alle gesellschaftlichen Einnahmen und Ausgaben, die in Verbindung mit dem Alkohol auftraten, aufrechnete und kam zu dem Ergebnis, daß dem deutschen Volk jährlich ein Verlust von 6,483 Milliarden Reichsmark entstehe, darin enthalten sei der angenommene Wert für eine 10 Prozent ausmachende 'Arbeitsverminderung' bezogen auf die quantitative Arbeitsleistung plus einer 25prozentigen Arbeitsverschlechterung bezogen auf die qualitative Arbeitsleistung. (Elster/Gläß 1936:56 u. 82) In der von Theo Gläß, dem Leiter des Deutschen Guttempler-Ordens, vollständig neu bearbeiteten und aktualisierten Fassung von Elsters Untersuchung, wird 1936 bereits eine "Schädigung der deutschen Arbeit durch Alkoholgenuß von jährlich 1050 Millionen Reichsmark" errechnet. (Elster/Gläß 1936:56f) Die 'Tatsache der Entartung', darauf verweisen die Autoren ausdrücklich, ließe sich allerdings nicht in die Berechnungen der Kosten des Alkoholkonsums und -mißbrauchs einbeziehen, sie seien auf das "Geheimbuchkonto" der nicht rechenbaren Kosten zu verbuchen.(70)

Was Elsters Arbeit von anderen, auch späteren Kostenrechnungen (Wlassak 1929; Richter 1938) unterschied, war die Perspektive, unter der er den Einfluß des Alkohols auf das "wirtschaftlich brauchbare Leben" betrachtete, womit das lebende Individuum konsequent entpersonalisiert und unter das ökonomische Kosten-Nutzen-Prinzip gezwungen wurde. 1923 legte Elster eine Studie zur 'Sozialbiologie' vor, einer Fachrichtung, in der er Bevölkerungswissenschaft (Ökonomie, Soziologie, politische Anthropologie) und Gesellschaftshygiene (Eugenik, Rassenhygiene, Gesellschaftsbiologie) verbunden wissen wollte.²²¹ Dort führt er noch einmal dezidiert an:

"Viel wichtiger als die wöchentlich einmalige Herabsetzung der Arbeitsleistung infolge des Zuvieltrinkens ist die volkswirtschaftlich überaus wichtige Beeinträchtigung der Quantität der Arbeitsleistung durch die Verkürzung des wirtschaftlich brauchbaren Lebens, also durch die Einwirkung des Alkoholismus auf Gesundheit, Lebensdauer, Unfallhäufigkeit, Verbrechen, Degeneration. Das sind wirtschaftliche Verlustkonten für das Privatbudget wie für den Staatshaushalt, die von noch gar nicht genug erkannter und gewürdiger und vielfach gar nicht abzuschätzender Höhe sind, für die sich aber Werte sehr wohl errechnen lassen. ...Und das Allerschlimmste ist nicht einmal der Ausfall an Produktivkraft, sondern die Belastung der nationalen Wirtschaft durch die nutzlosen Kostgänger (Verbrecher, Verarmte, Arbeitsunfähige, kranke aller Art) und die gegenständliche Wertvernichtung (Unfall, Sabotage, Anstalten für die unsozialen Elemente mit allen daran hängenden Verwaltungs- und Personalkosten, die von der Produktion der anderen mitgetragen werden müssen.)...Die wirtschaftlichen Schädigungen durch das Trinken im Übermaß, durch die unwirtschaftliche Verteuerung, durch die Herabsetzung der Qualität und Quantität der Arbeitsleistung, durch Krankheit, frühzeitigen Tod, Unfall, Kriminalität, Verarmung und Fürsorgebedürftigkeit ergaben nach alledem auf Grund so begründeter Schätzung einen tatsächlichen jährlichen Schadenbetrag von etwa 6 Milliarden Goldmark für die deutsche Wirtschaft." (Elster 1923:343)

In Verbindung mit dem Entwurf der Sozialbiologie entfaltete er seine utilitaristische Sichtweise auf den Menschen im Rahmen einer ideologisch recht verquastenen antisozialistischen und antikapitalistischen Theorie sozialer Entwicklung, in der es z.B. ebenso

²²¹ In Elsters Konzept finden sich Ansätze für die heute häufig geforderte 'integrative' oder 'ganzheitliche' Herangehensweise in der Arbeitswissenschaft sowie Argumente, die z.B. an die Diskussion um Gentests im Rahmen des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes erinnern: "Haben wir eine Erscheinung des Soziallebens zu beurteilen, wie beispielsweise die Verringerung der Arbeitsleistung eines Berufszweiges, so blicken wir hier - vom sozialbiologischen Standpunkt aus in Ergänzung der reinen Sozialpolitik - nicht in erster Linie auf das Lohnproblem oder die Arbeitsdauer, sondern auf den Altersaufbau der Arbeiterschaft, die gesundheitliche Beschaffenheit der Arbeitsstätte, die Abendbeschäftigung des Arbeiters, die etwa in einer Bestellung von Schrebergärten oder in einem Kneipenaufenthalt besteht; ja wir forschen weiter, ob Epidemien oder Lues oder Mischbevölkerung in dem Fabrikdorf oder Schnapsgenuß in der Arbeitsstätte oder Tuberkuloseverbreitung infolge schlechter Wohnung oder Ähnliches den wesentlichen Grund für die soziale Lage abgibt; mit anderen Worten, wir suchen zwar sozial, aber in erster Linie biologisch zu erkennen. (...) Biologisch betrachten wir den Einzelnen, gründen auf diese Betrachtung des einzelnen Menschen das Urteil, das uns dann vermutlich in sehr vielen Fällen auf Tatsachen verweist, die nicht für dieses Individuum gesondert, sondern für eine ganze Gruppe gegeben ist, bei der ganzen Gruppe aber auf gemeinsamer oder wenigstens übereinstimmender biologischer Verursachung beruht! Wir finden also (...) daß eine bestimmte Arbeitsart nicht nur die Ausbreitung, sondern auch vielleicht die Anlage zu einer spezifischen Erkrankung, mindestens vielleicht die Verminderung der Abwehrstoffe (Antikörper) gegen diese Erkrankung herbeigeführt - oder umgekehrt eine Immunisierung gegen spezifische Schädigungen oder gar gegen bestimmte Giftwirkungen herausgebildet hat." (Elster 1923:11f)

um die Zurückdrängung des Materialistischen durch "Entirdung der heutigen Sozialkultur mit Hilfe der Wiedereinsetzung des durchgeistigten Körpers in seine sozialen Rechte" gehen sollte, wie auch um die "sozialethische Veredelung des Geschlechtstriebs".²²²

"Die Natur ist verschwenderisch und wenn ihr etwas mißrät, so läßt sie es liegen, verdorren oder auch gleichgültig wachsen, weil ja genug anderes Bessergeateneres vorhanden ist; der Mensch aber, der angefangen hat, 'rationell' - d.h. mit Vernunft, Beschränkung, Verantwortlichkeit - im Rahmen der oftmals bedrängenden wirtschaftlichen sozialen, politischen Verhältnisse Wahl und Zucht zu treiben, hat zweifellos Interesse an einer durch Qualität gefestigten Zahl, während die Zahl allein ihm Ballast werden kann in diesem auf differenzierte und anspruchsvolle Leistungen abgestellten modernen Kulturleben, die Qualität allein aber ebenfalls nicht alles zu leisten vermag, schon weil die Technik der Beherrschung irdischer Dinge auf Massenwirkung und Massenausnutzung (auch der Menschenmassen!) beruht." (Elster 1923:3)

Unter der Überschrift "Rechtliches und Technisches der qualitativen Bevölkerungspolitik: Eugenese und Euthanasie" entwickelte er dann die konkreten Möglichkeiten der Steuerung der Menschenproduktion. Mit Blick auf die Gesetzeslage und die Rechtsprechung stellte er fest, daß die 'Eugenik nur zögerlich herantreten dürfte', weil der staatliche Wunsch nach unbedingtem Bevölkerungswachstum einerseits und der 'einseitige Schutz des Lebendigen schlechthin ohne Rücksicht auf seinen Wert' federführend bei der Abfassung rechtlicher Grundsätze gewesen seien. Unter der Bedingung der Erörterung des jeweiligen wissenschaftlichen Standes und unter der Voraussetzung der strengen Prüfung jedes Einzelfalles, der "mit allen Kautelen belegt sein sollte", sprach sich Elster für zwei Möglichkeiten des sozialbiologisch sinnvollen Eingreifens aus:

- a) für die eugenetische Indikation, die Sterilisation oder das Entfernen der Frucht durch ärztlichen Eingriff (161f) und
- b) für die Euthanasie, der "Vernichtung lebensunwert gewordener Existenzen" (166ff).

Elster hob das Prinzip 'Verhinderung vor Vernichtung' hervor. Er betonte, daß eine Gesellschaft überhaupt nur in Verbindung mit einer 'eugenetischen Geburtenpolitik', also der Verhinderung unwerten Lebens, das Recht habe, die - besonders schwerwiegende - Vernichtung lebensunwert gewordener Existenzen ungestraft zu lassen. Er ergänzte noch, daß die Frage von Produktivität und Kosten dabei nicht das Wesentliche treffe, denn für das Materielle ließe sich immer ein Weg finden. Es gehe vielmehr um die Frage, ob "Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt

²²² Elster sah durch die moderne Entwicklung den Kulturmenschen bedroht: "Geist und Leib (Intellekt und Körper) wurden Diener des materialistischen Genusses und fühlten sich deshalb alsbald als Selbstgötter in der Art goldener Götzen, ohne des kosmischen Ursprungs des Menschengenies überhaupt noch zu gedenken, statt daß das Seelische Beherrscher der Materie durch den ethisch gerichteten Willen blieb. Stoffglaube und Stoffwahn haben dahin geführt, daß das geistige Schaffen entrechtet ist gegenüber dem angebeteten Gegenstand des täglichen Kleinbedarfs und daß der menschliche Leib entrechtet ist gegenüber den technischen Forderungen der Zivilisation." (Elster 1923:8f) Neben seiner kulturpessimistischen Sicht nahm Elster auch eine antikapitalistische Position ein: "Fronddienst, der die Gesundheit untergräbt, muß von den Vielen geleistet werden, damit die wenigen so leben können, daß auch ihre Gesundheit darunter leidet. Sind aber die Vielen erkrankt, so sorgt die verkehrte Wirtschaftsordnung dafür, daß ihnen die Mittel der Genesung, die die Erde bietet, vorenthalten bleiben. Mit Genußgiften sucht sich zu betäuben, wer den Widersinn dieser 'Ordnung' erkannt hat und kein anderes Mittel, sie zu überwinden kennt." (Elster 1923:9)

haben, daß ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat", am Leben erhalten werden sollten. (Elster 1923:168f)

In Elsters Werk findet sich eine einschränkende Bedingung als Voraussetzung für eine sozialbiologisch sinnvolle Anwendung eugenischer Maßnahmen, die im weiteren für den Umgang mit Alkoholikern noch Bedeutung gewinnen sollte. Er möchte berücksichtigt wissen, daß der Mensch nicht nur ein vegetatives, biologisch determiniertes, sondern ein vernunftbegabtes Wesen ist, eine geistige Persönlichkeit, die sich auf der Basis ererbter Grundlagen erst nach der Geburt voll entwickle, wobei von der Umwelt, dem Milieu, doch sehr viel abhängen würde, aber natürlich "ohne daß dem Umwelteinfluß etwa ausschlaggebende Bedeutung zukäme". (Elster 1923:7) Diese Unterscheidung sollte später in der Form einer Trennung von erblich bedingter 'Minderwertigkeit' und sozial erworbenem 'Wert für die Volksgemeinschaft' für eine differenzierte Anwendung der rassenhygienischen Gesetzgebung ab 1934 auf die Alkoholiker eine wichtige Rolle spielen.

Was aus heutiger Wahrnehmung in Elsters Abhandlung hervorsteht, ist die erkennbare Schutzlosigkeit des behinderten, 'sozial unwerten Lebens' vor der Gemeinschaft, die Relativierung bürgerlicher Rechte im Hinblick auf einen abstrakten Nutzen für die Gesellschaft, und das im 20. Jahrhundert. Galten geistig gestörte Menschen, "Irre", in vorindustriellen, vorwissenschaftlichen Zeiten als vom Teufel besessen, gesellschaftlich teils integriert, teils gemieden, so hatte sich in der Neuzeit die naturwissenschaftliche Medizin ihrer angenommen. Die hatte die "Irren" - unter denen sich eben auch viele Trinker befanden - nun zwar 'dem christlichen Teufel entrissen', aber nur um sie jetzt als 'sozial unwert' ganz aus der Gesellschaft auszustoßen. Der Teufel, so möchte man meinen, wurde mit dem im Mantel fortschrittlicher Wissenschaft daherkommenden Beelzebub ausgetrieben. Selbst wenn man berücksichtigt, daß die rassen- oder sozialhygienische, sozialbiologische zeitgenössische Terminologie des "Minderwerten" oder "Unwerten" in bezug auf menschliche Wesen für die Verfasser in den zwanziger Jahren einen anderen Bedeutungskontext gehabt hat als für uns, die wir die Geschichte des Dritten Reiches hinter uns haben und somit die Entmenschlichung, teilweise tödliche Konsequenz der praktischen Anwendung dieser Begriffe auf meist völlig schutzlose, oftmals schwer kranke Menschen im Rückblick kennen, so ist kaum nachzuvollziehen, daß selbst kritische bürgerliche Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen jener Zeit sich ihrer bedienten und auf die Thesen Elsters wieder Bezug nahmen. Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn, der Sozialdemokrat, der sich nach 1918 am Anfang eines neuen sozial- und gesundheitspolitischen Zeitalters wähnte, der freilich selbst Ende des letzten Jahrhunderts den Begriff der 'pathologischen Minderwertigkeit' geprägt hatte, verteidigt in seinem Buch 'Soziale Pathologie' die Kategorisierung der "Irren" als 'unsoziale Elemente' in einem Zusammenhang, wo er sich ansonsten kritisch mit der seines Erachtens zu ausgedehnten Verwendung des Begriffes 'sozial' auseinandersetzt:

"Milder zu beurteilen ist dagegen der zunehmende Brauch der Irrenärzte, von '*unsozialen*' Elementen zu sprechen. Eigentlich kann ein von der menschlichen Gesellschaft losgelöster Irrer (...) weder als sozial noch als unsozial bezeichnet werden; aber es kommt doch hier in der Bezeichnung *unsozial* treffend zum Ausdruck, daß er aus

dem sozialen Leben ausgeschaltet werden muß, weil er sich in ihm nicht zurechtfindet oder ihm als gemeingefährlich gegenübersteht." (Grotjahn 1923:11, Herv. i. Org.)

Aber das 'unsozial' intendierte mehr als die Beschreibung der Aussonderung und Isolierung der geistig Gestörten und Trinker sowie Trinkerinnen aus dem Alltagsleben. Grotjahn (1923: 262 f) selbst erwähnte, daß nämliche 'unsozialen Elemente' in den Volksheilstätten für Nervenranke den "aussichtsreichen Fällen den Platz fortnehmen" würden. Diese letzteren seien jene Arbeiter, die durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen (drohende Arbeitslosigkeit, Nacharbeit, Einförmigkeit der Arbeit usw.) an "Nervosität" litten, die sich - so Grotjahn - zu einer "Massenerscheinung des industriellen Proletariats" entwickelt habe. Ihre nervösen Schwächezustände wären durch ausgiebige Ruhe zu heilen, denn die Sanatorien der besseren Stände verdankten diesen Heilungen ihren Ruf, aber das Heilstättenangebot für die nervös erkrankten Arbeiter müßte und könnte noch besser sein, wenn eben die aussichtslosen pathologischen Fälle nicht die Plätze belegten. Bei der Verteilung gesellschaftlicher, sozialpolitischer Ressourcen, stand demnach der 'unsoziale Irre' auf einmal in unmittelbarer Konkurrenz zum wertschaffenden Arbeiter.

Die Frage des 'Menschennutzen', des 'werten' und 'unwerten' Lebens, war nicht mehr nur eine Frage von Sozial- und Rassenhygiene, sondern zog sich fortan - offen oder latent - wie ein roter Faden durch (sozial)politische und wissenschaftliche Diskussionen²²³, gerade auch um die Produktivität und die gesellschaftlichen Kosten in Verbindung mit der Alkoholproblematik in Deutschland. Selbst Frieda Wunderlich, jene sozialpolitisch engagierte Wissenschaftlerin und Politikerin griff die oben zitierten Ausführungen Elsters zur gesellschaftlichen Belastung durch die 'Vergiftung des Körpers durch Alkohol' und zu den eugenischen Lösungen in ihrer ökonomischen Studie zur 'Produktivität' auf. (Wunderlich 1926b:301ff) Bei der Betrachtung der Arbeit als Produktivkraft stellte sie einen erweiterten Bezug zur "Menschenökonomie"²²⁴ her. Diese spiele in zweifacher Hinsicht eine wichtige Rolle: Einerseits müsse eine zahlenmäßig ausreichende qualifizierte und motivierte Arbeiterschaft verfügbar sein, andererseits auch eine bestimmte Bevölkerungsgröße und -dichte, die Arbeitsteilung und Kooperation, Großbetriebe und Massenproduktion erst ermögliche. Vom Standpunkt der Produktivität sei deshalb zu fordern,

"die Zahl jener zu vermindern, die als nicht oder nicht voll arbeitsfähig das Wirtschaftsleben belasten" und Maßnahmen zu ergreifen, "die der Vermeidung und Bekämpfung der Schädigungen der Arbeitskraft bzw. ihrer schnellen Wiederherstellung,

²²³ Die Bedeutung bevölkerungspolitischer Aspekte im Centralausschuß der Inneren Mission, dem Zusammenschluß aller Verbände, Vereine, Anstalten, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege der Inneren Mission der evangelischen Kirche, heute Diakonisches Werk, untersucht Schleiermacher (1986). Auch dort wurde sich Ende der 20er, Anfang der 30er Jahre Gedanken dazu gemacht, wie der "Kinderreichtum der untüchtigen minderwertigen Bevölkerungsgruppen" durch gezielte Geburtenpolitik auszugleichen sei. (77)

²²⁴ Als Leitsatz für den Gedanken der 'Menschenökonomie' findet sich bei Klevenow (1986:64) ein Zitat des Sexualreformers Magnus Hirschfeld aus dem Jahre 1922, wo es heißt: "Wir müssen den Menschen selbst in das planmäßige System einfügen und damit nicht nur das Wirtschaftsleben rationalisieren, sondern auch den Fortpflanzungstrieb des Menschen." Beim Thema Geburtenregelung, so führt Klevenow weiter aus, habe fortan die individuelle Lebensentscheidung immer weniger Gewicht gehabt und der Aspekt der 'Zuchtwahl' und 'Auslese' immer mehr Raum gewonnen.

der Einreihung geschädigter in das Erwerbsleben dienen. Am Anfang steht hier die Eugenik, die auf bessere Züchtung, auf rationelle Beeinflussung menschlicher Fortpflanzung zwecks Verhinderung der Vererbung von Minderwertigkeiten und Erzielung konstitutionell tüchtiger Nachkommen gerichtete Bestrebung der Gesellschaft." (Wunderlich 1926:340f)

In der Antialkoholbewegung, vor allem in den Publikationen der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus, bekamen die Thesen Elsters eine Plattform, selbst wenn die rassenhygienischen Aspekte und die Idee der eugenischen Lösung auch in den Verbänden umstritten blieb. Zugleich gewann die städtische Trinkerfürsorge an Bedeutung, deren Klientel hauptsächlich aus den ärmeren Bevölkerungskreisen stammte, deren Alkoholprobleme dem Staat teurer zu stehen kam als dasselbe Problem in besseren Kreisen, wie Hauschildt (1995:71f) hervorhebt. Und sie fährt fort, daß der einseitige Blick auf die unteren gesellschaftlichen Schichten und die "sozialhygienisch aufgeladene Stimmung in Fürsorgerkreisen" ab Mitte der zwanziger Jahre es den Fachkreisen aus der Trinkerfürsorge erleichterte, den Trinker in die "assoziative Nähe von Asozialen" zu rücken.

Im Laufe der zwanziger Jahre wurde die Diskussion der gesellschaftlichen Kosten des Alkoholismus fortgesetzt, wurden den ursprünglichen Argumenten neue hinzugefügt, wobei deren Schärfe sich teilweise so steigerte, daß die späteren nationalsozialistischen Begründungslogiken zur Legitimation des eugenischen Programms gegenüber dem 'unwerten' Trinker fast moderat erscheinen.

Auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus 1924 referierte Rechtsrat Plank über die 'Belastung der öffentlichen Finanzen durch die Trunksucht'. Er beklagte die Reparationsleistungen, die das Volk neben den Leistungen für den eigenen Lebensunterhalt aufzubringen habe. Mehr als zu jedem anderen Zeitpunkt in der Geschichte Deutschland sei es notwendig, alle verfügbaren Kräfte zur Produktion, zur Schaffung von Werten auszunützen und das beschränkte Volksvermögen nur für wirklich produktive Zwecke anzulegen und die Quellen unproduktiver Ausgaben mit unerbittlicher Strenge zu verstopfen. Zu den schwersten Schädlingen der Volkskraft und Volkswirtschaft würde die Trunksucht gehören, zu den stärksten Quellen unproduktiver Ausgaben die Armenpflege bei Trunksucht.

"Und bei näherem Zusehen werden wir finden, daß überall da, wo die Armenpflege in der Hauptsache nur noch für die sog. asozialen Elemente, d.h. die wirtschaftsfeindlichen oder wirtschaftsgleichgültigen Elemente, betrieben wird, die Trunksucht der Fürsorgeempfänger, wenn auch nicht die ausschließliche, so doch mit die Hauptursache dafür ist, die das Elend dieser Kreise verursacht, und der Hauptgrund dafür ist, warum diese Kreise durchweg einer Besserung und einer Hebung unzugänglich sind und so oft bis an ihr Lebensende samt ihrer Familie im Elend verbleiben, und warum auch meist ihre Nachkommenschaft nicht auf eine höhere Lebensstufe gebracht werden kann." (Plank 1925:263f)

Das Zitat macht deutlich, wie bis hin zu den Fachleuten in der Trinkerfürsorge jener Zeit der Trinker als "Schmarotzer am Volkskörper" stigmatisiert wurde, obwohl sich die Belastung der Armenpflege durch den Alkoholismus anhand der Zahlen nicht bele-

gen läßt²²⁵. Was Plank an dieser Stelle heraushob, ist die soziale 'Entartung' des trunksüchtigen Individuums, die Beschreibung seiner sozialen Minderwertigkeit, die sogar noch als Erblast auf die Nachkommen überging. Neben die angenommene biologische Entartung durch Keimschädigung trat in den 20er Jahren die soziale bzw. asoziale Variante, die es als Erbschaden genauso zu verhindern galt wie erstere. In der Etikettierung der Trinker nach den Kriterien 'erbbiologisch minderwertig' und 'sozial minderwertig' in der Zeit des Nationalsozialismus für diejenigen, die in das eugenische Zwangsprogramm überwiesen wurden, fand sich dann diese Erweiterung der biologischen Eugenik um die soziale Eugenik konsequenterweise wieder.

War der Trinker schon um die Jahrhundertwende als Träger keimgeschädigter Erbsubstanz dingfest gemacht und nun als Vermittler der sozialen Erblast nicht nur selbst sondern auch in der nachfolgenden Generation zur volkswirtschaftlich unerträglichen Last erklärt worden, so war damit seine 'Gefährlichkeit' noch nicht einmal in vollem Umfang beschrieben. In der Diskussion um die Denkschrift des Deutschen Vereins für Psychiatrie zur 'Notwendigkeit der Schaffung eines Trinker-Fürsorgegesetzes' zeigte der Sanitätsrat Dr. Snell noch weitere Dimensionen auf:

"Jeder Alkoholiker ist durch seine Krankheit mindestens so gefährlich wie ein Tuberkulöser oder Geschlechtskranker. Man bedenke die Keimschädigung mit ihren entartenden Folgen für die Nachkommenschaft, das Heranwachsen der Kinder unter dem trunksüchtigen Vater, an das schlechte Beispiel des moralisch gesunkenen Trinkers überhaupt, an die Belastung der Krankenkassen und Versicherungsanstalten, an die Vermehrung der Unfälle durch die Alkoholiker. Besonders zeigt sich die Gemeingefährlichkeit der Trinker in der Statistik der Verbrechen. Nicht nur die Gesetze und Polizeimaßnahmen, die die Eindämmung des Alkoholgenusses erstreben, nicht nur die Tätigkeit gemeinnütziger Vereine zur Besserung der Lebensgewohnheiten und sonstige vorbeugende Maßnahmen sind notwendig, sondern vor allem auch die Erfassung des vorhandenen Übels bei dem Einzelnen." (Snell 1925:271)

Alkoholismus als meldepflichtige - weil sozial ansteckende - Krankheit, wie es in der Denkschrift gefordert wurde, erscheint nun als logische Folge eines langen verbissenen Kampfes gegen die 'Volksseuche Alkoholismus' und die vermeintliche Durchseuchung der Gesellschaft mit Alkohol, der im letzten Jahrhundert begonnen hatte. Die dem Bürgertum so bedrohlich scheinende 'Branntweinpest' oder 'Branntweinseuche' aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war um die Jahrhundertwende angesichts sinkenden Schnapskonsums und gestiegenen Alkoholwissens in der propagandistischen Argumentation der Alkoholgegner zur 'Volksseuche Alkoholismus' umgedeutet worden, freilich zunächst in dem eingeschränkten Sinne, daß die gesundheitlichen Schäden durch Alkohol in Verhältnis zu den 'Volksseuchen' Syphilis und Tuberkulose gesetzt wurden, um den Staat zu einer einschränkenden Alkoholpolitik zu bewegen. Doch unter der völkisch und bevölkerungspolitisch angeheizten Stimmung der Zwischenkriegszeit (Klewenow 1986) ging es nicht mehr um regulierende Maßnahmen zum Alkoholver-

²²⁵ In der amtlichen Armenstatistik für Hamburg, die in den 'Blättern für das Hamburgische Armenwesen' publiziert wurde, war z.B. der Armut verursachende Faktor "Arbeitsscheu, Müßiggang, Trunksucht etc." (!) zwischen 1905 und 1916 stets mit weniger als 3 Prozent ausgewiesen. (Hauschildt 1995:52)

brauch, sondern hier führte die so lange Zeit herbeigeredete Gefährdung der Gesellschaft durch die 'Volksseuche Alkoholismus' dazu, daß zum Schutze des Volkswohls der Persönlichkeitsschutz des Individuums geopfert werden mußte.

Wie man sich die drohende 'Durchseuchung' praktisch vorzustellen hatte, beschrieb der Psychiater Professor Lange:

"Wie schon gesagt, ist nicht zu bezweifeln, daß viele Alkoholiker anlagegemäß abnorme Menschen sind. Es ist ferner durch vielfältige Erhebungen erwiesen, daß Alkoholiker durchschnittlich wesentlich mehr Kinder haben als Mäßige oder gar Enthaltensame, und daß von diesen trotz der in Alkoholikerfamilien stark erhöhten Kindersterblichkeit mehr in das zeugungsfähige Alter gelangen als Kinder von Nichtalkoholikern.(...)Entartung ist Ausbreitung ungünstiger Anlagen auf Kosten günstiger. Pflanzen sich abnorme Alkoholiker stärker fort als normale Menschen, so haben wir einen ausgesprochenen Entartungsvorgang durch Auslesewirkungen vor uns." (Lange 1929:12)

Angesichts der wissenschaftlichen Infragestellung der Entartungsthese, der zwangsläufigen Erbschädigung durch Alkohol, räumte Lange ein, daß dieser Vorgang zwar nicht sicher sei, aber doch eine Möglichkeit. Und damit wird das ganze Dilemma sichtbar, denn wollte man abwarten, bis es sich beweisen ließe, wäre es nachgerade zu spät dagegen einzugreifen, denn Heilbehandlungen für die entstehenden Schäden gäbe es nicht.

"Um so dringender nötig ist es, vorbeugende Maßnahmen ins Auge zu fassen. Abnorme Trinkerinnen und Säufer sollten an der Ehe verhindert werden. Da aber Eheverbote die Erzeugung illegitimer Nachkommen keineswegs verhindern, kann nur die Unfruchtbarmachung solcher unglücklicher und Unglück um sich verbreitender Menschen in Frage kommen." (Lange 1929:13)

Und mit einem Schachzug, der später in der nationalsozialistischen Logik noch seine Gipfelpunkte finden sollte, stellte Lange dieses Vorgehen als humanen Hilfsdienst für die "Minderwertigen" dar, die "die Last ihrer Anlagen durch ihr ganzes Leben hindurch mit fortschleppen" müßten und denen die Allgemeinheit tragen helfen müsse. Dieses, gerade in der medizinischen Ethik des Dritten Reiches besonders scharf hervortretende Phänomen hat Horst Eberhard Richter (1996:26) sehr treffend beschrieben: Mit der Idee, das Ganze höher zu stellen als das Individuum, konnte sich die Verantwortung des Arztes auf eine höhere sittliche Ebene heben, die es ihm ermöglichte, "den ihm abgeforderten Verrat von Scharen schutzwürdiger Individuen in ein edelsinniges Opfer zu verkehren". Nur zeigt sich am Beispiel Langes noch einmal explizit, daß dieser Verrat nicht erst unter dem Druck politischer Verhältnisse begangen wurde, sondern bereits in einer Zeit demokratischer Unabhängigkeit in der Wissenschaft am Individuum gedanklich vollzogen wurde. Nur eine helfende und gegen Entsolidarisierung wachsame Gesellschaft sei intakt und psychisch (und damit politisch) gesund, stellt Richter im weiteren fest, und er zieht - zurecht, wie die Äußerungen Langes zeigen - die Schlußfolgerung, daß die Gesellschaft, die sich Hitler ergab, in diesem Sinne schon nicht mehr intakt war.

III.5.4.2 Staatliche Maßnahmen zur Begrenzung des leistungsunfähigen, 'sozial unwerten' Lebens

Am 14. Juli 1933 wurde das 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' verabschiedet²²⁶, das neben der Sterilisation bei Erbkranken auch die Unfruchtbarmachung bei schwerem Alkoholismus ermöglichte, wohlgermerkt, nicht in jedem Fall verbindlich vorschrieb.²²⁷ Dies war jedoch letztlich nur noch der gesetzgeberische Vollzug eines bereits vierzig Jahre andauernden 'verbalen Pogroms' gegen den vermeintlich 'minderwertigen', erblichen belasteten Trinker, das freilich erst durch die staatliche Sanktionierung seine menschenverachtende Wirkung vollends entfalten konnte. Es handelte sich nicht einmal um eine auf die rassenideologische Verblendung der Nationalsozialisten allein zurückzuführende Maßnahme, sondern entsprach vom Grundsatz her dem Prinzip einer auf die Leistungsfähigkeit moderner Gesellschaften ausgerichteten Menschenökonomie, wie sie seinerzeit auch in anderen Ländern mehr oder weniger konsequent praktiziert wurde.²²⁸

Im vom Naziregime beherrschten Deutschland verbanden sich die gesetzlichen Regelungen zur Erbgesundheit darüber hinaus jedoch auch mit der Durchsetzung der Ordnungsvorstellungen der Nationalsozialisten. Systematisch wurden nach Inkrafttreten des Gesetzes die Polizei-, Fürsorge- und Krankenakten durchforstet und Listen von Personen angefertigt ('Säuferlisten'), die in irgendeinem Zusammenhang mit Alkohol sozial auffällig geworden waren.

Die gesetzliche Formulierung, "Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet", ließ offen, ob es sich bei Alkoholismus nun um eine

²²⁶ Das Gesetz bezog sich laut Kunz (TAZ vom 28.5.1998) auf einen preußischen Gesetzentwurf von 1932.

²²⁷ Das rechtliche Verfahren zur Sterilisation wurde über die staatlichen Gesundheitsämter auf Antrag, meist seitens der Kliniken oder der Fürsorgestellen, seltener von Angehörigen oder Betroffenen selbst, an die Erbgesundheitsgerichte geleitet, das die Entscheidung über die Unfruchtbarmachung nach Prüfung der Berichte von Ärzten, Fürsorgestellen, Polizei etc. traf. Die Erbgesundheitsgerichte setzten sich aus einem Richter, einem beamteten Arzt und einem Facharzt für Erbgesundheitslehre zusammen. (Weymann 1934:1ff)

²²⁸ Auch andere Staaten Europas und Teile der USA veranlaßten in jener Zeit, 'unerwünschte Erbmasse' durch Zwangssterilisationen an der Weitergabe zu hindern und die Kosten für die Volkswirtschaft zu senken. Bis Mitte der dreißiger Jahren führten auch Dänemark (1929), Norwegen (1934) und Schweden (1935) und Island (1936) - Länder unter sozialdemokratischen Regierungen und mit starken Abstinenzbewegungen - Gesetze zur Zwangssterilisation ein. In Schweden wurden ab 1941 neben 'Geistesschwachen' auch 'sozial Abwegige' unfruchtbar gemacht. (Die Tageszeitung 28.8.1997 u. 28.5.1998) Bedeutende Sozialdemokraten wie Gunnar und Alvar Myrdal, letztere Friedensnobelpreisträgerin von 1982, forderten 1935 ein "schonungsloses Sterilisierungsverfahren", um "die hochgradig lebensuntauglichen Individuen auszusondern". (Hannoversche Allgemeine Zeitung 27.8.1997) Die Myrdals argumentierten, daß in vorindustriellen Zeiten Sinneschwache noch einen Platz in der Gemeinschaft finden konnten, um ihren eigenen Unterhalt zu verdienen, in der industriellen Gesellschaft sei dagegen kein Platz mehr für sie; die Gesellschaft habe deshalb ein wirtschaftliches Interesse daran, ihre Fortpflanzung einzuschränken. Die Zeitung Dagens Nyheter gibt heute einen "ausgeprägten Entwicklungsoptimismus, starkes Vertrauen in Rationalität und wissenschaftlichen Fortschritt sowie Betonung der Politik als Funktion des Wollens, die Auffassung, daß Mensch und Gesellschaft veränderbar seien" als Grundlagen dieser politischen Entwicklung in Schweden an, wo zwischen 1935 und 1976 rund 60.000 Menschen gezwungenermaßen 'freiwillig' sterilisiert wurden. (Die Zeit 37/1997:14 f)

Erbkrankheit im engeren Sinne handelte oder nicht und war damit allen Eventualitäten wissenschaftlicher Erkenntnisse der Alkoholforschung, die sich mit ihren Ergebnissen noch immer fortgesetzt mal für, mal gegen die Keimschädigung aussprach, gewappnet. Der amtliche Kommentar zum Gesetz von Gütt, Rüdin und Ruttke stellte klar, daß 'der Nachweis einer erblichen Basis im Einzelfalle nicht verlangt würde, wenn nach Erfahrung der ärztlichen Wissenschaft schwere körperliche oder geistige Erbschäden zu erwarten seien. Von erblichem Alkoholismus sei im Gesetz nicht gesprochen worden, weil "schwerer hartnäckiger Alkoholmißbrauch fast ausnahmslos auf konstitutionell erblicher psychopathischer Basis besteht und daher Nachkommen aus diesem Grunde nicht erwünscht sind.'" (Die Alkoholfrage 1935:80) Geschickt waren der Gesetzgeber und seine Berater den Problemen der ungeklärten Erbschädigung durch den Alkohol aus dem Weg gegangen. Der Ausgangspunkt des eugenischen Gedankens bezogen auf den Trinker, die 'Keimschädigung durch den Alkohol', die von Forel aus seinen Beobachtungen an psychiatrischen Patienten angenommen und von Rüdin ursprünglich adaptierte wurde, hatte sich in naturwissenschaftlich-medizinischen Experimenten an Tieren - trotz intensivster Forschungen - nicht eindeutig verifizieren lassen. Der frühere radikale Standpunkt Forels, alle degenerativen Erscheinungen des Menschen hätten ihre Ursache in einer Keimschädigung durch den Alkohol aufgrund der Trinksitten und jeder Alkoholkonsum, auch der mäßige, wirke sich keimschädigend aus, war in dieser Absolutheit, soviel stand anhand der Forschungen jedenfalls fest, nicht mehr haltbar. Als eine Möglichkeit wurde die Keimschädigung aber nach wie vor von breiten Fachkreisen, wie auch im Kommentar des angesprochenen Gesetzes, anerkannt oder zumindest nicht völlig ausgeschlossen. In der Medizin, vor allem in der Psychiatrie, aber auch vereinzelt in der Erbgesundheitsforschung, hatte man sich einem anderen Deutungsmuster zugewandt, dem der psychopathischen Anomalie oder auch der 'psychopathischen Minderwertigkeit', das jetzt, laut Kommentar, auch in das Gesetz eingeflossen war.

Das Konzept ging davon aus, daß der Trinkzwang in einer geistigen Anomalie begründet lag, daß der Alkoholmißbrauch einer psychopathischen Störung entspringen würde, die erblich bedingt war und möglicherweise auch degenerativ verursacht sein konnte. Das Trinken war in diesem Fall nicht Ursache erblicher Degeneration, sondern Symptom einer bereits bestehenden Entartung.²²⁹ Alfred Grotjahn (vgl. Punkt 4.2.3) hatte um die Jahrhundertwende das Phänomen als 'Trunksucht aus psychopathischer Konstitution' beschrieben. Mit diesem Ansatz, der in Absetzung zum Forelschen Paradigma der Keimschädigung entwickelt worden war, hatte er nun den Weg bereitet für die konsequente Durchsetzung des rassenhygienischen Gedankens, dessen Grundannahmen bezogen auf den Alkoholismus wissenschaftlich bereits zu brüchig schienen, als daß sie noch als Legitimationsbasis für das volksgesundheitliche Eingreifen des Staates in die Autonomie des Individuums getaugt hätten. Der Ansatz von der 'psychopathischen Minderwertigkeit' erwies sich damit ähnlich umfassend wie die Degeneration-

²²⁹ Der Anteil der 'Psychopathen' an der Gesamtheit der 'schweren Alkoholiker' wurde zwischen 50 und 80 Prozent angenommen. Karl Bonnhoeffer gab an, vor dem Krieg bei Gewohnheitstrinkern in Breslau 70 Prozent 'Psychopathen und psychisch Abnorme' festgestellt zu haben. (Kathe 1937:145)

sthese, allerdings mit einem wesentlichen Unterschied: Konnte eine Keimschädigung mit Sicherheit nur durch völlige Abstinenz ausgeschlossen werden, was den radikalen antialkoholischen Kurs der Anhänger der Degenerationsthese u.a begründet hatte, so ließ der Ansatz der psychopathischen Entartungen neben der Abstinenz unterschiedliche Formen und Mengen des Alkoholkonsums zu, sie durften nur nicht die Form des 'schweren Alkoholismus' annehmen. Schon aus diesem Grunde war das Konstrukt des Alkoholmißbrauchs aufgrund psychopathischer Entgleisung dem Degenerationsansatz überlegen, denn in der letztlich nach wie vor alkoholpermissiven Gesellschaft des Dritten Reiches war dieser mit seiner definitiven Diskreditierung des Alkohols als erb-schädigende Substanz eher hinderlich.

Das 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' erwies sich in der erbgesundheitsgerichtlichen Praxis als nur mit Schwierigkeiten für Trinker umzusetzende Regelung, weshalb, so Hauschildt (1995:147) weit weniger Alkoholiker tatsächlich sterilisiert wurden, als man habe befürchten müssen.²³⁰ Teils lagen die Probleme immanent an der nicht eindeutigen Fassung des gesetzlichen Willens, teils in dem fachwissenschaftlich zu wenig abgesicherten Fundament des Gesetzes, teils in der 'Schutzbedürftigkeit' des alltäglichen 'nicht schweren' Alkoholkonsums, der ja nicht grundsätzlich infrage gestellt werden durfte. Schwierigkeiten machte in der Praxis die Feststellung der Kriterien für "schweren Alkoholismus" im Sinne des Gesetzes, obwohl Gütt, Rüdin und Ruttke dazu in ihrem Kommentar eine ausführliche Erläuterung gegeben hatten:

"...Zunächst ist das Wort 'schwer' im Sinne des Abs. 2 Ziff. 8 Anm. 18 aufzufassen, denn es ist damit nicht etwa einfach das gewohnheitsmäßige Alkoholtrinken, nicht der Anhänger der Trinksitten, auch nicht der Rausch, das vorübergehende, notorische unmäßige Trinken, wie es in bestimmten Berufen und Lebenslagen vorkommen kann, gemeint, sondern der eingefleischte, chronische Alkoholist, der trotz der verschiedensten Gegenwirkungen (schlechte Erfahrungen aller Art, die er infolge seines übermäßigen Trinkens machen mußte, Blamagen, gerichtliche Bestrafungen, Berufsstörungen, Unfällen, Vermögensverlusten, Entlassungen, Heilversuchen, Entmündigungen, ernsten Vorhaltungen aller Art), dem Laster zu frönen fortfährt und, sei es in seiner Leistungsfähigkeit, ernstlich leidet oder gar im Sinne des Gesetzes seine Angelegenheiten nicht mehr zu besorgen vermag, sei es infolge des Trinkens körperlich oder geistig erkrankt, sei es anderen zur Last fällt oder die Mitmenschen belästigt oder schädigt (Alkoholriminalität), sei es verkommt oder sonstwie infolge des Trinkens auf der sozialen Stufenleiter herabsinkt." (zit. n. Die Alkoholfrage 1935:80)

Aufmerksamkeit erregen in diesem Kommentar besonders zwei Dinge: Erstens, der Kommentar focussiert, ganz anders als man vom erbbiologisch-rassenhygienisch begründetem Standpunkt erwarten würde, eindeutig auf das soziale Erscheinungsbild des 'schweren Alkoholisten', der hier weniger erblich bedingt, degenerativ krank erscheint, denn als ein dem 'Laster' des Trinkens verfallenes Subjekt, das nicht als Kranker im medizinischen Sinne hervortritt, sondern im damaligen Sprachgebrauch mit dem Stigma

²³⁰ Im deutschen Reich wurden zwischen 1933 und 1945 ca. 400.000 Menschen zwangssterilisiert. (Klee 1997) Wie viele davon unter der Voraussetzung 'schwerer Alkoholismus' unfruchtbar gemacht wurden, ist bislang noch nicht nachvollzogen worden. Hauschildt (1995:147) zitiert Fahrrenkrug, der von fünf bis zehn Prozent von 300.000 veranschlagten Trinkern und Trinkerrinnen im Dritten Reich ausgeht.

'asozial' belegt wurde. Der Vorsitzende der 2. Kammer des Erbgesundheitsgerichtes, Deutsch (1937:202), zählte entsprechend auf, bei welchen Personen die 'Unfruchtbarmachung zwingend erforderlich' sei: Menschen, die dem Trunke verfallen sind, die trotz Versprechungen immer wieder rückfällig werden, ihr Geld vertrinken, ihre Familie mißhandeln, sich sittliche Belästigungen zuschulden kommen lassen, Betrügereien verüben, obdachlos sind, betteln, Selbstmordversuche machen. Außerdem alle Epileptiker und Kriminelle auf alkoholischer Grundlage - und Frauen. Alkoholauffällige Frauen galten also unabhängig von ihrem konkreten Verhalten als 'asozial', weil sie gegen ihre gesellschaftliche Rolle verstießen. Deutsch stellte unter den Fällen von 'schwerem Alkoholismus' nur wenige Frauen fest, aber bei denen läge die psychopathische Veranlagung klar zutage, denn Frauen seien nicht den - trinkfreudigen - Umwelteinflüssen ausgesetzt wie Männer.

Wie sich hier andeutet und später auch präzisiert wurde, hatte der Gesetzgeber vor der Möglichkeit einer großflächigen rassenhygienischen Bereinigung erbbiologischer Entartung durch das Gesetz - wenn er sie denn jemals gewollt haben mag - kapituliert. Das eingeschränktere, aber politisch erwünschte und praktisch auch durchführbarere Ziel war die Ausmerzung des 'sozial unwerten Lebens' und die Verhinderung seiner Fortpflanzung. Rittershaus, Professor an der Psychiatrischen Klinik der Universität Hamburg, legt in einem kritischen Beitrag zu dem Gesetz dessen Ungereimtheiten vorsichtig offen und kommentiert seinerseits den Kommentar wie folgt:

"Man greift also gewissermaßen aus der Fülle der zahlreichen Fälle von angeborener erblicher psychopathischer Minderwertigkeit, die eigentlich streng genommen alle unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen müßten, die der Gesetzgeber aber vorläufig noch nicht mit erfaßt hat, weil die sichere Unterscheidung einstweilen noch zu schwierig ist, diejenigen heraus, die so unvorsichtig sind, durch ihren Alkoholismus sich einwandfrei als schwere Psychopathen zu enthüllen, oder vielmehr richtiger, die so schwere Psychopathen sind, daß sie einem derartigen Alkoholmißbrauch hemmungslos verfallen. (...) Wie wir gesehen haben, sind die schweren Alkoholiker nicht in erster Linie krank, weil sie trinken, sondern sie trinken, weil sie krank sind." (Rittershaus 1936:4f)

Für Kranke aber, so könnte man argumentativ fortsetzen, wäre in erster Linie an eine fachgerechte Behandlung zu denken. Oder, darauf weist Rittershaus hin, ein erblich belasteter Mensch könne durch völligen Alkoholverzicht ja z.B. durchaus in der Lage sein Wertvolles für die Gemeinschaft zu leisten. Der Begriff 'psychopathische Minderwertigkeit' sei also als etwas Relatives zu betrachten. So sei zu berücksichtigen, daß unter den erblich nicht ganz vollwertigen Menschen sich häufig "erscheinungsbildlich hochwertige, oft hochintelligente, ja sogar geniale Naturen" befänden, das gerade viele bedeutende Menschen leichte oder schwere psychopathische Züge aufwiesen und verweist auf Goethe, der gern getrunken und dessen Kinder bis auf einen alle früh gestorben wären und dessen einzig überlebender Sohn einem Delirium erlegen sei. Er bezweifelt, das es mit Blick auf die Kultur und Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft sinnvoll sein würde, in derartigen Fällen, die nachgerade als Beleg für Erb- und Keimschädigung herangezogen werden könnten, die Fortpflanzung zu verhindern. Erfahrungsgemäß zeige sich zwar, daß die unmittelbaren Nachkommen nicht die gleiche Größe ihres Vaters erreichen könnten, aber sie würden doch ihre Erbmasse weitergeben, so

daß die geniale Begabung in späteren Generationen wieder zum Vorschein kommen könnten, wie viele Ahnentafeln bewiesen. (Rittershaus 1936:11) Die Schwächen des Gesetzes, die Rittershaus verpackt in einer weitergehenden fachwissenschaftlichen Erörterung aufdeckte und die er geschickt mit einer konsequenten Anwendung des Utilitätsprinzips in seinem Argumentationsgang verband, waren in den folgenden Jahren mehrfach Anlaß dazu, daß von offizieller Seite erläuternde Hinweise zur Interpretation der gesetzlichen Regelung gegeben wurden.

In einer Richtlinie für die Beurteilung der Erbgesundheit des Reichsinnenministeriums vom 10.8.1940 wurde schließlich eingeräumt, daß der "Begriff 'erbggesund' ein relativer Begriff" sei und daß man immer damit rechnen müsse, in einer an sich erbgesunden Sippe einen Erbkranken zu finden oder das plötzlich ein Erbleiden auftreten würde. Deshalb sei bei der Beurteilung der 'Erbtüchtigkeit' einer Person neben dem Vorhandensein von Erbleiden "ihr Gesamtwert für die Gemeinschaft hinsichtlich der Fähigkeiten, Begabungen usw." zu würdigen:

"Bei der Auslese nach erbpflegerischen Gesichtspunkten muß die *Beurteilung der Leistungsfähigkeit* von entscheidender Bedeutung sein. Eine begabte leistungsfähige Sippe wird für die Volksgemeinschaft auch dann noch als wertvoll anzusehen sein, wenn in ihr vereinzelte Fälle von Erbleiden usw. vorgekommen sind. Im Gegensatz zu derartigen Sippen werden solche, die zwar keine ausgesprochenen Erbkrankheiten aufweisen, deren Leistungsfähigkeit und Wert für die Volksgemeinschaft aber nur sehr gering ist, eingehend geprüft werden müssen, ob nicht diese verminderte Leistungsfähigkeit ihre Erbuntüchtigkeit beweist." (Informationsdienst 1940, Herv. i. Org.)

Der II. Weltkrieg hatte begonnen und das Erbgesundheitsrecht mußte - rassenhygienischen Prinzipien zum Trotz - 'gebeugt' werden, um dem gewachsenen Bedarf des Dritten Reiches nach leistungsfähigen Menschen, die an der Front und in der Kriegswirtschaft dringend gebraucht wurden, nicht entgegen zu stehen. Die Richtlinie fordert zudem den Ausbau der Eheberatung, damit mit nicht als negative Rückwirkung der erbgesundheitlichen Diskussion bei leistungsfähigen Familien "unerwünschte Geburtenausfälle" die Folge sein würden. Dies widerspreche den Maßnahmen zum gesunden Wachstum des deutschen Volkes. Für die Feststellung der Förderungswürdigkeit der Nachwuchsproduktion für die Gesellschaft wurde die Bevölkerung in der Richtlinie in vier Gruppen eingeteilt:

- in erbbiologisch besonders hochwertige förderungswürdige Personen (hier wird nicht von Familien gesprochen), die nicht nur körperlich und geistig gesund sein mußten, sondern sich durch besondere Anlagen wie beruflicher Leistung, sozialem Aufstieg in mehreren Familiengliederungen ausweisen konnten,
- die Durchschnittsbevölkerung, die in den Genuß von Ehestandsdarlehen, Ausbildungsbeihilfen und Ehrenbezeugungen kommen kann,
- die tragbaren Familien, deren Nachwuchs zwar keinen Gewinn für die Volksgemeinschaft darstellen, aber auch keine ernsthafte Belastung, die aber keine Förderung erhalten sollten,
- asoziale Personen und Angehörige asozialer Familien, deren Nachwuchs "für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht" ist. Als asozial sind Personen anzuse-

hen, die aufgrund einer anlagebedingten und daher nicht besserungsfähigen Geisteshaltung

1. fortgesetzt mit Strafgesetzen, der Polizei und den Behörden in Konflikt geraten;
2. arbeitsscheu sind, einer geregelten Arbeit aus dem Weg gehen und ihren Unterhalt von den Wohlfahrtseinrichtungen beziehen;
3. besonders unwirtschaftlich und hemmungslos sind;
4. "Trinker sind oder durch unsittlichen Lebenswandel auffallen". Diese waren von allen Zuwendungen auszuschließen.

Alle Volkskräfte mußten in dieser Zeit gebündelt werden, um die militärischen Aktionen Deutschlands zu stützen. Das bedeutete auf der anderen Seite, das leistungsunfähige, 'sozial unwerte' Menschen der Volksgemeinschaft nicht mehr zur Last fallen durften. In der Richtlinie hieß es deshalb weiter, der Schwerpunkt müsse nun "auf die ausmerzenden Maßnahmen gelegt werden", da Auslesemaßnahmen nur wenig Einfluß hätten. (Informationsdienst 1940) Es war der Zeitpunkt erreicht, wo der Schritt von den eugenischen Maßnahmen zur Euthanasie angekündigt wurde.

III.5.5 Alkohol, Arbeit und Leistung

Eine differenzierte Darstellung, welche Rolle der Alkohol am Arbeitsplatz in dem beschriebenen Zeitraum spielte und welche Haltung in den Betrieben zum Alkohol bestanden hat, ist aufgrund der Materiallage schwierig. Es finden sich nur vereinzelte Hinweise und berichtenswerte Ereignisse. Insgesamt gewinnt man den Eindruck, als sei die Frage des Alkohols am Arbeitsplatz von wesentlich geringerer Bedeutung gewesen als in der Zeit um die Jahrhundertwende und als sei der Betrieb von dem - von der Antialkoholbewegung unerbittlich geführten - 'Kampf gegen die Volksseuche Alkoholismus' und die nationalsozialistische Politik gegen den 'Volksschädling, den asozialen Trinker', seltsam unberührt geblieben und erst durch die Arbeitsrechtsprechung Ende der 30er Jahre wieder gestreift worden.

Das Problem der Leistungseinschränkung durch den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz muß über den ganzen Zeitraum einerseits vor ökonomisch stark wechselnden Hintergründen, andererseits in Verbindung mit der zeitweise stark eingeschränkten Verfügbarkeit alkoholischer Getränke gesehen werden. In der Zeit des I. Weltkrieges, in der ein Großteil der männlichen Erwachsenen für den Kriegsdienst rekrutiert wurde, übernahmen Frauen wesentliche Aufgaben in der industriellen Produktion. Der generell geringere Konsumanteil der Frauen an alkoholischen Getränken und die eingeschränkte Verfügbarkeit des Alkohols durch Verknappung der Rohstoffe zu dessen Herstellung mußten zwangsläufig zu dem willkommenen Nebeneffekt führen, daß eine Beeinflussung der deutschen Arbeiterschaft durch Alkoholkonsum geradezu unwesentlich wurde. Am Anfang der zwanziger Jahre hatten sich die alkoholischen Getränke außerdem sehr verteuert und bei sinkenden Realeinkommen in der Zeit der ständig steigenden Inflation blieb der Verbrauch zunächst vergleichsweise gering.

Das änderte sich erst in der Mitte der zwanziger Jahre wieder, in einer Zeit, in der die Reorganisation der Industrieproduktion von der Kriegs- und Rüstungswirtschaft zur

zivilen Massenproduktion weitgehend abgeschlossen und nun die Arbeit im Prozeß der Rationalisierung zusammentraf mit einem langsam wieder ansteigenden Alkoholkonsum in der Gesellschaft. In dieser Phase wünschte sich mancher Alkoholgegner, daß durch die Rationalisierungsmaßnahmen im Betrieb der Alkoholkonsum der Arbeiterschaft endgültig eingestellt oder zumindest radikal verringert würde. Wie Wlassak, der in seiner 1921 erstmals erschienenen Abhandlung 'Grundriss der Alkoholfrage' (1929:176) die Untersuchungen des in den USA entstandenen Taylorsystems (vgl. 2.2.2) in deutschen Betrieben herbeisehnte, denn sie würden der Betriebsführung Informationen über das Arbeitsverhalten bringen, welche die, nach seiner Einschätzung, noch lückenhaften Erfahrungen mit den Leistungsproblemen durch Alkohol ergänzen könnten.

Tatsächlich wandte sich auch die Arbeitswissenschaft der Frage zu, welche Konsequenzen der Alkoholkonsum auf die Arbeitsleistung hatte. Besonders Prof. Graf, der am Kaiser-Wilhelm-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund tätig war, setzte die von Kraepelin und anderen Leistungsforschern begonnenen Forschungen fort. Er untersuchte u.a. die Wirkungen unterschiedlicher Arten alkoholischer Getränke auf die Leistung und richtete seine Aufmerksamkeit auf die individuellen Differenzen in der Wirkung des Alkohols sowie den subjektiven Wirkungserfahrungen der Probanden. So hatte er festgestellt, daß unter Alkoholeinfluß der Kraftaufwand besonders hoch war, wenn eine Versuchsperson die Aufmerksamkeit auf eine neue Tätigkeit richten mußte. "Jeder noch so kleine Zwischenfall hat zur Folge, daß der Steuerungsvorgang der Arbeit, der sonst unbewußt vollzogen wird, nun bewußt vollzogen werden muß. Daraus ergibt sich eine Verlangsamung des Arbeitsvorganges". Außerdem hatte er herausgefunden, daß unter der Wirkung des Alkohols das Verlangen nach Entspannung steigt und es von daher zu einer "arbeitsfeindlichen Haltung" kommt. (Graf 1932:513f) Im Jahre 1937 stellte Graf die Ergebnisse der arbeitswissenschaftlichen Forschung auf dem 21. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus in Warschau vor. Er erklärte, daß die Erkenntnisse der psychometrischen Untersuchungen Kraepelins nach wie vor Gültigkeit hätten, daß aber die Wirkungen nicht allein als chemische und physikalische Reaktionen auf den Wirkstoff Alkohol zu verstehen seien und die früher schon festgestellten individuellen Unterschiede nicht allein dem Zufall, sondern auch physiologischen und vor allem psychologischen Faktoren zugeschrieben werden müßten. Dazu gehörten die verschiedenen Resorptionsbedingungen alkoholischer Getränke, der Abbau der Alkoholkonzentration im Blut in Abhängigkeit von der Aufnahmegeschwindigkeit des Alkohols, der Einfluß des Willens (Konzentration) und der Gefühlsdisposition sowie die Frage der individuellen Alkoholgewöhnung oder -intoleranz. Bei den Labor- und Reihenuntersuchungen der Kraepelinschen Schule sei als wesentlicher Unterschied zum Alltag der Berufsarbeit die Tatsache hervorzuheben, daß die Probanden mit hoher "Willensanspannung" bei der Versuchsarbeit gewesen seien, d.h. im Experiment das "Leistenkönnen" mit dem "Leistenwollen" zusammengefallen sei. In der täglichen Arbeit dürfe aber aus "praktischen Gründen der Arbeitsökonomie" nicht die gesamte Arbeitskapazität, sondern "nur ein gewisser Prozentsatz der potentiellen Fähigkeiten in effektive Arbeit umgesetzt" werden. Beim Alkoholkonsum sei deshalb neben den

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit darauf zu achten, welche Folgen er für die "psychische Leistungsbereitschaft" habe. Bezogen auf die Leistungsfähigkeit faßte er die Ergebnisse wie folgt zusammen:

- a) Alkohol als Energiequelle wäre fraglich und durch zweckmäßigere Energiespender ohne störende Nebenwirkungen leicht zu ersetzen.
- b) Bei einfachen groben Muskelleistungen könne kurzfristig und vorübergehend eine leichte motorische Erregbarkeit auftreten, die als scheinbare Zunahme der Leistungsfähigkeit erlebt würde, die aber wegen der Lähmungserscheinungen in anderen Funktionsbereichen unberechenbar sei.
- c) Die Betäubung von Ermüdungserscheinungen sei eine nicht wünschenswerte Ausschaltung eines wichtigen Regulationsmechanismus zum Schutze des Körpers und bedeute eine Gefährdung des Organismus.

Soweit die Erkenntnisse, die ja im wesentlichen seit der Jahrhundertwende bereits vorlagen. Diese ergänzte Graf nun um die Wirkung des Alkohols auf die psychische Leistungsbereitschaft vor dem Hintergrund neuer Produktions- und Arbeitsweisen:

- a) Die hohe Leistungsintensität erfordere hohe Willensanspannung und Konzentration sowie Vermeidung von Verlustzeiten. Die Alkoholwirkung zeige sich dagegen im Nachlassen der Willensanspannung und Neigung zum Sichgehenlassen.
- b) Die Mechanisierung und Automatisierung erfordere große "Gleichförmigkeit, meist eine Geschicklichkeitsleistung mit durch Übung erreichtem feinen Zusammenspiel der Bewegungen", die "in höchster Vollendung bei der Arbeit am laufenden Band zu finden sei". Nach außen entstehe leicht der "Eindruck des Stumpfen, Monotonen", in Wirklichkeit sei es jedoch eine "Tätigkeit voller nervöser Spannung". Gegen den Einsatz von Alkohol als entspannendes Mittel spreche aber die Tatsache, daß die Arbeitenden "mit dem Oberbewußtsein eingriffsbereit auf Störungen und ihre rascheste Überwindung gefasst sein soll". Außerdem begünstige jede motorische Erregung durch Alkohol den Drang zum hastigen Arbeiten und begünstige dadurch Fehler, wie auch eine Ermüdung als Spätwirkung nicht erwünscht sei.
- c) Einengung des Arbeitsraumes und Bedienung der Maschinen verlangten dauernde Aufmerksamkeit, erhöhte Selbstkontrolle, rasches Erfassen von gefährlichen Situationen. Daß Alkoholkonsum die Unfallgefahren erhöhe sei bekannt und deshalb bestünden in den meisten Fällen Alkoholverbote während der Arbeitszeit. (Graf 1937:223ff)

Nicht nur die Arbeitswissenschaft, auch die Antialkoholbewegung sah in der Rationalisierungsentwicklung einen bedeutenden Anlaß, auf die aus ihrer Sicht gebotene Dringlichkeit alkoholgegnertischer Maßnahmen hinzuweisen. Als alkoholgegnertische Experten fühlten sie sich sogar aufgerufen, die Entwicklung des 'Volkswagens' mit besonderen Aufklärungsmaßnahmen zur Veränderung der Leistungsfähigkeit unter Alkoholeinfluß zu begleiten. (Neubert 1938:218ff)²³¹ Stetig darum bemüht, die Aufmerksamkeit

²³¹ Unter dem Titel "Der Volkswagen und der Alkohol" handelt der Arzt Rudolf Neubert in diesem Artikel die unterschiedlichen Aspekte der Alkoholfrage bezogen auf den zukünftigen VW ab, u.a. auch die Umleitung des Volkseinkommens vom schädlichen Alkohol- und Tabakgenuß zu klügeren Ausgaben z.B. für den "Kd.F.-Wagen". "Wenn die Volkswagenfabrik voll läuft, soll sie im Jahr 1 1/2 Millionen Wagen erzeugen. Das sind bei einem Preis von rund 1.000 Reichsmark für einen Wagen = 1 1/2 Milliarden Reichsmark Erzeugung im Jahr. Wir brauchen also nur ein Vier-

auf die Probleme des Alkohols auch bei gesunkenem gesellschaftlichem Konsum nicht zu sehr herabsinken zu lassen, bot die ökonomisch-technische Entwicklung einen neuen Ansatzpunkt:

"Zwar ist der Alkoholverbrauch heute geringer als vor dem Kriege. Aber die gesteigerte Industrialisierung hat die Empfindlichkeit der Arbeitsleistung für den Einfluß des Alkohols gesteigert. Der Mann an der Maschine braucht gerade seine besten Fähigkeiten in viel stärkerem Maße als der Handarbeiter. Wir sind also berechtigt anzunehmen, daß bereits viel geringere Quantitäten von jetzt genossenem Alkohol die Arbeitskraft des Durchschnittsdeutschen im gleichen Maße schädigen wie größere Mengen vor dem Kriege." (Elster/Gläß 1936:56)

Dies hatte schon darin seinen Niederschlag gefunden, daß nach 1919 in einer Reihe von Arbeitsordnungen - soweit es sie nicht schon aus der Zeit vor dem Weltkrieg gab - der Konsum alkoholischer Getränke neu geregelt worden war und sich der erlaubte Konsum meist nur noch auf das Bier in der Pause beschränkte. Eine der weitreichendsten und striktesten Regelungen jener Zeit dürfte die der Berliner Hochbahngesellschaft von 1924 gewesen sein, die hier im vollen Wortlaut vorgestellt werden soll:

"Durch die Erfahrung, daß der Genuß alkoholischer Getränke im Eisenbahndienst auf die Betriebssicherheit einen sehr ungünstigen Einfluß ausübt, sehen wir uns veranlaßt, den Alkoholgenuß während des Dienstes strengstens zu untersagen.

Als Dienst im Sinne des Verbotes ist *auch* die Dauer der *Dienstpausen und der Dienstbereitschaft* anzusehen.

Das Verbot erstreckt sich auf das gesamte im Verkehrsdienst, einschließlich des Bahnbewachungsdienstes, tätige Personal.

Zu den alkoholartigen Getränken, deren Genuß den Bediensteten verboten ist, gehören nicht nur Schnaps und schnapsähnliche Getränke, sondern auch alle Sorten Bier und Weißbier, sowie alle Weine und Obstweine. Das Mitbringen solcher Getränke zum Dienst ist streng untersagt.

Die Vorgesetzten, bei welchen sich die Bediensteten vor dem Dienstantritt melden, haben sich davon zu überzeugen, daß dieselben imstande sind, den Dienst ordnungsgemäß zu versehen, und *sind dafür verantwortlich, daß kein durch Alkohol geschwächter Bediensteter den Dienst antritt oder weiter verrichtet.*

Auch jeder Bedienstete hat die Pflicht, sich beim Dienstwechsel von der Dienstfähigkeit seines Ablösers zu überzeugen. Er darf den Dienst nicht übergeben, wenn er annehmen muß, daß der Ablöser nicht imstande ist, ihn ordnungsgemäß zu versehen, sondern hat auf seinem Posten zu bleiben und dem nächsten erreichbaren Vorgesetzten Meldung zu erstatten, der das Weitere auch bezüglich seiner Ablösung zu veranlassen hat.

Ebenso hat jeder Bedienstete, welcher bemerkt, daß in den oben aufgeführten Dienstzweigen jemand in angetrunkenem Zustand seinen Dienst verrichtet, sofort den nächsten erreichbaren Vorgesetzten Meldung zu erstatten. dem Vorgesetzten liegt es ob, die sofortige Ablösung des dienstunfähigen Bediensteten zu bewirken.

Überhaupt dürfen angetrunkene Bedienstete innerhalb des Bahngebietes nicht geduldet werden.

tel weniger zu trinken und zu rauchen, um die gesamte Produktion der Volkswagenfabrik mühelos aufnehmen zu können." (Neubert 1938:249)

Jede Trunkenheit wird als grobes Dienstvergehen mit sofortiger Entlassung bestraft; jede Übertretung der übrigen Bestimmungen wird mit Disziplinarstrafen geahndet, im Wiederholungsfalle wird unnachsichtlich die Dienstentlassung verfügt." (Die Alkoholfrage 1926:18, Herv. i.Org.)

Wie aus den Berichten der Gewerbeaufsicht zu entnehmen ist, wurden jedoch nicht nur Alkoholverbote ausgesprochen, sondern Ersatzgetränke wie Tee und (Getreide)Kaffee - oftmals kostenlos - ausgegeben und Mineralwasser und vor allem Milch, die in den zwanziger Jahren in besonderen Kampagnen als Arbeitsgetränk beworben wurde²³², zu günstigen Preisen zur Verfügung gestellt. Anders als in der Vorkriegszeit wurden diese Getränke jetzt von den Industriearbeitern im Großen und Ganzen auch angenommen. Nur die weiblichen Arbeitnehmer, so findet sich die Klage einer Betriebsleitung in den Berichten, hätten sich 'trotz aller Aufklärungsversuche des Betriebsrats nicht zum Milchgenuß bekehren lassen', wobei allerdings ungeklärt bleibt, welches Arbeitsgetränk sie vorzogen. Aber selbst auf Baustellen und in Steinbrüchen wurde der Alkohol vielfach durch Milch ersetzt, sofern sie zur Verfügung stand. (Flaig 1930:99) Die gesunkenen Reallöhne, die Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften und das gewandelte Trinkverhalten der Arbeiterschaft stärkten die Tendenz, den Alkohol vom Arbeitsplatz fernzuhalten. Nur unter klimatisch ungünstigen Bedingungen wie Hitzearbeit z.B. in den Glashütten, hätten sich die Arbeiter "noch nicht des starken Biergenusses entwöhnen können", hieß es in einem Bericht der Gewerbeaufsicht 1930. (Grüttner 1987:266)

Zum Umgang mit Alkohol und Ersatzgetränken gab es allerdings auch gegenteilige Aussagen, etwa die aus dem Kreis der Antialkoholbewegung, daß auf Baustellen von den Polieren ein reger Handel mit Flaschenbier und Schnaps betrieben würde, sofern keine Gastwirtschaft in der Nähe sei. (Auf der Wacht 1930:9). Inwieweit die Differenz zu den Berichten der Gewerbeaufsicht durch die Überzeichnung der alkoholgegnerrischen Verbände oder durch mangelnde Sensibilität der Gewerbeaufsicht für den Alkoholkonsum in den Betrieben zustande kam, sei dahingestellt. In der Vorbereitung der Reichsgesundheitswoche 1929 zum Thema 'Unfallverhütung' wurde in der Zeitschrift des Guttempler-Ordens jedenfalls die skeptische Frage gestellt, ob das Thema Alkoholgefahren durch die Veranstalter, Berufsgenossenschaften und amtliche Stellen, überhaupt genügend Beachtung finden werde oder ob nicht eher die Bierbrauer wieder, wie bei anderer Gelegenheit, gleichzeitig ihr 'flüssiges Brot' anpreisen dürften. (Joël 1929:3 und Strecker 1929:114 f)

Eine Umfrage, die der Hygieniker Schröder 1929 in Oberhausener Betrieben bei Arbeitgebern, Betriebsräten und Arbeitnehmern durchgeführt hatte, brachte aber ebenfalls das Ergebnis, daß der Alkoholkonsum sehr gesunken war:

- Von den beteiligten Betrieben wurde übereinstimmend mitgeteilt, daß der Alkoholkonsum während der Arbeitszeit fast restlos beseitigt wurde. Wegen der besonderen

²³² Das DINTA brachte z.B. über die von ihm herausgegebenen Werkszeitungen eine Beilage "Milch macht stark" in einer Auflage von einer halben Million Exemplaren unter die Arbeiterschaft. (Wingels 1929:66)

Gefahren war der Alkoholkonsum im Bergbau und in der Schwereisenindustrie innerhalb des Werkes verboten worden. Zuwiderhandlungen würden mit Geldstrafen, Lohnabzügen und ggf. mit Entlassung "wegen liederlichen Lebenswandels" bestraft. Die Bestimmungen würden im Gegensatz zur Vorkriegszeit nur sollten übertreten.

- Der Monatsverbrauch des unentgeltlich ausgegebenen Kaffees und Tees belief sich auf der Gutehoffnungshütte auf 34 Liter, bei Feuerarbeitern auf 54 Liter, pro Kopf der Belegschaft. 418.000 Liter Milch wurden außerdem zum günstigen Preis verkauft. Flaschenbier wurde weder ausgegeben, noch durfte es gehandelt werden.
- Zum Alkoholgenuß in der Freizeit wurde angegeben, daß der stärkste Konsum an Lohntagen und bei jugendlichen Arbeitern an Samstagen und Sonntagen stattfinden würde. Nach solchen Tagen würden "Arbeitsfreudigkeit und Exaktheit der Leistungen" merklich leiden. Montag und der Tag nach dem Lohntag waren die vorrangigen Unfalltage. Schichtausfälle von Arbeitern im Bergwerksbetrieb durch Unpünktlichkeit - Verspätungen nach der Einfahrt führten zum Verlust des Arbeitstages - lagen an diesen Tagen 150 bzw. 50 Prozent über dem Durchschnitt. Um den Arbeiter davor zu schützen, daß er sein "sauer verdientes Geld" in Alkohol umsetzte und ihn mit dem Verlust des Lohnes für einen Arbeitstag noch besonders teuer bezahlen mußte, wurden Vorschläge gemacht, den Schnapsverkauf an Lohntagen zu verbieten oder vor den Zechtoren keine Wirthauskonzessionen mehr zu vergeben. Ein Gewerkschaftsführer kommentierte dies: "Es ist nicht notwendig auf den Anmarschwegen zu den Werken an jeder Ecke eine Kneipe zu dulden, Rationalisierung tut auch hier not."²³³
- Bei den Gewerkschaftsversammlungen hatte der Alkoholkonsum stark nachgelassen, seit in den Wirtshäusern kein Trinkzwang mehr bestand, weil man Raummieten zahlte. Außerdem erwartete man von der Einrichtung weiterer Gewerkschaftshäuser ebenfalls eine Besserung.
- Von allen Befragten wurde Aufklärung und Belehrung über die Gefahren des Alkohols gewünscht, aber in überzeugender Form. Flugschriften, die der Lohntüte beigelegt würden, wurden als besonders geeignet angesehen.
- Als weitergehende Maßnahmen zur Abwehr der Alkoholgefahren wurde speziell von den Arbeitnehmern der Wunsch nach billigen und ausreichenden Wohnungen, aber auch nach verbesserter 'Wohnungskultur' genannt sowie die 'Erziehung zum guten Buche' und die Möglichkeit, Konzerte und Theater günstig zu besuchen.²³⁴ (Schröder 1929:51ff)

²³³ 1930 wurde im preußischen Gaststättengesetz tatsächlich die Möglichkeit für die oberste Landesbehörde vorgesehen, den Ausschank von Branntwein an höchstens zwei Tagen in der Woche, insbesondere an Lohn- und Gehaltstagen, einzuschränken. Von dieser Bestimmung wurde jedoch wenig Gebrauch gemacht. (Informationsdienst 1940)

²³⁴ Auffallend ist die fehlende Nennung der für die Arbeitnehmer damals weit üblicheren Freizeitmöglichkeiten wie Sport, der Schrebergarten oder das Radio (was selbst Schröder verwundert), sei es nun aufgrund der Orientierung auf ein - entsprechend der bürgerlichen Idealvorstellungen - erwünschtes Freizeitverhalten oder weil auch Sport- und Schrebergartenbewegung schon ihre alkoholischen Rahmenprogramme ausgebildet hatten.

III.5.5.1 Alkohol als Mittel zur Entspannung in der Freizeit

Schröder fügte den Ergebnissen der Befragung aus seiner Perspektive noch einen bedeutenden Aspekt hinzu. Er wies auf das Bedürfnis nach Entspannung hin und welche Bedeutung der Alkohol gerade in diesem Zusammenhang für die Arbeiterschaft gewonnen habe:

"Wenn irgendeine Gruppe des deutschen Volkes einen inneren und äußeren Anspruch auf lustbetonte Entspannung nach des Tages Arbeit hat, dann sind es unsere Bergleute und unsere Arbeiter am Puddelofen, auf den Walzstrecken und in den Kesselschmieden. (...) Denken Sie weiter daran, wie ohnmächtig gerade der Industriearbeiter hineingezwungen ist in weltwirtschaftliche Zusammenhänge, wie seine Existenz so jede Sicherheit fehlt, wie die Gefahr, arbeitslos zu werden, ihn wie sein eigener Schatten ständig begleitet, (...) so ist das Verlangen nach Entspannung mehr als verständlich. Und wo finden diese Männer sie? Nach alter deutscher Weisheit und Sitte eben im Alkohol." (Schröder 1929:53f)

Die rechte Form der Erholung, der körperlichen und seelischen Entspannung zu finden, so Schröders feste Meinung, sei der Weg zur Überwindung des Alkoholismus, der von innen nach außen führe. Das bedeute, der breiten Masse der Industriearbeiter die Möglichkeit zu schaffen, sich von den inneren Konflikten zu lösen und zu Entspannung und Erholung zu kommen, die besser sei als Wirtshausbesuch und Alkoholeuphorie. Dabei seien die mannigfachen psychischen und physiologischen Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen und verschiedenen Menschen zu berücksichtigen. Schröder entwarf das Bild eines nach legitimer Entspannung suchenden Arbeiters, der sich von den 'inneren Konflikten' erholen mußte - ein Hinweis auf die gewachsenen psychischen Belastungen in der industriellen Arbeit. Schon Anfang der zwanziger Jahre hatte Grotjahn (1923:262f) darauf hingewiesen, daß nicht nur die Angehörigen der besser Stände an "Nervosität" litten, sondern nervöse Leiden gerade in der Lohnarbeiterschaft zu einer Massenerscheinung geworden seien. Ausschlaggebend dafür seien zum einen die spezifischen Arbeitsbedingungen (Nachtarbeit, Einförmigkeit der Arbeit, Länge des Arbeitstages), zum anderen die Lebensumstände (drohende Arbeitslosigkeit, unregelmäßige Beschäftigung, Unsicherheit der Lebenslage). "Die Nervosität", so Grotjahn, verleiht "dem industriellen Proletariat unserer Großstädte jenen Zug der Verbitterung und Unzufriedenheit (...), der der landwirtschaftlichen Arbeiterschaft trotz ihrer durchweg unfreieren Lebenshaltung in der Regel fehlt." Grotjahn und Schröder spielten auf das Phänomen an, das unter dem Namen Stress nach dem zweiten Weltkrieg immer stärker ins Zentrum der Arbeitsbelastungen rücken sollte. Der Produktivitätsfortschritt durch anhaltende Rationalisierungen zeitigte Folgen für den Gesundheitszustand der im Betrieb arbeitenden Menschen. Bereits in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts traten neben den körperlichen die nervlichen Belastungen in einem Maß hervor wie niemals zuvor und schlugen sich in nervöse Leiden nieder, die medizinische Behandlung sowie Heilstättenaufenthalte erforderlich machten. (Grotjahn 1923:263)

Der Alkohol bekam zu seinen bisherigen Bedeutungen noch eine neue Akzentuierung, nämlich als Spannungshilfe vor dem Hintergrund gewachsener und noch weiter steigender psychischer Anspannungen im industrialisierten Arbeitsprozeß. War der Alkohol im 19. Jahrhundert noch selbstverständlicher Begleiter der Arbeiterschaft wäh-

rend der Arbeit, von wo er durch den Zwang zur Nüchternheit zunehmend verdrängt worden war, so begann er jetzt seinen Siegeszug als bequemer Helfer zur Entspannung nach der Arbeit. In einem Bericht über Grafs arbeitsphysiologischen Untersuchungen wurde beschrieben, daß es die spannungslösende Wirkung des Alkohols sei, die viele suchten.

"Nicht wenige Menschen stehen infolge einer unausgelichenen Seelenverfassung, die sie alle Dinge, denen sie begegnen, in einer unerfreulichen Weise erleben läßt, unter einer ständigen Spannung. Dazu kommen die Spannungen, die der Tag in Gestalt von anstrengender Arbeit, von Unruhe, von Hast und Hetze mit sich bringt. So sind sie gewöhnlich am Abend in einem Zustande, in dem sie sehnsüchtig nach Entspannung verlangen, sie jedoch nicht zu erlangen vermögen. Diese Entspannung suchen sie sich durch den Alkohol zu verschaffen. Während andere im Alkoholrausch gerade die ebenfalls durch den Wegfall von Hemmungen bedingten angenehmen Spannungen suchen, eine gewisse Losgelöstheit, eine Beweglichkeit, eine, wenn man will, tätige Heiterkeit, ist es diesen nicht im geringsten um neue Spannungen, sondern nur um die Befreiung von ihren unerwünschten Spannungen zu tun." (Klatt 1932:514)

Als Quintessenz aller einschlägigen Untersuchungen verwies Graf selbst darauf, daß die Zweckmäßigkeit des Alkoholkonsums nicht nur während der Arbeitszeit, sondern ebenso für die Erholung außerhalb der Arbeit mehr als fragwürdig sei: "Denn die Erholung unter Alkoholwirkung verkehrt die gesunden Mittel der Ruhe, des Abklingens der im Beruf tätigen Funktionen in Verbringung mit einer Anregung und ausgleichender Betätigung anderer Lebensfunktionen nur allzu leicht in die schalen, selbsttrügerischen und auf Dauer ungesunden Surrogate einer künstlichen Betäubung einerseits und einer Aufpeitschung durch starke künstliche Reize andererseits". (Graf 1937: 226) Die wachsende Bedeutung alkoholischer Getränke als 'Entspannungsmittel' konnten aber auch diese von arbeitswissenschaftlicher Seite vorgetragenen Bedenken nicht mehr aufhalten.

Dem gleichen Aspekt, der Bedeutung des Alkohols für die Erholung der Arbeitenden in ihrer Freizeit, widmete schließlich sogar das Handbuch der Alkoholfrage im Jahre 1938 zentrale Aufmerksamkeit und verknüpfte damit die Warnung vor der Gefahr der Gewöhnung an diese Form der Entspannung ohne Anstrengung:

"Die eigentliche Wurzel für solche Gewöhnungen liegt real immer in einer *Überbewertung der Genußmittel* als Lebenswert sowie in einer *Verkehrung des Erholungsvorganges* in der Freizeit nach der Tagesarbeit. Die psychologisch günstigste Erholungsweise wäre das allmähliche Ab- und Ausklingenlassen der gewöhnlich einseitig beanspruchenden täglichen Berufsarbeit, und zwar im Ausruhen unter gleichzeitig einsetzender Betätigung jener anderen Seiten im körperlichen oder seelischen Bereich, die während der Arbeit zu kurz gekommen sind. Also: Ruhe in Verbindung mit Anregung. Gewisse Genußmittel, namentlich der Alkohol, schaffen für beides einen - wenn die Wirkung nicht nur symptomatisch wäre! - geradezu 'idealen' Ersatz: Sie begünstigen das Gefühl des Ruhigwerdens, des Abklingens der unangenehmen Nachwirkungen der Tagesarbeit, sie befördern die seelische Loslösung von der quälenden Unrast des Betriebes durch die eine Wirkungskomponente: die Betäubung. Gleichzeitig vermitteln sie die ebenfalls erstrebte Anregung: sie steigern das Selbst- und Leistungsgefühl, färben die Stimmung nach der rosigen Seite hin, machen empfänglicher für den Lebensgenuß in jeder Form. Sie steigern das Lebensgefühl, ohne daß eine aktive geistige Betätigung nötig wäre durch Anregung und Phantasie. Kurz und gut: sie regen an durch Vermittlung von Reizen. Nun bleiben aber Betäubung und Reiz eben ein *künstlicher*

Ersatz für Ruhe und Ordnung. Sie wirken nicht ursächlich als echte Erholungsquellen, stellen vielmehr auf die Dauer durch Gewöhnung an diesen Erholungsmodus einen verhängnisvollen 'Circulus vitiosus' dar. Die Menschen kommen nicht mehr los davon, können sich vielfach Erholung auf dem richtigen Wege - die zur Wiederherstellung und Steigerung der Leistungsfähigkeit führt - gar nicht mehr vorstellen. Die Genußmittel werden dadurch zu mehr und mehr unersetzlichen oder wenigstens nur sehr schwer entbehrten Lebenswerten, auch bei vielen Menschen, die weit davon entfernt sind, aus innerer Veranlagung 'süchtig' zu werden. (Handbuch 1938:II B 1/4 - Herv. i. Org.)

In der vorstehend zitierten Passage findet sich treffend und anschaulich dargestellt die im betrachteten Zeitraum sich herausbildende moderne Bedeutung des Alkohols als Mittel, aber auch als Sinnbild höchster 'Entspannung'. Als solches wurde er zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Freizeit in der entwickelten Industrie- und Konsumgesellschaft. Alkoholische Getränke mit anderen bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten oder alleine in häuslicher Umgebung genießend - das Bild des zur Entspannung trinkenden arbeitenden Menschen hatte nichts mehr gemein mit dem Bild des elenden Branntweintrinkers früherer Zeiten, sondern näherte sich den bürgerlichen Vorstellungen eines durchaus legitimen genießerischen (mäßigen) Alkoholkonsums an.

III.5.5.2 Aufklärung und Vorbeugung im Betrieb

Der Deutsche Verein gegen den Alkoholmißbrauch, dessen Vorläufer, der DVMG, bereits um die Jahrhundertwende mit Aufklärungsschriften zur Alkoholfrage in die Betriebe hineingewirkt hatte, stellte in den 20er Jahren einen umfassenden Ansatz für ein Programm von systematischen alkoholpräventiven Maßnahmen für die Industrie vor. (Wingels 1929:65ff) Es bezog sich auf drei Handlungsbereiche, auf die Aufklärung, die Vorbeugung und die 'erzieherische Einwirkung':

- Die Aufklärung über Nachteile und Gefahren des Alkohols bei der Arbeit und generell, sollte über Plakate, Flugblätter und Flugschriften erfolgen. Außerdem sollten Artikel in den Werkszeitungen, soweit sie bestanden, erscheinen. Ergänzend zu den schriftlichen Materialien sollten Vorträge gehalten werden, vor allem in Lehrlingsveranstaltungen und unter Einbeziehung der Betriebsräte und Gewerkschafter. Aber nicht ausschließlich die Arbeiter und Arbeiterinnen sollten von den Aufklärungsmaßnahmen erfaßt werden, sondern auch ihre Familien. Die Aufklärung der Hausfrauen sollte durch die Werksschwester geschehen bzw. über die Wohlfahrtseinrichtungen im Werke, sofern es solche gab.
- Die Vorbeugung sollte einerseits mit Maßnahmen der Arbeitsplatzgestaltung verbunden werden, die die Einwirkung von Staub, chemischen Dämpfen, Hitze oder Kälte, z.B. durch Absauganlagen, Staubbindemittel, Lüftungsanlagen usw. möglichst weit herabsetzen konnten. Andererseits sollte für die Bereitstellung von Ersatzgetränken wie Tee, Kaffee, Milch oder Trinkwasser²³⁵ gesorgt sein. Zu den vorbeugenden Maßnahmen zählte auch das Verbot des Bierverkaufs oder -ausschanks in Kantinen sowie

²³⁵ Trinkwasser wurde immer noch mit erheblichen Bedenken empfohlen, da es nach wie vor zu Anfällen von Ruhr nach dem Verzehr kam.

Regelungen in den Hausordnungen der Lehrlings- und Arbeiterwohnheime. Als probates Mittel zur Vorbeugung des Alkoholkonsums in der Freizeit wurde die Einrichtung oder Unterstützung von Spiel- und Sportstätten für die Jüngeren und die Überlassung eines Gartens für die älteren Arbeiter und ihre Familien vorgeschlagen. Leseräume, Leihbibliotheken und Werkstheater wurden ebenfalls empfohlen.

- Die erzieherischen Maßnahmen erstreckten sich zum einen auf Kontrollen, z.B. am Werkstor und disziplinarischen Maßnahmen bei Trunkenheit oder Verstößen gegen die Arbeitsordnung. Kündigung wegen der Gefahren für das Werk und die Arbeitskamaraden gehörten ebenso dazu wie die möglicherweise notwendige Unterbringung in einer Trinkerheilstätte.

Zum anderen wurden die Werksleitungen, die Meister, Vorarbeiter und Beamten aufgefordert, durch ihr Vorbild erzieherisch zu wirken. "Keine Reklame, keine Mahnung, kein Aufruf wirkt so durchschlagend wie das gute Beispiel." (Die Alkoholfrage 1929:69)

Das Programm zur Aufklärung und Vorbeugung in der Industrie wies damit viele Elemente auf, wie sie sich in heutigen Präventionsprogrammen finden lassen, allerdings blieb die Umsetzung in vielen Fällen wohl doch recht eingeschränkt. Der Verein beschäftigte sogar speziell geschulte Fachkräfte, sog. Wanderlehrer und -lehrerinnen, die zu Vorträgen und Schulungen im ganzen Land eingesetzt bzw. in die Betriebe und Schulen oder von Verbänden eingeladen wurden.

Betriebsspezifische Aufklärungsarbeit führte Ende der 20er und Anfang der 30er Jahre die 'Sächsische Landeshauptstelle gegen den Alkoholismus' unter den Eisenbahnern in Sachsen mit Unterstützung der zuständigen Reichsbahndirektion und Eisenbahnergewerkschaft durch. Sie umfaßte Ausstellungen, Vorträge und Seminare z.B. für eine 'gärungslose Früchteverwertung' und den Süßmost als gesunde Alternative zum alkoholischen Getränk. Schließlich wurde sogar eine originär auf den Bahnarbeitsplatz abgestimmte Aufklärungsmaßnahme entwickelt:

"Von besonderer Bedeutung ist aber, daß nunmehr die Reichsbahn-Direktion Dresden einen Unterrichtswagen zur Verfügung gestellt hat, in dem durch die sächsische Landeshauptstelle gegen den Alkoholismus eine kleine alkoholgegenerische Schau eingebaut wurde und der drei Monate innerhalb Sachsens auf rund 70 Stationen den Eisenbahnern zugänglich ist. Es sind hier aus einer Fülle von Material einige wesentliche Tatsachen außerordentlich wirksam dargestellt, mit denen sich aber gerade der Eisenbahner vertraut machen muß. Die sächsischen Bahnärzte sind angewiesen, Vorträge bzw. Führungen durch die Ausstellung zu übernehmen. Ein kleiner Führer, der von der Landeshauptstelle für diesen besonderen Zweck herausgegeben und durch die Reichsbahndirektion den Bahnärzten zugestellt wurde, soll diese Aufgabe erleichtern helfen. Folgende Gebiete werden durch die Schau verdeutlicht: Alkohol, Krankheit und Tod; Ernährung=Vergärung; die Alkoholnarkose; Alkohol und Präzisionsarbeit; Zwischen den Gleisen (Eisenbahnunfälle); die Wirkungen kleiner Mengen Alkohol; Betriebsunfälle; Alkohol und Arbeitsleistung; Alkoholismus und Volkswirtschaft." (Neuland 1932:105)

Diese bahnspezifische Aufklärungsmaßnahme, der Modellcharakter zukommt, blieb aber wahrscheinlich auf Sachsen beschränkt.

Gegen Ende der Weimarer Republik verstärkten sich die Aktivitäten des Deutschen Vereins gegen den Alkoholmißbrauch im Bereich der Polizei. Die Polizei, so hieß es, benötige die volle geistige Spannkraft, die eine 'nüchterne' Beurteilung selbst schwierigster Lagen gewährleiste. Von Polizeibeamten müsse gefordert werden, daß sie Amtshandlungen nicht gereizt oder leicht explosiv, sondern mit unerschütterlicher Ruhe und Selbstbeherrschung durchführten. Dabei sei Alkohol contraindiziert: "Nur ein Nervensystem, das ungeschädigt durch Ausschweifung und Gifte bleibt, wird im scharfen Wettbewerb gesund bleiben" (Schönhals 1929:48) Die Anstrengungen des Vereins waren von Erfolg gekrönt. Am 8. März 1928 verfaßte der preußische Minister des Inneren einen Erlaß, in dem es hieß:

"Ich lege großen Wert darauf, daß die gesamte Polizeibeamtenschaft über die Bedeutung der Alkoholfrage und die Folgen des Alkoholmißbrauchs ständig in fortschreitendem Maße aufgeklärt wird und insbesondere auch die Polizeioffiziere dieser Frage reges Interesse entgegenbringen." (zit. n. Schönhals 1929:49)

Noch im gleichen Jahr wurde eine Vortragsreihe über die Bedeutung der Alkoholfrage und ihre Lösung im 'Polizei-Institut Charlottenburg' angeboten, und es wurde eine Wanderausstellung entwickelt, von der es drei Jahre später hieß, daß 17.636 Polizeibeamte in verschiedenen Städten sie besichtigt hätten. (Auf der Wacht 1932:18)

III.5.5.3 Vertrauensleute bei Post und Polizei

Der Deutsche Verein gegen den Alkoholmißbrauch machte seinen Einfluß über berufs- oder bereichsbezogene Mäßigkeitsvereine schon traditionell in den Bereichen Post und Bahn, z.B. über die Reichsbahn-Mäßigkeitsvereine, geltend. In den 20er Jahren baute er diese Tätigkeit auch in den Bereichen Polizei und Kraftfahrwesen aus. Zugleich beschränkte er sein Wirken nicht mehr darauf, einschlägige Vereinigungen vor Ort zu bilden, sondern in den Betrieben und Behörden beschäftigte Personen wurden nach Verhandlungen mit den zuständigen Ministerien ab 1928 als sogenannte 'Vertrauensleute' des Vereins tätig, sorgten für die Verteilung von Aufklärungsmaterialien, initiierten Veranstaltungen wie z.B. Aktionstage oder standen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Organisation für Informationen bei Alkoholproblemen zur Verfügung. Durch förmliche Erlasse des Reichsministerium des Inneren und des Reichspostministeriums, welche u.a. die Grenzen der Aufklärungsarbeit festlegten, wurden den nachgeordneten Dienststellen die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Verein empfohlen, da dieser "frei von Unduldsamkeit und Radikalismus, ernste Mäßigkeit im Genusse alkoholischer Getränke" fordere. (Jungclaus 1942:13) Im Jahre 1935 gab es

- 140 Reichsbahn-Mäßigkeitsvereine mit insgesamt 18.000 Mitgliedern,
- 20 Postgruppen mit rd. 230 Mitgliedern sowie 1.250 Vertrauensleute in Postdienststellen,
- 7 Kraftfahrergruppen mit rd. 120 Mitgliedern und
- 5 Polizeigruppen mit rd. 150 Mitgliedern und 1765 Vertrauensleute in Polizeidienststellen. (Auf der Wacht 1935:84).

Selbst nachdem der Deutsche Verein gegen den Alkoholmißbrauch längst von staatlicher Stelle aufgesogen worden war, blieben die Vertrauensleute weiterhin aktiv. Anfang

der 40er Jahre betrug die Zahl der Vertrauensmänner, die jetzt von den Behördenleitungen ausgewählt und von der Reichsstelle gegen die Alkohol und -Tabakgefahren bestätigt werden mußten, bei der Polizei ca. 2.400 und bei der Post 2.700. Ihre Tätigkeit war seinerzeit in einem Merkblatt genauestens umrissen:

Danach kann der Vertrauensmann

- dafür sorgen, daß Bestimmungen und Verordnungen eingehalten werden, bzw. die Behördenleitung auf deren Nichteinhaltung hinweisen;
- dazu beitragen, die oberflächlichen Urteile über die Alkoholgefahren zu überwinden;
- mit der Alkoholgefährdetenhilfe (Gesundheitsämtern) zusammenarbeiten und mit Genehmigung des Behördenchefs alle alkoholischen Fälle, besonders alle alkoholischen Familienzusammenbrüche (Mißhandlung der Frauen, Verrohung der Kinder) rechtzeitig der Alkoholgefährdetenstelle melden;
- dafür sorgen, daß die einschlägige Literatur in der Bücherei nicht verstaubt, sondern benutzt wird und kann die Einstellung neuer Bücher beantragen;
- mit dem am Orte befindlichen Stützpunkt der Reichsstelle, der Gaustelle, Verbindung herstellen und sich die notwendigen Informations- und Aufklärungsmaterialien sowie sonstige Unterstützung holen.
- Der Vertrauensmann mußte sich um die alkoholgefährdeten Personen im Kollegenkreis kümmern, indem er
- sein Wissen über die Alkoholgefahren in die Reihen der Kameraden leitete;
- bei jeder sich bietenden Gelegenheit dafür eintrat, daß die Mäßigkeit die besondere Berufspflicht der Beamten wäre;
- gefährdete Kameraden in kameradschaftlicher Form beriet, warnte und stützte, ehe es zu spät war;
- geschickt und zäh dafür eintrat, daß in den Kantinen die alkoholischen Getränke immer mehr verdrängt und schmackhafte, bekömmliche und billige alkoholfreie Getränke an ihre Stelle gesetzt wurden;
- in überzeugender und gewinnender Form die Alkoholfrage in Kreisen der Beamenschaft in Vorträgen und Aussprache-Abenden zur Erörterung stellte sowie gesellige Abende ohne Alkohol gestaltete. (Jungclaus 1942:13f)

Auf Initiative des Deutschen Vereins gegen den Alkoholmißbrauch wurde mit den Vertrauensleuten bei Post und Polizei in Deutschland erstmals eine Institution in der betrieblichen Organisation geschaffen, die sich speziell mit den Gefahren des Alkohols und ihrer Abwendung sowie der Hilfe für Gefährdete befaßte. Es spricht einerseits für die politische Durchsetzungsfähigkeit des Vereins, andererseits aber auch von seiner alkoholaufklärerischen Überzeugungskraft, daß selbst die zuständigen Ministerien für das Konzept gewonnen werden konnten. Was letztlich den Ausschlag für die Einführung gegeben hat, läßt sich am vorgefundenen Material nicht rekonstruieren. Wichtig ist jedoch die Feststellung, daß der konzeptionelle Ansatz von aufklärerischer und unterstützender Arbeit der Vertrauensleute jener Tage in vielem den Voraussetzungen, unter denen heute nebenamtliche Suchtbeauftragte oder sog. Ansprechpartner für Suchtfragen in Betrieben und vor allem auch Behörden tätig werden, entspricht.

III.5.5.4 Fehlzeiten als zivile Fahnenflucht - Gefängnisstrafen für Trunkenheit am Arbeitsplatz

Je länger das nationalsozialistische Regime an der Macht war und die wirtschaftlichen Verhältnisse sich schließlich durch den Krieg wieder zuspitzten, umso stärker waren die regelnden Eingriffe von staatlicher Seite ins Arbeitsleben und die Übergriffe auf den trinkenden - und teilweise den rauchenden - Arbeiter. Ende der 30er Jahre war die Polizei die Berufsgruppe, die am stärksten von der Anti-Rauchkampagne der Nationalsozialisten betroffen wurde. In einem Erlaß Himmlers im Dezember 1939 wurde den Angehörigen der Polizei das Rauchen in Uniform auf öffentlichen Straßen und in Diensträumen mit Publikumsverkehr sowie bei Unterricht und Ausbildung untersagt. (Informationsdienst 1940) Aber auch dieses Rauchverbot ließ Öffnungen zu und zeigte einen ähnlich ambivalenten Umgang durch die NSDAP wie mit dem Alkohol.

Ein durchgängig bestehendes, generelles Alkoholverbot gab es ja in den Betrieben nicht. Höchstens in 50 Prozent aller größeren Industriebetriebe war der Alkoholausschank und -verkauf in den Kantinen völlig eingestellt worden. (Bericht 1930:30; Die Alkoholfrage 1935:189ff) Und trotz aller Erfolgsberichte über die Zurückdrängung des Alkohols bleibt der Eindruck bestehen, als habe sich zumindest das Bier vielfach im Betrieb gehalten, wenn auch nicht als eigentliches Arbeitsgetränk, so doch mit größter Selbstverständlichkeit als Pausengetränk. So wurde von einer Prüfung der Ausgaben für alkoholische Getränke und Rauchwaren in süddeutschen Betrieben berichtet, wo in einem Betrieb mit 1300 Beschäftigten im Prüfmonat Mai 1939 an die Beschäftigten 33.085 Liter Bier und Wein ausgegeben worden waren, während der Verbrauch von Milch nur 572 Flaschen ausmachte, d.h. auf einen Liter Milch kamen 29 Liter alkoholischer Getränke. (Informationsdienst 1940) Es kann von daher eigentlich nicht überraschen, daß die oberste Bauleitung Kassel der Reichsautobahnen sich 1938 gezwungen sah, an alle Bauunternehmer und Lagerführer folgende Rundverfügung zu erlassen, die seiner Zeit viel Wirbel verursachte:

"Betr. Getränke auf den Baustellen.

Nach den sozialpolitischen Bedingungen, Abschnitt VI, Ziffer 7, hat der Unternehmer auf den Baustellen stets Trinkwasser Tee oder Kaffee in einwandfreier Beschaffenheit und in genügender Menge auf seine Kosten bereitzustellen und dem Arbeiter unentgeltlich zu verabfolgen (Tee, Kaffee auch warm, besonders in der kalten Jahreszeit). (...)

Flaschenbier und andere geistige Getränke dürfen unter keinen Umständen als Frühstücksgetränk zugelassen werden. Abgesehen, daß sie auf den Baustellen nach den Sozialpolitischen Bedingungen Abschnitt XI, Ziffer 2, verboten sind, ist ihr Genuß schon wegen der zahlreichen Schäden zu verbieten, die sich bei der Arbeit durch ihn für den Arbeitskameraden ergeben.

Alkoholische Getränke vor und während der Arbeitszeit genossen, erhöhen die Unfallgefahren. Ein großer Teil der Betriebsunfälle sind durch Alkohol verursacht. Durch alkoholische Getränke werden Entschlußfähigkeit, Aufmerksamkeit und Arbeitskraft herabgesetzt. Dabei braucht keine Trunkenheit vorzuliegen. Entgegen der allgemeinen Ansicht wirkt schon der Genuß kleinerer Alkoholmengen oft verhängnisvoll. (...)" (Neuland 1938:92f)

Doch man sollte sich nicht täuschen lassen, denn mochte die Grundhaltung gegenüber dem Alkohol und dem Tabak noch so widersprüchlich sein, Verstöße gegen die Arbeitsordnungen, Trunkenheit oder andere Auffälligkeiten in Verbindung mit Alkoholkonsum mußten nicht zwangsläufig, konnten aber mit drastischen Strafen belegt werden, und diese fielen umso härter aus, je länger die Naziherrschaft dauerte. So sprach das Schöffengericht in Cottbus am 5. Juli 1940 ein, wie es damals hieß, "vorbildliches" Urteil gegen einen Facharbeiter, der immerhin eine achtmonatige Gefängnisstrafe bekam, weil er seit Ausbruch des Krieges "an einer großen Reihe von Tagen im wesentlichen auch wegen vorherigen Alkoholmißbrauchs die Arbeit versäumte". Das Urteil führte aus, daß der Angeklagte dadurch, daß er sich selbst durch den übermäßigen Alkoholkonsum arbeitsunfähig gemacht und dadurch seine Leistungsfähigkeit und Gesundheit herabgesetzt hatte, "seine zivile Wehrpflicht böswillig und hartnäckig verletzt habe". Und weiter hieß es:

"Das Verhalten des Angeklagten sei zivile Fahnenflucht, er habe nicht nur zu seinem Teil das Arbeitsvolumen des ganzen Volkes und damit der Wehrwirtschaft im Kriege geschädigt, sondern auch allen anderen fleißigen und pflichtbewußten Arbeitskameraden ein böses Beispiel und Ärgernis gegeben. Die Strafe musste daher trotz der bisherigen Unbestraftheit des Angeklagten der Schwere seiner Schuld entsprechen und ihm nachdrücklich zeigen, wie schwer er sich gegen seine Pflichten und gegen das Gesetz der Volksgemeinschaft vergangen habe." (Informationsdienst 1940)

An gleicher Stelle wurde von zwei weiteren Urteilen aus Königsberg berichtet, wo die Trunkenheit im Dienst - etwas ziviler als im vorausgehenden Fall - als Vertragsbruch gewertet, aber ebenfalls mit einer einmonatigen Gefängnisstrafe belegt wurde. Nur "ihre bisherige Unbestraftheit und gute Führung sowie ihr reumütiges Geständnis" habe die Betroffenen vor höherer Strafe bewahrt, hieß es.

Das Paradigma, das den gerichtlichen Entscheidungen wie der offiziellen Alkoholpolitik zugrunde lag, war dies, daß ein für sich selbst verantwortliches Individuum eben jederzeit selbst die Entscheidung hatte, seine (Berufs)Pflichten gegenüber Arbeitgeber und Volksgemeinschaft ordentlich und ordnungsgemäß zu erfüllen. Oder es entschied sich bei Strafe der Degradierung zum asozialen Subjekt dem unmäßigen Alkoholgenuß hinzugeben, von dem es wußte, daß die Volksgemeinschaft es zur Sicherung ihres eigenen gesunden und leistungsfähigen Bestandes ausgrenzen und ggf. ausmerzen müßte.

III.5.5.5 Alkohol im Verkehr

Stand die Frage der Leistungsfähigkeit unter Alkoholeinfluß lange Zeit vordringlich im Zusammenhang mit der körperlichen und geistigen Arbeit, so kam in den zwanziger und dreißiger Jahren mit wachsender Motorisierung des Verkehrs der Aspekt des Führens von Kraftfahrzeugen mit hinzu. Angesichts der steigenden Zulassungs- und damit verbundenen Unfallzahlen sowie den durch Alkohol verursachten Schäden an Menschen und Material tauchte die Frage nach dem noch zulässigen, weil ungefährlichen Grad der Alkoholisierung im Straßenverkehr auf oder der Ruf nach einem grundsätzlichen Alkoholverbot für Kraftfahrzeugführer und -führerinnen, wie es die alkoholgegnerischen Verbände seit den zwanziger Jahren anstrebten.

An keiner anderen Stelle kollidierten und kollidieren noch heute die Ansprüche einer alkoholtoleranten Gesellschaft so unmittelbar mit denen einer mobilen Gesellschaft. Im individuellen Straßenverkehr stehen sich der Alkoholkonsum als Signet des Genießens vielfältiger Augenblicke und das Autofahren als subjektives Erlebnis uneingeschränkter Bewegungsfreiheit, jedes für sich ein Maßstab für die Möglichkeit zur freien Entfaltung der Persönlichkeit, plötzlich konkurrierend gegenüber. Nirgendwo sonst bleibt aber auch die reale Leistungsfähigkeit unter Alkoholkonsum hinter den subjektiv - verfälscht - wahrgenommenen Leistungsmöglichkeiten und kollektiven Sicherheitsanforderungen so leicht und eindeutig überprüfbar zurück. Und immer wenn diese zwei Bereiche individueller Lebensgestaltung mit hohem Nimbus aufeinandertreffen, tut man sich staatlicherseits schwer, durch Regelungen die beiden Bedürfnisse eines zugunsten des anderen einzuschränken.²³⁶

Anfänglich bestanden deshalb auch nur relativ 'weiche' Erlaßregelungen in der Zeit der Weimarer Republik wie in Preußen, als es noch keine strafrechtliche Regelung gab. Danach war ein Kraftfahrzeugführer "vor und während der Fahrt unbedingt verpflichtet, geistige Getränke entweder überhaupt nicht oder doch nur in ganz geringem, unzweifelhaft nicht schädlichem Maße zu sich zu nehmen" und falls dieses Maß überschritten worden war, "unter allen Umständen auf die Führung des Kraftfahrzeuges zu verzichten". Wer aber nach einem die Fahrsicherheit gefährdenden Alkoholkonsum einen Unfall herbeiführte, dem war "unnachsichtlich der Führerschein zu entziehen, wobei nach der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts auf die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Kraftfahrzeugführers durch Entziehung der Fahrerlaubnis keine Rücksicht genommen werden darf". (Die Alkoholfrage 1931:122f)

Im Laufe der 30er Jahre wurde das Verfahren zur Bestimmung des Blutalkoholgehaltes zur Anwendungsreife gebracht. (Neuland 1938:66f) Von seiten der KraftfahrerInnen begann man zur gleichen Zeit schon nach Mitteln zur schnellen 'Rauschbeseitigung' zu suchen, wobei sich jedoch weder Insulin, noch Kaffee noch Aspirin als wirksame Wundermittel erwiesen, wie Graupner (1942:170ff) vermerkte.

In der Zeit des Dritten Reiches verschärften sich die Bestimmungen zum Alkohol im Straßenverkehr mit der neuen Reichs-Straßenverkehrsordnung vom Oktober 1934 erheblich. Eine festgesetzte Promillegrenze gab es jedoch noch nicht, die Rechtsprechung zeigte ein Spektrum zwischen 0,0 Promille (Neuland 1935:44) und 1,5 Promille auf, wo man unter keinen Umständen mehr fahren durfte. (Neuland 1938:67) Kraftfahrzeugführer machten sich aber strafbar, wenn sie alkoholisiert einen Unfall verursacht hatten. Ab 1937 boten sich auch hier für die Polizei erweiterte Zugriffsmöglichkeiten, ob aber als Vehikel zur Disziplinierung der Mittel- und Oberschichten, also derjenigen, die sich das Autofahren leisten konnten, wie Hauschildt (1995:114) andeutet, sei dahingestellt. Zumindest war aber der wachsende Stand der Berufskraftfahrer davon be-

²³⁶ Ein Problem, das ja bekanntlich bis heute nicht gelöst ist, wie die aktuelle Diskussion um die Einführung der 0.5 Promille-Grenze im Straßenverkehr gezeigt hat und über das noch 70 Jahre später mit den gleichen Argumenten nur vor den Hintergrund einer differenzierteren Datenlage diskutiert wird. (vgl. HAZ 7.8.1997)

troffen, daß Personen, die "infolge Trunkenheit den Straßenverkehr gefährden", für 24 Stunden in Polizeihaft genommen werden konnten. Sofern sie einen Unfall verursacht oder sich "besonders menschenunwürdig betragen" hatten oder gewohnheitsmäßige Trinker waren, konnten sie für 4 Wochen in Vorbeugehaft genommen werden im Wiederholungsfall auch länger. (Informationsdienst 1940) Und von dieser Regelung wurde tatsächlich Gebrauch gemacht. So berichtete die Berlin-Brandenburgische Gastwirtszeitung vom 6.4.1940 unter dem Titel 'Angetrunkene Verkehrssünder kommen ins Konzentrationslager':

"Nach eingehenden Ermittlungen sind von der Berliner Kriminalpolizei ein Kraftfahrer und ein Fußgänger, die unter Alkoholgenuß standen und in diesem Zustande Verkehrsunfälle verschuldet hatten, festgenommen und unbeschadet ihrer strafrechtlichen Verfolgung und Verurteilung auf die Dauer von vier Wochen in ein Konzentrationslager eingewiesen worden." (zit. n. Informationsdienst 1940)

Die gleichen Maßnahmen konnten, neben der Entziehung der Schankerlaubnis, auf "Inhaber von Schankstätten oder deren Beauftragte" angewendet werden, falls nachgewiesen werden konnte, daß sie Personen, die stark unter Alkoholeinwirkung standen, weiterhin Alkohol verabreicht hatten. Nicht einmal Privatpersonen blieben davon unberührt. Die oben genannte Gastwirts-Zeitung berichtete außerdem von einem Urteil der 5. Berliner Strafkammer, die einen Geschäftsmann zu neunmonatiger Gefängnisstrafe verurteilte, weil dieser einen Verkehrsunfall mitverschuldet habe, den ein von ihm eingeladenen Fahrer einer Transportfirma später verursacht hatte. Für die in solchen Fällen betroffenen Fahrzeugführer - übrigens nicht nur im Straßen-, sondern auch im Schiffsverkehr - bedeutete es die fristlose Entlassung wegen "gröblicher Verletzung der Treuepflicht", wie das Reichsarbeitsgericht regelmäßig feststellte. (Informationsdienst 1940) Als "Schutzmaßnahme für den Autofahrer" mußten die bei den Baumaßnahmen am sog. Westwall eingesetzten Fahrzeugführer während des Dienstes eine gekennzeichnete weiße Armbinde tragen, die bei Strafe nicht abgenommen werden durfte. Die Armbinde galt als Zeichen, daß sie keinen Alkohol trinken durften bzw. man ihnen keine alkoholischen Getränke verabreichen durfte. (Neuland 1939:109)

III.5.5.6 Alkohol und Wehrkraft

'Zum Bild des deutschen Soldaten gehören Mannhaftigkeit und Trinkfestigkeit, denn Kriegertum und Trunkfreudigkeit scheinen zusammenzugehören', spielte Oberstleutnant Muff von der Reichswehr in einem Referat vor der Tübinger Studentenschaft 1925 auf gängige Vorstellungen des Zusammenhangs von Wehrdienst und Alkohol an und fuhr fort:

"Es scheint als ob das Dasein des Soldaten, das sich zwischen den starken Gegensätzen der Hingabe des Lebens und des Hingegebensein an das Leben, nämlich das dem Tode abgewonnene Leben, bewegt, der Augenblicke der Entspannung im Rausche bedarf, um die Erinnerung an erlebte Schrecknisse und verübte Schreckenstaten auszulöschen und die Gedanken an künftige zu übertäuben. Die Anspannung aller Kräfte von Seele und Leib im Kampf oder in der Schulung für den Kampf scheint der künstlichen Entspannung zu benötigen. (Muff 1925:335)

Besonders die Teile des Heeres, die sich den Bezug zum alten Berufskriegertum bewahrt hätten, den Offizieren und Unteroffizieren, könnten sich das Leben in der engen militärischen Gemeinschaft und unter den beschränkten Verhältnissen des Standortes nicht ohne Alkohol vorstellen. Muff relativierte jedoch das Bild noch einmal:

"Wenn auch das Soldatenleben mit seinen körperlichen Anstrengungen und der strengen, die persönliche Freiheit beschränkenden Zucht zur Entspannung in berausendem Getränk reizt, und das Leben in der Kameradschaft eines größeren Kreises dazu verleitet, so wäre es doch unrichtig zu behaupten, daß das alte Heer der allgemeinen Wehrpflicht mehr dem Alkohol ergeben gewesen sei als sonst die Masse des Volkes. Vielleicht wurde bei besonderen Anlässen schärfer getrunken, aber sicher nicht regelmäßiger. Das gestatteten die kargen Einkommensverhältnisse und der immer schärfere Dienstbetrieb nicht." (Muff 1925:336)

Anfang des Jahrhunderts hatte man in Schweden Versuche mit Soldaten durchgeführt, um die Veränderung der Treffsicherheit nach Alkoholkonsum festzustellen, wobei, wie Graupner (1942:174) vermerkte, der Schnaps seinem Spitznamen als 'Zielwasser' keine Ehre machte, sondern die Fehlerhäufigkeit bei Tests unter Alkoholkonsum schlichtweg um 50 Prozent zunahm. Unter dem Einfluß der Mäßigkeitsbewegung in der Vorkriegszeit wurden die neuen Erkenntnisse zur Alkoholkonsumwirkung bis in die oberste Heeresleitung und in die deutschen Kriegsministerien hinein vermittelt. 1908 hatte das bayrische Kriegsministerium in Zusammenarbeit mit Kraepelin eine Versuchsreihe in großem Maßstab zur Wirkung des Alkohols auf die Treffsicherheit des Soldaten durchgeführt, wobei eins der wesentlichen Ergebnisse war, daß die subjektive Wahrnehmung der Soldaten, unter Alkoholeinwirkung leistungsfähiger zu sein, von den Meßergebnissen außer Kraft gesetzt wurde, was angesichts der Menge der Probanden den generellen Schluß zuließ, daß Angetrunkene selbst nicht in der Lage sind, ihre Fähigkeiten realistisch einzuschätzen. Unter dem Einfluß des neuen Alkoholwissens und aufgrund früherer schlechter Erfahrungen bei ähnlichen Anlässen begann der I. Weltkrieg mit einem spezifischen Alkoholverbot. Die oberste Heeresleitung veranlaßte, daß schon während der großen Mobilmachung und den Transportbewegungen der Heerestruppen Alkohol weder mitgenommen noch auf Einlade-, sog. Unterwegs- und Ausladestationen verabreicht werden durfte. Die Maßnahme hatte den Erfolg, daß die Mobilisierungstransporte vollkommen störungsfrei verliefen. Ansonsten aber galt die Kriegssanitätsordnung von 1907, in der es lediglich hieß:

"Der Alkohol wirkt zwar belebend, beim Genuß größerer Mengen aber erschlaffend. Die Erfahrung lehrt, daß enthaltsame Soldaten den Kriegsgefahren am besten widerstehen. Auch führt Alkoholgenuß leicht zur Unmäßigkeit und zur Lockerung der Manneszucht. Alkoholische Getränke sind daher nur mit großer Vorsicht zu gewähren und auf dem Marsche ganz zu vermeiden. Dem Beschränken des Alkoholgenusses ist von allen Dienststellen fortgesetzt die ernsteste Aufmerksamkeit zuzuwenden." (Schmidt 1925 a:58 f)

Wie in anderen Bereichen der Gesellschaft gab es also auch im Heer kein generelles Alkoholverbot und war auch gar nicht gewollt, wie die Zuteilungen von Branntwein während des Weltkrieges und besonders an Kampftagen, die Soldaten sprachen deshalb von "Offensivgeist", sichtbar machte. Und genau daran entzündete sich Anfang der zwanziger Jahre eine heftig geführte Kontroverse zwischen Hans Schmidt und der

Obersten Heeresleitung. Schmidt hatte versucht anhand von Dokumenten und Frontberichten nachzuweisen, daß die entscheidende Offensive an der französischen Front im Frühjahr 1918 dadurch gescheitert und der Rückzug der deutschen Truppen notwendig geworden war, mit anderen Worten, daß der Weltkrieg für Deutschland deshalb verloren war, weil die Truppen von zugewiesenen Schnapsrationen²³⁷ und erbeutetem Branntwein und Wein teilweise so alkoholisiert waren, daß sie außerstande waren den Angriff geordnet zu führen. (Schmidt 1925a u. 1925b) Auch Muff stützte diese These und meinte, daß an entscheidender Stelle der Angriffsgeist in Plünderungsdrang und vor allem im Rausch erlahmt sei. (Muff 1925:344) Schmidt, der ein strenges Alkoholverbot für die Zeit der Angriffskämpfe ebenso dringlich hielt wie bei der Mobilmachung, verwies auf die, aus seiner Sicht problematische Haltung der Offiziere, die der Ansicht waren, der Alkohol habe sich doch "im ganzen Kriege als bestes Mittel bewährt, die Stimmung zu halten, Nervenanspannungen zu lösen und so indirekt die Arbeitslust und -kraft zu erhöhen." (1926a:62) Auch Muff stellt in seinem Referat die Frage, ob nicht die Erhöhung des subjektiven Wohlbefindens, die euphorisierende Wirkung des Alkohols in gewissen Lagen des militärischen Lebens benutzt werden sollte, kam aber zu dem Ergebnis, daß es stets ein gefährliches Experiment sei, durch Alkohol die Stimmung einer Truppe heben zu wollen. Außerdem verwies er auf die Erfordernisse der moderner Kampftechniken im der technisierten Kriegsführung:

"Heute gilt es für den Soldaten, das kleinste Ziel rasch und sicher zu erfassen, den kurzen, günstigen Augenblick zum Sprung oder Heranschleichen an den Gegner wahrzunehmen, die Kampfweise des Gegners scharf zu beobachten und listig auszunützen, das Herannahen feindlicher Flugzeuge und Tanks zu erlauschen, den Einschlag des Artilleriegeschosses vorauszufühlen, den leisesten Gasgeruch zu riechen. Feinste Schärfung aller Sinnes- und Denkkorgane, nicht ihre Betäubung, ist daher notwendig." (Muff 1925:340)

Was für die Reichswehr galt, war angesichts weiter fortschreitender Kriegstechnologie nach 1933 für die Wehrmacht nicht weniger gültig. Doch zumindest in Friedenszeiten kamen Alkoholexzesse unter Soldaten wie Offizieren nicht selten vor. In einem Erlaß für die Luftwaffe aus dem April 1939 wird z.B. das sog. Stiefeltrinken sowie die Ausgabe alkoholischer Getränke an bereits betrunkene Soldaten untersagt. Der Minister erwarte, hieß es darin, daß die Truppenvorgesetzten gegen 'übertriebenen Alkohol- und Tabakgenuß rückhaltlos vorgingen und alkoholische Entgleisungen der Truppe' verhierten. (Neuland 1939:107)

Wenn der Alkohol schon nicht leistungssteigernd wirkte, so machte sich das Militär doch eine andere Wirkung zunutze, die der Ruhigstellung von Ängsten und Zweifeln durch das Rauschmittel. Hauschildt (1995:184) vermerkt, daß die Wehrmacht ein Beispiel dafür sei, wie das nationalsozialistische Regime in Krisenzeiten sehr wohl die positiven, sprich sedativen und euphorisierenden Wirkungen im instrumentellen Sinne zu nutzen verstand. "Dort, wo Menschen in kriegswichtigen Funktionen besonderen seelischen oder körperlichen Anspannungen ausgesetzt waren, wurde Alkoholgenuß

²³⁷ In dieser Phase des Weltkrieges waren es alle zwei Tage einen halben Liter Schnaps pro Mann, dazu unregelmäßig Wein oder Obstwein. (Schmidt 1925a:60f)

nicht nur geduldet, sondern durch Sonderzuteilungen gefördert, um Disziplin und Arbeitsmoral zu erhalten." Entsprechend erhielten die Wehrmacht, aber auch die Beschäftigten in der Rüstungsindustrie sowie das Personal in den "Tötungsanstalten der Euthanasie" Sonderrationen von Alkohol zugewiesen. Zur gleichen Zeit, als im zivilen Bereich bei Trunkenheit immer drastischere Maßnahmen griffen, wurde den Truppen der Wehrmacht der Alkohol bis an die abgelegensten Frontlinien geliefert.

Der Zweck heiligte jedes Mittel, und das galt auch für andere Rauschmittel, jedenfalls wurde noch im ersten Weltkrieg von vielen Soldaten, nicht selten auf ärztlichen Rat oder sogar Verschreibung hin, Kokain konsumiert, obwohl die damit verbundenen Gesundheits- und Suchtrisiken bekannt waren. Kokain sollte Müdigkeit und Mutlosigkeit verscheuchen und helfen, lange Marsch- und Flugeinsätze zu überstehen. (Drogenkundliche Bausteine 1995) Man darf annehmen, daß dies teilweise auch noch im zweiten Weltkrieg der Fall war, in dem auch Amphetamine, sog. Weckamine, verabreicht wurden. Göring, Oberbefehlshaber der Luftwaffe, der sich schon in den zwanziger Jahren einem Morphiumentzug unterzogen hatte, mußte nach Kriegsende in der Gefangenschaft erneut vom Kokain und Alkohol entzogen werden. (Wistrich 1983)

III.5.5.7 Die Mobilisierung aller Leistungsreserven

Das Dritte Reich rief in seinen Anfängen zu einer, wie es hieß, "gewaltigen Arbeitsschlacht" auf, zum Kampf gegen die Arbeitslosigkeit. Im Rahmen der Einrichtung eines 'freiwilligen' Arbeitsdienstes wurden junge unverheiratete Arbeitslose für größere Gemeinschaftsprojekte verstärkt in Arbeitsdienstlagern zusammengefaßt. Schon bald beklagte der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus den Umgang mit Alkoholischem in diesen Arbeitsdienstlagern, wo der "straffen körperlichen und sittlichen Erziehung" am Tage der reichlich gewährte Abendurlaub in der Kneipe gegenüberstehe. (Brunzlow 1933:179ff) An den neuen Leitern der Arbeitsdienstlager, die ihre Vorgänger meist aus christlichen Vereinen - abgelöst hatten, wurde deutlich Kritik geübt, daß sie noch nicht auf der Höhe ihrer Vorgänger hinsichtlich der Anerkennung der Bedeutung der Alkoholfrage stünden. Dem Alkoholproblem sei nicht angemessen zu begegnen, indem man Erlasse ausbebe, daß Uniformierte sich nachts von den Straßen fernzuhalten hätten. Zwar habe jeder 'Gefolgsmann' die Pflicht, "das braune Ehrenkleid nicht dadurch zu beschmutzen, daß er als Trunkener durch die Straßen wandelt", doch ginge es hier um einen grundsätzlichen Erziehungsauftrag. Der junge Mensch müsse einsehen, daß Alkohol niemals nütze, auch nicht Stärke, sondern die Arbeitsleistung herabdrücke, für den nächsten Tag schlapp mache, Unfälle verursache und daß "wirtschaftliche Tüchtigkeit und Vorwärtskommen eine nüchterne Lebenshaltung voraussetzen". Im Oktober 1933 folgte prompt ein Erlaß des Reichsarbeitsführers Hierl, in dem er daran erinnerte, daß der Arbeitsdienst "in der Hand des Führers ein Werkzeug zum Wiederaufbau des Deutschen Reiches" zu sein habe und der übertriebene Genuß von Alkohol eines freien, selbstbewußten Mannes nicht würdig wäre. Die Führer wurden verpflichtet, darauf zu achten, daß alle Genußmittel, insbesondere der Alkohol, nur in Stunden der Erholung und dann nur mäßig genossen würden. Außerdem wurden sie aufgefordert, die Angehörigen des Arbeitsdienstes in geeigneter Weise auf die gesundheitlichen und moralischen

Gefahren des Alkoholmißbrauchs hinzuweisen. Der Ausschank von Spirituosen jeder Art wurde untersagt, Bier und Wein durfte nur mit besonderer Genehmigung und unter Aufsicht der Führer in den Kantinen ausgeschenkt werden, um "willensschwachen Elementen" die Gelegenheit zum Mißbrauch zu erschweren. (Gonser 1936:13f)

Ab Mitte der 30er Jahre bekamen die Aufforderungen zur Leistung immer stärker einen völkisch anklingenden appellativen Charakter. 1936 wurde infolge des Vierjahresplanes zur Mobilisierung aller Leistungsreserven aufgerufen mit der Folge, daß mit Hilfe polizeilicher Razzien gegen 'Asoziale' alle Arbeitsfähigen aufgespürt wurden und ab 1938 'arbeitsscheue, asoziale Elemente' von der Polizei in die Konzentrationslager verschleppt wurden. (Hauschildt 1995:165) Deutsche Betriebsführer konnten ebenfalls 'Gefolgschaftsmitglieder' als 'arbeitsscheu' melden, worauf diese ins Arbeits- oder Konzentrationslager überstellt wurden. (Kogon 1974:48) Tatkräftige Leistung wurde zur Ehrensache. Leistungsverluste durch Alkohol und andere Rauschmittel wollte und konnte ein Regime, daß ein Großdeutsches Reich - auch mit kriegerischen Mitteln - herzustellen vorhatte und nicht zuletzt aus diesem Grunde schließlich wirtschaftlich isoliert wurde, nicht hinnehmen. Deshalb wurde der Reichsgesundheitsdienst und die Antialkoholbewegung publizistisch in die Kampagne zur Erbringung von Höchstleistung für das Volk, die Nationalsozialisten und den Endsieg eingeschaltet.

"In einem Volksgefüge, das durchdrungen wurde von der Notwendigkeit zur Höchstleistung, hat eine fahrlässige Gefährdung der körperlichen und seelischen Kräfte der einzelnen Volksgenossen durch den Mißbrauch chemischer Reizstoffe keinen Platz mehr." (Feuerstein 1937:4)

Die Appelle in den alkoholgegnerrischen Publikationen, alle Kräfte zu bündeln, wurden immer drängender, je näher der Kriegsausbruch rückte und immer eindringlicher, je länger der Krieg dauerte. (Abb. 14)

Unter der Überschrift 'Kampf um die deutsche Arbeitskraft' und dem Motto 'Kampf dem Verderber' stellte Heinz Gerken einen der ärgsten Feinde der deutschen Volkskraft vor, der Alkoholismus, der neben einigen anderen Krankheiten die Körper- und Geisteskräfte des Volkskörpers zu verderben drohe:

"Krankheiten und vorzeitiger Todesfall vernichten ja gerade die Grundlage unserer heutigen Lebensform, nämlich die Fähigkeit und den Willen zur Arbeit. Jeder frühzeitige Tod zerstört für immer, jede Erkrankung wenigstens zeitweise die Arbeitskraft eines Volksgenossen. Leerlauf von Arbeitskräften kann aber die Volksgemeinschaft ebenso wenig dulden, wie die Landwirtschaft das Brachliegen anbaufähiger Ackerflächen." (Gerken 1941:81)

Wenn man aber schon nicht völlig verhindern konnte, daß Menschen dem Alkoholismus anheim fielen, so sollten diese angesichts fortschreitender Arbeitskräfteknappheit wenigstens nicht mehr dem volksgemeinschaftlichen Arbeitskräfteeinsatz entzogen werden.

"Das Arbeitslager Teufelsmoor ist eingerichtet auch zur Aufnahme entmündigter Trinker. Die über sie bestellten Vormünder werden also zukünftig ihre Münder in allen geeigneten Fällen anstatt in die Landesarbeitsanstalt Glückstadt in das Arbeitslager Teufelsmoor einweisen können, wo sie in naher Verbundenheit mit deutschem Boden

Neuland

Monatschrift für praktische Kauschgiftbekämpfung

Heft 5

Mai 1940

49. Jahrgang

Neuland-Verlags-Gesellschaft • Berlin N 4



Frisch zum Dienst

Frisch zur Arbeit

Deutscher Volksgenosse!

An welchem Platz Dich auch Deutschland
gestellt hat:

Überall muß von Dir der volle Ein-
satz Deiner Kräfte verlangt werden.

Erhalte Dir Gesundheit und Leistungsfähigkeit

**Meide deshalb
die Genußgifte**

**Alkohol
und
Tabak**



Verlag: Neuland-Verlags-Gesellschaft, Berlin N 4
„Druck: Franz Witten, Berlin C 2 - Stern-Druck

Seite: Motextu

Als Plakat erschienen in der Neuland-Verlags-Gesellschaft, Berlin N 4

Werte schaffen, dem Moor die Schätze abzurufen helfen, einen Teil ihrer Unterhaltskosten verdienen und selber dabei den Segen der Arbeit und ein nüchternes Leben kennen lernen sollen. (Nobel 1934:158)

Schon in den 30er Jahren waren 'asoziale' Trinker statt in Trinkerheilstätten in Arbeitslager gebracht worden. Aus Kostengründen und auch sonst, hatte Anton Delbrück, Leiter der Heilanstalt Ellen bei Bremen, Ende 1933 festgestellt, sollte im Einzelfall entschieden werden, ob ein Trinker - man beachte die Reihenfolge! - in ein Konzentrationslager, ein Arbeitshaus, eine Heil- und Pflegeanstalt (Irrenanstalt), eine sonstige Pflege- oder Bewahranstalt, eine Arbeiterkolonie oder in eine Heilstätte gehörte. (Hauschildt 1995:162) Die abschreckende Wirkung, die solche Einrichtungen auf die potentiellen 'Pfleglinge' ausübte, war als disziplinierender und erzieherischer Effekt in der Trinkerfürsorge durchaus erwünscht, weil dadurch die "guten Kräfte im Menschen mobilisiert und sein Abwehrwille gegen die drohende Gefahr wachgerufen" würde.

"Wenn es gelingt, einen Trinker wieder auszurichten und zur Arbeit zu bringen, wird unter allen Umständen dadurch eine kriegswichtige Tat vollbracht. Jede Arbeitskraft ist nötig und wiegt schwer." (Bender 1943:17)

Den mit Arbeit verbundenen ambulanten und stationären 'Erziehungsstrategien' oder 'Disziplinierungen' zu einem geregelten Leben wurden aus diesem Grunde sogar der Vorzug vor Euthanasiemaßnahmen gegeben, weshalb die 'unheilbaren Trinker' vermutlich nicht in gleichem Maße von Hitlers 'Euthanasiebefehl' vom Oktober 1939 tangiert waren wie die Kranken aus der Psychiatrie. (Hauschildt 1995:151) Anfang der 40er Jahre wurden die Patienten der Trinkerheilstätten verstärkt zu Arbeitseinsätzen herangezogen, bzw. geschlossene Anstalten mit Arbeitshauscharakter eingerichtet. Die Trinker wurden, zusammen mit anderen 'wegen sozialen Versagens' untergebrachte Personen, "in Arbeitskolonnen zusammengefaßt und in Begleitung anstaltseigenen Aufsichtspersonals zur täglichen Arbeit in kriegswichtige Betriebe geschickt" (Hauschildt 1995:197). Alle Kräfte, auch die in der Trinkerfürsorge, mußten für den - schon immer unwahrscheinlicher werdenden - Endsieg mobilisiert werden.

"Unter diesem Gesichtspunkt gewinnt auch in der Fürsorge jegliches Tun seine Berechtigung und hat dann seinen Wert: Vermehrung der völkischen Leistungsfähigkeit zur Erringung des Sieges." (Bender 1943:17)

Sofern sie arbeitsfähig waren, konnten wohl viele 'minderwertigen' Trinker ihr Leben letztlich retten, denn weil ihre Arbeitskraft nach Kriegsbeginn so 'wertvoll' geworden war, entgingen sie dem ab 1943 geltenden Programm 'Vernichtung durch Arbeit' im Konzentrationslager, von dem sie ausdrücklich ausgenommen worden waren, weil sie als Arbeitskräfte gebraucht wurden.²³⁸ (Hauschildt 1995:197f)

Als im Februar/März 1943 die letzte Ausgabe der Zeitschrift 'Neuland' im Kriege erschien, zeigte das Titelblatt den Kopf eines verwundeten Soldaten über die durch ein

²³⁸ Kogon (1974:48) berichtet, daß die 'Asozialen', zu denen auch die 'notorischen Trinker' gehörten, in den Konzentrationslagern als "wenig erwünscht" und als "unzuverlässig" galten. Sie hätten zwar den höchsten Prozentsatz bei den Entlassungen gestellt, aber ebenso bei der Einziehung von Schutzhäftlingen zur Wehrmacht. Viele von ihnen hätten aber auch das harte Lagerleben nicht überstanden.

NEULAND

Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung

Heft 2/3

Februar/März 1943

52. Jahrgang



Zeichnung: E. Grünwald

(Deike 11)

*Das ich lebe, ist nicht notwendig,
wohl aber, daß ich tätig bin!*

Friedrich der Große

Neuland-Verlagsgesellschaft · Berlin N 4

Das letzte „Neuland“-Heft, das noch erscheinen durfte.

Werktor strömende Arbeitermasse, unterschrieben mit einem Motto Friedrichs des Großen: "Das ich lebe, ist nicht notwendig, wohl aber, daß ich tätig bin!" (Abb. 15) In der gleichen Ausgabe schrieb Theo Gläß:

Wir sind seit Jahren nicht müde geworden, zu zeigen, daß der Alkohol Hunderttausende zerstört oder um ihre besten Kräfte bringt, daß Volkswirtschaft und Volksgesundheit unter dem Druck des Milliardenverbrauchs an berauschenden Getränken stehen, daß ein starker Schutzwall gegen diese Gefahren errichtet werden muß, wenn unser Volk als Gesamtheit nicht schweren Schaden erleiden soll. Der Hinweis auf die mit dem Alkoholgenuß notwendig verbundene Kraftminderung ist um so notwendiger, je größer die Aufgabe ist, die unser Volk sich stellt." (Gläß 1943:14)

Und er ließ den Beitrag mit dem folgendem Satz enden: "Über allen aber wird Stalingrad stehen als Maß für Leistung und Einsatz." Eine Mimesis auf den längst verlorenen Endsieg? Oder zeigte sich in dem aussichtslosen Ausharrenmüssen in einem verlorenen Kampf nur die ganze Tragik einer Gesellschaft, die den Menschen konsequent dem Nützlichkeitsprinzip unterworfen hatte, wo das Individuum im Kampf um die größte Produktivität oder im Kampf um das großdeutsche Reich jede auch noch so ungeheure Entmenschlichung ertragen mußte und seine Existenz nur noch durch seine Leistungsfähigkeit legitimieren konnte?

III.5.6 Die Antialkoholbewegung in bewegten Zeiten - Stabilität im Handeln und Unbeirrbarkeit im Ziel

Neben dem Fehlen einer sozialhistorischen Aufarbeitung der Rolle des Alkohols in der Gesellschaft in dem betrachteten Zeitraum ermangelt es bisher leider auch eines historischen Gesamtüberblicks über die Entwicklung der Antialkoholbewegung und die vielfältigen Aspekte ihrer Verbandsarbeit. Das gilt gerade auch für die Zeit des deutschen Faschismus von 1933 bis 1945, für die eine grundlegende Aufarbeitung des verfügbaren Quellenmaterials im thematischen Kontext dieser Arbeit ebenfalls nicht erfolgt.²³⁹ Es fehlt also eine umfassende kritische Aufarbeitung der Geschichte und Politik der Antialkoholbewegung jener Zeit, was umso bedauerlicher ist, weil die Möglichkeiten und Grenzen derjenigen Verbände, die nach Beendigung des II. Weltkrieges ihre Arbeit fortsetzten, in der alkoholgegnerschaftlichen Arbeit davon m. E. nicht unbeeinflusst geblieben sind. Sicherlich war vieles - aber eben doch nicht alles - den gesellschaftlichen und politischen Verhältnissen jener historischen Phase des Dritten Reiches zuzuschreiben. So sind die Veröffentlichungen in den verschiedenen verbandseigenen Organen nach der Gleichschaltung von 1933 bis zu ihrer jeweiligen Einstellung in den 40er Jahren, nicht als 'freie Meinungsäußerungen', als korrekte Widergabe der Positionen der Organisationen, zu verstehen, da die leitenden Themen z.T. vorgeschrieben wurden und die gesam-

²³⁹ Eine kritische Würdigung des zentralen Aufgabenbereichs der alkoholgegnerschaftlichen Verbände liefert die facettenreiche Studie von Elke Hauschildt (1995) über die Trinkerfürsorge von 1922 bis 1945 am Beispiel Hamburgs und darüberhinaus. Sie zeigt nachhaltig eindrucksvoll auf, welche praktischen Konsequenzen die bereitwillige Kooperation der Verbände mit den staatlichen Einrichtungen des Nationalsozialismus in der Trinkerfürsorge hatte.

te Presse der Zensur unterlag (Gläß/Biel 1979:170; Klement 1990:120). Dennoch haben selbst derartige Reglementierungen den Verbänden - in welchem Umfang auch immer - Spielräume gelassen, die in vielen Artikeln zu gleichlautenden Themen in den jeweiligen Periodika sichtbar werden. Die Betrachtung an dieser Stelle muß sich jedoch darauf beschränken, diejenigen Aspekte zu beleuchten, deren 'Erbe' mittelbar oder unmittelbar in der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit Wirkung zeigten. Es werden dabei zwangsläufig Facetten übergangen und andere möglicherweise übersehen. "Gedenkt, wenn ihr von unseren Schwächen sprecht, auch der finsternen Zeiten...", ist die Mahnung Bertolt Brechts, die auch für diesen Teil des historischen Rückblicks gelten soll.

III.5.6.1 Stärke und Verblendung der Antialkoholbewegung

Der ungebrochene Aufwärtstrend der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine nach der Jahrhundertwende wurde durch den I. Weltkrieg und die Mobilisierung großer Teile der männlichen Bevölkerung für den Kriegsdienst sowie die Umstellung des Landes auf die Kriegswirtschaft jäh gebremst. Krieg und Revolution, Inflation und Wirtschaftskrise lenkten die Aufmerksamkeit der Menschen auf andere Themen des Alltags als jene, die die alkoholgegenerischen Vereinigungen der Vorkriegszeit bewegt hatten. Die Zeit zwischen 1914 und 1945 muß für die Abstinenz- und Mäßigkeitsvereinigungen nach ihrer Expansion um und nach der Jahrhundertwende eine eher schwierige Phase bedeutet haben. Begleitet von gesellschaftlichen Umbrüchen und einem extremen Herabsinken des Alkoholkonsums in der Kriegszeit war die Verbandsentwicklung bis Mitte der zwanziger Jahre eher von Rückläufigkeit und Stagnation betroffen. In der Weimarer Zeit kam es zudem zum Ausbau des öffentlichen Wohlfahrtswesens, die nun auch kommunale Einrichtungen der Trinkerfürsorge vorsah. Ende der zwanziger Jahre wirkten sich die Folgen der Weltwirtschaftskrise auch bis in die Verbände und ihren Einrichtungen hin aus und schließlich folgte mit Beginn des Dritten Reichs die Gleichschaltung der Verbandsarbeit und die Indienstnahme der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine für die nationalsozialistische Gesundheits- und Sozialpolitik. Man könnte daher annehmen, daß die Vereinigungen gezwungen waren, ihre Aktivitäten vor dem Hintergrund der veränderten Bedingungen immer wieder neu zu organisieren. Organisationspolitisch ist dies teilweise auch geschehen, doch überwiegt der Eindruck, als seien die Bestrebungen der Antialkoholbewegung relativ stabil auf zwei Ziele ausgerichtet gewesen: 'Bekämpfung des Alkohols' und 'Rettung der Trinker'. Untersucht man genauer, was die Stabilität der Bewegung in diesen bewegten Zeiten ausgemacht hat, so rücken drei Aspekte, die ihrerseits wieder miteinander verknüpft sind, in den Vordergrund: die Etablierung in der Trinkerheilung und -fürsorge, die Dynamik des Selbsthilfefprinzips und das Festklammern an der Alkoholfrage.

Das Wirken in der Trinkerfürsorge

Die Trinkerrettung, die im Zuge der sozialpolitischen Errungenschaften des Kaiserreiches zur 'Trinkerfürsorge', wie es im zeitgenössischen Sprachgebrauch hieß, wurde, war

seit jeher das zentrale Wirkungsfeld der alkoholgegnerischen Verbände, die einen Schwerpunkt auf das helfende Handeln setzten. Hatten sich die Aktivitäten in den Anfängen noch weitgehend auf die aufsuchende Fürsorge beschränkt, man ging in die Familien und suchte die trinkende Person in ihrem Hause auf und lud sie zu den örtlichen Versammlungen ein, so wurde Ende des letzten Jahrhunderts damit begonnen, einerseits Trinkerheilstätten einzurichten und - besonders in größeren Städten - öffentliche Trinkerfürsorgestellen.

Im Hinblick auf die Trinkerfürsorge unterschieden sich die alkoholgegnerischen Verbände dahingehend, daß die Mäßigkeitsvereine im DVMG, später "Deutscher Verein gegen den Alkoholismus", immer den Schwerpunkt auf der Aufklärungsarbeit und der politischen Einflußnahme setzte. Der DVMG war zwar seit Ende des letzten Jahrhunderts im 'Central-Ausschuß für Innere Mission', letztere war in der Institutionalisierung der Trinkerheilung Vorreiter, vertreten (Micksch 1939:5) und örtliche Vereine des Verbandes richteten vereinzelt auch eigene Trinkerheilstätten ein, in erster Linie setzte der DVMG sich aber für den Ausbau einer staatlichen, zumindestens öffentlich gestützten Trinkerfürsorge innerhalb des von ihnen geförderten Wohlfahrtswesens ein und forderten bereits seit 1902 ein Trinkerfürsorgegesetz, das auch in den zwanziger Jahren wieder zur Debatte stand. Die überwiegend kirchlichen Abstinenzvereinigungen hatten sich dagegen schon früh auf die praktische Trinkerfürsorge konzentriert. Im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts begann der Ausbau der stationären Angebote für Trinker und Trinkerinnen; je nach Lage des Falles waren sie vorher in die Irrenanstalt, ins Arbeitshaus oder als aussichtslose Fälle in einfache Bewahrungsanstalten untergebracht worden, während ihnen nunmehr in spezifischen Trinkerheilstätten ein Weg eröffnet wurde, den Alkoholismus als eigenständige Erkrankung behandeln zu lassen. Das 'Heilverfahren' war dabei im Wesentlichen darauf ausgerichtet, PatientInnen vom Alkohol fernzuhalten und sie auf diesem Wege der Sucht zu entwöhnen und ihnen ein enthaltsames Leben in christlicher Gemeinschaft näherzubringen. Dabei wurde der Alkoholismus sowohl naturwissenschaftlich medizinisch als Krankheit betrachtet, aber wegen des zugrunde liegenden lasterhaften Umgangs mit dem Alkohol, als eine nicht schuldlos erworbene.

Da die Kosten jedoch für die Heilbehandlung vergleichsweise hoch waren, schließlich dauerte sie 6 Monate bis zu einem Jahr, nutzten es zunächst vor allem Patienten aus bürgerlichen Schichten. Trotz der finanzierungsbedingten sozialen Auslese und trotz des um die Jahrhundertwende einsetzenden Gründungsbooms an Heilstätten²⁴⁰, konnten nicht alle Alkoholiker und Alkoholikerinnen, die eine Behandlung anstrebten, für eine Kur berücksichtigt werden. Unter dem Zwang zur Auslese, schreibt Hauschildt (1995:44), kamen als 'unheilbar' eingestufte Trinker und Trinkerinnen in Arbeitshäuser oder einfache Bewahanstalten, sog. Trinkerasyile, wo sie - wenn schon nicht heilbar - wenigstens noch "nutzbringende körperliche Arbeit für die Gesellschaft", meist Feldarbeit, leisten konnten. Ab Ende 1915 erkannte das Reichsversicherungsamt die fortschrittene Trunksucht als Krankheit und die Trinkerheilstätten als Krankenhäuser im

²⁴⁰ Im Jahre 1900 waren es 27 Trinkerheilstätten, 1914 bereits 54. (Hauschildt 1995:43)

Sinne der Reichsversicherungsordnung an, so daß fortan die Landesversicherungsanstalten, die sich seit der Jahrhundertwende schon im Einzelfall an den Behandlungskosten beteiligt hatten, zusammen mit den Krankenkassen einen Teil der Kosten für die Trinkerheilkuren übernehmen mußten. (Hauschildt 1995:46)²⁴¹

Neben den stationären wurden im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts ambulanten Einrichtungen der Trinkerfürsorge, Auskunfts- und Anlaufstellen ohne staatliche Beteiligung, angebunden an einzelne Verbände, eröffnet. Die Trinkerfürsorgestellen wurden teilweise auch in einer Form betrieben, wo zwei oder sogar mehr Verbände miteinander kooperierten. (Hauschild 1995:46f)

Die Aktivitäten der alkoholgegnerischen Vereinigungen war in den 20er Jahren also längst nicht mehr nur idealistischer Natur, bei dem es im Sinne von Wielands 'Barmherzigkeit' um die 'Hilfe um des Leides willen' gegangen wäre, sondern auch um handfeste Verbandsinteressen. Besonders die großen Verbände betrieben Häuser mit eigenen Einrichtungen zur Trinkerfürsorge, Trinkerheilung und Trinkerasylo, mit Versammlungs- und Kultureinrichtungen und waren selbst sozial bedeutsame Unternehmungen.²⁴² Als solche schlossen sie sich 1924 zur 'Deutschen Liga der freien Wohlfahrtspflege' zusammen, um ihre Position vor allem gegenüber staatlichen Stellen zu stärken. Sie kooperierten allerdings eng mit den Einrichtungen der staatlichen oder kommunalen Wohlfahrtspflege, die im Bereich der Trinkerfürsorge in der Weimarer Zeit in großem Umfang ausgebaut wurden und deckten selbst den gesamten Bereich der Nachsorge, der sog. 'nachfolgenden Fürsorge' ab. (Thiken 1928:10f) Die staatlichen Einrichtungen der 'Trinkerfürsorge' gerieten angesichts des bestehenden Abstinenzparadigmas in der Betreuung und Behandlung von Alkoholikern ebenfalls bald unter den Einfluß der Abstinenzvereinigungen. Wie Thiken (1928:9f) berichtet, waren in dem 'allergrößten Teil' der Ende der zwanziger Jahre in Deutschland bestehenden rund 500 Fürsorgestellen Mitglieder aus Abstinenzvereinen beteiligt, vor allem Guttempler. Zudem hatte der Guttempler-Orden damit begonnen, die in der öffentlichen Fürsorge haupt- oder nebenamtlich tätigen Personen für die Arbeit mit Alkoholkranken und -gefährdeten zu schulen. (Thiken 1928:11; Guttempler 1979:120) Die enge Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich getragenen Einrichtungen der Verbände machte sich aber auf der anderen Seite auch für die kommunale Trinkerfürsorge bezahlt. In Bielefeld hatte die städtische Fürsorge 1930 von insgesamt 469 sog. Pflinglingen 68 an die Abstinenzvereine (Guttempler 39, Blaukreuz 15, Kreuzbündnis 7, Arbeiter-Abstinenzbund 6) auf Dauer überwiesen und somit, wie es hieß, deren "Kosten für Gesundung, Heilanstaltsaufenthalt, Verpflegung der Familie" aus öffentlichen Mitteln eingespart. (Neuland 1932:532)

Es machte nur Sinn, all diese Anstrengungen zu unternehmen und die Einrichtungen zu

²⁴¹ Im Gegensatz dazu berichteten die Guttempler 1927, daß die Trunksucht noch nicht als Krankheit anerkannt war und beklagten, daß die Landesversicherungsanstalten zusammen im Jahre 1925 nur 56 Alkoholkranken in Heilstätten kostenmäßig unterstützt hätten. Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, so heißt es weiter, sei etwas entgegenkommender gewesen. (Gläß/Biel 1979:122)

²⁴² Im Jahre 1927 gab es allein rund 140 Trinkerfürsorgestellen, die von der Caritas bzw. dem Kreuzbund betrieben wurden und ca. 80 von evangelischen Verbänden. (ERBA 1927: 3 u. 9)

unterhalten, wenn die Alkoholprobleme nicht nachließen und die Zahl der zu betreuenden und zu behandelnden Alkoholkranken nicht allzu sehr absank.²⁴³ Unabhängig von den sich verändernden politischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen mußte die Alkoholfrage deshalb virulent bleiben, mußte eine ausreichende Zahl von Trinkern und Trinkerinnen der Trinkerfürsorge und den Heilstätten sowie den örtlichen Gruppen zugeführt werden. Betreuungsangebote wurden über die traditionellen Felder hinaus immer spezifischer auf die verschiedensten Bereiche hin entwickelt oder zumindestens gefordert, z.B. spezielle Betreuungsangebote für einzelne Berufsgruppen. Überliefert ist z.B. die Forderung der Guttempler nach Einsetzung eines 'Hafenguttemplers' zunächst in Hamburg, der die Matrosen und deren Angehörige auf einlaufenden Schiffen betreuen sollte. Diese zunehmende Differenzierung des Betreuungsangebotes bedeutete letztlich auch die Sicherung von Betreuungsfällen vor dem Hintergrund, daß die Zahl der zu betreuenden Alkoholkranken im und unmittelbar nach dem I. Weltkrieg spürbar abgenommen hatte. (Gläß/Biel 1979:122)

Mitte der zwanziger Jahre erfolgte, wie Hauschild (1995:63ff) aufzeigt, als Reaktion auf den nach der Inflation wieder gestiegenen Alkoholverbrauch und dem damit verbundenen Anstieg der Inanspruchnahme der Trinkerfürsorgestellen ein sprunghafter Ausbau der Trinkerfürsorge, vor allem der staatlichen Stellen. Begleitet wird diese Ausweitung des Trinkerfürsorgeangebotes von einer Professionalisierungswelle. Einerseits wurden die spezifischen Kenntnisse über die Trinkerheilung und -fürsorge an den Wohlfahrtsschulen in den Unterricht einbezogen, andererseits erhielten die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aus der praktischen Trinkerfürsorge kamen - das waren im Gegensatz zur sonstigen Fürsorgearbeit häufig Männer - verstärkt die Möglichkeit, sich fortzubilden und sich über diesen Weg für die hauptamtliche Tätigkeit zu qualifizieren. (ERBA 1927:3f)

In den 20er Jahren entstand das sog. Progressivsystem als neuer Ansatz in der Alkoholikerbehandlung²⁴⁴ in Form eines gestuften Behandlungsangebotes mit erheblich disziplinierender Wirkung. (Hauschild 1995:81ff) Sein Effekt beruhte nicht nur auf den bestrafenden Maßnahmen auf jeder der aufeinander abgestimmten Stufen, sondern auch auf dem Druck, den die potentielle Einleitung der nächsten Stufe auslöste und von dem angenommen wurde, daß er die betroffene Person 'motiviere', die notwendigen Veränderungs- und Behandlungsschritte mitzuvollziehen, denn positiv formuliert, so Hauschildt (1995:84), erhielt der Trinker auf jeder Stufe eine neue Chance.

²⁴³ Ein solcher 'gefährlicher' Punkt war beispielsweise gegen Ende des I. Weltkrieges erreicht, als die Zahlen der Betreuungsfälle dramatisch abgesunken waren. Eine Reihe von Einrichtungen mußten in dieser Zeit schließen. (Micksch 1939: 10) Die Trinkerfürsorgestelle in Nürnberg gab für das Jahr 1917 nur 20 Betreuungsfälle an, 1921 waren es dann schon wieder 442 und 1922 schließlich 1738. (Bergman 1925:464)

²⁴⁴ Erstmals wurde in dieser Zeit im fürsorglichen Bereich versucht, den negativ belasteten Begriff des 'Trinkers' durch die Bezeichnung 'Alkoholiker' zu ersetzen.

Das Progressivsystem, umfaßte die folgenden Stufen:²⁴⁵ a) ein bei der Wohlfahrtsbehörde gemeldeter Trinker erhielt die Aufforderung, sich einem Abstinenzverein seiner Wahl anzuschließen, der auch gewechselt werden durfte. Der Trinkerpfleger des Vereins berichtete der amtlichen Stelle laufend über seinen Schützling. b) Führte der Anschluß an den Abstinenzverein, wo auch die Familie einbezogen wurde, nicht zum Erfolg, mußte der Trinker mit einer amtlichen Verwarnung rechnen. Die Wohlfahrtsbehörde wies dabei auf die möglichen Folgen des Weitertrinkens hin: Entmündigung und Anstaltseinweisung. Die Verwarnung wurde meist mit einer amtsärztlichen Untersuchung verbunden. Unter verschärfter Kontrolle seines Trinkerpflegers bzw. der -pflegerin bekam der Trinker nun noch eine Bewährungschance. c) Liefen erneut negative Berichte der Pflegeperson ein, so stellte die Wohlfahrtsbehörde einen Entmündigungsantrag, da er, wie es im Gesetz hieß, "infolge seiner Sucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag". Meist folgte dann die Anstaltseinweisung. Mit dem unfreiwilligen Anstaltsaufenthalt war die letzte Stufe des Progressivsystems erreicht. (Hauschildt 1995:85ff)

"Das Progressivsystem galt in der Weimarer Zeit als ideales, erzieherisch gemeintes Behandlungsschema für Alkoholiker." Und zum Verständnis in dieser Zeit gehörte der Zwang, wo gütliche Einwirkung in der erzieherischen Intervention versagte. Zu diesem Zweck arbeiteten die staatlichen und verbandseigenen Fürsorgestellen nach dem sog. Dualen Prinzip eng zusammen: den Verbänden oblag die Betreuung der AlkoholikerInnen, bis staatliche Zwangsmaßnahmen wie Entmündigung oder Anstaltseinweisung notwendig wurden. (Hauschildt 1997:31)

Zwischen 1933 und 1935 wurde der Aufgabenbereich der Trinkerfürsorge nach staatlicher und verbandlicher Zuständigkeit neu geregelt. Nach Inkrafttreten des 'Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens' im April 1935 waren die staatlichen Fürsorgestellen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern zuständig für die 'erb-biologisch minderwertigen Trinker', für die das Kriterium 'schwerer Alkoholismus' nach dem 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' zutraf. Die Verbände mit ihrem Angebot an Trinkerfürsorgeeinrichtungen behielten die Zuständigkeit für die 'nicht minderwertigen Trinker', also jener Personenkreis mit Alkoholproblemen, der sich behandlungswillig zeigte und bei dem auch Behandlungserfolge sichtbar wurden. (Hauschildt 1995:121ff) In dieser Rolle, d.h. in ihrer Zuständigkeit für diesen Bereich der praktischen Trinkerfürsorge, waren die alkoholgegnerischen Verbände während der gesamten Zeit des Dritten Reiches nicht nur nicht gefährdet, sondern erfüllten für die Nationalsozialisten einen wichtigen gesundheitspolitischen Zweck, nicht zuletzt wegen ihres für die öffentlichen Haushalte kostensparenden Angebotes an Auskunfts- und Beratungsmöglichkeiten sowie Heilstättenbehandlung.

²⁴⁵ Laut Hauschildt (1995:85) wurde das Progressivsystem in dieser Form nur in Hamburg konsequent angewandt.

Die Dynamik des Selbsthilfeprinzips

Der zweite bedeutende stabilisierende Faktor war das Prinzip der Selbsthilfe, das sich in den Abstinenzverbänden seit Ende des letzten Jahrhunderts herausgebildet hatte und dessen Erfolg selbst angesehenen Medizinern wie Forel Respekt eingeflößt hatte. Denn die in den örtlichen Gruppen organisierte Trinkerhilfe der Abstinenzverbände, wo sich unter den Gruppenmitgliedern auch - wie es damals noch selbstverständlich hieß - von ihrer Trunksucht geheilte Personen befanden, stellte eine 'Selbsthilfe' im doppelten Sinne dar: sie sollte erstens den alkoholgefährdeten oder alkoholkranken Personen, die um Hilfe nachsuchten, Hilfe bieten, war aber für das Hilfe anbietende 'geheilte' Gruppenmitglied als Hilfe nicht minder wichtig.

"Richtig verstanden ist auch die Hilfeleistung des einzelnen Mitgliedes an anderen Alkoholkranken und -gefährdeten gleichzeitig ein Akt der Sicherung des eigenen Heilerfolges, wenn vielleicht auch im Motiv unbewußt: denn der Alkoholkranke kann nur in der Gemeinschaft seine guten Entschlüsse durchführen; im Leben alleinstehend würde für ihn die Umwelt stärker sein, als sein festester Wille." (Thiken 1928:14)

Wie der Autor weiter ausführte, wird aus dem Alkoholgefährdeten oder -kranken, der zunächst in die Organisation eintritt, um für sich Hilfe zu holen einer, der schließlich selbst Hilfe anbietet, um sich zu helfen. "Aus dem Hilfsbedürftigen wird ein Helfer.(...)Daß er damit auch sich selbst die beste Hilfe leistet, mindert nicht die Hilfe am Mitmenschen." (Thiken 1928:17) Sieben Jahre bevor die Anonymen Alkoholiker (AA) 1935 in den USA ins Leben gerufen wurden, was gemeinhin als Geburtsstunde der modernen Selbsthilfebewegung gilt (vgl. Punkt 2.3.1), formulierte Thiken an dieser Stelle das Selbsthilfeprinzip als ein grundlegendes Element der Trinkerhilfe in den Abstinenzverbänden.

In dem schwankenden Hin und Her des Süchtigen, wenn es darum geht, sich von dem Trinken zu befreien, so schrieb Hinsen (1930:95), bekommt er dann vielfach einen festen Punkt zu fassen, wenn man ihn "ganz hineinstellt in die ideelle Kampffront gegen seine Sucht". Der ehemalige Süchtige braucht eine zentrale überwertige Idee, "um des Chaos in der eigenen Brust Herr zu werden", die auch manchmal mit einem an Fanatismus grenzenden Eifer vertreten werden muß, "damit sie den Kristallisationspunkt für eine feste seelische Struktur abgeben" kann. Weiterhin gelinge es oftmals, einen durch seinen Beruf nicht ausgefüllten und von quälender Unruhe und Langeweile getriebenen Süchtigen dadurch auszufüllen, daß man sein Interesse an einen Nebenberuf oder an eine Liebhaberei u.a. fessele. Der Gedanke an die ehren- oder nebenamtliche Tätigkeit ehemaliger Alkoholkranker, die für die betriebliche Suchtprävention in Deutschland erst wieder ab den 70er Jahren eine zentrale Rolle bekommen sollte, war in dieser Zeit, bereits angedacht und wurde sogar bereits in den vielen Abstinenz- und Mäßigkeitsvereinen - zumindest teilweise-konkretisiert.

Das Selbsthilfeprinzip, wenn es erfolgreich wirkt, verhält sich wie ein Perpetuum mobile, was für den Erfolg und die Beständigkeit der Abstinenzbewegung von eminent wichtiger Bedeutung ist: Jede alkoholgefährdete oder -kranke Person, die den Weg aus dem Alkoholismus gefunden hat und sich der Bewegung anschließt, wird bemüht sein,

um ihren eigenen Heilerfolg sicherzustellen, andere im Alkoholmißbrauch noch gefangene Menschen für ihren Weg zu gewinnen. Das Selbsthilfeprinzip wirkt als Motor für die Gewinnung neuer Mitglieder oder Anhänger. Aber genau darin entdeckte Thiken eine nicht unwesentliche, dem Selbsthilfeprinzip innewohnende Problematik:

"Das soziale Blickfeld liegt für den ehemaligen Alkoholkranken vorwiegend auf dem Gebiete, auf dem er seine eigene Not erlebt hat. Er fängt an, sich nun aktiv gegen die Ursachen dieser Not zu wenden. Der ebenfalls unter der Alkoholnot leidende Mitmensch ist das gegebene Subjekt seines Interesses; ihm zu helfen, ihn an seinem neuen Leben teilhaben zu lassen, drängt ihn der Geist des Ordens, der zunehmend von ihm Besitz ergreift.

In dieser starken erlebnismäßigen Gebundenheit liegt nicht nur eine starke Ausrichtung auf ein bestimmtes soziales Wirkungsgebiet, sondern auf eine starke Einengung. Es bedarf keiner Erläuterung, daß in dieser Einengung auch Mängel und Gefahren liegen, und das, was gelegentlich über einen 'Fanatismus' alkoholgegnerischer Kreise gesagt wird, geht auf diese Wurzel zurück. Aber jede Bestrebung wird erst dann machtvoll und zu einer wirklichen Bewegung, wenn sie scharf auf das Ziel ausgerichtet und eingengt ist; etwaige Mängel müssen um dieses Zieles willen hingenommen werden." (Thiken 1928:21)

Die Einengung auf einen Aspekt, auf die Abwehr und Überwindung des Alkohols, mag man, so Thiken weiter, vom allgemein-kulturellen Standpunkte aus möglicherweise als Verlust ansehen und bedauern, er sei aber im Interesse der Entwicklung "dieses Zweigs der Wohlfahrtspflege" notwendig. Die Dynamik, die sich im Selbsthilfeprinzip verbirgt, hat wesentlich dazu beigetragen, daß sich die Abstinenzverbände nunmehr seit mehr als einem Jahrhundert immer wieder neu zu rekrutieren vermochten und selbst dramatische gesellschaftliche Einbrüche, wie im betrachteten Zeitraum, relativ unbeschadet überwinden konnten.

III.5.6.2 Die Aktualisierung der Alkoholfrage als Kulturfrage und die Bekämpfung des Alkoholismus als Volkskrankheit

Die Alkoholfrage, die ursprünglich als Branntweinfrage im zweiten Viertel des 19. Jh. entstanden war und als Topos das gesellschaftliche Problem des übermäßigen Branntweinkonsums der unteren Bevölkerungsschichten beschrieb, wurde in dem betrachteten Zeitraum umgedeutet. Sie hätte sich sonst spätestens in der Zeit des I. Weltkrieges als erledigt erwiesen. Aber für die Antialkoholbewegung bedeutete die Alkoholfrage längst der Lebensnerv für die eigene Existenz. Um sich mit ihren Organisationen am Leben zu erhalten, mußte die Alkoholfrage losgelöst von ihrem ursprünglichen, historisch aber überwundenen Deutungsrahmen fortbestehen. Und nicht nur das, sie durfte gegenüber ihrer historischen Variante an Dringlichkeit nichts eingebüßt haben.

Zur Aktualisierung der Alkoholfrage wurde in den 1920er Jahren eine Neukontextualisierung vorgenommen, indem die Dringlichkeit der Bekämpfung jeglicher gesellschaftlicher Alkoholprobleme mit der Modernisierungsentwicklung verknüpft wurde. So wurde die Alkoholfrage - nicht ohne Pathos - von der Antialkoholbewegung zugespitzt und auf die gewachsenen ökonomischen und technischen Erfordernisse der Gegenwart in der Zwischenkriegszeit bezogen: Der "Geist in der modernen Technik der Materie"

fordere, so hieß es damals, von den Arbeitenden "höchste Sorgfalt und Achtsamkeit" ein, damit nicht "schlagen die Flammen der Explosion gen Himmel oder zertrümmert liegt die gewaltige Masse des Schnellzuges neben den Gleisen". (Strecker 1929:114) Das Drohende der Alkoholfrage lag also nicht mehr in der gesundheitlichen Schädigung des wertschaffenden Teils der Bevölkerung und in dem befürchteten Mangel an sozialer Anpassung der unteren Schichten, sondern zeigte sich jetzt in der Herabsetzung der Leistung, in der Behinderung von Arbeitsabläufen in Produktionsprozessen sowie in der Schädigung von gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Werten:

"Und hier ist auch der Zusammenhang, der in unserer Zeit der Alkoholfrage eine so ganz andere Bedeutung gibt als früher (...). Das Alkoholverbot in Amerika hängt in seinem innersten Wesen auch dort mit der entwickelten Technik zusammen, die ja drüben dem alten Europa schon immer um einige Pferdelängen voraus gewesen ist. Am 'laufenden Band' wie im verwickelten Kraftwagenverkehr der Großstadt ist Nüchternheit für Arbeiter und Publikum unbedingte Notwendigkeit geworden. (...) Nicht nur wer den technischen Apparat bedient, sondern auch wer ihn benutzt, muß sich darauf verlassen können, daß der Apparat korrekt funktioniert (...). Jedes Versagen des technischen Apparates, jedes Unglück, daß durch sein Versagen entsteht, bedeutet einen volkswirtschaftlichen Schaden (...). Die soviel genannte 'Rationalisierung' unserer Wirtschaft könnte man in diesem Sinne auch als 'Technisierung' begreifen. All die schöne 'gemütliche' Romantik des Kneipenlebens mit ihrer falschen Sentimentalität und mit ihrer unglaublichen Zeitverschwendung, mit ihrem wertlosen Illusionsleben und mit ihren fantastisch verschwendeten Kräften paßt in unsere Zeit so wenig mehr hinein wie Großmutter's Spinnrad oder wie Großvater's lange Pfeife. Das andere Tempo, das unser Leben bekommen hat, reißt uns alle mit, ob wir wollen oder nicht, fordert die größte Aufmerksamkeit von uns, die bewußtere Beherrschung unserer Kräfte, das genaue Rechnen mit unserer Zeit. Mit all diesen Tendenzen steht nun einmal der Alkoholgenuß in unlösbarem Widerspruch. Er kann mit Rationalisierung und Technisierung in keiner Weise in Einklang gebracht werden." (Strecker 1929:114)

Dieses Bild der Alkoholfrage im Zeichen technisch-ökonomischer Rationalisierung, festgemacht am zeitgemäßen Gebot der Nüchternheit, zeichnete Prof. Reinhard Strecker, Leiter des Deutschen Guttemplerordens²⁴⁶, anlässlich der Unfallverhütungswoche 1929. Die Bedeutung der Alkoholfrage im neuen Kontext erschien auch nicht mehr als eine auf den nationalen Rahmen beschränkte soziale Frage, sondern mußte dem völkisch-nationalistischen Zeitgeist entsprechend zu einer Waffe im Kultur- und Konkurrenzkampf der Völker hochstilisiert werden:

"Mäßiger Alkoholgenuß ist gewiß ein geringer Widerspruch zum Geist der Zeit als unmäßiger, aber ein Widerspruch, eine Kraftverschwendung, eine Zeitvergeudung, eine Gefahr für Stil und Tempo unseres modernen Lebens ist auch er. Wohl kann das Alkoholkapital und seine Freunde die Entwicklung zur Nüchternheit in unserem Volke (zu dessen größtem Schaden!) noch eine zeitlang aufhalten. Unser Volk aber auf die Dauer aus dieser Entwicklung ausschalten, das kann es nicht und das darf es nicht, sonst würden wir mit unserer Wirtschaft wie mit unserer Kultur im Konkurrenzkampf

²⁴⁶ Reinhard Strecker hatte in der Antialkoholbewegung mehrere hohe Funktionen inne. Er galt als einer der fortschrittlichen, aufgeklärteren Persönlichkeiten in der Bewegung. Im März 1933 kandidierte er auf der Liste der Sozialdemokraten für den Reichstag. Kurze Zeit später, unmittelbar nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten mußte er seine Funktionen in der Antialkoholbewegung aufgeben. (Gläß/Biel 1979)

mit vernünftigeren und entschlosseneren Völkern unweigerlich zurückbleiben." (Strecker 1929:114)

Die Alkoholfrage erscheint bei Strecker als Problem der Moderne, die das betuliche Mäntelchen der sozialen Fürsorge für die sozial schwachen Trinker, die dem "todbringenden König" (Bunge 1904) entrissen werden müssen, abgelegt hat, um nun alle Alkoholkonsumenten, besonders auch die Mäßigen, vor dem "technischen Tod" (Strecker 1929) zu erretten. Schon 1924 hatte ein Guttempler in einer publizistischen Auseinandersetzung energisch gefordert,

"daß man in der deutschen Intelligenz doch endlich aufhöre zu meinen, bei der Alkoholfrage handele es sich um die Rettung oder Bekehrung dieses oder jenes Trinkers und um den Fanatismus einer überspannten Sekte, sondern daß man endlich begreife, daß es sich bei der Alkoholfrage trotz ihrer Kleinheit um ein großes und grundsätzliches Lebensproblem des modernen Menschen, der modernen Kultur handele." (Gläß/Biel 1979:107)

Die Alkoholfrage erwies sich aus der Sicht der Antialkoholbewegung in den 20er Jahren als Kulturfrage eines ganzen Volkes und nicht mehr als bloßes Gesundheits- oder Sozialproblem einer bestimmten Bevölkerungsschicht. Es mußte in den 30er Jahren sodann darum gehen, diese Kulturfrage so zu definieren, daß sie nicht mit den alkoholpolitischen Vorstellungen des herrschenden Regimes kollidierte. So richtete sich die Antialkoholbewegung auf das 'freie' Individuum, um es entweder zu gewinnen oder um es ggf. in seine Verantwortung für das (abstrakte) Wohl des Volkes - und einer expansionswilligen Nation - zu zwingen. Der Schwerpunkt des Kampfes um die Alkoholfrage liege auf ethischem Gebiet, schrieb Kathe damals, es gehe um die Änderung der "inneren Haltung der Volksgenossen" und um die Bindung an das Wort:

"Und handeln sollst Du so, als hinge
Von Dir und deinem Tun allein
Das Schicksal ab der Deutschen Dinge
Und die Verantwortung wär' Dein."
(Kathe 1937:149)

Die Beschränkung der Alkoholfrage auf die Haltung des Individuums zum Alkohol als ethischer Maßstab sozial und politisch verantwortlichen Handelns erscheint hier einerseits als Produkt einer letztlich entpolitisierten Diskussion um die Alkoholfrage und andererseits als das sichtbare Ergebnis eines Prozesses der Individualisierung von Alkoholproblemen, der die Gesellschaft jeder Verantwortung für noch vorhandene negativen Folgen des Alkoholkonsums enthob. Diese wohl zeitgemäße, opportune Version der Kulturfrage konnte sich auf solche Art und Weise vor den aktuellen Problemen des Umgangs mit dem Alkoholismus und vor allem mit den Alkoholikern zum damaligen Zeitpunkt davonestellen.

Als Kulturfrage existiert die Alkoholfrage zeitlos und kann - völlig entkoppelt von den aktuellen Schwankungen und Zahlen des Alkoholkonsums oder der behandlungsbedürftigen Alkoholkranken - als Grundproblem jedes nicht alkoholabstinent lebenden Kulturvolkes alle Epochen überdauern. Denn solange überhaupt Alkohol getrunken werden wird, wird es immer Alkoholmißbrauch, wird es immer gesellschaftlichen Regelungsbedarf für den Konsum geben, werden Alkoholiker und Alkoholikerinnen der Hilfe bedür-

fen und Organisationen, die diese Hilfe anbieten, existieren müssen, kurzum, bleibt also die Alkoholfrage als Kulturproblem bestehen. Schon deshalb konnte sich die Antialkoholbewegung nach wie vor im "Riesenkampf gegen die Gefahren des Trunkes" wähen und stand in ihrer Wahrnehmung weiterhin in einem unerbittlichen "Kampf um eine neue Kulturepoche, welche die Trunksucht überwunden haben wird" (Zimmermann 1937:34). Ein Sieg in diesem Kampf, der die Existenz der institutionalisierten Antialkoholbewegung ernsthaft gefährden könnte, mußte nicht wirklich jemals befürchtet werden.

Aber in der Zwischenkriegszeit gerierte die Alkoholfrage nicht nur zur Kulturfrage überhaupt, sondern der Alkoholismus in der Antialkoholbewegung auch zu einer bedrohlichen Volkskrankheit und neben Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten sogar zur "schlimmsten Volksseuche, die uns bedroht". (Lange 1929:41) Die Durchseuchung der Gesellschaft mit den 'schädlichen Keimen des Alkoholismus', die von Wissenschaftlern, vor allem von den der Antialkoholbewegung nahestehenden Sozial- und Rassenhygienikern sowie Psychiatern, seit der Jahrhundertwende beschworen worden war, schlug sich in der Zeit des Dritten Reiches schließlich auch in der Diskussion um den Fortbestand der Alkoholfrage in der Antialkoholbewegung mit zunehmender dramatischer Intonation nieder.

"Der Alkoholismus macht aus körperlich und geistig gesunden Menschen kranke und sieche, aus arbeitsamen, tüchtigen und rechtschaffenden Volksgenossen arbeitsunlustige und arbeitsunfähige, verwahrloste und verbrecherische. Neben dem akuten und chronischen Alkoholismus ist es gerade der leichte Alltags- und Gewohnheitsalkoholismus, der die Zusammensetzung der Bevölkerung ungünstig beeinflusst." (Meggendorfer 1940:130)

Nicht nur der mißbräuchliche, krankhafte Alkoholkonsum gefährdete demnach die Menschen, sondern das Volk lief Gefahr, auch durch das mäßige Trinken schwer geschädigt zu werden, die Jugendlichen drohten sogar durch 'ein Glas' eines alkoholischen Getränkes der Ansteckung zu erliegen.

"Man darf nie vergessen, daß jeder, der Bier, Wein oder gar Schnaps genießt, für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr, eine Versuchung zum Trinken bildet. Die Trinksitte vernichtet, die Enthalttsamkeit spendet Kraft. Tuberkulose steckt nur durch Übertragung der Tuberkulosekeime an. Der Alkoholismus verbreitet sich durch seelische Keime. Ein solcher seelischer Keim kann für die der Alkoholwirkung gegenüber besonders empfängliche Jugend schon ein einziges Glas werden, das sie einen Erwachsenen trinken sieht." (Gerken 1941:82)

Zu einer Zeit, in der selbst Alkoholgegner eingestehen mußten, daß die Zahl der Trunksüchtigen merklich zurückgegangen war und die stimulierende Wirkung alkoholischer Getränke nicht mehr ausreichte, um Alkoholsucht massenhaft neu entstehen zu lassen, schrieb Otto Landt:

"Wir dürfen nicht in den Fehler verfallen, eine Gefahr als überwunden zu glauben, wenn sie nicht so augenscheinlich wird. Bei der Alkoholgefahr war es schon früher so, daß nur die oberste 'Spitze der Pyramide' auffiel, die Gefahr in ihrer Breite und Tiefe deshalb gern übersehen wurde." (Landt 1943:3)

Was denn auch die Vereinigungen der Antialkoholbewegung mehr noch als ihre Erfolge in der praktischen Trinkerfürsorge und in der Selbsthilfe davor schützte, ihre Rolle und

letztlich ihre Daseinsberechtigung in bewegten Zeiten immer wieder neu definieren oder legitimieren zu müssen, war vor allem der durchgängig ungebrochene, unbeirrbar Glaube daran, daß der Alkohol, gleich in welchen Mengen er vorhanden war oder konsumiert wurde, gleich wie sich Gesellschaft oder Herrschende dazu stellten, eine der größten Geißeln der Menschheit blieb und daß jeder Alkoholiker, jede Alkoholikerin in welcher Situation auch immer Rettung finden sollte.

Die Stärke und die Tragik der Antialkoholbewegung lag im Grunde darin, daß die Alkoholfrage den absoluten Focus bildete, auf den alle Energien gerichtet wurden, daß der Aspekt Alkohol und Abstinenz wie ein Filter wirkte bei der Betrachtung der Realität, so daß nur noch die Ausschnitte sichtbar wurden, die mit dem Suchtmittel zu tun hatten und schließlich die Haltung zum Alkohol das ausschlaggebende Kriterium für die Einordnung als Freund (die Alkoholgegner und -gegnerinnen) oder Feind (die Alkoholfreunde) darstellte. Die Einschränkung des Blicks auf den Alkohol begrenzte die Sicht auf eine komplexe widersprüchliche und konflikthafte gesellschaftliche Wirklichkeit. Dieser 'Tunnelblick' ermöglichte es zum einen durch alle Wirren der Zeit das eigene Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, was zur Bündelung aller Kräfte der Bewegung und damit zu ihrer Stärke führte. Zum anderen verhinderte er die Sicht auf andere Probleme als den auf die Rauschmittel bezogenen und verhinderte eine sachgemäße und angemessene Einordnung des Alkoholproblems in Relation zu politischen ökonomischen oder sozialen Problemen jener Zeit. Die Folge war eine tendenzielle Überschätzung der eigenen Bedeutung und des eigenen Auftrages und genau an dieser Stelle - und das ist die Tragik - wurde die Antialkoholbewegung verführbar. Durch die eigene jahrelange Propaganda taub und blind geworden, überhörte und übersah sie die menschenverachtenden Argumentationen und Handlungen des herrschenden Regimes im Faschismus. Mit der Teilhabe an der Macht, um ihren Zielen zum Durchbruch zu verhelfen, verlor die Antialkoholbewegung endgültig ihre humanitäre 'Unschuld'.

III.5.6.3 Vereine, Vereinigungen und staatliche Instanzen - Zuständigkeiten und Abgrenzungen

Nachdem der ungebrochene Aufwärtstrend der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine nach der Jahrhundertwende durch den I. Weltkrieg abrupt gebremst worden war, versuchten die Vereine in der Zeit nach dem Krieg wieder an die frühere Entwicklung anzuknüpfen. Die Mitgliederzahlen waren jedoch erheblich gesunken und die Bewegung bestand am Ende des Krieges aus einer Vielzahl kleiner und einiger weniger größerer Vereine. Vielleicht wird an keiner anderen Stelle so deutlich, wie an den organisatorischen Veränderungen, wie wechselhaft die Zeiten für die Antialkoholbewegung eigentlich waren, wie sie durch Anpassung ihrer Institutionen immer wieder bestrebt waren, sich zu stabilisieren und ihren Einfluß auszudehnen. Zum Verständnis der Entwicklung der Antialkoholbewegung in der Phase zwischen den Weltkriegen sollen im folgenden die institutionellen Veränderungen, die zum Teil auch mit (erzwungenen) inhaltlichen Umorientierungen der Organisationen verbunden waren, in einem Überblick dargestellt werden.

Die erste größere organisatorische Maßnahme nach dem I. Weltkrieg war die Umbenennung des 'Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke' (DVMG) 1920 zum 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus', nachdem sich bereits zuvor einzelne Vereine innerhalb der Organisation den Schritt im Namen '...gegen den Alkoholismus' vollzogen hatten, um ihre Entwicklung zu einer eindeutigen alkoholgegnerschen Haltung zum Ausdruck zu bringen.

Die Antialkoholbewegung konsolidierte sich zunächst einmal durch Zusammenschluß. 1921 wurde in Berlin die 'Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus' gegründet. Die Gründung der Reichshauptstelle war nach Darstellung der Guttempler 'die sichtbare institutionalisierte Versöhnung der beiden Flügel, die sich zeitweise so erbittert bekämpft hatten und nun die Bündelung ihrer Kräfte in einer gemeinsamen Antialkoholbewegung versuchten'. (Gläß/Biel 1979:98) Von den großen Verbänden beteiligte sich zu diesem Zeitpunkt nicht der 'Deutsche Hauptverein vom Blauen Kreuz', der seine Tätigkeit nur als "Reich-Gottes-Arbeit" verstanden wissen wollte und die Beihilfen aus den Erträgen des Branntweinmonopols als "Sündengeld" abwies (Bergman 1925:447), ansonsten war aber 'fast alles darin vertreten, was überhaupt auf dem Gebiet der Alkoholfrage in Deutschland zu jener Zeit arbeitete'. (Neuland 1933:289) Das Organ der Reichsstelle wurde die im Mäßigkeitsverlag erscheinende Monatszeitschrift 'Die Alkoholfrage'. Der zentralen Einrichtung entsprachen auf der Ebene der Länder die 'Landeshauptstellen gegen den Alkoholismus'.

Ein wesentlicher Anstoß für die Gründung der Reichshaupt- und Landeshauptstellen war jedoch die Tatsache, daß der Antialkoholbewegung Geldmittel aus den Überschüssen des 1918 eingerichteten staatlichen Branntweinmonopols zufließen²⁴⁷, über deren Verwendung die neuen Institutionen, mit den beteiligten Vereinen und Verbänden im Hintergrund, entscheiden sollten. Die Hauptaufgaben der Reichs- und Landeshauptstellen waren die Beratung von Behörden und Regierungen in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung, die Vergabe wissenschaftlicher Forschungsarbeiten, die Auskunftserteilung, die Veranstaltung von Lehrgängen, Tagungen und Kongressen. (Bergman 1925:457f)

Der Deutsche Arbeiter-Abstinentenbund (DAAB) spaltete sich 1922 über eine Kontroverse, wie man sich gegenüber den bürgerlichen Abstinenten und ihren Organisationen stellen sollte. Während die Mehrheit des Bundes eine Zusammenarbeit ablehnte, sah der neu gegründete 'Verband sozialistischer Abstinenten' mit rund 700 Mitgliedern die Notwendigkeit zur engen Kooperation an der 'Kulturaufgabe', die da hieß, Zurückdrängung des Alkoholismus. (Bergman 1925:440)

Mitte der zwanziger Jahren erfolgte der Zusammenschluß der konfessionellen Vereine zu größeren Vereinigungen. 1925 fand sich zunächst die 'Arbeitsgemeinschaft evangelischer Enthaltensamkeitsverbände' zusammen, aus der im Frühjahr 1927 die 'Evangelii-

²⁴⁷ Der § 118 des Gesetzes über das Branntweinmonopol sah vor, daß gewisse Beträge aus den überschüssigen Einnahmen den Wohlfahrtsorganisationen zufließen sollten. Die Bestimmung wurde durch das Ermächtigungsgesetz 1924 wieder aufgehoben; danach erhielt die Alkoholgegnerbewegung Mittelzuwendungen aus dem Reichsministerium des Inneren. (Bergman 1925:462)

schen Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Alkoholnot' (ERBA) hervorging, in der rund 150 Verbände vertreten waren. Die katholischen Verbände wurden im 'Reichsausschuß deutscher Katholiken gegen den Alkoholmißbrauch' (REKA) zusammengefaßt, dem ca. 40 Verbände angehörten. (ERBA. 1927)

Gegen Ende der zwanziger Jahre, hieß es, sei die Reichshauptstelle ein kompliziertes und schwer übersehbares Gebilde gewesen. (Neuland 1933:200) 1932 nannte die 'Reichshauptstelle' sich um in 'Reichsarbeitsgemeinschaft gegen den Alkoholismus' und gliederte sich neu. Vorher hatten Mäßigkeits- und Enthaltensamkeitsverbände sich in der Struktur gespiegelt, nunmehr teilte sie sich in evangelische, katholische, neutrale und sozialistische Gruppen. (Gläß/Biel 1979:136)

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurden die Verbände der Antialkoholbewegung im Laufe des Jahres 1933 Zug um Zug gleichgeschaltet und ihre organisatorische Anbindung an die 'Volksgesundheitspflege' im Rahmen der in der Zuständigkeit des Reichsinnenministeriums fallenden 'Gesundheitsführung' neu geregelt. (Feuerstein 1937:4) Die neben den großen Antialkoholvereinigungen - Guttempler, Blaues Kreuz und Kreuzbund - bestehenden kleinen Vereine wurden von den Nationalsozialisten aufgefordert, sich aufzulösen und ggf. den größeren Verbänden anzuschließen.²⁴⁸ Sämtliche bestehenden Organisationen wurden dann in einer 'Reichsfachgemeinschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus' (REFAG) zusammengefaßt, die aus zwei 'Blöcken' bestand, dem Mäßigkeits- und dem Enthaltensamkeitsblock.²⁴⁹ (Gläß 1933a:210) Vollständig aufgelöst wurde dagegen der Deutsche Arbeiter-Abstinenten-Bund (DAAB) und die Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner, wie auch sonst alle anderen sozialdemokratischen Vereinigungen und Einrichtungen der Arbeiterbewegung.

Bei der Vorstellung der Neugliederung in der Zeitschrift Neuland wies Theo Gläß (1933b:289ff) auf die Erwartungen hin, die diese organisatorischen Veränderungen im Zuge der Gleichschaltung für den 'Kampf gegen den Alkohol' erfüllen sollten:

"Die Neugliederung der alkoholgegnerischen Bewegung ist zunächst natürlich nur eine organisatorische Veränderung. Aber man soll auch solche organisatorischen Maßnahmen nicht unterschätzen. (...) Von größter Bedeutung ist vor allem, daß die Regierung sich mit ihren Machtmitteln hinter diese Organisation gestellt hat. *Jetzt liegt es an den Verbänden, daß sie als wohlgeordnetes Heer mit Mut und Kraft in den Kampf*

²⁴⁸ Die Reichsregierung hatte nach Angaben von Theo Gläß ein Interesse daran, daß die kleineren Verbände verschwanden. "Sie haben keine Daseinsberechtigung und sie können schlecht kontrolliert werden, bilden u.U. also sogar eine politische Gefahr." (Gläß 1933b:291) In einem internen Bericht der späteren Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung (1937:5) hieß es dagegen, die freien Verbände hätten jeweils nur begrenzte Ziele angestrebt und die rund 400 Splittergruppen hätten für Zerrüttung und Unübersichtlichkeit der Antialkoholbewegung gesorgt.

²⁴⁹ Dem Mäßigkeitsblock gehörte der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus, die Evangelische Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Alkoholnot (ERBA) und der Reichsausschuß deutscher Katholiken gegen den Alkoholmißbrauch (REKA) an. Die enthaltensame Fachuntergemeinschaft bildeten die Vereine des Blauen Kreuzes, die im Kreuzbund zusammengefaßten Vereine sowie der Ring deutscher Alkoholgegner. Letzterer umfaßte den Deutschen Guttemplerorden, die Adventisten und den Deutschen Bund für alkoholfreie Kultur mit seinen Fachschaften Frauen, Ärzte, Erzieher, Kaufleute, Juristen, Kraftfahrer, Sozialbeamte, Verkehrsbeamte, Wehrmacht und Polizei. Die Heilsarmee hatte die für die Eingliederung geforderte Verpflichtung nicht unterzeichnet. (Gläß 1933b:290f)

gehen. In der gegenwärtigen Situation darf kein Stück deutscher Volkskraft zerstört werden. Die Reichsregierung erwartet von uns, daß wir durch unsere Arbeit dafür sorgen, daß die Erbmasse unseres Volkes gesund erhalten bleibt." (Gläß 1933:291, Hervorh. E. W.)

Im Juli 1934 wurde durch das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens den Gesundheitsämtern die Aufgabe zugewiesen, "dem Mißbrauche von Alkohol, Tabak und Schlafmitteln, Opiaten und ähnlich wirkenden Giftstoffen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden." (Feuerstein 1937:12) Gleichzeitig wurde aber in der Ausführungsverordnung die Notwendigkeit anerkannt, die alkoholgegnerrischen Vereine in ihrer Arbeit um die Betreuung der 'erbbiologisch aussichtsvollen, also nicht nachweislich minderwertigen Suchtkranken' ideell und finanziell zu fördern und sich ihrer Mitarbeit zu sichern. (Auf der Wacht 1935:58; Hoffmann 1936:648)

Im gleichen Jahr kam es zu erneuten staatlich initiierten Umorganisationen, bei der die Antialkoholbewegung bzw. die Reichsfachgemeinschaft den breiter gefaßten Aktivitäten der Suchtmittelbekämpfung unterstellt wurde. Vom Innenminister verfügt, wurde im Oktober 1934 die 'Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung' (RAG) gebildet mit folgendem erklärten Ziel:

"Die Reichsarbeitsgemeinschaft bekämpft ausschließlich den Mißbrauch der Suchtmittel und strebt die Behebung aller aus diesem erwachsenden Schäden körperlicher, seelischer und sozialer Art an. Sie wird vermöge ihrer Organisationsform auch den letzten Suchtkranken erfassen und in Auswirkung ihrer allgemeinen Aufgaben schließlich dem Suchtgefährdeten Wege zur Gesundung weisen. Die Aussonderung asozialer Suchtkranker, die Beobachtung ihrer Umwelt und die Gewährung ausreichenden Schutzes an Familienmitglieder sind untrennbar mit dem Arbeitsziele verknüpft." (RAG 1937:6)

Dezentral wurden Gauarbeitsgemeinschaften und Kreisarbeitsgemeinschaften für Rauschgiftbekämpfung bzw. 'Vertrauensmänner zur Beobachtung der Suchtgiftschäden' eingesetzt und somit ein enges Netz der Beobachtung und Kontrolle alkoholbedingten auffälligen Verhaltens in der Gesellschaft geknüpft. Die RAG hatte also sowohl die Aufgabe, sich unmittelbar mit dem einzelnen Suchtkranken bzw. Suchtgefährdeten und seiner Familie zu befassen, als auch Erfahrungen zu systematisieren und auszuwerten und geeignete Maßnahmen anzuregen bzw. selbst durchzuführen. (Feuerstein 1937:13f)

Die 'Reichsfachgemeinschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus', das Dach der alkoholgegnerrischen Verbände, wurde nun in die RAG eingegliedert.

"Diese Regelung wurde getroffen, um einerseits den alkoholgegnerrischen Verbänden einen angemessenen und gesicherten Spielraum für ihre wertvolle volkspflegerische Betätigung zu geben, andererseits, um die verbreitetste Suchtkrankheit, die Trunksucht, innerhalb einer Spezialabteilung beobachten und bekämpfen zu können." (Feuerstein 1937:13)

Feuerstein mag die Veränderung geschickt schönreden, faktisch verlor die in der Reichsfachgemeinschaft zusammengefaßte Antialkoholbewegung ihre herausragende Bedeutung und mußte sich statt dessen anderen politischen Zielen unterordnen. Die Aktivitäten, so interpretiert Hauschild (1995:120f), sollten auf die Süchtigen gerichtet werden, auf die 'Minderwertigkeit' infolge des süchtigen Trinkens und sollte vor dem Hintergrund der doppelbödigen Politik der Nationalsozialisten weggelenkt werden vom Al-

kohol als gesellschaftlich integriertem Genußmittel. "Denn in den Fällen, wo er als Suchtmittel geriet", so Hauschild weiter, war es dadurch erleichtert, "dem einzelnen die Verantwortung dafür zuzuschieben". Mit Sicherheit bedeutete diese organisatorische Neufassung der staatlichen und verbandlichen Suchtbekämpfung eine stringenteren Durchführung der Schritte, die zur Umsetzung der Gesetzgebung, vor allem des Gesetzes zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses notwendig wurden.

Mit der Gründung der RAG wurde die Bekämpfung der Suchtgefahren erstmals zu einer originär staatlichen Aufgabe. Bisher hatte sie bezogen auf den Alkoholmißbrauch nahezu vollständig in den Händen der Vereinigungen der Antialkoholbewegung gelegen, mit Ausnahme der Bereiche, die von der öffentlichen Trinkerfürsorge und den Krankenhäusern wahrgenommen wurden. Die neue Entwicklung mußte deshalb für die Bewegung voller Ambivalenz gewesen sein: Auf der einen Seite war nun endlich die Anerkennung der politischen Bedeutung der Sucht- und Alkoholfrage sowie die immer wieder geforderte praktische staatliche Unterstützung erreicht worden, auf der anderen Seite bedeutete die Übernahme der Rauschgiftbekämpfung als staatliche Aufgabe im Rahmen der Gesundheitsführung zwangsläufig eine Einschränkung der zentralen Rolle, die die Verbände bislang auf diesem Gebiet gespielt hatten und eine weitergehende Indienstnahme durch das nationalsozialistische Regime.

Die Reichsfachgemeinschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus innerhalb der RAG hatte u.a. die Aufgabe, alle Trinker und Alkoholgefährdeten im ganzen Reichsgebiet zu erfassen und - soweit Heilung noch möglich schien - sie einer geeigneten Heilbehandlung zuzuführen. Soweit es sich jedoch um Fälle von 'schweren Alkoholismus' im Sinne des Gesetzes handelte, mußten die betroffenen Personen den kommunalen Fürsorgestellen bzw. den Gesundheitsämtern gemeldet werden, die dann weitergehende Maßnahmen in die Wege leiteten. (Abb. 15)

In den dezentralen Gebietsarbeitsgemeinschaften arbeiteten zu diesem Zweck Abstinenzvereine, Fürsorgestellen, Gesundheitsämter, Polizei, Gerichte und Parteidienststellen in 'enger Fühlungnahme' zusammen. (Neuland 1940:80f) Den antialkoholischen Verbänden mit ihren Gruppen und Einrichtungen oblag somit zu einem großen Teil die Verantwortung für die sog. 'Früherfassung' der Trinker und Trinkerinnen, die Teilen der Bewegung schon in den zwanziger Jahren ein besonderes Anliegen gewesen war, jetzt unter der Maßgabe der rassenhygienischen Gesetzgebung aber noch einmal eine besondere Bedeutung bekam, weil die vorgesehenen eugenische Maßnahmen überhaupt nur greifen konnten, wenn sie möglichst frühzeitig eingesetzt wurden. (Hoffmann 1936:648ff)

Wie 'gut' die arbeitsteilige Fürsorgearbeit auf der Basis der Gesetzgebung und der staatlichen Gesundheitsführung von Anfang an funktionierte, wird aus den Jahresberichten der verbandlichen Trinkerfürsorgestellen ersichtlich. Die Beratungsstelle für Alkoholranke des 'Bezirksvereins gegen den Alkoholismus' Hannover meldete für die Jahre 1934 und 1935 dem Gesundheitsamt 55 bzw. 46 Personen wegen 'schweren Alkoholismus', wovon bis Ende 1935 für 40 die Unfruchtbarmachung beschlossen war. (Die Alkoholfrage 1936:117f) Im Jahre 1936 wurden dem Gesundheitsamt in Hannover

vom gleichen Verein 53 Personen gemeldet und -zum Vergleich - den Enthaltensamkeitsvereinen 79 Personen überwiesen. (Die Alkoholfrage 1937:52) In Hamburg entfielen in den Jahren 1935 ca. 12 Prozent und 1936 fast 19 Prozent aller vom Erbgesundheitsgericht beschlossenen Zwangssterilisationen auf Alkoholiker. (Hauschildt 1995:147) Selbst innerhalb des Blauen Kreuzes nahm die stricte Ablehnung der Unfruchtbarmachung 'erbkranker und geistig minderwertiger Personen' bis ins Jahr 1937 hinein langsam ab und stieg die Aufgeschlossenheit gegenüber dem Gedanken 'einer geordneten Sterilisation'. (Klement 1990:129)

Die verstärkten Aktivitäten der nationalsozialistischen Gesundheitsführung gegen das Rauchen führten Mitte der 30er Jahre zur Gründung des 'Deutschen Bundes zur Bekämpfung der Tabakgefahren' und der Fachzeitschrift 'Reine Luft'. Dabei scheinen nicht allein die Gesundheitsgefahren des Rauchens den Ausschlag gegeben zu haben, sondern vor allem auch die Tatsache, daß der Tabak zum größten Teil importiert werden mußte und die Ausgaben für Tabakwaren, rund 2 1/2 Milliarden Reichsmark im Jahre 1937, nicht vorrangig der eigenen Wirtschaft - wie beim Alkohol - zugute kamen, sondern die Importe die Devisenlage des Deutschen Reiches negativ belasteten. (Neubert 1938:249)

Die Eingliederung in die RAG bedeutete nicht die völlige Aufgabe einer eigenständigen Verbandsarbeit. Wie schon das obige Zitat Feuersteins belegt, behielten die Verbände der Antialkoholbewegung einen gewissen, wenn auch geringen Spielraum an Eigenständigkeit. (Klement 1990:125; Hauschildt 1995:129ff) Dabei kam es durchaus auch, wie Hauschildt sichtbar macht, zu Auseinandersetzungen zwischen den Verbänden und zu Machtgerangel mit staatlichen Stellen.

Eine Kontroverse entspann sich um die Zuständigkeit für den 'erbbiologisch wertvollen', weil heilbaren Trinker, die in der Hand der Verbände lag. Die Trinkerfürsorge, das bedeutsame Standbein für die Abstinenzverbände, bekam im Sommer 1933 vom 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus' eine Konkurrenz, als dieser eine eigene Trinkerhilfe, die sog. Tatgemeinschaften, mit Schwerpunkt zunächst in Berlin, aufzubauen begann. Die Tatgemeinschaften sollten sich vor allem der 'Alkoholgefährdetenhilfe' zuwenden, den durch jahrelangen Alkoholmißbrauch gefährdeten, aber erbgesunden Volksgenossen. Die Guttempler gerieten daraufhin in eine heftige Auseinandersetzung mit dem 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus', weil sie sich traditionell auch für die Alkoholgefährdeten zuständig fühlten. 1936 kam es schließlich zu einer Vereinbarung zwischen dem 'Deutschen Verein' und dem Deutschen Guttempler-Orden für (nicht über) die organisierte Trinkerhilfe in Deutschland. Darin verpflichtete sich ersterer, seine Arbeit zukünftig auf die kulturellen und organisatorischen Aufgaben zu beschränken und den Guttemplern das Feld der Trinkerhilfe zu überlassen. (Auf der Wacht 1936:40) Damit war der Streit jedoch offensichtlich noch nicht geschlichtet. Denn im Jahresbericht des Guttemplerordens von 1937 wurde noch einmal heftig gegen den 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus' zu Felde gezogen und klargestellt: "Idealisten und Alkoholgefährdete haben den Orden geschaffen - keine minderwertigen Trinker! Sein Arbeitsfeld war die Hilfe für an sich gesunde, aber zu viel trinkende

**t. Meldung an das Staatliche Gesundheitsamt
zwecks Untersuchung und Verwarnung.**

An das
Gesundheitsamt

Betr.
(Name, Vornamen, Geburtstag und -ort)

.....
(Familienstand, Zahl und Alter der Kinder)

Wegen des vorgenannten Trinkers wenden wir uns an das Gesundheitsamt mit dem höflichen Erfuchen, sich in die Behandlung dieses Falles einzuschalten und den Genannten amtlich vorzuladen, amtsärztlich auf die Folgeerscheinungen von Alkoholismus zu untersuchen und bei dieser Gelegenheit zu belehren und eindringlich vor dem weiteren Trinken zu warnen.

Über unsere bei dem Genannten gemachten Feststellungen und Erfahrungen berichten wir wie folgt:

(Oder: ... fügen wir die bis jetzt bei uns entstandenen Aufzeichnungen bei, die wir nach Gebrauch zurückerbitten.)

Wegen der hiermit erbetenen Mitwirkung des Gesundheitsamts beziehen wir uns auf § 4 Ziffer 12 der 1. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und bitten, uns nach der Untersuchung und Verwarnung des Oben genannten eine Mitteilung über den Befund nebst Weisung für die weitere Betreuung des Falles zukommen zu lassen. Unsererseits werden wir zu gegebener Zeit über die Fortentwicklung oder den Ausgang unserer weiteren Bearbeitung dieses Falles weiter berichten.

.....
Ort und Tag

.....
Unterschrift

Abb. 22: Meldung an das staatliche Gesundheitsamt zwecks Untersuchung und Verwarnung von Trinkern

Quelle: Baumeister-Graf, Handbuch der Alkoholfrage und Trinkerfürsorge, II, H 5.

Volksgenossen." Auch die Kulturarbeit wollte man nicht dem 'Deutschen Verein' allein überlassen. (Hauschildt 1995:132)

1937 griffen schließlich staatliche Stellen in den Streit ein und machten deutlich, daß die verbandliche Trinkerhilfe nur die Aufgabe hätte, sich dem "erbgesunden, lediglich umweltgeschädigten Menschen" zuzuwenden. Hans Seidel, wissenschaftlicher Mitarbeiter der RAG, bezog in der Zeitschrift Neuland (Seidel 1937:222ff) dahingehend Stellung, daß die Hinwendung zum Alkoholgefährdeten, die man "von vornherein aus der großen Menge der Alkoholiker herausführen" wolle, das erbbiologische Paradigma infrage stelle oder zumindest Irrtümer erzeugen könne. Er schlug vor, statt dessen vom 'Frühalkoholiker' zu sprechen und sich in der praktischen verbandlichen Trinkerhilfe darauf zu konzentrieren, diese zu betreuen. Die Konstruktion des 'Frühalkoholikers' paßte in das erbbiologisch determinierte Konzept der Nationalsozialisten zur Trinkerbetreuung ebenso wie zu dem arbeitsteiligen Vorgehen in der praktischen Arbeit. Damit die eugenische Auslese rechtzeitig greifen konnte, war die 'Früherfassung' von Trinkern angesagt, für die Wohlfahrts- und Gesundheitseinrichtungen sowie staatliche Kontrollorgane eingespannt worden waren. Unter den wegen Alkoholmißbrauch auffällig gewordenen und gemeldeten Personen - diese wurden nun zu 'Frühalkoholikern' umdefiniert - waren aber zu viele, die nicht als 'erbbiologisch minderwertig' eingestuft werden konnten und sollten, weil unter ihnen ein bestimmter Anteil sich "auch ohne Eingreifen im Einzelfall, gewissermaßen zufällig, besinnt und wieder in normale Bahnen zurückkehrt" oder durch Erziehungsmaßnahmen der Fürsorge oder freien Wohlfahrtspflege das Trinken aufgab. Die erbkranken Trinker machten, so Seidel, höchstens 20 bis 25 Prozent unter den Frühalkoholikern aus.

Für die Betreuung der Frühalkoholiker hielten auch die staatlichen Stellen die alkoholgegnerischen Vereine innerhalb der RAG für am besten geeignet. Im März 1937 wurde deshalb der 'Deutsche Verein gegen den Alkoholismus' offiziell von der praktischen Trinkerhilfe wieder ausgeschlossen. (Gläß/Biel 1979:175; Hauschildt 1995:132)

Innerhalb der RAG hatten die Vertreter der staatlichen Instanzen den 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus' ansonsten meist bevorzugt, da dieser erstens mit seiner traditionellen Mäßigkeitsorientierung der ambivalenten Alkoholpolitik des Regimes eher entsprach als die Abstinenzverbände, zweitens als auf Deutschland begrenzter Verein ohne religiöse Anbindung ihnen organisatorisch näher stand und drittens wegen seiner Ausrichtung auf den Ausbau der staatlichen Präventionsbemühungen und Gesundheitspolitik eine enge Kooperation zu öffentlichen Einrichtungen pflegte. Diese Nähe und, wie Hauschild (1995:132f) darlegt, der vorangegangene Konflikt um die Alkoholgefährdetenhilfe war es schließlich, die dem 'Deutschen Verein gegen den Alkoholismus' die Selbständigkeit kosten sollte und darüber hinaus das Ende der Mäßigkeitsbewegung im 20. Jahrhundert in Deutschland bedeutete. Im März 1937 erklärte das Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP das Ausscheiden des 'Deutschen Vereins' aus der RAG und übernahm zugleich dessen Zuständigkeit für die Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs am gesunden Menschen, sprich für Aufklärungs- und Schulungsarbeit, die bislang den Schwerpunkt des 'Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus'

ausgemacht hatte. Auf der 'Reichstagung gegen den Alkoholmißbrauch' im gleichen Jahr wurde der Schritt von offizieller Seite wie folgt begründet:

"Da die Gesundheitsführung des deutschen Volkes, wie alle Menschenführung überhaupt, eine Angelegenheit der Partei ist, wendet sich das Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP als Träger dieser Gesundheitsführung auch gegen den Alkohol- und Nikotinmißbrauch und bedient sich zur praktischen Durchführung seiner Aufgaben des 'Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus'." (Auf der Wacht 1937:73)

Der 'Deutsche Verein gegen den Alkoholismus' hatte damit aufgehört zu existieren; seine Aufgaben wurden ab da von der 'Reichsstelle gegen den Alkoholmißbrauch' wahrgenommen. Den offiziellen Stellen kam es durchaus entgegen, daß sie die Strukturen des Vereins und sein Verbandsorgan 'Auf der Wacht' weiter nutzen sowie seinen Einfluß bei öffentlichen Einrichtungen, Versicherungsträgern, Eisenbahn, Post, Polizei und Verkehr nun für sich geltend machen konnten. Dort ging es u.a. um die betriebliche Suchtarbeit, z.B. um die Arbeit der Eisenbahnmäßigkeit- bzw. abstinentzvereine oder den Einsatz der Vertrauensleute zur Suchtvorbeugung bei Post, Polizei und Verkehrsgewerbe. (Auf der Wacht 1937:1 u. 1938:68f) In den Strukturen und Aktivitäten der Reichsstelle spiegelten sich denn auch die Strukturen und Aktivitätsbereiche des 'Deutschen Vereins' eins zu eins wider, wie dem Jahresbericht 1938 zu entnehmen war. (Auf der Wacht 1938:98ff)

Die Lücke, die der 'Deutsche Verein gegen den Alkoholismus' in der Zusammenarbeit von der Reichsfachgemeinschaft gegen den Alkoholismus und der RAG hinterlassen hatte, versuchten nun die verbleibenden religiös ungebundenen Verbände zu schließen. Noch im Jahre 1937 taten sich dazu der Guttempler-Orden und der 'Deutsche Bund für alkoholfreie Kultur' mit dem darin enthaltenen 'Deutschen Frauenbund für alkoholfreie Kultur', also die beiden konfessionell nicht gebundenen Abstinenzverbände, zum 'Deutschen Bund zur Bekämpfung der Alkoholgefahren' zusammen. (Gläß/Biel 1979:175)

In Zusammenarbeit des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP und der Reichsstelle gegen den Alkoholismus fand Anfang März 1939 die 'II. Reichstagung Volksgesundheit und Genußgifte' in Frankfurt am Main mit insgesamt rund 15.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt, auf der vier Hauptforderungen vorgetragen wurden:

1. Schutz der Jugend vor Alkohol und Tabak,
2. völlige Alkoholenthaltsamkeit vor und während der Fahrt im Straßenverkehr,
3. Entwicklung der Herstellung alkoholfreier Getränke und
4. restloses Verschwinden der Reklame und Industriepropaganda für Genußgifte in Zeitungen, Film und Funk, die dem Zeitgeist Ende der 30er Jahre folgend vom Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes in ihrer "skrupellosen Geschäftigkeit" verglichen wurde mit der "Raffgier jüdischer Geschäftemacher". (Auf der Wacht 1939:30ff)

Die Tagung wurde von Reichsorganisationsleiter Robert Ley eröffnet, der sich bei dieser Gelegenheit als geläuterter Vieltrinker der Öffentlichkeit vorstellte und damit vielleicht am besten die offizielle Linie der NSDAP repräsentierte: Alkoholgenuß ist erlaubt, Alkoholmißbrauch nicht. Das Einleitungsreferat auf der Hauptkundgebung wurde von Geheimrat Prof. Sauerbruch gehalten, der darin die Verantwortung jedes einzel-

nen für die Erhaltung seiner Gesundheit, auch für den moderaten Gebrauch von Alkohol und Tabak hervorhob und die Notwendigkeit der Regelung des Alkoholkonsums unter bestimmten Voraussetzungen, vor allem am Arbeitsplatz und im Verkehr, betonte:

"Alle Gesundheitsführung kann (...) nur in verständnisvoller Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft und jedem einzelnen Erfolg haben. Ob sie die Arbeitszeit oder die Arbeitsweise des einzelnen regelt, ob sie die Wohnverhältnisse (...) verbessert, ob sie die ärztliche Betreuung in den Betrieben oder Durchführung des wundervollen Ausgleichsports zum Ziele hat, immer und immer wieder wird der Erfolg davon abhängen von dem Verhalten des einzelnen. Er muß in freimütiger Zustimmung selbst diese Maßnahmen unterstützen durch Körperpflege, Ausnutzung der natürlichen Heilkräfte wie Licht, Luft, Sonne und zweckmäßige Lebensweise. Sicher ist der Kampf gegen die Genußgifte der schwierigste, der der Gesundheitsführung obliegt. (...) Wir wissen aber auch, daß in manchem Beruf bei verantwortungsvoller Arbeit unter bestimmten Verpflichtungen auf den Alkohol ganz oder zeitweise verzichtet werden muß." (Sauerbruch, zit. n. Auf der Wacht 1939:34)

Auf dieser Tagung wurde dem Publikum zudem eröffnet, daß man die Zeitschrift 'Die Alkoholfrage' zu einer praktisch-wissenschaftlichen Zeitschrift mit dem Titel 'Die Genußgifte' umgewandelt habe. Damit hatten sich die staatlichen Stellen nun auch des zentralen Organs der Antialkoholbewegung bemächtigt.

Im Juli 1939 stand die nächste größere Umorganisation an. Diesmal wurden die 'Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung' (RAG) mit der 'Reichsfachstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus' und die 'Reichsstelle gegen den Alkoholmißbrauch' in einer einzigen staatlichen Einrichtung, der 'Reichsstelle gegen Alkohol- und Tabakgefahren' zusammengefaßt, die dem Reichsgesundheitsführer, Staatssekretär im Reichsinnenministerium, Dr. Conti, unterstand. In seiner Einführungsrede wandte sich Conti direkt an die ihm nun unterstellten alkoholgegenerischen Verbände:

"Ich bin ein Gegner einer allzu straffen autoritären Gliederung eines solchen Arbeitskreises, wie wir ihn als Ganzes darstellen. Selbstverständlich gilt für die Reichsstelle im engeren Sinne unser bewährtes Führerprinzip. Dadurch wird die Freiheit der Entfaltung all derer, die bisher schon Gutes geleistet haben, auch in diesem Rahmen nicht behindert, sondern ausdrücklich gewährleistet. (...) Es gibt aber verschiedene Formen der Führung. Es gibt eine Führung - ich möchte sie nennen: am langen Zügel -, wo man einem Verband oder Bund die Freiheit läßt, in seinem Rahmen weiter zu wirken, Zeitschriften herauszugeben unter Innehaltung der gemeinsamen Richtlinien. (...) Ich bin sogar der Ansicht, daß für uns bis zu einem gewissen Grade ein solches System das richtigere ist; denn wir müssen schrittweise vorgehen, und es kann z.B. offiziell die Partei manchmal nicht das tun und sagen, was irgend ein einzelner Verband in seiner Zeitschrift tun, sagen oder schreiben kann." (Conti, zit.n. Neuland 1939:192)

An der Schwelle zum II. Weltkrieg fand diese letzte organisatorische Neufassung der staatlichen Institutionen und der ihnen untergeordneten Verbände der Antialkoholbewegung in dem betrachteten Zeitraum statt. In dieser Konstellation setzten die Verbände ihre Arbeit solange dies im Kriege möglich war, offiziell bis zum Kriegsende, fort.

Die Existenz der Verbände der Antialkoholbewegung war also mit Ausnahme des DAAB und des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus, anders als man vielleicht

1933 hätte glauben können, durch all die organisatorischen Neugliederungen niemals ernsthaft gefährdet, sondern ihre relative Eigenständigkeit politisch offensichtlich bis zum Ende des Dritten Reiches sogar erwünscht. Auf die christlichen Verbände und die Guttempler, die einen Großteil der Trinkerfürsorge sicherstellten, mochten selbst die Nationalsozialisten nicht verzichten, solange diese sich auf die ihnen zugewiesenen Aufgaben beschränkten und die organisatorischen Anpassungen mitvollzogen. Für die Verbände ihrerseits machte es diese Haltung wiederum möglich, mit dem nationalsozialistischen Regime in ihrem Kampf gegen den Alkohol und gegen Alkoholismus zu pak-tieren. (Klement 1990:125ff)

Diese Einschätzung stützt eine Ausführung Hercods, des Direktors des internationalen Büros gegen den Alkoholismus in der Schweiz, zu der 1939 erfolgten Umgestaltung zur 'Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren', zu der er sich wie folgt äußerte:

"Somit ist die Enthaltensamkeitsbewegung in Deutschland zentralisiert und untersteht dem Staat, da jetzt nur noch eine Zentralorganisation, und zwar eine staatliche Einrichtung besteht. Die deutschen Vertreter der Antialkoholarbeit, die wir befragen konnten, erklären sich befriedigt und erwarten von der neuen Einrichtung auch neuen Impuls. Vom internen Standpunkt aus gesehen mußte sich die Enthaltensamkeitspartei grundlegende Umstellungen gefallen lassen. Alle neutralen Vereine: Guttempler, abstinente Lehrer, abstinente Ärzte wurden aufgelöst an ihrer Stelle trat als einziger Verband der 'Deutsche Bund gegen die Alkoholgefahren'. Mit diesem Vereinen schwindet ein ruhmreiches Blatt der Geschichte der deutschen Enthaltensamkeitsbewegung, aber dieses Opfer dürfte durch die nunmehr erfolgende Unterstützung des Staates ausgeglichen sein. Man darf nicht vergessen, daß in einem Totalitärstaat jede vom Staat nicht gestützte Einrichtung wenig Aussichten auf Lebensfähigkeit besitzt und daß, nach der Lage in Deutschland zu urteilen, wir einen anderen Maßstab anwenden müssen als bei der Beurteilung der Dinge, die sich in demokratischen Ländern abspielen. (Hercord, zit. n. Neuland 1940:81)²⁵⁰

Die vielfältigen organisatorischen Veränderungen der Antialkoholbewegung, die neu entstehenden und wieder wegfallenden Institutionen machen es schwer, die zahlenmäßige Stärke der Bewegung festzustellen.²⁵¹ Auf einer Tagung der Reichsstelle 1940 ist davon die Rede, daß 'die Zahl der Alkoholgegner gering wäre, daß es niemals eine Massenbewegung werden würde, daß sie eine kleine, vorbildlich lebende Kampfschar bleiben müßte. (Kraut zit. n. Neuland 1940:129) Orientiert man sich an den Zahlen des Jahres 1929, wo der Stand der organisierten Alkoholgegnerbewegung mit rund 300.000 angegeben wurde (Bericht 1930:7) und zieht davon diejenigen ab, die in den 30er Jahren durch politische Eingriffe verlorengegangen waren, so bleibt immer noch eine beachtliche Zahl übrig, so daß sich in dem Bild der 'kleinen Kampfschar' wohl eher die Wahrnehmung des übermächtigen politischen Apparates, in den die Bewegung nun eingespannt worden war, widerspiegelt als die zahlenmäßige Repräsentanz, die vor

²⁵⁰ Wie wohlwollend auch die internationale Antialkoholbewegung den Entwicklungen in Deutschland gegenüberstand, mag darin sichtbar werden, daß der Staatsrat Dr. Conti 1939 in Helsinki zum Vizepräsidenten des 'Weltbundes gegen den Alkoholismus' gewählt wurde. (Neuland 1939:193)

²⁵¹ Die Guttempler geben für Anfang der 30er Jahre eine Mitgliedszahl von 44.600 an. (Gläß/Biel 1979:137) Der Deutsche Bund für alkoholfreie Kultur zählte 1933 rund 7.000 Mitglieder. (Neuland 1933:291)

dem ersten Weltkrieg noch als Beleg einer großen und mächtigen Bewegung gegolten hätte. Diese Wahrnehmung der Bewegung als "kleine und schwache Kraft" wird es den Verbänden nach 1945 erleichtern, sich als Gefangene im "Strudel der Ereignisse" begreifen zu können. (Gläß/Biel 1979:177)

III.5.6.4 Die Verführbarkeit der Antialkoholbewegung im deutschen Faschismus

Die 1933 erzwungenen Integration der Antialkoholbewegung in das staatlich gelenkte Gefüge der 'Gesundheitsführung' sowie ihre Zusammenfassung 1934 unter dem Dach der 'Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung' als von der Regierung eingesetzter Instanz eröffnete erstmals die Chance, sich für die Durchsetzung der eigenen Ziele auch staatlicher Machtmittel bedienen zu können.

"Riesengroß ist das Arbeitsfeld, das sich da vor uns auftut. Gestützt von der Reichsstelle, die ihrerseits von Partei und Staat getragen wird, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Organen der Partei und des Staates wollen wir an die Arbeit gehen! (...) Wir erleben jetzt zum erstenmal, daß von der Führung unseres Volkes Wege gesucht werden, um die Trinksitte von innen her auszuhöhlen (...) Wir sind also nicht allein an der Arbeit! Notwendig aber ist, daß wir das Unsere tun! (...) Unser Weg hat uns in fast 60 Jahren von der Selbsthilfe zur eingelierten, ausgerichteten, von Partei und Staat anerkannten Arbeit geführt. Wir stehen an einem neuen Anfang, vor einer großen Zukunft!" (Gläß 1941:4)

Unter der Führung der übermächtig erscheinenden NSDAP konnte von den Verbänden vielleicht erstmals ernsthaft erwogen werden, die Alkoholfrage im Hinblick auf die, propagandamäßig in Aussicht gestellte 'neue Welt' zu überwinden. Die Verheißung einer veredelten Gesellschaft, deren Volksgenossen ohne den 'Verführer' Alkohol auskommen würden, wurden in der Antialkoholbewegung, so darf man annehmen, zunächst nicht einmal mit allzu großer Skepsis aufgenommen, selbst wenn in den Verbänden viele Mitglieder vertreten waren, die politisch nicht den Nationalsozialisten zuneigten und selbst wenn die widersprüchliche Haltung der Nazis zum Alkohol rückblickend doch allzu offensichtlich erscheint. Schließlich hatte Adolf Hitler 1930 persönlich auf eine Anfrage, welche die Reichshauptstelle an alle Parteien vor der Wahl gerichtet hatte, mitgeteilt, wie er die antialkoholischen Bestrebungen einordnete:

"Der Kampf gegen den Alkohol ist damit zu einer unbedingt moralisch unangreifbaren Völkermission geworden. Man täusche sich nicht: Das Volk, dem es gelingt, dieses Gift aus seinem Körper restlos auszuschneiden, wird vielleicht zunächst bittere Begleiterscheinungen zu fühlen haben und viele Widerstände brechen müssen. Allein es wird nicht nur eine große Tat zum Segen einer späteren Menschheit beginnen, sondern damit wahrscheinlich seine Herrschaft über eine andere Welt begründen, die nicht bereit ist, den gleichen Schritt zu tun." (Hitler zit. n. Neuland 1933:52)

Es würde eher verwundern, wenn die große Bedeutung die der Führer dem Kampf gegen den Alkohol in seinem Antwortschreiben gab, das im Januarheft 1933 der Zeitschrift 'Neuland', also vor der Machtergreifung, veröffentlicht wurde, in der Antialkoholbewegung nicht auf beeindruckte und begeisterte Ohren gestoßen wäre, zumindest in den Teilen der Bewegung, die nun schon ein halbes Jahrhundert lang dem Ziel, die Alkoholfrage endgültig zu lösen, mühsam entgegengearbeitet hatte. Verbal stand die

Antialkoholbewegung schon all diese Jahre im Kampf gegen die Volksseuche Alkoholismus, im Krieg gegen den Volksfeind Alkohol, so daß die machtbetonte Terminologie der Nationalsozialisten nicht abschreckte, sondern die Erwartung auf einen starken gemeinsamen Kampf, der in allen gesellschaftlichen Bereichen geführt werden müßte, eher noch steigerte. Der Führer selbst erklärte z.B. die Lösung der Alkoholfrage als eine Sache der Erziehung, schrieb die Zeitschrift 'Neuland' (1938:154), deshalb wandte er sich auf dem Nürnberger Parteitag mehrfach ermahmend an die Jugend und geißelte das einstmalige Erziehungsideal vom humpenschwingenden Studenten.

"Dann kam der Tag, an dem des Führers Flaggen über allen Straßen flatterten. Jetzt mußte (davon waren wir alle überzeugt) auch in unserer Arbeit die große Wende kommen. Das liberalistische Denken: mein Körper gehört mir, und damit kann ich machen was ich will, hatte abgewirtschaftet. Mit der Ausbreitung des nationalsozialistischen Gedankens setzte die neuzeitliche Bekämpfung des Alkoholismus ein." (Neuland 1938:153)

Die damaligen Verantwortlichen im Blauen Kreuz, schreibt Klement (1990:118ff), ließen sich betören und erwarteten viel von den neuen Machthabern. Sie sehnten sich danach, daß wieder Ruhe und Ordnung einkehre und waren nur zu bereit, das neue Regime gutzuheißen und ihm gehorsam zu sein. Streng monarchistisch und national geprägt, sei die Leitung der Organisation geblendet gewesen von der Erwartung, ein starker Führer werde das deutsche Volk aus seiner 'Schmach' erlösen²⁵² und hätte die trüben Begleiterscheinungen des Dritten Reiches deshalb entschuldigt. "Es ist erschütternd und demütigend zugleich", bringt Klement weiter zum Ausdruck, daß im Blauen Kreuz niemand der "vertrauensseligen Ergebenheit" energisch und deutlich widersprochen habe.

Auf der anderen Seite gelang es dem Direktor des Blauen Kreuzes, Wilhelm Goebel, der Organisation den notwendigen Freiraum für die fürsorgliche Arbeit und die Trinkertilfe zu erhalten, was auch Klement anerkennt (Klement 1990:121f), nicht zuletzt, weil er unter Berufung auf deren halbamtlichen Status jede Beteiligung am oder Stellungnahme zum Kirchenkampf ablehnte. Für Goebel gab es nur zwei Grenzen, über die er sich mit seiner Organisation, dem Blauen Kreuz, niemals hinausdrängen lassen wollte, erstens den christlichen Glauben und das Bekenntnis an ihn und zweitens die Enthaltsamkeit. (Klement 1990:126) Vor diesem Hintergrund ist auch Goebels Feststellung aus dem Jahre 1935 zu verstehen:

"Ich bin dankbar dafür, daß wir in Deutschland jetzt wieder eine feste Regierung haben. Es ist selbstverständlich, daß wir hinter dieser Regierung stehen. Das ist eine Sache, die nicht von unserem Wollen und Wünschen abhängt. Im übrigen haben wir von dieser Seite noch gar keine Schwierigkeiten gehabt. Wir können im ganzen Reich frei und unangetastet unsere Arbeit tun. (...) Solange man uns die Freiheit läßt, unseres Glaubens zu leben und unsere Arbeit zu tun, solange fühlen wir uns im Dritten Reich wohl und haben keine Ursache zu klagen." (Goebel, zit. n. Klement 1990:125)

²⁵² Von Reinhard Kraut, der als Großtempler, d.h. Leiter des Guttemplerordens, 1933 Reinhard Strecker ablöste, weil die Nationalsozialisten dessen Rücktritt wegen seiner Nähe zur Sozialdemokratie nahegelegt hatten, wird berichtet, daß er fest davon überzeugt war, nur Adolf Hitler könne Deutschland aus der schrecklichen Wirtschaftskrise herausführen. (Gläß/Biel 1979:151)

Es soll nicht verschwiegen werden, daß es von einzelnen Mitgliedern der alkoholgegnerischen Verbände oder vielleicht sogar auch ganzen Gruppen im ein oder anderen Fall Widerstand gegen die Auflagen des Nazi-Regimes gegeben. Darauf deuten zumindest die wiederkehrenden Ermahnungen Goebels hin, die Staatsmacht nicht zu provozieren. (Klement 1990:131) Zumindest passiven Widerstand gab es in Einzelfällen auch gegen die Meldepflicht im Rahmen der Früherfassung von Alkoholikern oder ihrer Weiterleitung, wenn eine Verbesserung ihres Zustandes in der ambulanten Arbeit nicht zu erzielen war. Zu der Arbeit, die, wie Goebel gesagt hatte, getan werden mußte, gehörte nämlich u. a. auch die Meldung der unverbesserlichen Trinker an die staatlichen Stellen, die dann ihrerseits tätig wurden, um festzustellen, ob es sich im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes um 'schweren Alkoholismus' handelte und eine Unfruchtbarmachung beantragt werden sollte. Hauschild (1995:136) führt das Beispiel der Weigerung eines evangelischen Trinkerpflegers an, der amtlichen Trinkerfürsorge über einen Betreuungsfall mit 'Lebenslauf und erbbiologischer Betrachtung' zu berichten, was ihm unter damaligen Bedingungen seinen Trinkerpflegerausweis kostete und damit die Möglichkeit zum ehrenamtlichen Engagement.

Wie weit der Spielraum für aktiven oder passiven Widerstand gesteckt war, läßt sich so einfach nicht feststellen. Feststellen läßt sich jedoch, daß er - so gering er auch gewesen sein mag - von den Verbänden oder den bedeutenden Vertretern der Antialkoholbewegung nicht genutzt wurde. Mit Bezug auf Daniel J. Goldhagens These, wonach eine noch so große Gehorsamsbereitschaft der Deutschen den Holocaust nicht möglich gemacht hätte, wäre nicht durch eine wie auch immer propagandistisch angeheizte antisemitische Stimmung der Boden dafür bereitet worden, stellt Horst-Eberhard Richter (1996:26) die Frage, ob die "industriemäßige Massentötung psychisch Kranker und anderer sozial unerwünschter nicht ein zumindest halbherziges Einvernehmen von Teilen der Psychiatrie voraussetzte". Und er kommt zu dem Ergebnis, daß die Sterilisierungskampagne - vor dem Hintergrund der erbbiologischen, psychopathischen Minderwertigkeit - die Entwertung speziell der psychotisch Kranken bereits besiegelt hatte. So strittig Goldhagens These für den von ihm beschriebenen Kontext noch immer ist, auf die Antialkoholbewegung und ihrer Haltung zur Sterilisation bei 'schwerem Alkoholismus' und den weitergehenden Maßnahmen des Nazi-Regimes ist sie dennoch übertragbar. Gedanklich, zum Teil sogar in praxi, waren diese Vorgehensweisen, wie bereits aufgezeigt, längst vorweggenommen und die entsprechenden Forderungen propagandistisch unterfüttert worden. In den Jahrzehnten zuvor hatte die Antialkoholbewegung keinen Anlaß zu konsequentem oder massenhaftem Widerstand gegen die Positionen aus den eigenen Reihen zu Früherfassung, Unfruchtbarmachung, Eheverbot und Zwangsarbeit für den 'haltlosen' Trinker gesehen, warum sollte sie dies nun unter den veränderten politischen Vorzeichen tun? Erschreckend, meint Hauschildt (1995:140), sei es zu verfolgen, "wie wenig sich die Trinkerfürsorge dem persönlichen Wohlergehen ihrer Schützlinge verpflichtet fühlte, wie stark sie sich übergeordneten Zielen verschrieben hatte". Sie zitiert Grete Battmer, Guttemplermitglied und Sachbearbeiterin in der Abteilung Trinkerfürsorge der Hamburger Fürsorgebehörde, die im Juli 1937 in der Zeitschrift 'Neuland' schrieb:

"Weil wir in falsch verstandener Menschlichkeit das Schwache und Kranke zu sehr behütet und gefördert haben, leiden wir jetzt unter der Überflutung mit Minderwertigen und sind zur Abwehr einfach gezwungen, um uns als Volk selbst zu retten." (Battmer, zit. n. Hauschildt 1995:142)

In den im Arbeitsprogramm der Guttempler festgelegten Arbeitszielen hieß es 1933:

"Der Kampf gegen die Trunksucht ist nicht etwa Schutz des Schwachen, das doch nicht zu halten ist, er ist ein Kampf dagegen, daß starke, gesunde Volkskraft durch den Alkohol verdorben und zerstört wird." (Gläß 1933:210)

Wie Hauschildt (1995:129) aufzeigt, haben sich sie alkoholgegnerischen Verbänden in einer Weise in der Distanzierung von den 'unheilbaren' Trinkern überboten, die ihre Verankerung in humanitäre Prinzipien in fragwürdigem Lichte erscheinen lasse. Sich aufgewertet fühlend durch die Teilhabe an der Macht im Rahmen der neuen halbamtlichen Institutionen und um ihre 'Nützlichkeit' zu beweisen (Hauschildt), stellten sich vor allem die konfessionell nicht gebundenen Verbände den Nationalsozialisten in einer Weise zur Verfügung, die über das bloße Sichern des Fortbestandes der eigenen Organisation weit hinausging, ja zum Teil sogar zur Distanzierung von der eigenen bisher verfolgten Praxis ging, wie die letzt zitierten Aussagen belegen. Neben dem Zurhandgehen bei der Umsetzung der rassenhygienischen Maßnahmen gegenüber alkoholkranken Trinkern unterstützten diese Verbände auch das Vorgehen der amtlichen Stellen gegenüber den sog. 'asozialen' Trinkern oder 'kriminellen Asozialen', die - trotz allen Wissens über die Alkoholkrankheit - schon ab 1933 auch in Konzentrationslagern untergebracht werden konnten und auch dorthin überwiesen wurden. (Hauschildt 1995:162)²⁵³ Auf der Konferenz des Bezirksvereins München des 'Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus' am 26. Juni 1935 machte Schuster ausdrücklich den folgenden Vorschlag zu einer kostengünstigen Unterbringung uneinsichtiger, 'unverbesserlicher' Trinker:

"Wir haben von uns aus versucht, einzelne Leute, die immer wieder in die Trunksucht zurückfielen, in Erziehungsheimen unterzubringen. Doch ist die Möglichkeit sehr begrenzt, da die Kosten zu hoch sind. Auch haben wir festgestellt, daß ein Erfolg höchstens bei 50 Prozent der dort Untergebrachten zu erwarten ist. Ich möchte die Anregung geben, unverbesserliche Trunkenbolde in ein Konzentrationslager zu stecken, wo sie keinen Alkohol bekommen." (Schuster, zit. n. Klement 1990:126)

Hauschildt, die ihrer Arbeit den Titel gab "Auf den richtigen Weg zwingen..." schildert eindringlich, wie selbstverständlich die Trinkerfürsorge jener Zeit, sich der disziplinierten Maßnahmen gegenüber den widerständigen Trinkern - und wahrscheinlich auch den Trinkerinnen - bediente zu deren vermeintlichen Wohl, aber vor allem um dem abstrakten 'Volkswohl' oder der 'Volksgesundheit' zu dienen, und sie gibt ein Zitat von Theo Gläß, Hauptabteilungsleiter in der 'Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren' wieder, der 1941 in diesem Zusammenhang äußerte:

²⁵³ Die Zahl der in Konzentrationslager geschafften Alkoholiker und Alkoholikerinnen ist nicht bekannt. Hauschildt zitiert einen Bericht, wonach z.B. vom Magistrat der Stadt Regensburg 1933 von 88 auf der 'Säuferliste' (amtliche Liste der im Rahmen der Früherfassung gemeldeten Trinker und Trinkerinnen) stehenden Trinker 5 in das KZ nach Dachau gebracht worden waren. Anfang 1934 lagen bereits bei 13 Orten im Reich Erfahrungen mit der Einweisung von Alkoholikern in Konzentrationslager vor. An anderer Stelle schränkt Hauschildt (1997:35f) diese Aussagen jedoch ein und gibt an, daß Einweisungen von Alkoholikern eher die Ausnahme gewesen seien.

"Alle Mittel müssen und können angewandt werden, um die Angehörigen dieser Gruppe zu einem vernünftigen Leben zu bringen oder zu zwingen." (Gläß, zit. n. Hauschild 1995:197)

Der gleiche Theo Gläß, der von 1937 bis 1967, mit einer kurzen Unterbrechung von 1946 bis 1949, Leiter der Guttempler war²⁵⁴, schrieb später in einem Rückblick auf diese Zeit lapidar und scheinbar völlig unbeteiligt:

"Schlimmer erschien uns die Praxis, die vielerorts einriß, nach der Trunksüchtige kurzerhand in ein Konzentrationslager eingewiesen wurden. Leider beteiligten sich daran auch Guttempler." (Gläß/Biel 1979:162)

Die Erschütterung, die Klement (1990) angesichts des gehorsamen Mitmarschierens des Blauen Kreuzes in den Reihen der von den Nazis eingerichteten Organisationen für die Antialkoholbewegung zum Ausdruck bringt, findet sich an anderen Stellen nicht, weder im geschichtlichen Rückblick der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Rudeck/Schmidt 1997) noch in der Rückschau der Guttempler (Gläß/Biel 1979; Gläß/Klewitz 1981). Letztere bringt statt dessen ausreichend Rechtfertigungen für das damalige Handeln.²⁵⁵ Freilich gehörte der Autor des Rückblicks, Theo Gläß, zu denjenigen in der Antialkoholbewegung, die am stärksten eingeschwungen waren in die Propaganda des Dritten Reiches.

Je länger das Dritte Reich andauerte, umso deutlicher wurde, daß die faktische Vereinnahmung der Antialkoholbewegung nur eine vermeintliche Aufwertung bedeutete, weder wurde von den Nationalsozialisten die Alkoholfrage mit einer konsequenten Alkoholpolitik ernsthaft angegangen oder ging das antialkoholische Engagement des Regimes über propagandistische Statements hinaus, noch hatten die rechtlichen Rahmenbedingungen wesentlich verbesserte Grundlagen für die Arbeit der Verbände geschaffen. Immer wieder gab es von offiziellen Stellen Äußerungen, in denen nur allzu sichtbar wurde, wie man sich zwar der Antialkoholbewegung bediente, aber gleichzeitig von den Abstinenzverbänden absetzte, sei es, daß man öffentlich darauf pochte, es gäbe keine Veranlassung den Alkohol generell abzulehnen, sei es, daß man sich über konkrete verbale 'Seitenhiebe' von den Selbsthilfeverbänden distanzierte, wie die Äußerung Reiters, des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, belegt:

"Es ist die Zeit vorbei, in der sich um die Frage der Bekämpfung des Alkohol- und Tabakmißbrauchs im wesentlichen Menschen scharten, die (...) von der Mehrzahl des Volkes nicht nur belächelt, sondern belacht werden! Und es wäre auch keine Empfehlung für diesen Kampf, wenn sich ihm in der Regel nur solche Menschen anschließen, die die Nachteile und Schäden des Alkohol- und Tabakmißbrauchs am eigenen

²⁵⁴ Theo Gläß ging nach dem II. Weltkrieg als Dozent an die Pädagogische Hochschule nach Göttingen, wurde Leiter der Schulabteilung beim Regierungspräsidenten in Hildesheim und schließlich Schuldezernent in Frankfurt/M. Er war in den Jahren 1951-53, 1957-59 und 1963-65 jeweils Vorsitzender der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS). (DHS 1997:336)

²⁵⁵ So heißt es z.B. das die Zeitschrift 'Neuland' seit 1933 "unter völligem Zwang der nationalsozialistischen Herrschaft" stand. (Gläß/Biel 1979:170) Da dies in gleichem Maße für andere Publikationen von vergleichbaren Organisationen galt, kann m.E. die auffällig stärkere Kommentierung allgemeiner politischer Ereignisse und die völkische Anpassung allein damit nicht erklärt werden. Die Einstellung der Zeitschrift erfolgte 1943 auch, weil das Personal in der Rüstungsindustrie eingesetzt werden sollte (Neuland 1943:182), nicht aus politischer Repression.

Leibe bereits verspürt hätten und nun als warnendes Beispiel biologischer Körperzerüttung um Verständnis heischen!" (Auf der Wacht 1937:84)

Wie weit sich die Organisationen dieser Ablehnung bewußt waren, läßt sich nicht ohne weiteres rekonstruieren.²⁵⁶ Was aber ersichtlich wird, ist eine sich steigernde verbale Anbiederung an die politischen Kräfte, die sich z.B. in der Zeitschrift 'Neuland', dem Organ der Guttempler und später des 'Deutschen Bundes zur Bekämpfung der Alkoholgefahren' niederschlug:

"Unser Bund unterstützt durch seine Wirksamkeit die Produktionswirtschaft und verhindert das Brachliegen von Arbeitskräften. Auch wir haben deshalb wohl ein Recht, uns als Helfer des Führers zu fühlen. (...) Jedenfalls paßt auch unsere enthaltsame Lebensweise ausgezeichnet zu dem Geiste des heutigen Deutschland. Die Lehre von der Schicksalsgemeinschaft des Volkes und der Wille zur sozialen Tat, beides Kennzeichen dieses Geistes, spielen auch in der modernen Enthaltensamkeitsbewegung eine wichtige Rolle. Sie sieht ja im Alkoholismus eine Volkskrankheit; ihre Bestrebungen zielen nicht nur auf Rettung einzelner Trinker, sondern auf die Bewahrung der Tüchtigkeit und Gesundheit des ganzen Volkes." (Gerken 1941:82)

Die 'großen Ereignisse' des Dritten Reiches boten Anlaß, einen Kotau vor der offiziellen Politik zu machen, um sie dann in möglichst enge Verbindung zu der Arbeit der eigenen Organisation zu bringen und ihre bedeutende Rolle sichtbar zu machen. "Vor uns der Sieg", schrieb Theo Gläß im Januar 1942:

"Der Krieg hat nun praktisch die ganze Welt erfaßt. Aber jetzt sind die Fronten klar. Die jungen Nationen stehen in doppeltem Kampf: auf der einen Seite gegen die kapitalistisch-plutokratischen Mächte, die von den Juden geführt, ihren Reichtum und 'ihre Art zu leben' mit allen Mitteln verteidigen und auf der anderen Seite gegen die zerstörende, auch von Juden geführte, Macht des Bolschewismus." Und weiter heißt es dort: "Der Krieg muß sein 'eine Gemeinschaftsleistung von Front und Heimat'. Ist auch die Arbeit unseres Bundes ein Stück der Gemeinschaftsleistung? Gewiß! Auch sie ist ein bescheidenes Stück des Kampfes der inneren Front, das dadurch nicht weniger wichtig wird, daß so viele seine Bedeutung nicht sehen. Jeder weiß, daß der Sieg letzten Endes nicht nur auf organisatorischen Leistungen beruht oder auf der Güte der Waffen, so wichtig all dieses ist. Letzten Endes entscheiden die seelische Kraft unseres Volkes, sein Glaube, seine Zuversicht und seine Liebe zu allem, was in tiefsten Deutsch genannte werden kann. Wir brauchen nur ein wenig um uns herumzublicken, um zu sehen, wie diese seelischen Kräfte durch den Alkohol zerstört werden." (Gläß 1942:1)

Zu diesem Zeitpunkt, wo der Krieg schon gewendet war, müßte auch dem letzten Vertreter der Antialkoholbewegung klar gewesen sein, daß sich die Alkoholfrage nicht mit den Nationalsozialisten in ihrem Sinne lösen lassen würde. Die 1933 noch glänzende Aussicht auf eine neue Stärke im Kampf gegen den 'Volksfeind Alkohol' durch Partizipation an der Macht hatte sich als trügerisches Blendwerk erwiesen, war ein Trugbild einer auf die Gegnerschaft gegen den Alkohol fixierten und deshalb die realen politischen Bedingungen weitgehend verdrängenden Bewegung gewesen. Erst jetzt, in den 40er Jahren wurden der Bewegung ihre wahren Dimensionen wieder deutlich, eine "kleine Kampfschar" (Neuland 1940) an der Front des Abwehrkampfes gegen Alkohol

²⁵⁶ Im historischen Rückblick der Guttempler (1979:149) wird darauf hingewiesen. Es bleibt aber offen, ob dies eine zeitgenössische oder nachträgliche Wahrnehmung der Abläufe ist.

und Alkoholismus zu sein, während die Mächtigen sich längst dem großen Kampf zur Errichtung eines großdeutschen Reiches, dem Krieg, zugewandt hatten, dem eigentlichen politischen Ziel, dem sich nunmehr alle gesellschaftlichen Initiativen und Organisationen zur Verfügung zu stellen hatten.

Statt den großen Sieg über den 'Volksverderber Alkohol' zu erringen, verlor die Antialkoholbewegung im Dritten Reich ihre seit einem halben Jahrhundert gewachsene moralische und politische Kraft. Die Abstinenzverbände überdauerten das Ende des Krieges, aber sie hatten in den vorausgehenden Jahrzehnten, ihre 'humanitäre Unschuld' verloren, was sie nach 1945 dazu zwang, so die These, wesentliche Teile ihrer eigenen Geschichte, vor allem die Geschichte der Antialkoholbewegung mit ihrer Nähe zu den rassen- und sozialhygienischen Positionen sowie zu den Mächtigen des Dritten Reiches zu verdrängen, zu vergessen, zu beschönigen.

Das Ende des II. Weltkrieges ist das Ende der Antialkoholbewegung in Deutschland.

III.5.7 Zusammenfassung des 5. Kapitels

- Der Rückgang des Alkoholkonsums der Arbeiterschaft, der um die Jahrhundertwende begonnen hatte, hob die 'Alkoholfrage' in ihrer historischen Version endgültig auf. Extreme Rationierungen alkoholischer Getränke im I. und II. Weltkrieg und die Verteuerung derselben in der Zwischenkriegszeit führten zu - teilweise drastisch - verringerten Konsummengen in der Bevölkerung. Zugleich war es eine Zeit, in der ein mißbräuchlicher oder übermäßiger Alkoholkonsum zu widersprüchlicheren und extremeren gesellschaftlichen Reaktionen führte als je zuvor. Gründe dafür lagen in den politischen und ökonomischen Umbrüchen in diesen dreißig Jahren deutscher Geschichte.
- Es war eine Epoche, in der der Produktivitätszwang sich nicht nur im ökonomischen Zusammenhang, sondern auch in den sozialpolitischen Orientierungen als Maxime durchsetzte, so daß die 'Barmherzigkeit' als Impuls sozialen Handelns in der Gesellschaft ihren Tiefpunkt erreichte oder sich auf individuelle Ausnahmen beschränken mußte. Hintergrund waren ein Wechsel von Kriegsproduktion und Wirtschaftskrisen sowie der Druck von Reparationszahlungen und die steigenden sozialen Kosten des ersten deutschen Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik angesichts von Arbeitslosigkeit in wachsenden Teilen der Bevölkerung. So wurde der Mensch zuvorderst zum Leistungs- oder Kostenfaktor und seine Leistungsfähigkeit zum Maßstab seiner sozialen Wertigkeit.
- Die Anpassung der weiblichen Arbeitskräfte in der Kriegsproduktion einerseits und die Anpassung des (arbeitenden) Individuums in seiner Lebensweise an das bürgerliche Lebensideal, welche zur Richtschnur gelungener Integration in die Gesellschaft wurde, andererseits bildeten den Kontext, in dem sich die Einrichtung der betrieblichen Sozialarbeit etablieren konnte. Zunächst als Fabrikpflege, dann als Werksfürsorge und schließlich als soziale Betriebsarbeit übernahm sie die Rolle, zunächst die Voraussetzungen herzustellen, damit die (weiblichen) Arbeitskräfte reibungslos die geforderten Leistungen erbringen konnten und darüber hinaus sicherzustellen, daß diese die Anfor-

derungen eines geordneten Familienlebens erfüllten, das den sozialen Standards der jeweiligen Zeit entsprach.

- Die Fabrikpflege und noch mehr die Werksfürsorge hatte, zumindestens in einigen Betrieben, einen explizit präventiven Auftrag: Durch die soziale Arbeit im Betrieb sollte gesundheitlichen Problemen der Beschäftigten vorgebeugt werden. In den modernen betriebspolitischen Konzepten der 20er Jahre, z.B. das von Frieda Wunderlich, bekam sie zudem noch die Rolle zugewiesen, im Rahmen der 'sozialen Rationalisierung' zur Hebung der Motivation und zur Behebung von Konflikten am Arbeitsplatz beizutragen.
- Die Entstehungsgeschichte der betrieblichen Sozialarbeit lieferte den Beleg dafür, daß die Betriebe nicht aus sich heraus die sozialen Einrichtungen schafften, sondern erst auf Anregung bzw. Druck von außen. Das Interesse der Frauenbewegung, sich ein Berufsfeld für die gebildete bürgerliche Frau zu erschließen, spielte in diesem Fall eine zentrale Rolle. Im betrachteten Zeitraum waren es die engagierten Frauen, die nicht nur die Zweckmäßigkeit sozialer Betreuung der Arbeitenden aufzeigten, sondern letztlich auch die Impulse im Sinne der von Wieland als notwendig beschriebenen 'infiniten Barmherzigkeit' setzten, die das soziale Handeln in der betrieblichen Organisation auszulösen vermochte.
- Als ihrem Wesen nach betriebsfremde, 'von außen' kommende soziale Einrichtung begründeten Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretungen zugleich jedoch immer wieder grundlegende Zweifel an ihrem Nutzen, obwohl deren Wirtschaftlichkeit bereits seit der frühen Entstehungsphase aufgezeigt werden konnte. Bis heute bestehen keine verbindlichen, rechtlichen Voraussetzungen, um der sozialen Arbeit einen definierten, institutionell abgesicherten Platz in der betrieblichen Organisation zuzuweisen. So behielt sie den Nimbus des 'Wohltätigen', das man aus sozialen Erwägungen anbieten kann, aber nicht unbedingt anbieten muß. Und damit blieb die soziale Arbeit im Betrieb als Institution letztlich immer gefährdet, arbeitgeberseits kurzfristigen Kosten- und Nützlichkeitsabwägungen geopfert zu werden und arbeitnehmerseits als Kontroll-, teilweise auch als Wohlfahrtsinstanz auf Ablehnung zu stoßen.
- Von Anfang an war die institutionalisierte soziale Arbeit im Betrieb mit ihrem spezifischen Aufgabenspektrum in einem Spannungsfeld angesiedelt und enthielt ihr Auftrag, neben der Unterstützung und Hilfestellung für die Arbeitenden, zwangsläufig auch immer Elemente von sozialer Kontrolle. Die betriebliche Sozialarbeit ist bis heute die einzige Einrichtung, die sich im Spannungsfeld zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen ohne jede rechtliche Vorgabe und Absicherung - anders als Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder auch Betriebs- und Personalräte, Frauenbeauftragte etc. - positionieren muß.
- Die 'institutionelle Unverbindlichkeit' betrieblicher Sozialarbeit, das ständige bewußte, häufig aber auch unbewußte, Ausbalancierenmüssen des Spannungsfeldes unterschiedlicher Interessen an der sozialen Arbeit und schließlich auch noch die Abgrenzungsleistung gegenüber berufsfremden, z.T. ehrenamtlichen 'Eindringlingen' in das Arbeitsfeld kann als Hauptursache angenommen werden für das - seit den Anfängen

sozialer Arbeit im Betrieb bestehende - vergleichsweise hohe Maß an 'Selbstbeschäftigung' der betrieblichen SozialarbeiterInnen mit der Ausgestaltung ihrer beruflichen Rolle und mit der Absicherung der eigenen Professionalität.

- Zur Rolle des Alkohols im Betrieb ist festzustellen, daß er, zumindest in Form von Spirituosen, als Arbeitsgetränk unerwünscht oder sogar verboten, als Pausengetränk, vor allem in Form von Bier oder - regional bedingt - von Wein, aber nach wie vor verbreitet war.
- Die Anforderungen der Technik und gestiegene Leistungsvorgaben in der Arbeit vertrugen sich allerdings immer weniger mit den physiologischen Effekten alkoholischer Getränke. Dagegen fand ihre spannungslösende Wirkung umso mehr Anklang in der arbeitsfreien Zeit, wo der Alkohol als bequem zugängliches Mittel gegen die 'nervenanspannenden' Arbeitsbelastungen eine neue bedeutende Rolle gewann. Der Aufstieg des Alkohols als 'Entspannungsmittel' war weder durch die Warnungen der Arbeitsphysiologen, daß er keine rechte Erholung bieten würde, noch der Abstinenzforscher, daß es zu einem Gewöhnungsprozeß mit der Folge der Suchtgefährdung kommen könnte, aufzuhalten.
- Bei der Zurückdrängung des Alkohols am Arbeitsplatz spielten Arbeits- und -Verkehrssicherheitsaspekte eine steigende Rolle. Neben Aufklärung und Vorbeugung wurden im Betrieb 'erzieherische Maßnahmen', vor allem in Verbindung mit Verstößen gegen die Arbeitsordnungen, angewandt. Aber es wurden auch notwendige Behandlungen in Trinkerheilstätten veranlaßt. Neben den schon seit Beginn des Jahrhunderts tätigen berufsbezogenen Mäßigkeits- und Abstinenzvereinen, die in die Betriebe hinein wirkten, setzte der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus, Nachfolger des DVMG, in den 20er Jahren einerseits geschulte Fachkräfte, sog. 'WanderlehrerInnen', für die Informations- und Fortbildungsarbeit ein und ernannte andererseits spezielle 'Vertrauensleute' in den Organisationen, die in Abstimmung mit den Betriebs- und Behördenleitungen intern im suchtpreventiven Sinne aktiv werden konnten.
- In der in diesem Kapitel betrachteten Phase erfolgte die endgültige Individualisierung des Alkoholproblems. Diese Entwicklung schlug sich in der Umdeutung des Terminus 'Alkoholismus' nieder. Der Begriff 'Alkoholismus', der im letzten Jahrhundert zunächst die durch gewohnheits- oder übermäßiges Trinken verursachten Krankheiten bezeichnete sowie später alle gesellschaftlichen Probleme in Verbindung mit dem Alkoholkonsum beschrieben hatte, wurde im Prozeß der Individualisierung mehr und mehr zum Synonym des übermäßigen, schädigenden Alkoholkonsums einer einzelnen Person. 'Alkoholismus' definierte allerdings noch nicht eindeutig das krankhafte, süchtige Trinken, sondern umfaßte auch den individuellen Alkoholmißbrauch.
- Die Gesellschaft wurde durch diesen Prozeß von ihrer Verantwortung für den Alkoholmißbrauch entlastet, während die Verantwortung nunmehr dem durch die sozialen Errungenschaften aus unwürdigen Lebens- und Arbeitsbedingungen befreiten, und damit aus freien Stücken trinkenden Individuum allein zugeschrieben werden konnte. Dieses hatte fortan alle Konsequenzen für seinen (übermäßigen) Alkoholkonsum zu tragen.

- Die Wissenschaft entdeckte in dieser Phase die "Suchtpersönlichkeit", jenes Konstrukt, das sich unter dem Einfluß der Psychiatrie und Psychoanalyse als Summe aller, dem unmäßig oder mißbräulich trinkenden Individuum zugeschriebenen - meist negativen - Verhaltensauffälligkeiten sowie pathologischen Eigenschaften herauskristallisierte. Als zugrunde liegende Störung wurde die anlagebedingte "Süchtigkeit" in den 30er Jahren zum vorherrschenden Paradigma der medizinisch-psychologischen Alkoholforschung, das über den Alkoholismus hinaus auf alle anderen Erscheinungen von Süchten und auf alle Süchtigen übertragen wurde. Die Psychologie und Psychotherapie fand hierin ihren Platz neben der Medizin in der Bearbeitung von Suchtfragen. Gegenüber den erbbiologisch und sozialhygienisch geprägter Sichten auf den Alkoholismus blieb das Konzept der 'Süchtigkeit' offen und stellte deshalb kein wirkliches Gegengewicht gegen dessen politisch abgesicherte Dominanz dar.
- Im ersten deutschen Wohlfahrtsstaat, in der Zeit der Weimarer Republik fand ein großflächiger Ausbau der verbandlichen und schließlich auch staatlichen Fürsorgeeinrichtungen statt. Die Betreuung in Einrichtungen zur Trinkerfürsorge, die Behandlung in den Trinkerheilstätten und die Verwahrung in den Trinkerasylen steckte den Rahmen für den Umgang mit dem suchtkranken Menschen.
- Als 'ideales Erziehungsmittel' für AlkoholikerInnen wurde in der Trinkerfürsorge das sog. Progressivsystem, eine gestufte Folge von Maßnahmen eingeführt, beginnend mit der Aufforderung, sich einem Abstinenzverein anzuschließen und - wo der erste Schritt nicht fruchtete - gefolgt von einer amtlichen Verwarnung durch die Wohlfahrtsbehörden, bis schließlich das Entmündigungsverfahren eingeleitet und ein unfreiwilliger Anstaltsaufenthalt verfügt wurde. Das Konzept eines stufenweise gesteigerten Drucks auf den nicht einsichtigen trinkenden Menschen, das später in modifizierter Form auch im 'konstruktiven Druck' in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe Bedeutung gewinnen würde, wurde in dieser Zeit unter den gegebenen fürsogerischen Bedingungen erprobt.
- Das Konzept des gestuften Vorgehens geht von der Annahme aus, daß den Suchtkranken die Fähigkeit zur Selbststeuerung und -kontrolle krankheitsbedingt abhandgekommen ist und sie, im modernen Sinne würde man sagen, als Hilfe zur Selbsthilfe des Drucks und der Kontrolle von außen bedürfen, um die Entscheidung zu treffen, vom Suchtmittel zu lassen. In den zeitgenössischen Vorstellungen der 20er Jahre war der staatliche Zugriff oder Zwang ein durchaus probates und in der Trinkerfürsorge erwünschtes Mittel, wo andere Überzeugungsversuche mißlangen, um das gefährdete Individuum vom Alkohol wegzubringen.
- Im betrachteten Zeitraum gehörte der Einsatz staatlicher Zwangsmittel zum selbstverständlichen Repertoire einer Trinkerfürsorge, die nicht mehr mit dem aufgeklärten Blick jener medizinischen Krankheitsvorstellungen schaute, nach dem der Trunksüchtige ohne sein Zutun durch den Alkohol krank gewordenen war, sondern ihr Handeln an dem Bild von einem 'besserungswilligen' Trinker ausrichtete, an dessen Seite das Bild des 'haltlosen' Trinkers trat, der als 'asozialer' Trinker zusätzlich gesellschaftlich stigmatisiert und ausgegrenzt werden konnte, ja sogar mußte, um das Volk vor 'Durchseuchung' mit Alkoholismus zu bewahren. Deshalb konnte er in den 30er Jahren, als die

gesetzlichen Voraussetzungen in der Zeit des Nationalsozialismus geschaffen worden waren, auch als 'asozialer Trinker' aufgrund seiner 'psychopathischen' oder 'sozialen Minderwertigkeit' an der Fortpflanzung und Ehe gehindert und ggf. auch ins Konzentrations- oder Arbeitslager überstellt werden.

- Unter der Maßgabe höchster gesellschaftlicher Produktivität bei gleichzeitiger krisenhafter Zuspitzung ökonomischer und sozialer sowie politischer Verhältnisse, das zeigt diese historische Phase, ist das den geforderten Leistungsanforderungen - aus welchen Gründen auch immer - nicht mehr gewachsene Individuum in seiner persönlichen Integrität in hohem Maße gefährdet. Wer die geforderten Effektivitätsmaßstäbe nicht mehr erfüllte, also im Sinne der vorherrschenden Menschenökonomie von geringerem 'Nutzeffekt' war, wurde - wie der 'unverbesserliche' Trinker - in einer Zeit größtmöglicher Kräftemobilisierung und Absenkung volkswirtschaftlicher wie sozialer Kosten zur gesellschaftlichen Last oder zum 'asozialen' Störfaktor.
- Im Jahre 1921 hatten sich unter dem Dach der 'Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus' die Abstinenz- und Mäßigkeitsvereinigungen zusammengeschlossen und traten von da an gemeinsam im Kampf zur Überwindung der Alkoholfrage an.
- Ziel der Antialkoholbewegung war es, die Menschen davon zu überzeugen, dem 'Volksfeind' Alkohol abzuschwören. Neben ihrem Engagement in der Trinkerfürsorge und dem Selbsthilfeprinzip mit seiner ihm eigenen Dynamik war das Festhalten an der Alkoholfrage der dritte Faktor, der die Stabilität der Antialkoholbewegung in wirtschaftlich und politisch unruhigen Zeiten sicherte. Über alle Umbrüche und organisatorische Neufassungen der Verbände in den 20er und 30er Jahren hinweg blieb das Ziel erhalten, den Alkoholismus, der als "Volkskrankheit Nr. 1" bezeichnet wurde, durch ein alkoholfreies Leben zu überwinden und solange dieses Ziel noch nicht erreicht war, dem Trinker oder der Trinkerin Rettung anzubieten.
- Den Verbänden der Antialkoholbewegung, vor allem den Abstinenzvereinen, oblag zum großen Teil die Betreuung der trunksüchtigen Frauen und Männer in ihren vielzähligen Einrichtungen zur Trinkerfürsorge, Trinkerheilstätten und -asyle, so daß sie in den 20er Jahren bereits bedeutende Unternehmungen darstellten.
- Die Alkoholfrage hatte ihren historischen Bedeutungszusammenhang zwar verloren, wurde nun aber zur Kulturfrage des ganzen Volkes in der modernen Industriegesellschaft umdefiniert: Es ging bei der Alkoholfrage fortan nicht mehr um die Mengen konsumierten Alkohols und die Anzahl kranker AlkoholikerInnen, sondern vielmehr um die Haltung des Individuums zum Alkohol, wobei die Abstinenz als ethischer Maßstab sozial und politisch verantwortlichen Handelns galt.
- Die Focussierung auf das eine Ziel, die Abstinenz, machte im wesentlichen Stärke und Stabilität der Antialkoholbewegung aus und war doch zugleich ihr größter Schwachpunkt.
- Die alkoholgegnerrischen Verbände verloren über dem Eifer, die Alkoholfrage endgültig lösen zu wollen, aus dem Blick, mit wem sie sich - politisch - verbündeten. So öffneten sie sich in den 20er Jahren den sozialbiologischen Positionen in der Sozialpolitik ebenso wie den sozial- und rassenhygienischen Ansätzen der Wissenschaft oder leisteten

zumindestens keinen nennenswerten Widerstand gegen die von ihnen vorgetragene Forderungen und Lösungsvorschläge, die bis zur Aussonderung und Beschränkung des 'Minderwertigen' oder 'sozial unwerten Lebens' gingen.

- In der Hoffnung, daß auf dem Weg in die neue Welt der Staat den Kampf gegen die Volksseuche Alkoholismus und den Volksverderber Alkohol mit allen Mitteln voranbringen würde, ließ sich die Alkoholbewegung, auf die Versprechungen Hitlers bauend, 1933 schließlich widerstandslos in den Dienst der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik stellen.
- Die Verbände der Antialkoholbewegung behielten in der Zeit des Nationalsozialismus ihre Aufgabe in der Trinkerbetreuung, -heilung und -aufbewahrung weitgehend bei. In ihre Zuständigkeit fielen die 'besserungswilligen' Trinker, während staatliche Stellen in Fällen von 'schwerem Alkoholismus' eingeschaltet werden mußten, um die gesetzlich geregelten Maßnahmen zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses oder andere Ordnungs- und Zwangsmaßnahmen einzuleiten. Ein wesentlicher Verantwortungsbereich der Verbände bestand in der 'Früherfassung' der Trinker und Trinkerinnen, um sie entweder der Betreuung oder Heilbehandlung in den eigenen Einrichtungen zuzuführen oder den staatlichen Stellen zu überweisen. In ihrer Rolle in der Trinkerfürsorge blieben die Abstinenzverbände während der gesamten Dauer des Dritten Reiches weitgehend unbehelligt.
- Die NSDAP bemächtigte sich im Jahre 1937 allerdings des 'Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus', der Nachfolgeorganisation des um die Jahrhundertwende so einflußreichen 'Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke' (DVMG), der traditionell einen wesentlichen Schwerpunkt in der Aufklärungsarbeit in Betrieb und Gesellschaft wahrgenommen hatte. Die Mäßigkeitsbewegung im 20. Jahrhundert war damit endgültig an ihrem Ende angelangt.
- Für die anderen Verbände der Antialkoholbewegung erwies sich der Pakt mit der Macht als trügerisch: Weder ließen die Nationalsozialisten einen effektiven Kampf gegen den Alkohol politisch zu, noch taten sie etwas dazu, die Rolle der Antialkoholbewegung in der Gesellschaft zu stärken. Statt dessen wurde aber das schutzbedürftige, einstmals als krank definierte trunksüchtige Individuum nun weitgehend schutzlos als 'nicht besserungsfähig' oder 'nicht besserungswillig' den nationalsozialistischen Auslese- und Zwangsmaßnahmen überlassen. Den Verlust ihrer 'humanitären Unschuld' bezahlte schließlich auch die Antialkoholbewegung mit ihrer Existenz: Eine Antialkoholbewegung hat es nach 1945 in Deutschland nicht mehr gegeben.

III.5 Alkohol in Betrieb und Gesellschaft 1914 bis 1945 - Das Ende der Alkoholfrage und ihre Aufrechterhaltung durch die Alkoholgegner.....	273
III.5.1 Die zweifache 'Trockenlegung' des Deutschen Reiches und die.....	277
III.5.1 Haltungen in der Gesellschaft zum Alkohol.....	277
III.5.2 Die Institutionalisierung der Fabrikpflege und die Professionalisierung der sozialen Arbeit im Betrieb.....	287
III.5.2.1 Die Fabrikpflege im I Weltkrieg.....	287
III.5.2.2 Von der Fabrikpflege zur Werksfürsorge - soziale Arbeit im Rationalisierungsprozeß der 20er Jahre.....	296
III.5.2.3 Soziale Arbeit in der modernen Betriebspolitik - Frieda Wunderlichs Konzept der Fabrikpflege.....	299
III.5.2.4 Betriebspflege und 'Soziale Betriebsarbeit in der Deutschen Arbeitsfront (DAF)' im Dritten Reich.....	303
III.5.2.5 Soziale Arbeit im Betrieb und Alkoholprobleme.....	305
III.5.3 Krankheitsvorstellungen des Alkoholismus - Von der erbbiologischen Determinierung bis zur Sichtung der Suchtpersönlichkeit.....	306
III.5.4 Alkoholismus und die Durchsetzung des gesellschaftlichen Leistungsprinzips.....	320
III.5.4.1 Von der Leistungseinschränkung durch Alkohol zum 'sozial unwerten' und 'asozialen' Trinker.....	321
III.5.4.2 Staatliche Maßnahmen zur Begrenzung des leistungsunfähigen, 'sozial unwerten' Lebens.....	329
III.5.5 Alkohol, Arbeit und Leistung.....	334
III.5.5.1 Alkohol als Mittel zur Entspannung in der Freizeit.....	340
III.5.5.2 Aufklärung und Vorbeugung im Betrieb.....	342
III.5.5.3 Vertrauensleute bei Post und Polizei.....	344
III.5.5.4 Fehlzeiten als zivile Fahnenflucht - Gefängnisstrafen für Trunkenheit am Arbeitsplatz.....	346
III.5.5.5 Alkohol im Verkehr.....	347
III.5.5.6 Alkohol und Wehrkraft.....	349
III.5.5.7 Die Mobilisierung aller Leistungsreserven.....	352
III.5.6 Die Antialkoholbewegung in bewegten Zeiten - Stabilität im Handeln und Unbeirrbarkeit im Ziel.....	357
III.5.6.1 Stärke und Verblendung der Antialkoholbewegung.....	358
III.5.6.2 Die Aktualisierung der Alkoholfrage als Kulturfrage und die Bekämpfung des Alkoholismus als Volkskrankheit.....	364

III.5.6.3 Vereine, Vereinigungen und staatliche Instanzen - Zuständigkeiten und Abgrenzungen.....	368
III.5.6.4 Die Verführbarkeit der Antialkoholbewegung im deutschen Faschismus.....	379
III.5.7 Zusammenfassung des 5. Kapitels.....	385

III.6 Betriebliche Suchtprävention in der BRD 1945 bis 1998 - Vom Alkohol am Arbeitsplatz zum modernen betrieblichen Suchtprogramm

In den ersten dreißig Jahren des in diesem Kapitel betrachteten Zeitraumes wurde den Alkohol- oder Suchtproblemen im Betrieb wenig Aufmerksamkeit zugemessen. Mehr als zwanzig Jahre dauerte es, bis über den Alkoholismus in der Gesellschaft der BRD²⁴⁶ überhaupt wieder eine öffentlich wirksame Diskussion geführt wurde. Nach dem Zusammenbruch Deutschlands 1945 stand in den ersten Jahren die Organisation des Überlebens in allen gesellschaftlichen Bereichen im Vordergrund. Alkohol und Zigaretten gehörten zu den Mangelwaren, die oftmals nur zu Schwarzmarktpreisen zu bekommen waren. Erst nach der Währungsreform stieg der Alkoholkonsum wieder an und erreichte schließlich 1955 wieder das Vorkriegsniveau. (Hauschildt 1995:217)

Die Antialkoholbewegung, die in der ersten Hälfte des Jahrhunderts unermüdlich die Alkoholfrage in der Gesellschaft thematisiert hatte, existierte nicht mehr. Überdauert hatten die großen Abstinenzverbände Blaues Kreuz, Guttempler und Kreuzbund, die sich bald nach Kriegsende bereits 1946 wieder neu zusammenfanden und seit 1947 unter dem Dach der 'Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren' (DHS) gemeinsame Aktivitäten zur 'Bekämpfung des Mißbrauchs von Suchtmitteln aller Art', wie es damals hieß, durchführen und Belange der Suchtkrankenhilfe abstimmen. Die neue Einrichtung, die DHS, fungierte als organisatorisches Dach, war aber nicht Kristallisationspunkt einer neuen 'Bewegung', wozu den einzelnen Vereinigungen erst recht Kraft und Einfluß fehlten.

Dem Zeitgeist entsprechend wandte man den Blick nach vorne, auf den (Wieder)Aufbau der Arbeit und auf anstehende Aufgaben, nicht zurück auf die jüngere Vergangenheit. Es war die Zeit des kollektiven 'Vergessens', nicht nur in den Abstinenzvereinigungen, der Umdeutung des eigenen Handelns als ohnmächtiges Ausgeliefertsein an ein übermächtiges System des irrationalen Bösen. "Man bannt das Böse im Historischen und ist es scheinbar los." (Kunz 1998) Die personellen Kontinuitäten in den Verbänden - z.B. hatte Theo Gläß von 1949 bis 1967 wieder die Leitung des Guttemplerordens inne und wurde zwischen 1951 und 1965 dreimal Vorsitzender der DHS; Hans Seidel, wissenschaftlicher Mitarbeiter der beim Volksgesundheitsdienst des Reichsinnenministeriums angesiedelten RAG wurde von 1949 bis 1955 Geschäftsführer der DHS - deuten darauf hin, daß dieser Prozeß durchaus erfolgreich war.

Eine Anknüpfung an die Vergangenheit gab es dagegen bei den inhaltlichen Positionen. In den Mitteilungen des 'Deutschen Bundes für alkoholfreie Kultur' aus den Jahren

²⁴⁶ Für das folgende Kapitel gilt, wenn nicht anders vermerkt, das Kürzel BRD für die Bundesrepublik und Westberlin. Die Geschichte betrieblicher Suchtarbeit in der DDR wird in dieser Arbeit nicht verfolgt.

Phase der Entstehung der "Alkohol am Arbeitsplatz-Bewegung" und der Suchtarbeit in Deutschland 1945 - 1979

1949	Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) gegründet
1968	Urteil des Bundessozialgerichts 'Trunksucht' ist Krankheit <ul style="list-style-type: none"> • begründet Anspruch auf Behandlung • Grundlage für weitere Rechtsprechung u.a. im Arbeits- und Dienstrecht
ab 1972	Berichte über die Betrieblichen Alkoholprogramme in den USA in der Fachpresse
1974	Forschungsprogramm 'Humanisierung der Arbeit' der Bundesregierung
Mitte 70er Jahre	BASF Ludwigshafen gezieltes Vorgehen bei Alkoholauffälligkeiten durch Betriebsarzt und Sozialberatung
1975 1976	Voith GmbH, Heidenheim <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung des Arbeitskreises Alkohol • Erste Betriebsvereinbarung zum "Umgang mit alkoholgefährdeten und -kranken Menschen"
1975	Bayer AG, Leverkusen Beginn der Zusammenarbeit von AA und betriebsärztlichem Dienst
1978	Fachtagung der DHS in Berlin Suchterkrankung am Arbeitsplatz Betriebe stellen ihre Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe vor: Bayer, BASF, Voith, Thyssen Ndrh., Deutsche Bundesbahn
1979	Reader "Alkohol am Arbeitsplatz" herausgegeben von Dieter Maul
1979	IG Metall bringt in der Mitgliederzeitung Titel-Bericht "Alkoholismus"

Abb. 23: Übersicht über die historischen Bezüge des 6. Kapitels

Phase der Entstehung der "Alkohol am Arbeitsplatz-Bewegung" und der Suchtarbeit in Deutschland 1980 - 1998	
Anfang 80 er Jahre	Landesstellen gegen die Suchtgefahren Fachtagungen, Seminare und Arbeitskreise zu Alkohol am Arbeitsplatz
1984	Stadt Stuttgart Erste Dienstvereinbarung im öffentlichen Dienst
1984	Erstes Ausbildungsangebot zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der ev. Kirche Deutschland e. V. (GVS), Kassel
Mitte 80 er Jahre	Einsatz von FachreferentInnen bei Landesstellen und Verbänden
1988	Fachtagung der DHS in Berlin 'Sucht-/ Alkoholprobleme am Arbeitsplatz' • mit 2500 TeilnehmerInnen • mehr als 800 Betriebe und Verwaltungen in der BRD haben ein Suchtpräventionsprogramm
1990	Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA) eröffnet Studienschwerpunkt 'Arbeitsfeld Betriebliche Suchtprävention' an der Universität Hannover
Anfang 90 er Jahre	Ausbau der Gesundheitsförderungsprogramme
1994	Hamburger Senatsvereinbarung • Rahmenvereinbarung des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg und den zuständigen Gewerkschaften und Berufsverbänden über 'Einrichtung und Verfahren zur Hilfe bei Sucht und Mißbrauch von Alkohol, Medikamenten und anderen Drogen'
1998	Rahmenempfehlung des Landes Niedersachsen Prävention und Hilfe bei Sucht- und Mißbrauchsproblemen in der Niedersächsischen Landesverwaltung

Abb. 24: Übersicht über die historischen Bezüge des 6. Kapitels

1948 und 1949 lesen sich die Artikel in Diktion und Inhalt teilweise wie eine Fortsetzung der Äußerungen aus den 20er und 30er Jahren. So wird z.B. der Physiologe Prof. Otto Graf aus Dortmund, der vor der 1. Jahrestagung der DHS 1948 über den Stand der Wissenschaft referierte unter dem Sichtwort "Erbpflege" zitiert:

"Die Erblehre ist keine Erfindung des Nationalsozialismus, sie darf jetzt nicht totgeschwiegen werden. Zu bedauern ist, daß das Ehegesundheitsgesetz zur Zeit noch suspendiert ist. Ein ernster Einwand dagegen ist nicht zu erheben." (Deutscher Bund 2/1949:2)

Hauschildt (1995:223) macht darauf aufmerksam, daß die ätiologischen Deutungen der Trunksucht unter den Fachleuten in der Süchtigenfürsorge bis weit in die 50er Jahre hinein auf die Annahmen der Medizin und Psychiatrie aus der Vorkriegszeit bestanden.²⁴⁷ Ebenso wurde noch im Rückgriff auf die sozialhygienischen Vorstellungen von der "Volksseuche" Alkoholismus gesprochen. Und ebenso hartnäckig, so Hauschildt weiter, habe sich die Vorstellung gehalten, Sucht sei nur unter Anwendung von Zwang zu heilen²⁴⁸, so daß therapeutische Behandlungskonzepte erst allmählich in den Trinkerheilstätten eingeführt wurden. Eine Neuerung gab es allerdings, man sprach immer seltener vom Trinker und immer häufiger vom Alkoholiker.

Hinübergerettet in die Nachkriegszeit wurden auch die bürgerlichen, stark moralisch geprägten Wertvorstellungen der vergangenen Antialkoholbewegung. Alkohol- und Nikotingefährdung, Jugendkriminalität, sexuelle Hemmungslosigkeit und Geschlechtskrankheiten waren Themen der Tagungen der DHS, Swing, Jazz, mondäne Kleidung und schwüle Erotik sowie dekadente Lebens- und Verhaltensweisen wurden beklagt. (Hauschildt 1995:219) Die akut noch geringen gesellschaftlichen Alkoholprobleme machten es notwendig, auf die dringenden potentiellen Probleme hinzuweisen. Vor allem auf die Bedrohung der Jugend wurde deshalb in den 40er und 50er Jahren aus den Abstinenzverbänden immer wieder hingewiesen und zugleich eine der wesentlichen Ursachen dafür ausgemacht, die Erwerbstätigkeit der Mütter. (Sager 1960) In der bundesrepublikanischen Gesellschaft jener Zeit, die durch Wirtschaftswachstum zu steigendem Wohlstand kam und die Freiheiten des demokratischen Alltags zu genießen anfing, waren die wertkonservativen Vorstellungen der Abstinenzvereinigungen wenig geeignet, eine neue Bewegung um sich zu scharen.²⁴⁹

In den 60er Jahren kam dann allerdings Bewegung in die Abstinenzverbände, als der Einfluß der Alkoholismusbewegung aus den USA schließlich auch in der Bundesrepublik immer spürbarer wurde. Auf der einen Seite fand das medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus nach Jellinek auf dem Weg über die WHO immer größere

²⁴⁷ Auf das Konzept der 'Süchtigkeit', der anlagebedingten Persönlichkeitsstörung, (vgl. Gabriel 1960:14ff) wurde noch weit länger zurückgegriffen. (u.a. Feuerlein 1969 u. 1971a)

²⁴⁸ Auch die sog. Trinkerlisten, Mitteilungen an Gastwirte über unter Vormundschaft stehende alkoholgefährdete Personen, wurden fortgeführt. (Suchtgefahren 1961:27)

²⁴⁹ Auch der politische Einfluß der Verbände, wenn er denn gewollt war, scheint eher begrenzt gewesen zu sein. Erst mit den Anti-Drogen-Kampagnen des nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes in den 70er Jahren und dem 'Aktionsplan Alkohol' von 1997 knüpft die DHS als umsetzendes Organ an die politischen Traditionen der Antialkoholbewegung an.

Verbreitung in medizinischen, therapeutischen und sozialfürsorgerischen Fachkreisen und löste traditionelle erbbiologische und psychopathische Erklärungskonzepte der Sucht ab.²⁵⁰ Mit dem Urteil des Bundessozialgerichtes 1968 wurde Anerkennung der Trunksucht als Krankheit im obigen Sinne formal besiegelt. Zum anderen hatte sich über die US-Besatzungsmacht die Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA) in der BRD und in Westberlin etabliert und ausgebreitet, die nun mit ihrem spezifischen Ansatz der Selbsthilfe als 'Konkurrent' zu den Gruppen der etablierten Verbände auftrat.

Es dauerte weitere zehn Jahre, bis die Öffentlichkeit auf die betrieblichen Alkoholprogramme in den USA aufmerksam wurde und Betriebe und Abstinenzverbände nun Alkoholprobleme am Arbeitsplatz entdeckten. Begünstigt durch eine besondere Konstellation (Sozialrechtliche und -politische Rahmenbedingungen, Programm zur Humanisierung der Arbeit, Ausweitung der Sozialarbeit, gestiegener Alkoholkonsum und Schlüsselpersonen in den Verbänden) entstand Ende der 70er Jahre mit der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' die erste alkoholkritische Bewegung seit Bestehen der BRD. Wie schon in den 40er Jahren mit den betrieblichen Alkoholprogrammen in den USA konnte im Aufwind dieser Bewegung das neue Krankheitsverständnis des Alkoholismus in breite Kreise der Bevölkerung hineingetragen werden. Und wie schon dort folgte in den nächsten zwei Jahrzehnten eine Phase der Verbreitung und Institutionalisierung betrieblicher Suchtprogramme sowie die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit.

Die neu entstandene Bewegung wußte wenig über die Bezüge zur amerikanischen Entwicklung.²⁵¹ Noch interessanter aber ist die Tatsache, daß sie so gut wie nichts über die Traditionen der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland wußte oder weiß. Die Aktivitäten der Aufklärungsarbeit im Betrieb zum Alkohol und anderen Suchtmitteln war 1945 abgebrochen; ihr wesentlicher Träger, die Mäßigkeitsbewegung, existierte nicht mehr. Wie Jellinek (1960:7) für die 30er Jahre in den USA beschreibt, daß aufgrund der nationalen Traumatisierung durch die Prohibition 'vergessen' worden sei, daß es Vorstellungen von einer Alkoholkrankheit gab, so hatte der traumatisierende Effekt des Dritten Reiches in Deutschland dazu geführt, daß die - teilweise reichhaltigen - Erfahrungen in der betrieblichen Alkoholprävention aus der Zeit vor und nach dem I. Weltkrieg zusammen mit anderen Erfahrungen der Antialkoholbewegung offensichtlich 'vergessen' worden waren.

²⁵⁰ Da Jellinek hinsichtlich der Ätiologie der abhängigen Formen des Alkoholismus keine eindeutige Antwort gibt, spielen bei den Erklärungsmodellen für die Suchtentstehung erbliche, vor allem genetische Faktoren und Bedingungen der Suchtpersönlichkeit, allerdings als moderne Varianten, nach wie vor eine Rolle. (u.a. Feuerlein 1996)

²⁵¹ Nachdem Schmidt (1972) und Ziegler (1977 u. 1979) anfänglich auf die amerikanischen Programme Bezug genommen hatten, verlor sich die Quelle im folgenden. Erst in den 90er Jahren (Dietze 1992; Klepsch/Fuchs 1998) werden die amerikanischen Ansätze wieder aufgegriffen.

III.6.1 Die rechtliche Durchsetzung des medizinischen Krankheitskonzepts und neue Formen der Zuwendung zum Alkoholiker

Das zeitgenössische Verständnis des Alkoholismus in den ersten eineinhalb bis zwei Jahrzehnten der Nachkriegszeit, das in der Praxis der Suchtfürsorge, und damit im Umgang mit den AlkoholikerInnen vorherrschte, mag anhand der Systematisierung von Baumeister, seinerzeit Caritasdirektor in Freiburg, die er in einer Flugschrift für die "Helfer" (1952:21ff) darstellte, sichtbar werden:

Alkoholismus könne aufgrund von Krankheit (bei Geistesgestörten oder schweren Psychopathen) oder auf Verantwortung des Süchtigen (bei geistig hochentwickelten Personen mit starkem Egoismus, Trotz u. dergl.) entstehen, meistens wäre beides beteiligt. Für die Betreuung sei der Patient zunächst als "krank" anzusehen und so zu behandeln.

Zwei Hauptklassen von Trinkern ließen sich unterscheiden, die durch Trinken aufgrund ihrer Anlage ("anlagekrank") bzw. infolge der Beeinflussung durch die Verhältnisse ("milieukrank") zum Alkoholismus kämen. Beide Ursachen könnten sich auch überschneiden oder bei einer Person gemeinsam auftreten.

In der Praxis träten folgende Trinkertypen auf:

- a) der *chronische Alkoholiker*: dauernde bzw. längerdauernde Trunkfälligkeit; die Heilbarkeit des Zustandes verschlechterte sich mit Dauer des Alkoholmißbrauchs; Frühbehandlung sei hier angesagt;
- b) der *sog Quartalstrinker*: periodenweise Anfälle von Trunkenheit, dazwischen Phasen von 'geordnetem Verhalten' des Patienten;
- c) der *Entartungstrinker*: glaube aufgrund von Verwöhnung und falscher Einstellung zum Leben, Alkohol zu brauchen, um sein Stimmungsgleichgewicht zu halten;
- d) der *Leidenschaftstrinker*: benutze den Alkohol, um sich vorübergehend zu betäuben und Spannungsgefühle zu beseitigen, die aus Nichtbewältigung der Persönlichkeitsreifung entstanden wären;
- e) der *Stumpfsinntrinker*: der Alkoholrausch stelle ihm die bequemst erreichbare Genußform dar;
- f) der *Selbstwertungstrinker*: suche im Rausch eine Erfüllung des persönlichen Geltungstriebes und entschädige sich für Minderwertigkeitsgedanken.

Frauen mit übermäßigem Alkoholgenuß, heißt es bei Baumeister (1952:19), seien schwierig zu behandeln. In der Regel läge eine "erhebliche geistige und charakterliche Minderwertigkeit" vor sowie "sittliche Entgleisungen der verschiedensten Art". Eine besondere Gruppe stellten die alleinstehenden Frauen dar, bei denen der Alkohol als "Tröster" zur Trunksucht geführt habe.

Die Systematik Baumeisters macht anschaulich, daß die Vorstellungen des Alkoholismus in der Nachkriegszeit ein Konglomerat der verschiedenen Erklärungsansätze darstellte: wissenschaftliche Sichten mischten sich mit moralischen, erbbiologische, sozi-

alhygienische, soziale, psychologische und psychoanalytische Erklärungen, akzeptierende wie abwertende Aspekte spiegeln sich darin wider. Sie belegt aber auch, daß es nach 1945 keine Auseinandersetzung mit deren historischen Wurzeln gegeben hat. Das Konzept der "Süchtigkeit" von Gabriel und Kratzmann (1936) erfreute sich ebenso großer Aktualität und wurde in überarbeiteter Fassung 1961 und 1974 neu aufgelegt. Eine (selbst-)kritische Sichtung der wissenschaftlichen und politischen, der rassen- und sozialhygienischen Einflüsse auf die Krankheitsvorstellungen des Alkoholismus sowie auf das Bild des Alkoholikers hätte die jahrzehntelange Kontinuität eines zutiefst beschädigten Menschenbildes, daß der Suchtkrankenhilfe zugrunde lag, schließlich unterbrechen können.²⁵²

III.6.1.1 Umbruch des Alkohol- und Suchtwissens in den 60er Jahren

Die wissenschaftliche Erlösung des Alkoholikers von 'moralischer Lasterhaftigkeit' und 'erbblologischer' und 'psychopathischer Minderwertigkeit' und 'Asozialität' fand in der BRD schließlich Mitte der 60er Jahre statt, als das Jellineksche Krankheitskonzept des Alkoholismus die deutsche Fachwelt erreichte und die alten Suchtparadigmen abzulösen begann. Es muß ein gewaltiger Schritt gewesen sein in der Zeit zwischen 1964 und 1968 von den traditionellen Deutungsmustern, die ja nicht nur das Suchtgeschehen zu erklären versuchten, sondern die Grundlage für die Behandlung der TrinkerInnen bildeten, hin zum neuen medizinischen Krankheitskonzept, das die AlkoholikerInnen nicht nur entstigmatisieren half, sondern ihnen auch neue Behandlungsangebote eröffnete.²⁵³

Bis ungefähr 1963, berichtet Glatt (1997:327), habe es "kaum einen deutschen Arzt oder Sozialarbeiter mit besonderem Interesse oder halbwegs moderner internationaler Sachkenntnis an Alkoholproblemen" gegeben.²⁵⁴ Erst 1964, als in Frankfurt am Main der 27. Internationale Kongreß 'Alkohol und Alkoholismus' stattfand, begann man sich in der BRD mit dem modernen Krankheitskonzept des Alkoholismus zu befassen. Bis dahin, so Glatt in seinem Bericht weiter, hätten die deutschen Teilnehmer unter Alkoholismus nur die körperlichen und geistigen Spätkomplikationen der Trinkerkrankheit

²⁵² Warum dieser Schritt nicht erfolgte, wäre sicherlich von Interesse und in weiteren Untersuchungen zu beleuchten.

²⁵³ Gerade unter den Laien im Bereich der traditionellen Suchtkrankenhilfe brauchte der Ablöseprozeß veralteter Krankheitsbilder zum neuen medizinischen Krankheitsbild des Alkoholismus noch weit länger. Selbst in einer Flugschrift des Blaukreuz-Verlages von 1975 ordnet Katz nunmehr den Alkoholikertypen nach Jellinek Merkmale der 'Suchtpersonlichkeit' zu.

²⁵⁴ Das überrascht umso mehr, als die WHO bereits 1952 damit begonnen hatte, die von Jellinek entwickelte Konzeption auch in Europa zu verbreiten und die WHO-Position in deutscher Sprache spätestens 1957 vom Bundesinnenministerium publiziert worden war. (Das Problem...o.J.) Glatt (1998:329) glaubt, daß die Isolierung Deutschlands nach dem Kriege der Grund war, warum medizinische Fachzeitschriften des Auslandes nicht rezipiert wurden. Dies mag mit einer Rolle gespielt haben, aber vor allem die personelle Kontinuität des medizinischen und fürsorgerischen Apparates mit seinen konzeptionellen Wurzeln aus der Zeit vor 1945 verhinderte das frühzeitige Aufgreifen neuer medizinischer Sichten auf den Alkoholismus. Außerdem erhielten die deutschen Ärzte in der Mehrheit in ihrer Ausbildung überhaupt kein spezielles Wissen zu Alkohol und Sucht, wie eine Auswertung der Vorlesungsverzeichnisse aller Universitäten und Medizinischen Hochschulen zwischen 1965 und 1970 durch Feuerlein ergab. (Witteck 1975:45)

betrachtet und Prävention oder Frühsymptome nicht beachtet. Glatt, der in England tätig war, wies damals in seinem Vortrag darauf hin, daß körperliche Komplikationen nur bei einer Minderheit und dann nur im Spätstadium des Alkoholismus erschienen und hob hervor, daß "Symptome im häuslichen und im sozialen Bereich (Familie, Arbeit, Verkehr)" viel häufiger seien und den körperlichen Symptomen oft viele Jahre voraus gingen.²⁵⁵

Vier Jahre später, am 18.6.1968, stellte das Bundessozialgericht in Kassel in einem Grundsatzurteil (AZ 3 RK 63/66) fest, daß die 'Trunksucht' eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung - RVO ist. Süchtiges Trinken, als besondere Form des Alkoholismus, so hieß es in der Begründung, sei auch ohne körperliche und psychische Folgeerscheinungen oder dauernder Alkoholintoxikation ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der der Behandlung bedürfe, da der süchtige Trinker aus eigener Willensanstrengung nicht mehr vom Alkohol loskomme. Festgemacht wurde die Krankheit - unter Bezug auf den zuständigen Fachausschuß der WHO - an zwei Beurteilungsmerkmalen: dem 'Nichtaufhörenkönnen' oder dem 'Verlust der Selbstkontrolle'. (Winter 1997:246f) Das BSG konnte sich dabei auf die fachlichen Beratung durch den am Ort ansässigen 'Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands' stützen, dessen Geschäftsführer, Ernst Knischewski, sich seinerzeit engagiert für die Verbreitung des medizinischen Krankheitskonzeptes einsetzte. Das BSG hatte zudem einschlägige Gutachten, teils ausländischer Alkoholismusforscher, eingeholt. (Krasney, O.E. 1967:21f; Krasney, E. 1968:14ff) Das Urteil gilt als bahnbrechend für die Durchsetzung der Auffassung vom Alkoholismus als behandlungsbedürftige Krankheit in der BRD. Allerdings wurde im Urteil noch angenommen, daß die Krankheit wegen des zugrunde liegenden fortgesetzten Alkoholkonsums selbstverschuldet sei.

1965 hatte Hugo Solms in Deutschland erstmals das Konzept der 'Multikonditionalität' der Entstehung von Sucht vorgestellt, das heute von Petry (1996:3) als die "verbreitetste Leerformel, auf die sich jeder Alkoholismusforscher und Suchttherapeut bezieht", kritisiert wird, für die Entstigmatisierung der Süchtigen in der damalige Zeit aber von herausragender Bedeutung war:

"Die Süchte stellen sehr komplexe und vielgestaltige pathologische Weisen menschlichen Scheiterns dar. Sie wurzeln in weitverzweigten seelischen, sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und auch körperlichen Bedingungen, die teils als krankhafte Störungen, teils als bloße Abweichungen von einer 'Norm', teils als normale Faktoren zu werten sind. Bei den Mittelsüchten spielen auch noch pharmakologische Faktoren mit hinein. Der Ansatz zum Verständnis der Süchte hat daher ein multidimensioneller zu sein." (Solms 1966:1)

An der Suchtentstehung sind nach Solms immer die Faktoren Suchtgift, Ausgangspersonlichkeit, Soziales Milieu und Körper beteiligt. Große Verbreitung fand dieses Konzept des multifaktoriellen Bedingungsgefüges der Entstehung von Drogenabhängigkeit

²⁵⁵ Die Frühsymptomatik des Alkoholismus nach Jellinek war im März 1963 erstmals auch Thema eines Referates auf der Tagung der Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Bad Rehburg gewesen. (Suchtgefahren 3/1963)

als sog. 'Drogendreieck' von Person, Droge und Sozialfeld, das Wilhelm Feuerlein 1969 in seiner Antrittsvorlesung am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München vortrug. Im Laufe der 70er Jahre setzte sich dieses Modell in den Fachkreisen durch und wurde schließlich auch in der Arbeits- und Sozialrechtsprechung zur Grundlage der Rechtsentscheidungen, die ein Selbstverschulden der betroffenen Personen für die Entstehung ihrer Suchterkrankung ausschlossen. (Suchtgefahren 3 u. 4/1973; BAG-Urteil vom 1.6.83, AZ: 5AZR 536/80)

Nicht der Stand medizinischer oder therapeutischer Erkenntnisse, das ist das Besondere in der Bundesrepublik, führte letztlich zur Durchsetzung der modernen Krankheitsauffassung in der Suchtkrankenhilfe, sondern eine juristische Position, aus der die Betroffenen Ansprüche zur Behandlung ihrer Krankheit ableiten konnten. Und hierin zeigte sich die größte Bedeutung des BSG-Urteils von 1968: Übernahmen die Leistungsträger der Versicherungen seit Beginn dieses Jahrhunderts die Behandlungskosten oder einen Teil davon, wenn ein fortgeschrittenes Stadium der Trunksucht mit schweren oder gar schwersten körperlichen Symptomen erreicht war, so bot sich nun die Chance, einer vergleichsweise frühzeitigen Einleitung einer Behandlung. Die wegen der Schädigungen langen stationären Behandlungszeiten von einem Jahr und mehr konnten in der Folgezeit halbiert werden. (Knischewski 1998) Dem Urteil folgte in den nächsten zwei Jahrzehnten ein Ausbau des Versorgungssystems für Alkohol Kranke mit Früherkennung, Beratung, ambulanter sowie stationärer Behandlung und Nachsorge.

Neben der rechtlichen Absicherung eines Behandlungsanspruches für Alkohol Kranke veränderte sich in den 60er Jahren auch die Qualität der Behandlungsangebote grundlegend. Bereits im Laufe der 50er Jahre hatte die Unzufriedenheit damit, daß Trinkerheilstätten häufig eher Bewahranstalten waren, in denen sich die Betreuung der TrinkerInnen darin erschöpfte, sie durch Einhaltung eines strikten Tagesablaufes und einer 'sinnvollen' Beschäftigung' zur Abstinenz und in ein geregeltes Leben zurückzuführen, zu einer weitergehenden Differenzierung der Behandlungsangebote für freiwillige Patienten einerseits und Zwangseingewiesene andererseits geführt. (Hauschild 1995:224f) Nachdem ab 1960 die Entmündigung, und damit die Zwangseinweisung von Alkoholkranken erschwert worden war, rückten die freiwilligen Patienten, bei denen Heilungserfolge eher zu erwarten waren, immer stärker in den Vordergrund des Behandlungssystems und die therapeutischen Angebote im engeren Sinne nahmen zu. Das BSG-Urteil und die Ende der 60er Jahre einsetzende Psychiatriekritik, die auf diesem Gebiet 1975 in der Verabschiedung eines Entwurfs für ein Verbundsystem der Versorgung Suchtkranke durch die Psychiatrie-Enquete-Kommission²⁵⁶ gipfelte, führten nicht nur zu einer

²⁵⁶ Sadowski (1982:182) kritisiert, daß trotz der "empirisch belegten oder verdeutlichten Vorteile betrieblicher Interventionen zugunsten süchtiger oder suchtfährdeter Mitarbeiter (...) sich in der umfangreichen Psychiatrie-Enquête von 1975 keine Empfehlung dafür, das betriebliche Hilfspotential besser zu nutzen", finden würde. Generell kritisiert er, daß "die Vorgesetzten oder Kollegen nicht als ein Organ nicht-öffentlicher Krankenfürsorge in die Überlegungen einbezogen" würden. Dabei habe u.a. seine eigene Untersuchung belegt, daß "in Betrieben ein beträchtliches Maß primärer, ambulanter Hilfe für Alkoholabhängige genutzt werden kann, ohne die Betriebe mit gänzlich artfremden Aufgaben zu überlasten, was die Arbeitgeberverbände befürchten" würden.

weiteren Differenzierung, sondern auch zu einem Professionalisierungsschub in der Alkoholismustherapie. Therapeutenteams aus Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen, teilweise unter Beteiligung von Lientherapeuten, den Sozialtherapeuten, nutzten ein breites Spektrum von Therapieansätzen in der Behandlung; aus den Trinkerheilstätten wurden Fachkliniken für Alkoholranke mit spezifischen Behandlungskonzepten. Ergänzt wurde die stationäre Behandlung durch ambulante und teilstationäre Angebote. (Holzgreve 1978; Hauschildt 1995; Knischewski 1997)

Die aufgezeigten Entwicklungen hatten zur Folge, daß sich das Behandlungssystem für einen viel breiteren Kreis von Alkoholkranken öffnete, vorzugsweise nun auch für solche, die ihren Arbeitsplatz noch nicht verloren hatten und die früher, solange Alkoholismus noch als Laster galt, aus Angst vor negativen Folgen für Ansehen und Beruf die Entwöhnungsbehandlungen mieden (Abderhalden 1950:2). Diese Patienten waren und sind in den Fachkliniken besonders gern gesehen, da die Erfolgsaussichten einer Behandlung bei denen, die noch in Familie und Arbeit sozial eingebunden sind, höher eingeschätzt werden. In der Konsequenz bedeutet dies, daß ab Mitte der 70er Jahre der Betrieb als Rekrutierungsfeld für die Suchtfachkliniken interessant wurde.

Auch die Alkoholikerinnen profitierten von den neuen Entwicklungen. Zum einen wurden sie als Patientinnen (spezialisierte Fachkliniken) ins Auge gefaßt. (Holzgreve 1974:52f) Zum anderen bildete die sich wandelnde Rolle der Frau in der Gesellschaft eine Folie, auf der in den Fachkreisen erstmals ein von moralischen Verzerrungen weitgehend befreites - freilich noch von bürgerlichen Rollenvorstellungen geprägtes - Bild alkoholkranker Frauen sich entwickeln konnte. Der moralische Unterton, so Hauschildt 1995:230f), blieb zwar noch auffindbar, wenn z.B. der "pathogenen Wohlstandsgesellschaft" (Holzgreve) die Ursache für den gestiegenen Frauenalkoholismus zugeschrieben wurde, aber alkoholranke Frauen waren nicht mehr der krassen doppelten Stigmatisierung - als Alkoholikerin und als Frau - im Versorgungssystem für Suchtkranke ausgesetzt.

III.6.1.2 Anonyme Alkoholiker und traditionelle Suchthilfe in der BRD

Für Bewegung in der Szene der Verbände sorgte in den 60er Jahren jedoch auch noch die Verbreitung von Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker (AA) in der BRD. In der Nachkriegszeit waren die ersten Gruppen innerhalb der amerikanischen Bevölkerung in den Besatzungskräften auf deutschem Boden entstanden. Mit der Zeit hatten aber auch deutschsprachige Gruppen angefangen, nach dem Prinzip der AA zu arbeiten.²⁵⁷ Als 'Provokation' mußten die Verbände die Position der AA, nur der Alkoholiker habe ein Problem mit dem Alkohol, nicht die Gesellschaft, auffassen, was ihnen den

²⁵⁷ 1948 gab es die ersten englischsprachigen AA-Gruppen in Deutschland, der bis 1952 neun weitere Gruppen folgen. 1953 entsteht in München, initiiert von US-amerikanischen AA-Angehörigen die erste 'deutsche' AA-Gruppe gegründet, zu deren erster Versammlung per Zeitungsanzeige in der Süddeutschen Zeitung eingeladen worden war. Erst 1961 folgt die Gründung der nächsten AA-Gruppe, aber ab 1963, nachdem ein Bericht über die AA in der deutschen Ausgabe des 'Readers Digest' erschienen war, setzte ein rascheres Wachstum ein. 1973 gab es ca. 250 Gruppen in Deutschland, 1976 über 500 und 1980 über 1000. (Appel 1992c:173f)

Verdacht falscher Sympathien z.B. seitens der Alkoholindustrie einbrachte. (Gläß/Klewitz 1981:339) Durch die offene Gestalt ihrer Gruppen, an der jeder Mann und jede Frau, die sich Hilfe für ihre Alkoholprobleme erhofften, teilnehmen konnten, ohne spezielle Aufnahmeverfahren zu durchlaufen oder sich durch Mitgliedschaft längerfristig zu binden, unterschieden sie sich erheblich von dem vereinsmäßig organisierten, eher betulichen Gruppenalltag in den Verbänden.²⁵⁸ Und es gab einen weiteren bedeutenden Unterschied: in die AA-Gruppen konnte auch kommen, wer noch trank, selbst wenn er oder sie alkoholisiert war, Voraussetzung war nur der Wunsch nach Hilfe. Die Gruppen der Verbände setzten Abstinenz oder zumindest aktuelle Nüchternheit für die Teilnahme voraus. Die unterschiedlichen Arbeitsweisen und die neu entstandene Konkurrenz auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe führten zu - teils heftigen - Abwehrreaktionen seitens der Verbände.

Eine besonders heftige Auseinandersetzung mit den Positionen und Praktiken der AA führte 1965 Dr. Hartenfels, Leiter der Suchtkrankenhilfe des Guttempler-Ordens in der Zeitschrift 'Neuland':

"Die Anonymen (Alkoholiker) sind eine lose Gemeinschaft, verbunden durch die ihnen allen eigene erlebte Suchtdisposition und das Wissen um ihre pathologische Ausgangssituation gegenüber dem Alkohol. (...) Die Mitglieder des (Guttempler-) Ordens erfahren im Rahmen seiner Aufklärung über das Wesen der Sucht ebenfalls die Tatsache ihrer abnormen Reaktion auf Alkohol, die sie von anderen unterscheidet, und auch, daß es - wollen sie körperlich-seelisch und sozial gesund bleiben - keine Mäßigkeit für sie gibt, sondern nur *Enthaltsamkeit vom Alkohol auf Lebenszeit*. "(Hartenfels 1965:26 - Herv. im Original)

Hartenfels wandte sich gegen die "schonungslose Bloßlegung menschlicher Verirrungen - oft über die Grenze des guten Geschmacks hinaus" in den Lebensberichten der AA-Anhänger, die "die Rettung durch die AA um so wunderbarer und das Versagen jeder anderen Therapie um so erschütternder erscheinen" ließen. Auch sie würden das Gruppengespräch praktizieren, "aber wir beschreiben nicht den Rinnstein, in dem wir uns wiederfanden, als wir nüchtern wurden. Das ist für uns eine Frage des ästhetischen Widerwillens gegen solche Erinnerungen." Dabei spielte natürlich eine Rolle, daß die Abstinenzvereinigungen von Personen getragen wurden, die nicht selber von Suchtmitteln abhängig gewesen waren, sondern aus meist bürgerlichen Kreisen kamen und ein abstinentes Leben unterstützten. Dazu nutzten sie das Selbsthilfeprinzip, waren aber keine reinen Selbsthilfeorganisationen. Die Aussage der AA, nur ein Alkoholiker könne einem Alkoholiker helfen, mußte demnach als zusätzliche Provokation gegenüber den rechtschaffenden Bürgern in den eigenen Reihen verstanden werden. Die starke (bildungs)bürgerliche Verwurzelung, selbst wenn sie nicht durchgängig in der Mitgliedschaft zum Tragen kam, prägte doch, wie hier in diesen Aussagen, die von den Vereinigungen vertretenen Positionen. Besonders scharf kritisierte Hartenfels in Absetzung zu den Guttemplern die Gruppenkonstruktion der AA:

²⁵⁸ Appel (1994:23) weist auf den zudem auf den Unterschied des demokratischen Gruppenaufbaus bei den AA gegenüber der streng hierarchischen Verbandstruktur der traditionellen Suchthilfeorganisationen hin.

"Unser Orden ist eine festgeschlossene Gemeinschaft, deren Mitglieder nach dem Grade und der Dauer ihrer Bewährung in Stufen zur Vollmitgliedschaft aufsteigen. Obwohl er im Geringsten den Bruder sieht und ihn helfend stützt, vermag er als Orden nicht auf eine gewisse Auswahl zu verzichten. Er muß ein krasses soziales Gefälle unter den Mitgliedern der einzelnen Gruppen tunlichst vermeiden, um einen brüderlich-familiären Verkehr der Geschwister untereinander und ein von Gruppe zu Gruppe verschiedenes, aber innerhalb der einzelnen Gruppen einheitliches geistiges Niveau anzustreben. So würden - entgegen den AA - "Prostituierte, Schwindler, Diebe, Homosexuelle und Mörder" (ich zitiere Josef Kessel²⁵⁹) bei uns nicht aufgenommen werden, weil wir mit ihnen nicht in einer Gemeinschaft leben möchten. Die Gemeinsamkeit der Not und der Veranlagung (Allergie gegen Alkohol) ist uns nicht Bindeglied genug, um mit der Gosse und seelischen Abgründen Bruderschaft zu schließen." (Hartenfels 1965:26f)

Hartenfels kam zu dem Ergebnis, daß die AA nicht das "Ei des Kolumbus" erfunden, aber vorläufig die bessere Propaganda hätten. Und er zweifelte, ob sich die amerikanischen Methoden, inklusive der "Vorurteilslosigkeit gegenüber der moral insanity" überhaupt auf Deutschland übertragen ließen. Die erfolgreiche Ausweitung der AA-Gruppen ab Mitte der 60er Jahre machten diese Bedenken schließlich zunichte.

Die Abgrenzung der Abstinenz- und Wohlfahrtsverbände gegenüber den AA bestand vielfach bis in die 80er Jahre hinein, mit Ausnahme von Westberlin, wo die AA-Gruppen auch die der Selbsthilfe zur Verfügung stehenden Räume der 'Berliner Landestelle gegen die Suchtgefahren' nutzten. In der praktischen Selbsthilfe gab es jedoch seit Ende der 70er Jahre eine Annäherung. So teilten AA und verbandsbezogene Selbsthilfe die Sichten auf den Alkoholismus, wozu auch das vom Alkoholikerbild der AA geprägte Krankheitskonzept Jellineks, das sich in der BRD durchgesetzt hatte, beitrug. Es wurden gemeinsame Aktionen abgesprochen und auf regionaler Ebene kam es immer häufiger zu langfristigen Kooperationen. (Appel 1994:22f)

III.6.2 Alkohol und andere Suchtmittel im Betrieb - Problemloser Umgang oder umgangenes Problem?

In den ersten dreißig Jahren nach dem II. Weltkrieg, zwischen 1945 und 1975, so hat es den Anschein, wurde dem Thema Sucht und Alkoholgefahren in den Betrieben und Verwaltungen wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In den ersten Nachkriegsjahren kann man noch annehmen, weil die getrunkenen Alkoholmengen insgesamt niedrig waren, so daß von der gelernten Arbeiterschaft seinerzeit als "nüchterner Stand" gesprochen werden konnte (Bürger-Prinz 1952), mit der Konsumwelle in den Wirtschaftswunderjahren muß der Alkohol jedoch quasi in den Betrieb hineingespült worden sein. 1950 hatte der Pro-Kopf-Konsum reinen Alkohols je EinwohnerIn in der BRD noch 3,3 Liter betragen; 1960 war er bereits auf 7,8 Liter und 1970 auf 11,4 Liter angestiegen

²⁵⁹ Kessel wird von Hartenfels als Autor des Buches "Rausch und Heilung", eines Berichtes über die Entstehung und Arbeitsweise der AA zitiert.

(Jahrbuch Sucht 97:12),²⁶⁰ wobei der regelmäßige Alkoholkonsum mit der Höhe des Einkommens korrelierte: 1957 gaben 22 Prozent derjenigen, mit weniger als 250 DM monatlichem Einkommen an, abstinent zu leben, aber nur 10 Prozent der Einkommensgruppe zwischen 400 und 600 DM und weniger als 0,5 Prozent mit Einkommen über 800 DM. 69 Prozent der Facharbeiter gaben 1961 an, regelmäßig Bier zu trinken, aber nur 65 Prozent aller bundesdeutschen Männer. (Wurzbacher 1965:1f)

In den siebziger Jahren jedenfalls war der Alkoholkonsum in dem meisten Betrieben eine unhinterfragte Selbstverständlichkeit, z.B. "der mäßige Genuß von Bier während der Arbeitszeit" bei BASF (Kleinsorge u.a. 1975:264) oder "1 bis 2 Glas Weinbrand oder Schnaps vor Dienstbeginn" in kleineren Gruppen bis zu zehn Personen bei Landes- und Bundesbediensteten (Gebauer/Büschges zit. n. Spiegel 1986:199f). Zumindest wurde in den Pausen in der Kantine, bei Feiern unter ArbeitskollegInnen, bei Betriebsfeiern und -ausflügen Alkohol getrunken. Bierautomaten in Arbeitsplatznähe gehörten vielfach zur Grundversorgung. Selbst in solchen Betrieben, wo Alkoholverbote bestanden, wurden nicht selten alkoholische Getränke in den Kantinen verkauft oder diese wurden einfach umgangen. Mit anderen Worten, Alkohol war eine betrieblich integrierte Droge, der keine großen Probleme zugesprochen wurden, selbst wenn einzelne, wie es dann lapidar hieß, "über die Stränge schlugen". Diese Tatsache macht es schwer, die Größenordnung eines möglichen Alkoholproblems rückwirkend festzustellen.²⁶¹ Es gibt zu wenige konkrete Anhaltspunkte, um zu belegen, ab wann die Folgen des gestiegenen Alkoholkonsums die Aufmerksamkeit der Verantwortlichen im Betrieb hätten auf sich ziehen müssen. Einen empirisch belegten Hinweis auf solche Fälle geben z.B. die Untersuchungen des 'Gerichtsärztlichen Dienstes der Gesundheitsbehörde Hamburg', der alle tödlich verlaufenen Betriebsunfälle im Industriegebiet Hamburg zwischen 1949 und 1952 sowie 1954 und 1958 auf den Einfluß von Alkohol u.a. durch Messung der Blutalkoholwerte untersucht hatte. Das Ergebnis ergab nach Abzug aller Zweifelsfälle, daß rund 7% der 250 untersuchten Fälle als alkoholbedingt anzusehen waren. (Potter 1963:36) Eine weitere Untersuchung des Instituts für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Hamburg prüfte 672 tödliche Arbeitsunfälle von 1962 bis 1970, von denen in nur 230 Fällen, darunter keine Wegeunfälle, Blutproben vorlagen. In 91 Fällen lag der Blutalkoholspiegel über 0,5‰, davon in 50 Fällen zwischen 1‰ und 2‰, in 29 Fällen sogar über 2‰. (Naeve u.a. 1973:320)

Den Abstinenzverbänden ist jedenfalls nicht vorzuwerfen, daß sie das Augenmerk nicht schon früh auf den Zusammenhang von Leistungseinbußen unter Alkohol und Unfallgefahren im Betrieb gerichtet hätten. Von 1947 bis 1951 war der Guttempler Reinhard Strecker, der schon in der Zeit der Weimarer Republik die Alkoholfrage in den Zusammenhang des erhöhten Arbeitsschutzes gestellt hatte (vgl. Punkt 5.6 dieser

²⁶⁰ Die steigenden Konsumzahlen schlugen sich auch in steigenden Aufnahmen von AlkoholikerInnen zu Entwöhnungstherapien, wie im Landeskrankenhaus Düsseldorf, wo den 8 Aufnahmen im Jahre 1948 im Jahre 1958 bereits 147 und 1961 schließlich 257 gegenüberstanden. (Panse 1963:10f)

²⁶¹ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) veröffentlichte 1980 Daten, wonach 11% der Berufstätigen angaben, daß täglich an ihrem Arbeitsplatz getrunken wurde, 25% gaben einen gelegentlichen Alkoholkonsum an. (Liepmann/Gnegel u.a. 1987:84)

Arbeit), Vorsitzender des Trägervereines der DHS. Er versuchte Wissenschaftler verschiedenster Fachrichtungen für die Arbeit der DHS zu interessieren oder sogar zur Mitarbeit zu gewinnen. (Gläß/Klewitz 1981:228) In den Jahren 1954, 1955 und 1960 wurde in den Fachkonferenzen der DHS auf das Thema Alkohol, Arbeit und Leistung eingegangen.²⁶² 1960 gründete die DHS einen Fachausschuß 'Alkohol im Betrieb', in dem Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure, Vertreter der Fachverbände und der Bundesministerien zusammenkamen, um über einschlägige Aufklärungsmaßnahmen zu beraten. (Suchtgefahren 2/1960:28) Dabei stand jedoch nicht so sehr die aktuelle Problematik in den Betrieben im Vordergrund, vielmehr wurde an die Thematisierungskontexte aus der Vorkriegszeit angeknüpft.²⁶³ Als besonders eifriger Mahner zum Problem der Arbeitssicherheit unter Alkoholeinfluß trat in jener Zeit der Arzt und Chemiker Friedrich Portheine auf. Auf dem Arbeitsschutzkongreß 1952 in Düsseldorf machte er darauf aufmerksam, daß in den Erhebungsbögen für Betriebsunfälle und in den dementsprechend in den Unfallstatistiken der Berufsgenossenschaften die 'Alkoholbeeinflussung' nicht vorkam.²⁶⁴ Als Gutachter in den Fachausschüssen für Arbeitsmedizin der Montanunion in Luxemburg setzte er sich dafür ein, das Problem Alkohol und Sicherheit im Betrieb erforschen zu lassen, scheiterte damit jedoch am Einspruch der Weinländer Frankreich und Italien. (Portheine 1979:41) Im Jahre 1958 führte er auf einer Arbeitsschutzveranstaltung im 'Haus der Technik' in Essen einen Trinkversuch mit 15 Probanden vor rund 750 Werksärzten durch, der seinerzeit viel Aufsehen erregte. (Hüffmann: Suchtgefahren; Der Spiegel 43/1960) Ende der 70er Jahre zieht Portheine folgendes Fazit:

"Meine Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen der Arbeitsmedizin waren außerordentlich zwiespältig. Leider wollen und wollten sich die Betriebe weder in die Karten noch in die Kantinen schauen lassen. Bedauerlicherweise mußten zwei Doktoranden von mir vergebene Themen über nachweislich schwere Alkoholunfälle in der großen Industrie wieder abrechnen, da Nachforschungen ins dunkle verliefen. (...)Meine mehrfachen Erfahrungen bringen Licht in die Dunkelziffer der Alkoholunfälle und sollten Veranlassung genug sein, hier auch in Zukunft Kostendämpfung und prophylaktischen Arbeitsschutz auf dem Gesundheitssektor ernstlich zu betreiben." (Portheine 1979:41f)

Die Mahner von außen aus den Abstinenzverbänden fanden in den Betrieben, wie Portheine beschreibt, mit ihren Appellen an ökonomisch rationales Verhalten zur Steigerung der Arbeitssicherheit kaum Widerhall, stießen sogar nicht selten auf direkte

²⁶² Die Themen der Konferenzen hießen "Störung und Sicherung der menschlichen Leistung" 1954 in Oberhausen, "Schützt Arbeitskraft und Familie" 1955 in Frankfurt/M., "Alkohol- und Tabakgefahren im Berufsleben" 1960 ebenfalls in Frankfurt. (Informationsdienst der DHS 1954,1955,1960)

²⁶³ Es ging allerdings auch um die Rolle des Betriebes bei der Rekrutierung von Patienten und Klienten für die Suchthilfe. Wichtig, so hieß es, sei die "rechtzeitige Erfassung Alkoholkranker und -gefährdeter, die Durchführung von Kuren in Heilstätten für Alkoholranke und die nachgehende Fürsorge und Betreuung ehemaliger Patienten durch die alkoholgegnerrischen Verbände." (Suchtgefahren 2/1960:28)

²⁶⁴ Auf die Tatsache, daß in den Unfallmeldungen überhaupt selten auf Alkohol als Unfallursache hingewiesen wird - sei es, weil es nicht festgestellt wurde oder weil man dem Verunfallten keine Schwierigkeiten bereiten möchte - machen Potter (1963:35) und Naeve u.a. (1973:318) aufmerksam.

Ablehnung. Die Gründe hierfür lassen sich nur vermuten. Zum einen lagen sie wohl bei den Mahnern selbst, die neben den Hinweisen auf mangelnde Arbeitssicherheit und die daraus entstehenden Kosten auch ihr kulturpessimistisches Weltbild transportierten.²⁶⁵ Porthaines Äußerungen über die Jugend, die "dem Rausch der übertriebenen Motorisierung" unterliegt (Porthaine 1955), oder seine Philippika gegen die Definition von Gesundheit als Zustand eines völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens durch die WHO, die er der Unchristlichkeit verdächtige, weil "Leben Kampf und Abwehr bedeutet" und "höchste Kampf- und Wirklichkeitsspannung" verlange, gegen die nun allerdings allzu oft Alkohol "als Sorgenbrecher und Situationsverniedlicher" eingesetzt würde, so daß viele auf der Fahrt vom Betrieb in die Freizeit verunglückten mit der Folge, "viele 1000 verbluten auf den Fahrbahnen und atmen dabei mit ihrem letzten Hauch auch den Geist bzw. Ungeist des Alkohols aus" (Porthaine 1960), trafen nicht (mehr) die Sprache der Produktionsbetriebe.

Zum anderen lagen die Gründe wohl auch im Betrieb und in der Gesellschaft. Der gesellschaftlich integrierte Alkoholkonsum war in Deutschland, außer in den Zeiten des Mangels, nie wirklich unterbrochen, auch nicht am Arbeitsplatz, denn selbst die Unfallverhütungsvorschriften schreiben bis heute kein Alkohol-, sondern nur ein Gefährdungsverbot vor. In der Nachkriegszeit bis in die 70er Jahre hinein wurde Alkoholkonsum und -mißbrauch - allgemein wie auch am Arbeitsplatz überhaupt nicht als gesellschaftliches Problem definiert. Hinzu kam, daß offensichtlich viel von dem 'Alkohol-' und 'Suchtpräventionswissen' aus der Zeit um die Jahrhundertwende, z.B. die Kenntnisse über die Wirkungen des Alkohols, in der bundesrepublikanischen Gesellschaft und unter den betrieblichen Fachkräften verlorengegangen war. Zudem erforderte eine Maßregelung wegen Alkoholmißbrauch nach dem Betriebsverfassungsgesetz von 1952 den formalen Rahmen der Abmahnung unter Mitbestimmung des Betriebsrates, für die der 'ungehinderte' Alkoholkonsum nicht selten als traditionell 'gewerkschaftlich geschütztes Recht' des Arbeitnehmers galt. Und schließlich fehlten die im Betrieb verankerten Kräfte, die als Multiplikatoren für die Aufklärung über Alkohol- und Suchtgefahren hätten tätig werden können, um z.B. solche Filme zum Einsatz zu bringen, wie sie von der WHO für solche Zwecke herausgegeben worden waren.²⁶⁶

Eine Ausnahme bildete hier die 'Bundesbahn-Zentralstelle gegen die Alkoholgefahren' (BZAL), die in der Nachfolge des 1902 gegründeten 'Eisenbahner-Mäßigkeitsvereins' für das Ziel eintrat: Nüchternheit im Eisenbahndienst und im Straßenverkehr, Mäßigkeit im Leben. Ende der 70er Jahre war jede(r) dritte Beschäftigte der Deutschen Bundesbahn Mitglied der BZAL, die mit insgesamt 120.000 Mitgliedern die zahlenmäßig stärkste Kraft in der betrieblichen Suchtprävention stellte. Die BZAL legte das Schwergewicht auf die Aufklärungsarbeit zum Alkohol. Sie richtete ihre Aktivitäten

²⁶⁵ Auf die Arbeitswelt bezogen erscheint dieses besonders deutlich in den Thesen Müllers zur 'funktionalen Bedeutung der Sucht im gegenwärtigen sozialen System' in der Zeitschrift Suchtgefahren 1957.

²⁶⁶ Anfang der 60er Jahre lag der Farbtrickfilm "Zum Wohl" und der Farbtonfilm "Hier Kommando-posten Gehirn" vor, die zwanzig Jahre später, Anfang der 80er Jahre, schließlich zum Einsatz in der Betrieblichen Suchtprävention kamen. (Potter 1963:43f)

auf alle Beschäftigten, gab eine Zeitschrift mit dem Titel 'null promille' in hoher Auflage heraus und produzierte spezifische Aufklärungsfilme, Tonbildschauen und Plakate zum Thema Alkohol. Über die Deutsche Bundesbahn hinaus bekannt geworden, ist vor allem der Film "Alles zu seiner Zeit", der über die Wirkung kleiner Mengen Alkohol und den möglichen Folgen im Dienst informiert. Die BZAL kooperierte eng mit dem Bundesbahnsozialwerk, das für die Suchtkrankenhilfe im Bereich der DB zuständig war. (Czischek 1979:195ff; Medien 1989)

Auf andere Tätigkeitsfelder als der Suchtprävention beschränkte sich die betriebliche Sozialarbeit, die nach Kriegsende für ihr eigenes Überleben zu kämpfen, hatte. Werksfürsorge wie betriebliche Sozialarbeit²⁶⁷ trugen - größtenteils zu unrecht, wie Weiß (1950:7) glaubt - den Stempel einer nationalsozialistischen Institution, was viele Betriebe zum Anlaß genommen hätten, die Einrichtung, "die ihnen zu kostspielig und unergiebig erschien", abzubauen. In anderen Betrieben hätten sich die neu zusammengesetzten Betriebsräte gegen die Weiterführung oder Neueinrichtung der Werksfürsorge gesträubt, da sie sich für die sozialen Belange der Beschäftigten zuständig fühlten. Dort wo eine Werksfürsorge eingerichtet war, mußte sie nicht selten erst das Mißtrauen eines großen Teils der Beschäftigten überwinden, um ihre Tätigkeit in vollem Umfang aufnehmen zu können. (Niemann 1950:17; Oelschlägel 1987:29ff; Tafel 1990:165)) Das Tätigkeitsfeld erstreckte sich in den Anfangsjahren des Wiederaufbaus auf die traditionellen Felder wirtschaftliche Fürsorge (Barzahlungen oder Sachleistungen), Gesundheitsfürsorge (Vorsorge und Krankenfürsorge, Unterstützung des Werksarztes) und Erziehungsfürsorge (Schaffung einer gesunden Werksverbundenheit, Kursangebote für Frauen und Mädchen) für die Arbeitenden und ihre Familien. Hinzu kamen spezifische Aufgaben in der Nachkriegszeit, wie z.B. die Förderung der Kleintierhaltung und des Kleingartenwesens unter den Bergleuten. (Oelschlägel 1987:28) "Es hatte sich eingebürgert", erinnert sich eine Beteiligte der betrieblichen Sozialarbeit bei Siemens, "daß die Betriebspflegerinnen für all das zuständig waren, wofür es sonst niemanden gab." (Riedrich 1985:35) Zu den Aufgaben gehörte u.a. auch das Überbringen von Geschenken des Unternehmens, häufig alkoholische Getränke. "Das größte Geschenk war immer eine Flasche Schnaps.", zitiert Oelschlägel (1987:32) eine Werksfürsorgerin zu ihrer Arbeit in der Zeit des Wiederaufbaus. Bis in die 70er Jahre hinein wird aber nur an einer Stelle in der herangezogenen Literatur davon gesprochen, daß Alkoholprobleme oder Suchtgefährdung in den Zuständigkeitsbereich der betrieblichen Sozialarbeit gefallen wären (Zundel 1972), was jedoch weniger ein Hinweis darauf zu sein scheint, daß dies nicht der Fall war, sondern daß diesem Problembereich keine gesonderte Aufmerksamkeit geschenkt werden mußte. Man kann annehmen, daß die Werksfürsorge auch Hilfe bei Alkoholproblemen anbot und - wie das Bundesbahnsozialwerk - in Zusammenarbeit mit dem werksärztlichen Dienst dafür zuständig war.

²⁶⁷ Beide Bezeichnungen wurden nach 1945 verwandt, aber erst ab 1957, als die Wirtschaftsvereinigung der Eisen- und Stahlindustrie über eine Richtlinie die einheitliche Umstellung der Arbeit von 'Werksfürsorge' zur 'betrieblichen Sozialberatung' vornahm, begann sich der Name 'betriebliche Sozialarbeit' oder 'Sozialberatung' durchzusetzen. (Soziale Arbeit 4/1971:169ff; Riedrich 1977:150)

Die WerksärztInnen oder PersonalärztInnen stießen bei den Beschäftigten ebenfalls häufig auf großes Mißtrauen und galten eher als Kontrollinstanz des Arbeitgebers, in dessen Auftrag sie tätig wurden, als jemand, dem oder der man sich mit seinen gesundheitlichen Problemen anvertrauen würde. Die Rolle der arbeitsmedizinischen Betreuung im Betrieb änderte sich erst mit der Einführung des Arbeitssicherheitsgesetzes 1972, das nun Betriebsärzte mit festgeschriebenen Aufgaben, mit Schwerpunkt im präventiven Gesundheitsschutz vorsah. Es brauchte aber fast noch eine weitere Generation von Betriebsärzten bis in den 90er Jahren die Vorbehalte der Beschäftigten und ihrer InteressenvertreterInnen allmählich abnahmen, auf der anderen Seite sich aber auch die betriebsärztlichen Dienste zum Teil in die Suchtpräventionskonzepte aktiv einbinden ließen. Trotzdem wurden viele auch früher schon im Einzelfall, wenn der Alkoholabusus unübersehbar war, z.B. wenn Beschäftigte wiederholt durch akute Alkoholisierung beim Verstoß gegen die Arbeitssicherheit aufgefallen waren oder eine Alkoholkrankung durch Untersuchungen belegbar schien, dahingehend tätig, daß sie Alkoholkranken Entzugsbehandlung und Entwöhnungskur empfahlen und ggf. auch vermittelten. (Herrmann 1970; Kleinsorge u.a. 1975) Dabei ging die Hilfe gelegentlich auch soweit, daß ein Werksarzt sich dafür einsetzte, einem 56jährigen Mann, dessen Antrag auf Entwöhnungsmaßnahme durch die LVA mit Hinweis auf das hohe Alter abgelehnt wurde, diesem "eine feste Bleibe zu verschaffen mit einer Vermieterin, die ihn ein wenig bemuttert hat", so daß es diesem gelang, auch ohne Therapie trocken zu werden. (Ott-Gerlach 1991:26) Von einem systematischen, verbindlichen Hilfeangebot durch die Werks- und Personalärzte kann jedoch bis Anfang der 70er Jahre ebensowenig ausgegangen werden wie von einer maßgeblichen Rolle zur Prävention von Suchtproblemen im Betrieb.

Der Alkohol hat im Betrieb bis Ende der 90er Jahre - trotz der in den 70er Jahren schließlich einsetzenden 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' - seinen Platz als bedeutendstes Suchtmittel behalten. Zu vielfältig sind die individuellen und sozialen Funktionen, die er nach wie vor zu erfüllen vermag. Zwar hat der Alkoholkonsum während der Arbeitszeit, so heißt es in den Betrieben, insgesamt abgenommen²⁶⁸ und die Zahl der Betriebe, in denen ein absolutes Alkoholverbot besteht und dieses auch respektiert wird, hat zugenommen, aber in der Mehrzahl der Organisationen halten die Beschäftigten auch heute bei Betriebsfeiern, Geburtstagen, Jubiläen, Geschäftsabschlüssen oder Empfängen den Alkohol immer noch für unersetzbar. Die sozialen Funktionen, die das Suchtmittel hierbei und in der Freizeit erfüllt, werden auf der individuellen Ebene dadurch ergänzt, daß der Alkohol seinen, Anfang des Jahrhunderts eingesetzten 'Siegeszug' als Ausdruck sozialer Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Statusgruppen (vgl. II 2.2) - zur 'Toskanafraktion' gehört eben auch Rotwein und Prosecco - fortsetzen kann.

²⁶⁸ In den meisten Fällen wird vor Ort als Grund für den gesunkenen Alkoholkonsum angegeben, daß erstens Alkohol am Steuer in den letzten Jahren nicht mehr als Kavaliersdelikt angesehen wird und die Beschäftigten den Verlust ihres Führerscheins, auf den sie angewiesen sind, fürchten und zweitens, die Wirkung des Alkohols mit den heute geforderten Arbeitsleistungen nicht vereinbar sei.

te. Auch als Entspannungsmittel (vgl. III 5.5.1) und als Ausgleich zum alltäglichen Arbeitsstreß bei steigender Arbeitsintensität erscheint der Alkohol heute weniger denn je verzichtbar. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, daß alkoholische Getränke weiterhin primär als 'Genußmittel' betrachtet werden und Alkoholprobleme am Arbeitsplatz in den Organisationen trotz aller Aufklärung in den vergangenen zwanzig Jahren immer noch häufiger unter- als überschätzt werden.

Vollends unterbewertet und mit noch weit mehr Unkenntnis verbunden war und ist der Medikamentenkonsum und seine Folgen in der Gesellschaft allgemein (Ellinger u.a. 1984; Glaeske 1991) wie am Arbeitsplatz, wo er in hohem Maße als "sozial angepaßt" betrachtet wird. (Gnegel 1990; Steinbach/Wienemann 1992) Anders als das 'Genußmittel' Alkohol haben Medikamente für Beschäftigte in der Regel die Funktion, einen als einschränkend erlebten Zustand der Gesundheit oder des Wohlbefindens zu beheben, um wieder funktions- und arbeitsfähig zu sein. Die erleichternde und unlustvertreibende Wirkung, die bei einsetzender Abhängigkeit in den Vordergrund tritt, spielt zunächst eine nicht so bedeutende Rolle. (Kleinsorge 1990:62f) Aber das Fitsein für den Beruf ist für die Medikamenteneinnahme ein nicht unerhebliches Motiv. Bei einer (nicht repräsentativen) Erhebung unter Beschäftigten im Bereich Verwaltung, Wissenschaft, Bibliothek, Labor sowie Handwerk und Technik erfragten Lausser u.a. (1986:82) einen regelmäßigen Medikamentenkonsum in den letzten 4 Wochen vor der Befragung, wobei 9,5% angaben, Beruhigungs- bzw. Schlaftabletten und 22,6% Schmerzmittel, um nur zwei Medikamentengruppen herauszugreifen, die an der Abhängigkeitsproblematik am stärksten beteiligt sind, regelmäßig einzunehmen. Bis weit in die 80er Jahre hinein war die kostenlose Schmerzmittelausgabe in Betrieben eine verbreitete 'Sozialleistung'²⁶⁹, deren Einstellung sogar in einem Fall Anlaß zu einer spontanen Arbeitsniederlegung in einer Frauenabteilung wurde. (Fuchs 1989:28) Daß Medikamente den Unfallverhütungsvorschriften (UVV) vom 1.4.1977 gleichermaßen unterliegen wie der Alkohol und Medikamenteneinnahme den Unfallversicherungsschutz aufheben kann (BSG 1985 - Az 2 RU 75/84) wird selbst von den einschlägigen Fachkräften in den Betrieben und bei den Versicherungsträgern häufig unterschätzt.²⁷⁰ (Rußland 1990:145f; Steinbach/Wienemann 1992:23ff) Erst ganz allmählich, vor allem in Verbindung mit dem gestiegenen Bewußtsein um die Nebenwirkungen von Medikamenten - hier wirken sich tatsächlich die Hinweise auf die Beachtung der 'Beipackzettel' aus - sowie mit der gestiegenen Sensibilität gegenüber den einschränkenden Wirkungen von Medikamenten im Straßenverkehr, entwickelt sich im Betrieb, und zwar nicht nur in den wegen der

²⁶⁹ Ein Berufsgenossenschaftsarzt gab z.B. Anfang der 90er Jahre an, er gehe davon aus, daß in 75 Prozent aller von ihm betreuten Betriebe "Meister oder Chefsekretärinnen" Schmerzmittel an die Beschäftigten aushändigen würden. (Steinbach/Wienemann 1992:25)

²⁷⁰ Die zuständigen Berufsgenossenschaften hatten sich bis zum Jahre 1991 - mit einer Ausnahme - überhaupt noch nicht offensiv mit dem Thema auseinandergesetzt, sondern das Feld allein dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat überlassen. Einige Berufsgenossenschaft lehnten bei einer schriftlichen Anfrage im Oktober 1991 sogar jede Zuständigkeit für Arbeitssicherheitsprobleme durch Medikamente am Arbeitsplatz ab, andere verwiesen auf die Zentralstelle für Unfallverhütung (ZEFU) beim Hauptverband der Berufsgenossenschaften. (Steinbach/Wienemann 1992:20ff)

großen 'Griffnähe' besonders betroffenen Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens, die Einsicht, daß dem Medikamentenkonsum im Rahmen der Suchtprävention mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden müßte. Das gilt umso mehr angesichts der Tatsache, daß die Beschäftigten heute die gesundheitlichen Folgen der Leistungsverdichtung und Mehrfachbelastung "verstärkt medikamentös auszublenden bzw. wettzumachen versuchen". (Feldes 1995:131)

Die seit den 60er Jahren in der BRD anhaltende politische Diskussion um das Ausmaß des Problems der illegalen Drogen und des Umgangs mit den DrogenkonsumentInnen, die sich immer mal wieder populistisch zu einer gesellschaftlichen Grundsatzfrage zuspitzen ließ, wobei zur Dramatisierung nicht selten auf kriegerisches Vokabular zurückgegriffen wurde (Christie/Bruun 1991; Döhner 1995:23ff), hinterließ merkwürdigerweise in den ersten zwei Jahrzehnten im Betrieb wenige Spuren im Sinne der Sensibilisierung für Drogenprobleme von Beschäftigten oder der Aufmerksamkeit auf Probleme der Arbeitssicherheit in Verbindung mit Drogenkonsum. Kleinsorge (1991b:240) glaubt, daß vor allem falsche Bilder über die DrogenkonsumentInnen - jung, noch nicht oder nicht mehr erwerbstätig, nach kurzer Zeit voll abhängig, in der Drogenszene zu Hause und aus der Gesellschaft ausgestiegen - den Blick auf den integrierten Konsum illegaler Drogen im Betrieb verstellten. Die Datenlage zum Umfang des Konsums und der Abhängigkeit ist - wie bei allem Suchtmittelgebrauch - sehr dürftig; bei Kleinsorge (1991b:247) finden sich folgende Angaben: In den USA geht man von rund 3% Abhängigen von illegalen Drogen unter den Beschäftigten aus. Bei einer anonym durchgeführten Urinuntersuchung bei 1.000 Personen in der BRD wurden bei den 18-24 jährigen weiblichen Personen 2,7%, bei den 20-26 jährigen Männern 3% positive Werte gefunden. 1992, so heißt es an anderer Stelle (Keine Drogen 1996:2), wurde bei Untersuchungen von unter 40jährigen VerkehrsteilnehmerInnen, die in schwere Unfälle verwickelt waren, in 25% der Fälle Cannabis-Spuren festgestellt.

Kleinsorge/Zober (1994:487) berichten, daß in den Jahren 1992 und 1993 in der BASF in Ludwigshafen 25 DrogenkonsumentInnen auffällig geworden waren, 10 davon allerdings nicht am Arbeitsplatz, sondern erst in der betriebsärztlichen Sprechstunde. Alle hatten schon vor Eintritt in den Betrieb illegale Drogen konsumiert, hatten aber eine Betriebszugehörigkeit von 1 bis 15 Jahren, in denen weder der Vorgesetzte, noch die Betriebsärzte den Konsum festgestellt hätten. Bei VW in Wolfsburg wurden bis 1994 insgesamt 131 Beschäftigte aufgrund von Drogengebrauch auffällig. (Junghans 1994)

Nun rückt beim Konsum illegaler Drogen der Aspekt der Arbeitssicherheit ganz stark

in den Vordergrund²⁷¹, wobei die rechtlichen Möglichkeiten des Betriebes im wesentlichen auf den § 38 der Unfallverhütungsvorschriften (UVV) beschränkt bleiben²⁷², sofern nicht andere Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat getroffen werden. Letzteres war z.B. Ziel einer gemeinsamen Stellungnahme der Arbeitgeberverbände Chemie, der IG Chemie, Papier, Keramik und der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie (Keine Drogen 1996), in der aus Gründen des Arbeits- und Umweltschutzes von Unternehmensleitungen, Betriebsräten und Beschäftigten ihres Organisationsbereiches gefordert wird, "neue Denkmodelle zu entwickeln und einzusetzen", die den Schutz von MitarbeiterInnen und Allgemeinheit gewähren können. In vielen Betrieben im Bereich der Chemieindustrie - aber auch in der Automobilindustrie - sind seither Betriebsvereinbarungen entstanden, die sog. Drogenscreenings bei der Einstellung vor allem von Auszubildenden vorsehen.²⁷³ Im Werk der VW AG in Wolfsburg werden seit 1992 alle Arbeits- und AusbildungsplatzbewerberInnen einem Drogentest unterzogen.²⁷⁴ (Junghans 1994) Auf diese Weise versucht man, die Konsumenten illegaler Drogen durch Drogenkontrolle, zumindestens der Bewerber, herauszufiltern. Es stellt sich allerdings die Frage, ob diese Vorgehensweise nicht eher einen ideologischen Zweck, der sichtbaren Teilnahme am gesellschaftlichen 'Kampf den Drogen', erfüllt und zur Abschreckung von KonsumentInnen illegaler Drogen unter potentiellen BewerberInnen, als daß diese punktuelle Überprüfung den integrierten - illegalen wie legalen - Drogenkonsum unter den Beschäftigten erfassen und darüber zur Arbeitssicherheit wesentlich beitragen könnte. Außerdem sind Drogenscreenings, die in den USA im Zuge der 'War on Drugs'-Kampagne unter Präsident Reagan in vielen Betrieben ver-

²⁷¹ Kleinsorge beschreibt anhand eines Berichtes aus dem 'SuchtReport' 2/91 einen Wirkungstest mit Marihuana, der 1985 an 10 erfahrenen Flugzeugpiloten durchgeführt wurde. "Der Test beruhte auf freiwilliger Basis. Das Durchschnittsalter betrug 29 Jahre. Alle hatten zeitweilig Marihuana geraucht, keiner von ihnen täglich. Für die Dauer des Tests wurde Abstinenz vereinbart. Die Gruppe wurde 8 Stunden an einem Flugsimulator trainiert. Der Test begann mit einem Baseline-Flug mit Landung im Flugsimulator. Danach rauchte jeder der Piloten eine Marihuana-Zigarette, die 19 mg THC (Tetrahydrocannabinol) enthielt. Die simulierte Landeung wurde nach 1, nach 4 und nach 24 Stunden wiederholt. Das schlechteste Ergebnis trat eine Stunde nach THC-Inhalation ein. Noch nach 24 Stunden hatten die Piloten Schwierigkeiten, in der Mitte der Landebahn aufzusetzen." (Kleinsorge 1991b:243) Hatte die durchschnittliche Abweichung von der Rollbahnmitte ohne Drogeneinfluß 3,7m betragen, so stieg sie auf 9,8m nach einer Stunde und betrug nach 24 Stunden noch immer 7,3m. (Kopp 1994)

²⁷² Hinsichtlich ihrer Zuständigkeit für Arbeitssicherheitsprobleme in Verbindung mit illegalen Drogen verhielten sich die Berufsgenossenschaften ähnlich wie bei den Medikamentenproblemen, sie leugnen zunächst einmal ihre Zuständigkeit. "Die Berufsgenossenschaften haben den gesetzlichen Auftrag, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten. Daraus läßt sich kein unmittelbarer Zusammenhang zum Mißbrauch von Drogen ableiten", nimmt Perlebach (1994) dazu Stellung. Als Begründung führt sie an: "über diese Art Suchtmittelkonsum liegen den Berufsgenossenschaften bislang keine hinreichenden Informationen vor, um aus ihrem gesetzlichen Auftrag heraus in der Prävention tätig werden zu können."

²⁷³ Die Einführung von Drogenscreenings war auch die einzige Präventionsmaßnahme, die sich die Berufsgenossenschaften in Verbindung mit illegalem Drogenkonsum im Betrieb vorstellen konnten. (Perlebach 1994)

²⁷⁴ Zwischen 1992 und 1994 wurde dabei bei 9 von 500 Ausbildungsplatzbewerbern und bei 30 von 700 Bewerbern um Produktionsarbeitsplätze Drogenkonsum festgestellt.

bindlich eingeführt wurden, wegen ihres Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte hier wie dort nach wie vor umstritten.²⁷⁵ (Kleinsorge 1991b:246; Kleinsorge/Zober 1994:489)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß in der Phase der Nachkriegszeit bis in die 70er Jahre hinein Sucht- oder Alkoholgefährdung nicht wirklich als ein gesellschaftlich wahrgenommenes Problem angesehen wurde, sei es daß es zahlenmäßig zu gering war - wie in den ersten Nachkriegsjahren, oder von der Gesellschaft nicht genügend berücksichtigt wurde, wie die Fachverbände annahmen. Der These folgend ist es deshalb nicht verwunderlich, daß im Betrieb dem Problem in diesem Zeitraum keine Aufmerksamkeit zuteil wurde, obwohl hier zumindest der Bereich der Arbeitssicherheit mit Arbeits- und Wegeunfällen tangiert war. Aber intern war weder die erforderliche Sensibilität dafür, noch das notwendige Wissen ausreichend vorhanden und der Rationalitätsdruck offensichtlich nicht stark genug. Gleichzeitig wirkten von außen keine gesellschaftlichen Kräfte auf den Betrieb ein, die einflußreich genug gewesen wären, die Rationalitätserwartung in einem Maße anzuregen oder die Hilfemotivation zu mobilisieren, um betriebliches Handeln in der Suchtprävention anzustoßen.

III.6.3 Die Entstehung, Entwicklung und Erfolge der 'Alkohol am Arbeitsplatz-Bewegung'

Die Entwicklung eines gesellschaftlichen Problembewußtseins in bezug auf Alkohol und Arbeit, die in der BRD Anfang der 70er Jahre einsetzte und zum Ende des Jahrzehnts in eine regelrechte Bewegung einmündete, welche sich das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' auf die Fahnen geschrieben hatte, entstand nicht von ungefähr zu diesem Zeitpunkt. Verschiedene Bedingungen und Ereignisse in der ersten Hälfte der 70er Jahre begünstigten die Hinwendung gesellschaftlich bedeutsamer Kräfte sowie der Öffentlichkeit zu dem Thema. Einige werden im folgenden aufgezeigt, die für die Entstehung der betrieblichen Suchtprävention erheblich waren, ohne daß sie in ihrer Bedeutsamkeit gewichtet werden:

- Die BRD befand sich in einem gesellschaftspolitischen Umbruch. Breite gesellschaftliche Schichten engagierten sich in der Folge der Studentenbewegung und der außerparlamentarischen Opposition der 60er Jahre außerhalb der angestammten Politikfelder für politische Reformen, z.B. im Bereich der Sozialpolitik für eine bessere psychosoziale Versorgung.

²⁷⁵ Redeker und Segal (1989:76) berichten, daß in den USA Arbeitgeber dazu übergegangen waren, die für das Drogenscreening erforderliche Urinprobe unter Aufsicht vornehmen zu lassen - ein Verfahren, daß von den Dopingkontrollen beim internationalen Leistungssport mittlerweile sattsam bekannt geworden ist - nachdem die Kontrollen von Beschäftigten durch Probenmischungen 'unterlaufen' worden waren. Das führte aber zu neuen Problemen. So wurde eine Firma von einem ihrer Beschäftigten wegen des Angriffs auf die Intimsphäre verklagt und erhielt gerichtlich einen Schadensersatz von 135.000\$ zugesprochen.

- Die Forderung nach "Humanisierung der Arbeit" stand im Zentrum der Arbeitspolitik. Arbeitsrechtliche Regelungen und aus dieser Zeit (Betriebsverfassungsgesetz 1972, Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) 1972) sowie das Forschungsprogramm zur Humanisierung der Arbeit rückten die sozialen Belange der Beschäftigten sowie den betrieblichen Gesundheitsschutz, vor allem die präventiven Aspekte, stark in den Vordergrund. (Bösterling/Wienemann 1982)
- Das BSG-Urteil von 1968, wonach Trunksucht eine Krankheit ist, wurde nicht nur zur Grundlage weiterer Rechtsprechung, sondern forderte auf der betrieblichen Ebene ein auf die neue Rechtsnorm ausgerichtetes Handeln z.B. im Hinblick auf den Kündigungsschutz bei krankheitsbedingtem Alkoholmißbrauch und seinen arbeitsvertraglichen Folgen. (Brill 1973)
- Als Reaktion auf die veränderte Arbeits- und Sozialpolitik einerseits und den Einfluß der Human-Relations-Bewegung in den betrieblichen Managementsystemen wurden in einer Reihe von Großbetrieben Sozialberatungen neu eingerichtet oder bestehende reorganisiert. (Riedrich 1977; Schön 1988; Langensee 1988; Wassermann 1988) Zur gleichen Zeit drängten verstärkt AbsolventInnen der Fachhochschulen für Sozialarbeit auf den Arbeitsmarkt, die nach Einsatzfeldern und Beschäftigungsmöglichkeiten suchten. (Reinicke 1988)
- Der Alkoholkonsum pro Kopf der Bevölkerung war in der BRD und in Westberlin seit 1950 kontinuierlich angestiegen und erreichte schließlich mit 12,7 Litern 1980 seinen Höchststand. (Jahrbuch Suchtgefahren 1988) Bei einer durchschnittlichen 'Alkoholkarriere' von zehn bis fünfzehn Jahren, ehe der Alkoholmißbrauch ohne Alkoholprogramme zu betrieblichem Eingreifen führt, verwundert es nicht, daß die Auffälligkeiten unter den Beschäftigten ab Mitte der 60er Jahre rapide zunahmen. (Langensee 1977:153)
- Infolge des BSG-Urteils von 1968 fand - wie bereits angesprochen - ein Ausbau der Behandlungskapazitäten für Alkoholranke statt, für deren Auslastung die Suchthilfeverbände begonnen hatten, z.B. über den Fachausschuß 'Alkohol im Betrieb' der DHS, aktiv auf die Betriebe zuzugehen, um sie über Therapiemöglichkeiten bei Alkoholgefährdung aufzuklären, worüber zugleich das Krankheitskonzept des Alkoholismus unter betrieblichen Fachkräften verbreitet wurde.
- Der seit Mitte der 60er Jahre in den USA und Europa sichtbar werdende Konsum illegaler Drogen entfachte in der BRD eine öffentliche Jugend- und Drogendiskussion, in deren Verlauf auch die legalen Suchtmittel erwachsener Konsumenten wie Alkohol und Medikamente stärker ins Blickfeld rückten.(Albrecht 1988:37ff)

Zusammenfassend betrachtet waren es also eine Reihe von Faktoren, die das Aufgreifen des Themas 'Alkohol am Arbeitsplatz' in der ersten Hälfte der 70er Jahre begünstigten und die Gesellschaft, vor allem aber die Betriebe, für den Problemzusammenhang erschloß. In dieser von Sozialreformen und Humanisierungsdiskussionen geschwängerten Zeit konnten sich innerhalb und außerhalb des Betriebes jene Kräfte formieren, die, unter Rückgriff auf die US-amerikanischen Alkoholprogramme, schließ-

lich Ende der 70er Jahre mit allem Nachdruck helfendes Handeln bei Alkoholproblemen auf der betrieblichen Ebene einfordern würden.

III.6.3.1 Die Entdeckung der Alkoholprobleme am Arbeitsplatz in der BRD ab 1970

Wurde Alkohol in der bundesrepublikanischen Gesellschaft bis Ende der 60er Jahre, außer in den Kreisen des traditionellen Suchthilfebereiches, kaum als Droge thematisiert, so wandte sich die Öffentlichkeit ihm nach 1970 mit steigender Aufmerksamkeit zu. Wie der Anzahl der Presseberichte zu entnehmen ist, setzte eine ausgesprochene 'Thematisierungskonjunktur' (Spode 1996) der Themen, 'Alkohol im Verkehr' und 'Alkohol am Arbeitsplatz' ein. Darüber gerieten schließlich auch der Alkoholismus und der Alkoholiker im Betrieb ins Visier der Öffentlichkeit. Zunächst waren es Mediziner, die in Fachpublikationen auf das Problem aufmerksam machten.

Im Januar 1970 erschien in der Zeitschrift 'Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Arbeitshygiene', dem Organ mehrerer fachmedizinischer Verbände im deutschsprachigen Raum, gleich mehrere Artikel zum Thema. In einem forderte Wehowsky (1/70:11ff) die ExpertInnen auf, eng mit Presse und Rundfunk zusammenzuarbeiten, um die Bevölkerung sachlich über den Alkoholismus zu unterrichten, damit der "Makel von dieser Krankheit genommen" werde und die betroffenen Menschen anzusprechen, "sich sachliche fachkundige Hilfe zu suchen, um so die prognostisch viel günstigere Frühbehandlung in immer größerem Umfang" wahrzunehmen. Er forderte dafür weiterhin die Ausarbeitung populärwissenschaftlicher allgemeinverständlicher Schriften zum Alkohol- und Alkoholismusproblem und die Aus- und Fortbildung für Interessierte zu diesen Fragen. Im selben Heft zeigte Feuerlein sozialmedizinische Aspekte des Alkoholismus auf, und ein weiterer Artikel, verfaßt von Herrmann (1/70:22f) zum Thema 'Alkoholismus und berufliche Tätigkeit aus werksärztlicher Sicht', wies auf die Zunahme des Alkoholkonsums bei den Beschäftigten hin und enthielt die Aufforderung an die Werksärzte, "in einem frühen, reparablen Stadium Einfluß auf einen sich zum Trinken entwickelnden Mitarbeiter zu nehmen".

In der gleichen Zeitschrift erschien Ende 1972, unter dem Titel 'Alkoholismus und seine Bedeutung für die Gesellschaft' ein Artikel von Lothar Schmidt (11/1972), damals leitender Oberarzt der psychosomatischen Abteilung des jüdischen Krankenhauses in Berlin. In diesem Artikel findet sich eine umfassende Darstellung des 'neuen Alkoholkennens' aus den USA mit einer Beschreibung der Rolle des Alkohols in der Gesellschaft, der Dimensionen des Alkoholproblems, des medizinischen Krankheitskonzeptes nach Jellinek - verbunden mit dem Allergiker-Vergleich aus den Krankheitsvorstellungen der AA; es wurden die Folgen des Alkoholmißbrauchs für die Arbeitssicherheit aufgezeigt und schließlich die betrieblichen Alkoholprogramme in den USA vorgestellt. An diesem Artikel fällt auf, daß er nicht in dem sonst üblichen Duktus medizinischer Fachzeitschriften verfaßt worden war, sondern sprachlich eher den Vorbildern der US-amerikanischen Publikationen zu dem Problemzusammenhang folgte, die das Thema interdisziplinär und zugleich in einer für Laien (im Betrieb) verständlichen Sprache

präsentierten. Schmidt wies in seinen Ausführungen unter anderem darauf hin, daß der Versuch, dem Alkoholproblem im Betrieb mit Kündigungen zu begegnen, wenig Sinn mache und daß die US-amerikanischen Firmen gute Erfahrungen mit einem Hilfe- und Beratungsangebot an ihre Beschäftigten gemacht hätten. Mit der erfolgreichen Unterstützung von AlkoholikerInnen durch die AA sowie durch Präventionsmaßnahmen zur Aufklärung und zur Einschränkung des Alkoholkonsums hätten sie gute Erfolge vorzuweisen. Schmidt schließt den Artikel mit dem Hinweis:

"Aufklärung über Wesen, Verlauf und Folgen der Alkoholkrankheit, Einrichtung betriebseigener Beratungs- und Behandlungsstellen und Kontakte mit Anonymen Alkoholikern, Abstinenzverbänden und Behandlungszentren, denen alkoholranke Arbeitnehmer zugeführt werden können, ermöglichen, die zunehmende Belastung der Betriebe durch Alkoholismus zu vermindern." (Schmidt 1972:313)

Lothar Schmidt muß damit einer der ersten im deutschsprachigen Raum gewesen sein, der das in den USA entstandene Konzept betrieblicher Suchtprävention und -hilfe vertreten hat. Als junger Arzt war er im Jüdischen Krankenhaus in Berlin der Nachkriegszeit mit einem amerikanischen Offizier in Kontakt gekommen, der ihn auf das Wirken der AA aufmerksam gemacht hatte. Schmidt wurde später zu einem der umtriebigen Akteure im Bereich der Suchtarbeit, wo er auf dem Gebiet der Therapie, der Verbände, der Forschung sowie der betrieblichen Suchtprävention zugleich tätig war. Seine Rolle bestand vor allem darin, als Impulsgeber für das helfende Handeln aufzutreten, das er in Vortrags- und Seminarveranstaltungen von der betrieblichen Organisation auf charismatische Weise für den kranken Alkoholiker einzufordern verstand. Für die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' war er zugleich Schlüsselperson und Multiplikator.²⁷⁶

Am 30. November 1973 veröffentlichte dann das Wochenmagazin 'Die Zeit' unter dem Titel 'Es beginnt mit Cola und Rum' den ersten Teil einer dreiteiligen Serie zum Thema 'Alkoholiker in Deutschland' von Ernst Klee. Dieser stützte seine Informationen im wesentlichen auf die Angaben der DHS, deren Positionen zum Umfang und zur Bedeutung des Alkoholproblems in Deutschland - "daß die Krankheit seuchenhaft um sich greift" (Klee: 12/73:63) - auf diesem Wege einem breiten - bildungsbürgerlichen - Publikum dargelegt wurden, ebenso das Krankheitskonzept Jellineks mit den verschiedenen Alkoholikertypen.

1974 erschien in der dritten Auflage das 'Blaue Buch', die deutschsprachige Ausgabe des 'Big Book' der AA, das erstmals ein Kapitel enthielt, in dem 'Ein Wort an die Arbeitgeber' gerichtet wurde. (Anonyme Alkoholiker 1974:129ff) Es war ein einziger - wenn auch sicherlich in der Aussage ungewöhnlicher - Appell an das helfende, aber auch rationale Handeln des Arbeitgebers gegenüber dem kranken Alkoholiker. Es hieß darin u.a.:

²⁷⁶ 1976 erschien eine von Lothar Schmidt verfaßte Broschüre der Cassella-Riedel Pharma GmbH in Frankfurt unter dem Titel 'Alkoholismus - ein Problem für uns alle?', die Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre als erste ihrer Art zu einer wichtigen Handreichung in der suchtpreventiven Arbeit im Betrieb wurde. Auf das wesentliche reduziert und allgemein verständlich gefaßt sowie ansprechend gestaltet wurde das moderne medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus nach Jellinek darin vorgestellt. (Schmidt 1976)

"Fast jeder moderne Arbeitgeber fühlt eine moralische Verantwortlichkeit für das Wohl seiner Mitarbeiter und versucht, diesen Verpflichtungen auch gerecht zu werden. Daß ihm dies gerade dem Alkoholiker gegenüber oft nicht gelingt, ist leicht verständlich. (...) Eigentlich gibt es nur wenige Fälle, wo man von mangelnder Geduld und Toleranz sprechen kann. Aber wir haben die Geduld unserer besten Chefs so über die Maßen hinaus in Anspruch genommen, daß sie am Ende eben doch kurzen Prozeß mit uns machten. (...) Dieses Beispiel zeigt, wie wenig man doch versteht, woran der Alkoholiker wirklich leidet und daß viele Arbeitgeber noch nicht erkannt haben, welche Rolle sie - zu ihrem eigenen Nutzen - bei der Wiederherstellung ihrer erkrankten Angestellten und Arbeiter spielen könnten. (...) Aus meinem eigenen Erleben muß ich sagen, daß nichts, was die Firma für mich hätte tun können, mich von meinem Trinken abgehalten hätte, solange ich meiner Stellung sicher sein konnte; denn der Ernst meiner Lage wäre mir nicht klar geworden. Hätten sie mich jedoch entlassen und dann bewirkt, daß mir die in diesem Buch enthaltene Lösung (*die Hilfe durch die AA - E. W.*) angeboten wurde, hätte ich vielleicht schon bald als genesener Mann in die Firma zurückkehren können. (Anonyme Alkoholiker 1974: 130ff)

Das Zitat macht noch einmal Philosophie des betrieblichen Hilfekonzeptes der AA deutlich, die als Idee in die frühen US-amerikanischen Alkoholprogramme für die Beschäftigten eingeflossen war: Durch 'konstruktiven Druck', konkret durch Androhung von Kündigung und konsequente Entlassung sollten AlkoholikerInnen früher als bisher an den 'individuellen Tiefpunkt' gebracht werden, der sie veranlassen würde - so die Annahme - den Weg aus dem Alkoholismus konsequent in Angriff zu nehmen. Deshalb mußte die disziplinarische Konsequenz immer verbunden sein mit dem Angebot, sie auf diesem Weg zu unterstützen und mit dem Hinweis, wo sie sachgerechte Hilfe finden könnten - in diesem Falle bei den AA. Im weiteren Kapitel wurden die Gespräche beschrieben, die ein Arbeitgeber zu führen hätte, wenn er 'richtig' helfen wolle. Dazu gehörten auch Hinweise auf mögliche Fallen in der Kommunikation mit den Betroffenen, aber auch auf die Vertraulichkeit der Gespräche. Es kann, von heute aus betrachtet, nicht abgeschätzt werden, welche Verbreitung das Wort der AA an die Arbeitgeber über das 'Blaue Buch' in Deutschland gefunden hat, es war aber ein weiterer Schritt, um das 'Wissen' in die Gesellschaft einsickern zu lassen.

Im September 1974 erschien ein Artikel über 'Alkoholiker im Betrieb' von Feuerlein in der o.a. arbeitsmedizinischen Fachzeitschrift, in dem er u.a. Behandlungskonzepte im Betrieb aus anderen europäischen Ländern vorstellte, diese aber für die deutsche Praxis verwarf und statt dessen dafür plädierte,

"die Bemühungen um Früherkennung zu intensivieren und die Motivation zur Behandlung zu verstärken. Allerdings ergibt sich hier das Problem der Wahl des rechten Zeitpunktes der Behandlung. In vielen Fällen ist eine erfolgversprechende Behandlung erst dann möglich, wenn der Betroffene einen Tiefpunkt in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht erreicht hat. Auf keinen Fall sollte man aber den Alkoholiker einfach entlassen, ohne sich um eine weitere Behandlung zu kümmern." (Feuerlein 1974a:202)

Feuerleins Beitrag machte den Widerspruch deutlich, der dadurch entstand, daß er 'altes' und 'neues' Wissen unreflektiert zusammenbrachte: Auf der einen Seite plädierte er für Früherkennung, jenes Konzept, das sich in der Suchtkrankenhilfe in Deutschland in den zwanziger und dreißiger Jahren durchgesetzt hatte, um Alkoholgefährdete vor dem Absturz in die 'asoziale' Trinkerkarriere zu bewahren, auf der anderen Seite übernahm

er die mißverständene Vorstellung der AA von der Notwendigkeit der Erreichung des Tiefpunktes im Krankheitsverlauf (Punkt 2.3.1.), um behandlungsbereit zu werden. Die betrieblichen Suchtprogramme aus den USA oder das Hilfekonzzept der AA fanden in seinem Artikel jedoch keine Erwähnung.

Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin im Oktober 1974 in Hamburg wurde von den TeilnehmerInnen angesichts der Tatsache, daß Alkohol die von Beschäftigten am häufigsten gebrauchte Droge sei, erstmals vehement - und pressewirksam - ein Alkoholverbot am Arbeitsplatz gefordert, wie im 'Saarländischen Arbeitnehmer' nachzulesen war, sowie Kritik daran geübt,

"daß den Arbeitsmedizinern in ihrem Kampf für ein striktes Verbot des Alkoholgenusses am Arbeitsplatz niemand helfe. Mehrere Ärzte sprachen in diesem Zusammenhang von einem 'Skandal'. Die Berufsgenossenschaften wurden aufgefordert, hier aktiv zu werden, zumal etwa drei Prozent aller tödlich verlaufenden Arbeitsunfälle nachweislich auf Alkohol zurückzuführen seien. (...) Bei aufgefallenen Suchtkranken - Alkohol- und Rauschgiftkonsumenten eingeschlossen - waren sich die Werksärzte und Belegschaftsbetreuer einig, daß diesen die Chance eingeräumt werden sollte, nach Entziehungskuren ihren Arbeitsplatz zu erhalten. Die Werksärzte geben den Suchtkranken in der Regel dreimal die Chance, sich von ihrem Leiden heilen zu lassen. Soweit wie möglich werden ihnen während ihrer Rekonvaleszenz Plätze mit leichter zu verrichtenden Arbeiten zugewiesen. Als Ziel der ärztlichen Bemühungen wurde herausgestellt, den Gestrauchelten wieder in seine vorher ausgeübte Tätigkeit zu integrieren." (Alkohol 1974:430)

Die zitierte Meldung enthält mehrere Aspekte, die interessante Schlüsse im Hinblick auf den Stand der betrieblichen Suchtarbeit Mitte der 70er Jahre in der BRD zulassen:

1. weist sie auf ein Alkoholproblem im Betrieb hin, was aber als solches außerhalb der Berufsguppe der Arbeitsmediziner mehrheitlich noch nicht wahrgenommen wurde;
2. macht sie deutlich, daß der werksärztlich vorgetragene Hinweis auf einen Rationalitätsgewinn, nämlich sinkende Arbeitssicherheitsrisiken durch ein Alkoholverbot, nicht ausreichte, um suchtpreventives Handeln im Betrieb oder überbetrieblich bei den Berufsgenossenschaften auszulösen;
3. zeigt sie auf, daß den Arbeitsmedizinern als präventive Maßnahme allein das Verbot des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz vorschwebte und andere Möglichkeiten, nicht erwähnt werden, d.h. vermutlich auch im Wissen der Mediziner nicht oder - bezieht man sich auf die Erfahrungen aus der Zeit um die Jahrhundertwende - nicht mehr präsent waren;
4. macht sie deutlich, wie eine Reihe von Werksärzten gemeinsam mit den 'Belegschaftsbetreuern' (bei denen es sich sowohl um SozialberaterInnen oder -betreuerInnen handeln konnte, als auch um Personalfachkräfte) die konkrete Hilfe bei aufgefallenen Suchtkranken gestalteten, indem sie ihnen "in der Regel dreimal die Chance" gaben, sich mit Hilfe von Entwöhnungskuren, "sich von ihrem Leiden helfen zu lassen", wobei unerwähnt bleibt, welche Folgen es hat, wenn diese Chance ungenutzt bleibt und
5. gibt sie preis, daß selbst in den medizinischen Fachkreisen, die es hätten besser wissen sollen, trotz allen von der WHO verbreiteten 'neuen Alkoholwissens', trotz aller Rechtsprechung um Trunksucht als Krankheit, die Annahme des Trinkens als Laster in

den Köpfen der Arbeitsmediziner Bestand hatte, denn wie sonst könnte man von den kranken Personen als den "Gestrauchelten" reden?

Den 'Aufschrei' der Arbeitsmediziner griff das 'Manager Magazin' (2/75) auf und brachte einen Bericht über Alkoholismusprobleme im Betrieb bzw. unter Managern, in dem nicht nur eine Reihe von therapeutischen Fachleuten zu Wort kam und Adressen der, von Managern bevorzugten Fachkliniken für Alkoholabhängige veröffentlicht wurden, sondern auch das Alkoholprogramm US-amerikanischer Betriebe wie der Bethlehem Steel Corporation und der Boston Edison Company vorgestellt wurde. Alkoholismus in den gehobenen Schichten, das ist Mitte der 70er Jahre allemal einer Erwähnung in den Publikationen der Wirtschafts-High-Society wert. Aufgeschreckt oder angeregt durch den genannten Artikel und anderen in US-amerikanischen Nachrichtenmagazinen greifen nacheinander das 'Capital' (11/75), 'Die Zeit' in ihrem Wirtschaftsteil (12.3.76) und die 'Wirtschaftswoche' (4.2.77) das Thema Alkohol am Arbeitsplatz bzw. Alkoholismus im Büro und unter Managern auf. Damit wurde in der BRD erstmals öffentlich über den Alkoholismus in jenen Schichten geschrieben, die vom bestehenden System der Suchtkrankenhilfe bis dahin kaum erfaßt wurden.²⁷⁷ Das Gewohnheitstrinken der Manager wird als Bestandteil ihres beruflichen Alltags beschrieben, als Statustrinken²⁷⁸, als Anti-Streß-Trinken und als Angst-Trinken, letzteres verstärkt angesichts der Konjunkturkrise Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre. Und 'Capital' (11/75:185) zitiert sogar Franz Josef Strauß, daß sein Beruf "ohne Alkohol nicht auszuüben" sei.

Das Problem des Alkoholismus' im Betrieb war Mitte der 70er Jahre ein öffentliches geworden. Die bundesrepublikanische Gesellschaft, das kann man an dieser Stelle festhalten, hatte erstmals nach dem I. Weltkrieg den Punkt erreicht, wo sie begann, Alkohol am Arbeitsplatz und den Alkoholismus überhaupt wieder als gesellschaftliches Problem wahrzunehmen, für das schließlich nach Lösungen gesucht wurde. Einige Arbeitgeberverbände und viele Betriebe reagierten damit, Regelungen für die Einschränkung des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz oder für ein Alkoholverbot zu treffen, um das Sicherheitsrisiko zu verringern. (Maul 1979; Sund 1979) Seinen sichtbaren Ausdruck fand das gesteigerte gesellschaftliche Problembewußtsein aber auch darin, daß 1976 das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in Bonn in deutscher Übersetzung den Sonderbericht des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums 'Alkohol und Gesundheit' an den US-Kongreß aus dem Jahre 1974 vorlegte, in dem u.a. das von der NIAAA herausgegebene EAP-Programm (Punkt 2.5.2) ausführlich vorgestellt wurde. So konnte man nunmehr im deutschsprachigen Raum ohne Schwierigkei-

²⁷⁷ Die Alkoholabhängigen, die laut DHS von der traditionellen Suchtkrankenhilfe erfaßt wurden, verteilten sich in den 70er Jahren auf die gesellschaftlichen Schichten wie folgt: ungelernete Arbeiter 26,5%, Facharbeiter 26%, Handwerker 21%, Angestellte 14%; Akademiker und freie Berufe 4,5% Rentner 4%, Beamte 3% (bei den Männern) und Hausfrauen 39,2%, Angestellte 35,5% und Arbeiterinnen 19,8%. (Klee 1973:67)

²⁷⁸ Viele Firmen stellten ihren Führungskräften innerhalb der Arbeitszeit teure Alkoholika quasi als 'Sozialleistung' kostenlos zur Verfügung und in manchen Hauptverwaltungen wurde noch in den 80er Jahren unter Beschäftigten ironisch kolpotiert, "wir sind hier ein Weinkeller (Cognac-Lager) mit angeschlossener Verwaltung"..

ten auf das Konzept und die Erfahrungen der US-amerikanischen Betriebsprogramme zur Prävention und Hilfe bei Sucht- und anderen psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz zurückgreifen.

Aus dem Bereich der traditionellen Abstinenzverbände begannen sich die Guttempler Mitte der 70er Jahre in die neu entfachte Diskussion um Alkoholprobleme am Arbeitsplatz einzuschalten. Sei es, daß dies ein Reflex auf das gestiegene öffentliche Interesse oder auf die Aufmerksamkeit war, welche die Anonymen Alkoholiker dem Thema zukommen ließen, sei es, daß sie über ihre internationalen Bezüge von der Dynamik der US-amerikanischen Alkoholismusbewegung gestreift worden waren oder - wie Ziegler (1994)²⁷⁹ annimmt - die Debatte um Humanisierung der Arbeit in der BRD die Besinnung auf die eigenen sozialen Ziele²⁸⁰ aktualisiert hatte, jedenfalls beauftragte der Guttempler-Verband Herbert Ziegler, der zwei Jahre später Leiter der DHS wurde, damit, auf einer internationalen Tagung in Berlin im Frühsommer 1976 zu dem Thema 'Alkoholismus und Arbeitswelt - Probleme und Lösungen' zu referieren. Dieser stützte sich bei seinem Vortrag, der später veröffentlicht wurde (Ziegler 1977), vollständig auf die Stanford-Studie²⁸¹ und dem darin beschriebenen Modell betrieblicher Suchtprävention mit dem Schwerpunkt auf die Früherkennung. (SRI 1976 - vgl. 2.5.2 dieser Arbeit) Er stellte daraus u.a. die Berechnungsformel für die Ermittlung der Kosten des Alkoholismus am Arbeitsplatz vor, die von hier ausgehend ihren 'Siegeszug' durch die bundesdeutsche Argumentation für die betriebliche Suchtprävention begann. Ausführlich ging er auf die erfolgreichen betrieblichen und überbetrieblichen Aktivitäten in den USA zur Institutionalisierung von Alkoholprogrammen ein und strich deren Bedeutung für die zukünftige Arbeit der Guttempler heraus:

"Das Guttempler-Bildungswerk könnte z.B. in Zusammenarbeit mit den Beauftragten für die Suchtgefährdetenhilfe Schulungen für die Berater in den Betrieben durchführen und bei der Installation von Hilfsprogrammen methodische und didaktische Hilfen anbieten" (Ziegler 1977:3)

Darüber hinaus forderte Ziegler jeden Guttempler auf, in den Betrieben Alkoholprobleme anzusprechen und mit "fachlich fundierten Lösungsvorschlägen" - einen fügte er nach der Vorlage der Stanford-Studie bei (Abb.13) - zu helfen. Den Guttemplern kam schließlich auch, zumindest mittelbar, eine wesentliche Rolle bei der Hinführung der

²⁷⁹ Eine schriftliche Dokumentation der frühen Entwicklung in der BRD liegt nicht vor. Ich beziehe mich deshalb auf ein Experteninterview mit Herbert Ziegler, das ich am 13.7.1994 mit dem ehemaligen Leiter der DHS geführt habe.

²⁸⁰ Die Ursprünge des Guttemplerordens liegen in den Bruderschaften der Mäßigkeitsbewegung aus dem letzten Jahrhundert in den USA, die ja eine soziale Bewegung war (Appel 1991 - vgl. 2.1 dieser Arbeit), und in dieser Tradition liegen seine humanistischen Ziele: "Enthaltsamkeit - Brüderlichkeit - Frieden". (Tiedemann 1989) In etwa 50 Ländern verfügt dieser Abstinenzverband über ein Netz von Einrichtungen sowohl der Suchtkrankenhilfe als auch kultureller Art und über eine institutionalisierte internationale Kommunikation.

²⁸¹ Ziegler (1994) beschreibt, daß er eher zufällig in der Betriebsbibliothek der AEG, wo er seinerzeit beschäftigt war, auf die neu erschienene Stanford-Studie aufmerksam gemacht wurde, als er zur Vorbereitung seines Referates dort zum Thema recherchierte. Die Veröffentlichung der Studie war also nicht Anlaß für das Referatsthema gewesen.

traditionellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland zu den modernen betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen zu.

Auf der Basis der Mitte der 70er Jahre bestehenden Voraussetzungen in der BRD konnte bzw. mußte sich die betriebliche Organisation dem Thema Alkohol am Arbeitsplatz früher oder später ebenfalls zuwenden. Die Handlungserwartungen hatten sich zwar noch nicht zu einem gesellschaftlichen Druck auf die Betriebe verdichtet, der vielleicht auf verbindliche Regelungen zugelaufen wäre, aber der sich öffentlich durchsetzenden Problemsicht und dem Ruf nach Hilfe für den betroffenen Personenkreis konnte sich das Beschäftigungssystem immer weniger entziehen.

III.6.3.2 Betriebliche Modelle der Hilfe für Suchtkranke im Betrieb als Vorläufer der Bewegung

Die ersten betrieblichen Modelle einer verbindlichen Hilfe für alkoholgefährdete und -kranke Beschäftigte lassen sich ab Mitte der 70er Jahre in der BRD nachweisen. Zunächst beschränkten sich diese Modelle jedoch noch auf die Handlungsbereiche von Betriebsärzten und betrieblichen SozialberaterInnen, die -ähnlich wie in den USA in den Anfängen betrieblicher Programme in den 40er Jahren - mit den zunehmenden Suchtproblemen unter den Beschäftigten in ihrer Tätigkeit am unmittelbarsten konfrontiert waren.

BASF - Suchtkrankenhilfe in den bestehenden Sozialeinrichtungen

1975 veröffentlichten ÄrztInnen der BASF eine Bestandsaufnahme der werksärztlichen Betreuung von Alkohol- und Suchtkranken im Werk Ludwigshafen. (Kleinsorge u.a. 1975)²⁸² Der Artikel belegt eindrücklich Handlungsrahmen und Haltung der Betriebsärzte, die in dieser Zeit noch ganz in der Tradition der werksärztlichen Rolle verwurzelt waren, zwischen Kontrolle und Hilfe für die Beschäftigten.

In der ärztlichen Abteilung wurden erstmals aufgefallene AlkoholikerInnen "zu einer umfassenden klinischen Untersuchung und einem intensiven Gespräch einbestellt", mit dem Ziel, 'das für spätere therapeutische Maßnahmen notwendige Vertrauensverhältnis' aufzubauen. Gleichzeitig wurde die Werksfürsorge eingeschaltet, die durch einen Hausbesuch Verbindung zur Familie herstellte und mit den Beratungsstellen zusammenarbeitete, um die betroffene Person möglichst in einer Selbsthilfegruppe einzuglie-

²⁸² Die Bestandsaufnahme enthielt auch eine Reihe empirischer Daten aus dem Werk Ludwigshafen der BASF AG aus den Jahren 1966 bis 1973. In diesem Zeitraum waren - bei einer Gesamtbeschäftigtenzahl von über 50.000 - insgesamt 1.365 Fälle von akuter Trunkenheit vom Werkschutz erfaßt worden, 387 Personen wurden in der ärztlichen Abteilung mit Alkoholmißbrauch registriert und darauf angesprochen, davon erwiesen sich 250 (243 Männer/7 Frauen) als "chronische AlkoholikerInnen" mit ein- oder mehrmaliger stationärer Behandlung. (Kleinsorge u.a. 1975:264) Bei einer Stichprobenuntersuchung der Unterlagen der Betriebskrankenkasse der BASF aus dem Jahre 1972 waren AlkoholikerInnen zu 21%, die Arbeitnehmerschaft im Durchschnitt aber nur zu 11% in Arbeitsunfällen verwickelt, wobei die Krankheitsdauer nach einem Arbeitsunfall 25 Tage zu 18 Tagen betrug. Den Fehlzeiten der AlkoholikerInnen von durchschnittlich 93 Arbeitstagen im Jahr standen 23 Tage bei den Beschäftigten insgesamt gegenüber. (Kleinsorge u.a. 1975:266)

dern und die Notwendigkeit einer Entwöhnungstherapie zu klären. Als ein Problem hob der Artikel die damals bestehenden langen Wartezeiten zwischen Antragstellung und Antritt der Entwöhnungstherapie hervor:

"Trotz intensiver ambulanter Betreuung durch Arzt, Werksfürsorge, konfessionelle Gruppen und Anonyme Alkoholiker schwinden in den meisten Fällen Motivation und Bereitwilligkeit zur Kur wieder, und sehr oft unterzieht sich der Mitarbeiter nur aus Furcht, seinen Arbeitsplatz zu verlieren, einer stationären Behandlung. Wie problematisch eine solche Einstellung für den Behandlungserfolg ist, ist hinreichend bekannt." (Kleinsorge u.a. 1975:266)

In diesem Zitat werden zwei Aspekte angesprochen, auf die, wegen ihrer grundlegenden Bedeutung, ausführlicher eingegangen werden soll:

Das erste hier beschriebene Problem macht auf eine Schwierigkeit aufmerksam, die die betriebliche Suchtarbeit in der BRD begleitete. Der Effekt, der die US-amerikanischen Suchtprogramme neben anderem so erfolgreich sein ließ, nämlich auf eine Behandlungsbereitschaft der betroffenen Person - durch Überzeugung oder durch Druck erreicht - mit einem unmittelbaren Behandlungsangebot zu reagieren, das einen Therapieantritt manchmal innerhalb von 24 Stunden ermöglichte, war unter bundesrepublikanischen Verhältnissen nicht herzustellen und ist selbst heute noch, wenn auch nicht mehr im Maße früheren Jahre, erschwert: Die Dringlichkeit therapeutischer Unterstützung und Behandlung der Suchtkrankheit für die betroffene Person und die Anforderungen des betrieblichen Hilfesystems waren alles andere als deckungsgleich mit den Voraussetzungen des Bewilligungssystem der Kostenträger und des Systems der psychosozialen Versorgung: Während der Betrieb ein Interesse hatte, Suchtkranke möglichst kurzfristig in Behandlung zu bringen, um baldmöglichst wieder eine voll einsetzbare Arbeitskraft zu haben und für die Betroffenen die psychologische - oftmals aber auch die soziale - Hürde, sich in Therapie zu begeben mit der Dauer der Wartezeit fast zwangsläufig wuchs, dauerte die Antragsbearbeitung durch die Kostenträger nicht selten zwischen sechs Wochen und drei Monaten und die Aufnahme in einer Fachklinik verzögerte sich, teils aufgrund von Engpässen an Therapieplätzen, teils aufgrund der therapeutischen Konzepte, die die Wartezeit als notwendige 'Motivationsphase' deklarierten - Betroffene mußten oftmals ihre Motivation zur Behandlung durch wochen- oder monatelange Trockenheit unter Beweis stellen - nicht selten um weitere Wochen.²⁸³

Die zweite, im Zitat angesprochene Problematik, eine Entwöhnungsbehandlung unter dem Druck der Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren, anzutreten und nicht - wie seinerzeit therapeutisch erwünscht - mit hoher Eigenmotivation zum Abstinenterwerden, verweist auf einen anderen Unterschied, diesmal zwischen der Philosophie des US-amerikanischen Modells, das den 'konstruktiven Druck' durch den Betrieb als Beschleunigung der Behandlungsmotivation bei Krankheit ansah und der deutschen, durch das traditionelle Suchtfürsorgesystem geprägten und im Betrieb unreflektiert übernommenen Sicht: Unter der Tradition des Mangels an stationären Behandlungsmög-

²⁸³ Holzgreve (1974:52f) schrieb, daß die Wartezeiten für eine Behandlung in einer Fachklinik für Männer bis zu 6 Monaten, für Jugendliche bis zu 12 Monaten und für Frauen bis zu 18 Monaten betragen konnten.

lichkeiten für 'Trunksüchtige' einerseits und des tief verwurzelten Denkens vom lasterhaften Alkoholkonsum, der die Krankheit mit verursacht hatte, mußten die AlkoholikerInnen sich ihren Therapieplatz durch Teilnahme an den Gruppen der Abstinenzverbände, wo die Motivationsarbeit stattfand, quasi 'verdienen', was die Fachkliniken weitgehend davon entband, die motivierende Arbeit in ihre Therapiekonzepte zu integrieren, d.h. sie waren nicht besonders gut dafür ausgerüstet, Patienten unmittelbar aus der Krankheit heraus für die Annahme therapeutischer Hilfe zu gewinnen. Unter Zwang kamen schließlich nur noch jene Personen in die Alkoholikertherapien, deren Alkoholmißbrauch derart fortgeschritten war, daß eine Zwangseinweisung unumgänglich, ein Therapieerfolg zugleich aber auch nahezu unwahrscheinlich geworden war. (Holzgreve 1974) Daraus erklärt sich die noch immer nicht völlig ausgeräumte Vorstellung, daß bei Personen, die unter 'Druck' in eine Suchtentwöhnungsbehandlung gehen würden - wie bei denen unter Zwang - die Therapien fast zwangsläufig scheitern müßten. Dieser traditionell gespeisten Sichtweise standen bereits in den 70er Jahren die Erfahrungen mit den erfolgreichen betrieblichen Alkoholprogrammen aus den USA gegenüber.²⁸⁴

Vollends dominiert von den noch fortbestehenden autoritären Haltungen der traditionellen Arbeitsmedizin gegenüber den Beschäftigten präsentierten die Werksärzte der BASF die von ihnen entwickelten Vorstellungen, wie zukünftig den Suchtkranken im Betrieb begegnet werden sollte. Obwohl eine Reihe von Elementen der modernen US-amerikanischen Hilfeprogramme darin auftauchten, wurden sie zugleich immer wieder von den alten Überzeugungen zum Umgang mit Suchtkranken, wie sie vor allem im System der Trinkerfürsorge in den zwanziger Jahren entwickelt worden waren (Hauschildt 1995), überlagert. Kontrolle und Druck, z.B. das gestufte Vorgehen im sog. Progressivsystem (vgl. 5.6.1), sollten den Trunksüchtigen damals in die fürsorgerische Obhut und Behandlung bringen, damit er die Gemeinschaft nicht weiterhin sozial schädigte. Als Maßnahme unterschieden sie sich in dieser Form nicht so wesentlich vom 'konstruktiven Druck' der amerikanischen Modelle, von der Intention her jedoch erheblich, da dieser als wesentlicher Hilfeimpuls für das kranke Individuum verstanden werden sollte, für seine Gesundheit und seinen Arbeitsplatz etwas zu tun. In den bundesdeutschen Suchtprogrammen mischten sich, wie in den vorliegenden Vorstellungen der BASF-Werksärzte, völlig unreflektiert die alten und modernen Deutungsmuster (vgl. 6.3.5) Um dies am vorliegenden Beispiel nachvollziehbar zu machen, soll die damals abgefaßten Vorstellungen in voller Länge zitiert werden:

²⁸⁴ Diesem Erfolg lagen auch in den USA Lernprozesse, vor allem des therapeutischen Systems, zugrunde. Auch dort hätten Laien und Experten geglaubt, besagte der Bericht an den Kongreß 1974, daß der Alkoholiker unter einem "selbstgewählten Zustand" leiden und von einer Behandlung nur profitieren würde, wenn er sich dafür entscheide. Die "aggressiven Note" erfolgreicher Alkoholprogramme habe aber bewiesen, daß 'Alkoholiker Alternativen zum Trinken ergreifen, wenn sie ihnen geboten werden. Das Versagen der Behandlung beruhe nicht auf der dürftigen Motivation des Patienten, sondern eher darauf, daß es versäumt werde, alternative Behandlungen bereitzustellen und mit den Patienten engen Kontakt zu halten'. (Alkohol und Gesundheit 1976:139)

"Suchtkranke sind nicht nur labil, sondern nach ihrer Persönlichkeitsstruktur auch ausgesprochen selbstaggressiv. Deswegen ist auch im Betrieb beim Umgang mit Alkoholikern ein konsequentes Verhalten erforderlich. Wenn man das Problem des Betrunkenseins nicht nur unter dem Aspekt des Krankseins oder der Gefährdung der eigenen Gesundheit des Trinkers sieht, sondern auch aus werksärztlicher Sicht den Aspekt der Gefährdung der Arbeitssicherheit mit einbezieht, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die unter Umständen für den einzelnen zum Härtefall werden können. Jede Form von Duldung, Nachgiebigkeit, Bagatellisierung oder 'Übersehen' ist für die Gemeinschaft und den Betrieb von Nachteil. Unseres Erachtens wäre es daher wichtig, ein jedem Arbeitnehmer bekanntes Konzept zu entwickeln, das konsequent angewandt werden sollte. Wir möchten dazu folgende Überlegungen vorstellen:

- Der Betrieb sollte jeden durch Trunkenheit (oder andere Suchtmittel) auffällig gewordenen Mitarbeiter der Personalabteilung und der Ärztlichen Abteilung melden.
- Im Anschluß an die Meldung sollte in jedem Falle eine neue Eignungsbeurteilung hinsichtlich der zu erfüllenden Aufgaben erfolgen. Liegt die Möglichkeit einer Gefährdung für die Arbeitssicherheit vor, beziehungsweise ist der Beschäftigte vorübergehend nicht in der Lage, seine Arbeit exakt durchzuführen, so sollte der Mitarbeiter für einen bestimmten Zeitraum - seinen reduzierten Fähigkeiten entsprechend - innerhalb des Betriebes umgesetzt werden. Die Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz zeigt dem Alkoholiker an, wie seine Stellung derzeit bewertet wird. Diese Maßnahme erhält somit einen therapeutischen Inhalt. Da Suchtkranke zu Realitätsfehleinschätzung neigen, können sie durch derartige Methoden ihre Stellung im Betrieb besser beurteilen lernen. Voraussetzung für den Erfolg all dieser Maßnahmen ist ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Betroffenen, dem unmittelbaren Vorgesetzten, dem Betriebsvertrauensmann und dem Werksarzt.
- Ist, nach Beurteilung durch einen Werksarzt, eine Entziehungskur erforderlich, sollte diese umgehend eingeleitet werden. Dabei sind Einrichtungen, die außer der klinischen Entgiftung entsprechende psychotherapeutische Programme anzubieten haben, vorzuziehen.
- Nach erfolgter Entziehungskur sollte der Mitarbeiter durch die Familie, die Werksfürsorge und die Arbeitskollegen kontrolliert werden. Wichtig ist auch eine Überprüfung des Arbeitsplatzes mit der Überlegung, ob der Mitarbeiter die von ihm vorher durchgeführte Tätigkeit auch weiterhin ausüben kann.
- Ist ein Mitarbeiter mehr als 3mal durch Trunkenheit aufgefallen und hatten die angebotenen therapeutischen Maßnahmen keinen Erfolg, so sollte das ein Entlassungsgrund sein. Dieser Punkt mag umstritten sein. Wenn man jedoch den Rückgang von Alkoholabusus am Arbeitsplatz unter dem Druck wirtschaftlicher Rezession in den Jahren 1967 und 1971 betrachtet, müßte eine Entlassung ähnliche Folgen haben.

Konsequenz ist eine Grundregel in der Behandlung von Süchtigen, sie sollte auch eine Grundregel im Umgang mit Süchtigen im Betrieb sein." (Kleinsorge u.a. 1975:267)

Das vorgeschlagene betriebliche Handlungskonzept ist ein eindrucksvolles Produkt jener 'patriarchalen' Hilfe- und Ordnungsvorstellungen, die Marstedt und Mergner (1975) der betriebsgemeinschaftlichen Arbeits- und Sozialordnung zuweisen. Die sich darin spiegelnden Haltungen ließen später zurecht Fragen nach dem in die betrieblichen Suchtprogramme einfließenden Maß sozialer Kontrolle aufkommen. (Albrecht 1988; Schmieder 1988; Müller 1991) Es verweist damit auf das Spannungsfeld, in dem sich institutionalisierte betriebliche Hilfe zwangsläufig bewegt (vgl. 5.2.1) und das es umso

wichtiger erscheinen läßt, daß das betriebliche Suchtpräventionssystem auch die Interessenvertretungen der Beschäftigten - wie im vorliegenden Vorschlag durch den 'Betriebsvertrauensmann' - verbindlich einbezogen werden sollten.

Inwieweit der Vorschlag der Werksärzte in dieser Form von der BASF umgesetzt wurde, kann nicht festgestellt werden. 1978, drei Jahre später, berichtete Kleinsorge (1979:132ff), daß sich die in der Einzelfallhilfe beteiligten betrieblichen Stellen, werksärztliche Dienste, Sozialberatung und Personalabteilung zu einem 'Arbeitskreis Süchtige und psychisch Kranke in der BASF AG' zusammengefunden hätten, um das Handeln gegenüber auffälligen Beschäftigten abzustimmen, womit ein erster Schritt getan wurde, die betriebliche Suchtprävention und andere Hilfen stärker in der Organisation zu verankern.

Dennoch blieb das Modell der BASF zur Suchtprävention eines, das den traditionellen Strukturen des betrieblichen Sozialsystems angepaßt blieb und in erster Linie von den Betriebsärzten getragen oder jedenfalls in der Öffentlichkeit repräsentiert wurde. (Kleinsorge 1989:429ff) Vor allem die Betriebsärztin Hansi Kleinsorge tritt dort als eine Schlüsselperson hervor, die im Zuge der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' wesentliche Impulse setzte zumal für die Erweiterung der suchtpreventiven Arbeit auf den Bereich der illegalen Drogen (Kleinsorge/Zober 1994; Kleinsorge 1991, 1991a u.1996) und als Autorin einen erheblichen Beitrag dazu geleistet hat, daß überhaupt wissenschaftlich fundierte und empirisch belegte Aussagen zur betrieblichen Suchtprävention in deutschen Betrieben gemacht werden können. (u.a. Kleinsorge u.a. 1975; Kleinsorge 1991a)

Bayer Leverkusen - Suchtprävention und -hilfe durch Einsatz 'Ehemaliger'

Ein anderes Modell, eine an den werksärztlichen Dienst angebundene Suchtkrankenhilfe, hatte sich nach Darstellung von Sparrer (1978:45ff) Mitte der 70er Jahre bei der Bayer AG in Leverkusen etabliert. Im wesentlichen handelte es sich bei diesem Modell um ein verbindliches Angebot einzelfallorientierter Hilfe, verbunden mit der Aufklärung der Vorgesetzten und aller Beschäftigten über die Alkoholkrankheit. Auf betrieblicher Ebene wurden dabei neben den Werksärzten für Suchtgefährdete und -kranke gezielt ausgewählte ehemalige Alkoholabhängige, in der Regel Mitglieder von Selbsthilfegruppen, tätig.

Sparrer sprach von "Therapie durch selbstbetroffene Therapeuten, die ihre Krankheit zum Stillstand bringen konnten"²⁸⁵ und meinte damit den Einsatz von AA-Mitgliedern, die - wie in der Frühzeit betrieblicher Programme in den USA - versuchten, bei den alkoholgefährdeten Beschäftigten eine Krankheitseinsicht und die Bereitschaft, ein abstinentes Leben zu führen, zu erreichen.

²⁸⁵ Das Konzept, ehemalige AlkoholikerInnen als "Therapeuten" einzusetzen, war nicht nur ein vorübergehendes. Es wurde auch in den 1985 entstandenen Film der Bayer AG "Wenn Alkohol Probleme macht" noch in gleicher Weise dargestellt. (Medien 1989) Zum Widerspruch der Rolle eines "Therapeuten" in einer Selbsthilfegruppe vgl. Appel (1994).

"Die Therapie besteht in intensiven Einzel- und Gruppengesprächen. Für die Einzelgespräche wird der Patient während der Arbeitszeit wie zu einem Arztbesuch vom Betrieb freigestellt. Die Patienten bleiben etwa 1 Jahr lang in dieser Behandlung und werden bereits früh auf die Selbsthilfegruppen hingewiesen, wo sie die Möglichkeit der notwendigen ständigen Weiterarbeit an sich selbst erhalten. Es ist selbstverständlich, daß ein Arzt in der Suchtkrankenhilfe mitarbeitet. Er muß das nötige Verständnis für die Alkoholkrankheit aufbringen. Er sorgt für Aufdeckung und Behandlung der körperlichen Schäden durch den Alkohol, für Überweisung zur Entgiftung in entsprechende Krankenhäuser oder zu einer Behandlung in einer Fachklinik. Und er prüft als Arbeitsmediziner, ob der Patient für den Arbeitsplatz weiterhin geeignet ist. Aus unserer Erfahrung heraus können wir sagen, daß die Überzahl unserer Patienten durch die ambulante Behandlung in der eigenen Suchtkrankenhilfe 'trocken' wird. Bei ausreichender Motivation sind Einweisungen in Fachkliniken in nur wenigen Fällen notwendig." (Sparrer 1978:46)

An anderer Stelle beschrieb Sparrer (1979:122ff) detailliert die Schritte der 'Therapie', die sich eng an den 'Zwölf Schritten' der AA orientierten und die auffällig gewordenen Beschäftigten über den Weg des "Erkennens" zum "Sich-Bekennen" und schließlich zur "Kapitulation" führen sollte. Dabei folgt man dem AA-Konzept konsequent:

"Kommt der Patient unter äußerem Druck zu uns, das heißt, will er selbst gar nicht behandelt werden, sondern unterwirft er sich nur dem Zwang des Vorgesetzten oder anderer Personen, ist er also nicht motiviert, und gewinnen wir in einem eingehenden Gespräch den Eindruck, daß er auch zur Zeit noch nicht motivierbar ist, dann wird er in unsere Behandlung nicht aufgenommen. Unter Berücksichtigung arbeitsmedizinischer Belange überlassen wir den Patienten dem weiteren Weg seiner Krankheit, ohne einzugreifen und ohne Bedenken gegen eventuelle disziplinarische Maßnahmen." (Sparrer 1979:126)

Das Bayer-Modell lehnte sich unter den bekannten frühen deutschen Betriebskonzepten am weitestgehendsten an die frühen US-amerikanischen Vorbilder an. Unter den in der BRD bestehenden gesetzlichen Regelungen (Budde/Witting 1984) bewegte es sich mit seiner betriebsintern durchgeführten 'Krankenbehandlung' allerdings äußerst weit im rechtlichen Graubereich.

Seine Beschränktheit lag vor allem darin, daß es ganz und gar auf die speziellen Trägerpersonen, hier dem 'Werksarzt' und dem 'Therapeuten', sprich ehemaligen Alkoholabhängigen, zugeschnitten war. Im vorliegenden Fall war es in erster Linie die Person Sparrer, die zum Motor der betrieblichen Suchtkrankenhilfe bei Bayer in Leverkusen wurde, eine Tatsache, die in dem 1985 vorgelegten Film 'Wenn Alkohol Probleme macht' deutlich zum Ausdruck kam. (Medien 1989:48ff)²⁸⁶

Mit den als 'Therapeuten' eingesetzten ehemaligen AlkoholikerInnen wurden bei Bayer jedoch in den 70er Jahren erstmals spezielle Fachkräfte in der Suchtarbeit tätig - ob sie haupt- oder nebenamtlich tätig waren, ist aus den vorliegenden Dokumenten nicht ersichtlich - die nicht aus einem bereits bestehenden betrieblichen Unterstützungssystem

²⁸⁶ Obwohl Sparrer sich von seinem Auftreten her für die Rolle eines Multiplikators oder einer Schlüsselperson in der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' geeignet hätte, wurde ihm diese von eben jener Bewegung verwehrt, da ihm die mangelnde Abgrenzung der betrieblichen Arbeit zur Therapie angelastet wurde und starke Kräfte in der Bewegung ein Interesse daran hatten, daß jede Form von Behandlung außerhalb des Betriebes stattfinden sollte. (vgl. 6.3.4)

hervorgingen. Es handelte sich um 'Spezialisten' in Suchtfragen, wobei der Betrieb bei dieser Einschätzung die 'Brille der Selbsthilfebewegung' oder der AA aufgesetzt hatte, deren Auswahl sorgfältig vorgenommen wurde. Als Kriterium galten neben der Kommunikationsfähigkeit auch Selbstreflexionsfähigkeit und das Vermögen, die eigenen Alkoholismuserfahrungen authentisch zu vermitteln. (Sparrer 1978:47)

Ab 1977 wurde auch im Werk der Bayer AG in Dormagen eine Suchtberatung eingeführt. Von einem Sozialarbeiter und einem ehemals abhängigen Mitarbeiter wurden dort Einzel- und Partnerberatung sowie Motivations- und Nachsorgearbeit in Gruppenarbeit durchgeführt. Die Therapie erfolgte dagegen in den überwiegenden Fällen - anders als in Leverkusen - stationär in Fachkliniken.²⁸⁷ (Schmidt, W. 1987:64)

Voith - Ein wegweisendes Modell betrieblicher Suchtprävention und -hilfe

Durch einen Wechsel der Personalleitung bedingt, wurde 1973/74 bei der Firma Voith in Heidenheim eine Umstrukturierung vorgenommen und existierende Institutionen des Personal- und Sozialwesens auf ihre Zweckmäßigkeit für die Erreichung betrieblicher Ziele hin überprüft. Im Zuge dessen erhielt die Sozialarbeiterin, Gisela Langensee, die Aufforderung, Vorstellungen zu den folgenden Fragen zu entwickeln.²⁸⁸

- "Welche Ziele hat betriebliche Sozialarbeit?
- Wie sieht der Ist-Zustand aus?
- Welche Soll-Vorstellungen sind vorhanden?
- Welche Aktionen mit Projektcharakter können den Ist-Zustand an den Soll-Zustand heranführen?
- Daraus abgeleitet, genaue Kostenplanungen usw." (Langensee 1977:152)

Es ging um die Klärung der Notwendigkeit einer innerbetrieblichen Sozialberatung. Unter rein rationellen Gesichtspunkten schien dies vor allem anhand der Daten über den auffallenden Anstieg der durchgeführten Einzelberatungen bei Suchtproblemen in den Jahren zwischen 1967 und 1975 begründbar. Bei dieser Gelegenheit formulierte Langensee den Wunsch, nicht immer nur als "Reaktion auf eingetretene Not" tätig werden

²⁸⁷ Schmidt (1987:63f) zitiert eine Untersuchung nach der im Werk Dormagen in den Jahren 1977 bis 1985 insgesamt 167 alkoholauffällige Beschäftigte (161Männer/6 Frauen) als KlientInnen in die Sozialberatung kamen mit einem Durchschnittsalter von 44,6 Jahren und im Mittel 17,7 Jahren Betriebszugehörigkeit. Davon waren 107 zur betrieblichen Gruppenarbeit bereit, die anderen 60 hielten nur Kontakt zur Sozialberatung. 61 Personen gingen in stationäre Entwöhnungsbehandlung. Die Gruppenbesuche vor Antritt der Therapie dauerten durchschnittlich 10 Monate, nach der Therapie 2 Jahre und 7 Monate.

²⁸⁸ Es handelte sich dabei, wie Langensee (1977:152) deutlich machte, nicht um eine einmalige konzeptionelle Überprüfung der Arbeit der Sozialberatung. Vielmehr wiederholte sich dieser Vorgang alljährlich, wenn in Klausurtagen mit dem Personalleiter Ziele und Aktionen für das kommende Jahr abgestimmt und entschieden wurden. "Über genehmigte Aktionen sind vierteljährliche Berichte anzufertigen mit einer Stellungnahme zur Zielerreichung (Soll-Ist-Vergleich)." Bei Voith in Heidenheim begann man also bereits in den 70er Jahren im Bereich der Sozialarbeit mit Zielvereinbarungen zu arbeiten, ein Konzept, das erst in den 90er Jahren in anderen Betrieben - wenn überhaupt - den Bereich von Sucht- und Sozialarbeit zu tangieren beginnt.

zu können, sondern eher "konstruktiv, zukunftsbezogen" zur "Vermeidung von noch mehr Not" arbeiten zu dürfen. Daraufhin erging im Oktober 1975 der Auftrag an die Sozialarbeiterin, einen Arbeitskreis zu gründen und zu leiten, dessen Aufgabe darin bestehen sollte, erstens das Alkoholproblem im Betrieb zu untersuchen und darzustellen und zweitens Lösungsvorschläge für das Problem zu erarbeiten. (Langensee 1977:152) Dem Arbeitskreis gehörten elf Mitglieder an: Vertreter der Geschäftsleitung, der Betriebsräte und der Betriebskrankenkasse, der Leiter der Wirtschaftsbetriebe, Lehrer der Voith-Ausbildungsstätte, der Betriebsarzt, ein 'Ehemaliger' - Mitglied der Guttempler - und die Sozialarbeiterin sowie später noch Vertreter der Gewerkschaften IG Metall und DAG. Der Arbeitskreis regte im Betrieb die Diskussion zum Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' an, legte im März 1976 einen ersten Zwischenbericht seiner Arbeit vor (Schwandt 1979:139) und beendete seine Arbeit mit folgenden Ergebnissen (Langensee 1977:152ff):

- Es wurde im Dezember 1976 eine Betriebsvereinbarung (BV) über den Umgang mit alkoholkranken und -gefährdeten Mitarbeitern abgeschlossen. Sie enthielt Richtlinien zum Einsatz von sog. Bezugspersonen und einen Stufenplan für die Gespräche mit betroffenen Personen.
- Es wurde die permanente Durchführung vorbeugender Maßnahmen beschlossen, ein festes Jahresprogramm dafür entwickelt und ein Gesamtkoordinator für diese Maßnahmen bestellt.
- Es wurde ein 'Projekt Sozialhelfer' auf den Weg gebracht mit dem Ziel, 'Bezugspersonen', die entsprechend der BV für alkoholgefährdete und -kranke MitarbeiterInnen eingesetzt werden sollten, auszuwählen und zu qualifizieren.

Es wurden 16 Personen aus unterschiedlichen Beschäftigungsbereichen des Betriebes, darunter Betriebsräte, gewerkschaftliche Vertrauensleute, Mitarbeiter in Leitungsfunktion von der Geschäftsleitung und dem Betriebsrat gemeinsam ausgewählt, wobei zwei unter ihnen ehemalige Alkoholiker waren. Allen wurde der Hinweis gegeben, daß die Helfertätigkeit keine Karrierestufe bedeute, wohl aber die Chance zur persönlichen Weiterentwicklung böte. (Langensee 1998) Ab Februar 1977 fand eine spezielle Schulung der Sozialhelfer statt - ein Jahr lang monatlich eine Kurseinheit und ein Jahr Praxisbegleitung, durchgeführt von der Sozialarbeiterin und einem Sozialpsychologen und Supervisor. Der Einsatz der Sozialhelfer sollte sich auf die folgenden Bereiche erstrecken, wobei dabei explizit "nicht an ein Therapie-Modell" (Langensee 1981:146) gedacht wurde:

- "Hilfe für Kollegen mit Sorgen und Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich zur Vermeidung schwerwiegender Not, zur Verhütung von Krankheiten, Fehlzeiten, Unfällen und dergl. mehr (vorbeugender Aspekt);
- Hilfe für alkoholranke Kollegen, die einer Behandlung bedürfen. Die Aufgabe der Helfer besteht im Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten (Wegweiser sein);
- Hilfe für alkoholranke Kollegen bei Wiedereingliederung nach erfolgter langfristiger stationärer Behandlung." (Langensee 1977:154)

Intendiert war also bei diesem Modell betrieblicher HelferInnen explizit, wie Honer²⁸⁹ (1987:47) konstatiert, "eine nicht-hierarchisch-fixierte, partnerschaftliche und solidarische Fürsorge unter Aufklärung sozialer und personaler Hintergründe von im Betrieb-salltag wahrgenommenen individuellen Alkoholgefährdungen".

Ende der 70er Jahre waren bei Voith auch Schulungen für Führungskräfte institutionalisiert, teilweise als Seminare mit speziell suchtbbezogener Thematik, teilweise wurden Alkoholprobleme in Seminaren zum Thema 'Führungsgespräche mit Mitarbeitern in Konfliktsituationen' integriert. (Langensee 1981:148f)

Die Firma Voith Heidenheim institutionalisierte somit als erster Betrieb in Deutschland ihre Suchtprävention und -hilfe in den Strukturen eines sog. Gesamtkonzeptes²⁹⁰

- mit einem Arbeitskreis, in dem die wichtigen betrieblichen Entscheider vertreten waren,
- mit einem verbindlichen längerfristig angelegten Aufklärungs- und Schulungsprogramm und einem Programmkoordinator,
- mit einer in einer Betriebsvereinbarung festgelegten Richtlinie für die betriebliche Hilfe für alkoholgefährdete Beschäftigte mit einer Folge von Interventionen, Gesprächen mit Hilfeangeboten und disziplinarischen Konsequenzen sowie betrieblichen 'Bezugspersonen', den Sozialhelfern,
- mit einem Kreis von Sozialhelfern mit definierten nebenamtlichen Aufgaben in der betrieblichen Suchtarbeit, die außerdem noch von der hauptamtlichen Sozialberaterin wahrgenommen wurde und
- mit einer soliden Qualifizierung und Praxisbegleitung der Sozialhelfer für ihren Einsatz im Betrieb.

Das Modell 'Voith' entsprach in seinen Strukturelementen so sehr dem US-amerikanischen 'Employee Assistance Programs' (vgl. 2.5.2. dieser Arbeit; EAP 1974), daß es ganz unwahrscheinlich klingt, wenn davon niemand der Beteiligten gewußt haben sollte. (Langensee 1998)²⁹¹ Es kann als Vorreiter der modernen betrieblichen Suchtpräventionsprogramme in der BRD angesehen werden, das sich in seiner Substanz, aber auch in seinem Entstehungsprozeß deutlich von den zuvor beschriebenen Modellen unterschied. Als fundiertes, solide institutionalisiertes Modell gewann es in den folgenden Jahren mit der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' große Popularität, und 'Voith' galt bis Ende der 80er Jahre als vielfach herangezogenes Praxisvorbild, ob-

²⁸⁹ Honer (1987) hat als Kultursoziologin eine Untersuchung des Modells der betrieblichen Sozialhelfer bei Voith durchgeführt, um die soziokulturelle Funktion sozialen - Honer spricht von "prosozialen" - Handelns zu untersuchen und kommt dabei zu interessanten, die Rolle und die Einrichtung der Helfer im Betrieb betreffenden Ergebnissen (vgl. 6.4.).

²⁹⁰ Eine Darstellung des Suchthilfeprogrammes von Voith findet sich auch in Liepmann/Gnegel u.a. (1987:193ff)

²⁹¹ Ziegler (1994) geht davon aus, daß in die Betriebsvereinbarung von Voith die Ergebnisse des Workshops eingeflossen sind, den er für den Guttempler-Verband 1976 durchgeführt und in dem er die US-amerikanischen Suchtprogramme ausführlich vorgestellt hatte. Ein Mitglied des Arbeitskreises bei Voith war bei den Guttemplern engagiert und hatte seinerzeit über die Veranstaltungen bereits Kontakt zu Ziegler.

wohl in den anderen Betrieben meistens doch nur Teile des Konzeptes, z.B. der Stufenplan, realisiert wurden.

Für das Gelingen "unseres risikoreichen Innovationsprojektes", wie Langensee (1981:147) es nannte, machte sie rückblickend folgende Faktoren geltend:

- a) Die Koordination und Kooperation verschieden gearteter Interessenvertreter unter Anerkennung des gemeinsamen Zieles, Alkoholkranken zu helfen. Das "mutige Engagement" externer Gewerkschaftsvertreter, ohne die schwierige interne Krisensituationen nicht zu bewältigen gewesen wären. Die Bereitschaft aller beteiligten, die Belegschaft über Vorhaben, Arbeitsweise und Ergebnisse laufend zu informieren oder einzubeziehen.
- b) Das "risikobereite Engagement" des zuständigen Geschäftsführers, der aktiv hinter dem Projekt gestanden habe.
- c) Die Beratung durch einen externen sozialpsychologischen Experten, der zur "konstruktiven Krisenüberwindung" beitragen und "Entwicklungshilfe leisten" konnte.²⁹²
- d) Der weite und von einseitiger Beeinflussung freie Wirkungskreis der Sozialarbeiterin als Projektleiterin.

Diese, von Langensee in den Vordergrund gerückten Faktoren des Modells 'Voith', machen den einen Teil des Erfolgs aus. Ein anderer liegt darin begründet, daß in dem Heidenheimer Familienunternehmen helfendes Handeln eine tief verwurzelte Tradition aufzuweisen hatte²⁹³, die sich durch den Personalleiterwechsel plötzlich einer sozialtechnokratischen Herausforderung stellen mußte, was den entscheidenden Schritt von der Einzelfallhilfe zu einem Suchtpräventionsprogramm und institutionalisierten Regelungen - (siehe Marstedt/Mergner 1995 und Punkt. 1.4.1 dieser Arbeit) - auslöste.

Ein weiterer, nicht unbeachtlicher Teil des Erfolges von 'Voith', ist letztlich auch der Person Gisela Langensee zuzuschreiben, die als Projektleiterin auf den Institutionalisierungsprozeß der betrieblichen Suchtprävention und der Suchtarbeit gestaltend Einfluß genommen hat. Sie verfügte aus heutiger Sicht über ein erhebliches Maß an reflektierter sozialarbeiterischer Professionalität (Langensee 1974), verbunden mit über den Alltag hinausweisenden Visionen (Langensee 1977 u. 1991) und dem dazugehörigen Mut, neue und ungewöhnliche Wege einzuschlagen²⁹⁴ sowie die Durchsetzungskraft, diese auch konsequent zu verfolgen²⁹⁵, wobei sie die Rahmenbedingungen der Sozialarbeit in modernen Produktionsbetrieben im Blick behielt. (Langensee 1974) Hinzu kam noch,

²⁹² Ab Dezember 1977 bestand auch über die Guttempler-Gruppe in Heidenheim ein Kontakt zu Herbert Ziegler, dem späteren Leiter der DHS.

²⁹³ Wolf (1993:138) zitiert den Unternehmer Hanns Voith mit einem Wahlspruch von Goethe: "Die wichtigste Aufgabe ist die Pflege des Menschlichen im Menschen", den er häufig zitiert habe.

²⁹⁴ Lange bevor 'systemische Ansätze' in der Sucht- und Sozialberatung Eingang fanden, berichtet Langensee 1974 (18), wie sie anstelle von Zweiergesprächen in der Beratung Dreier- und Vierergespräche nach der Methode des 'joint-interview' führe, wenn an Konflikten mehrere beteiligt waren. Oder sie nutzte den 'persönlichen Brief' als Mittel sozialarbeiterischer Kommunikation.

²⁹⁵ Dazu trug nach ihrer eigenen Einschätzung ihre Erfahrung als Kommunalpolitikerin im Stadtrat und im Kreistag bei. (Langensee 1986)

daß professionelles, zielgerichtetes Handeln in ihrer Person zusammentraf mit einer starken 'barmherzigen' Orientierung auf der Basis einer christlich-humanen Werthaltung²⁹⁶ und so eine Konstellation von persönlichen Fähigkeiten und Haltungen ergab, die in der Rolle der betrieblichen Sozialarbeit selten so ausbalanciert zu finden war und ist. Für die in den nächsten Jahren folgende 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' war Gisela Langensee, wenn auch auf sehr zurückhaltende Weise, eine der Schlüsselpersonen.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß sich spätestens ab der Mitte der 70er Jahre verschiedene Modelle betrieblicher Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention in einzelnen bundesdeutschen Betrieben zu etablieren begannen. Drei grundlegend zu unterscheidende Arten von betrieblichen Angeboten kristallisierten sich in dieser frühen Phase heraus, die jede für sich wiederum ab Ende der 70er Jahre Modell stand für die Institutionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit in anderen Betrieben.

Im ersten Modell ist die Suchtkrankenhilfe und die Suchtprävention, auf erstere liegt der Schwerpunkt, Aufgabe des traditionellen betrieblichen Sozial- und Gesundheitssystems, an dessen Strukturen das Suchthilfeprogramm des Betriebes angepaßt wird. Dabei kommt es partiell zur Integration einzelner Elemente moderner Suchtpräventionsprogramme, wie Stufenplan oder den Einsatz betrieblicher SuchtkrankenhelferInnen, ohne daß dafür unbedingt verbindliche Regelungen getroffen würden. Dieses Modell wurde vielfach in Betrieben mit bereits bestehenden Sozialabteilungen oder einer traditionellen Sozialberatung übernommen. In diesem Modell bekommt die Suchtarbeit kein eigenständiges Profil.

Das zweite ist das personenzentrierte Modell, bei denen alle betrieblichen Aktivitäten meist auf eine Person oder manchmal auf wenige Personen zulaufen, die die Suchtprobleme im Betrieb in Kooperationen mit externen Stellen im Suchtkrankenhilfesystem 'lösen', wie es auch in der Frühzeit der Alkoholprogramme in den USA häufig der Fall war. Es sind die 'großen' Macher und Einzelkämpferinnen, die - manchmal in Anbindung an bestehende betriebliche Stellen, wie dem betriebsärztlichen Dienst - das betriebliche Suchtprogramm gestalten. Größere Verbreitung fand dieses Konzept vor allem in der ersten Generation der Institutionalisierung betrieblicher Suchtprävention, als die Alkoholprogramme in den Betrieben nicht selten von der Hand einzelner, häufig ehemaliger Alkoholabhängiger, zum Teil ausgesprochen charismatischer Persönlichkeiten, geformt wurden. Die betriebliche Suchtarbeit wird in diesem Modell weitgehend von einzelnen 'Spezialisten' bewältigt.

Das dritte Modell entspricht den modernen Suchtpräventionsprogrammen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes. Es wird unter Beteiligung der verschiedenen, für eine integrierte Suchtarbeit wichtigen Funktionen im Betrieb institutionalisiert und bezieht alle Beschäftigten, nicht nur die Suchtkranken, mit ein. Es erhält eine verbindliche, abgestimm-

²⁹⁶ Langensee (1986) war gewähltes Mitglied des obersten Leitungsgremiums kirchlicher Sozialarbeit, dem 'Diakonischen Rat der Evangelischen Kirchen Deutschlands'.

te, schriftlich fixierte Basis, auf die sich die einzelnen Elemente des Programms beziehen. Die Suchtarbeit umfaßt in diesem Modell sowohl die Maßnahmen der Suchtprävention und -hilfe als auch die Entwicklung und Weiterentwicklung der institutionellen Voraussetzungen in Kooperation mit internen und externen Fachkräften.

III.6.3.3 Die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' von 1978 bis 1988

Zu der Tatsache, daß das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' in der öffentlichen Diskussion schon 'herangereift' war und in einigen Betrieben bereits für Bewegung sorgte, kam zu diesem Zeitpunkt auch der Zufall in Gestalt besonders günstiger personeller Konstellationen im einschlägigen Umfeld der Suchtkrankenhilfe hinzu, die dazu beitrug, eine regelrechte Bewegung anzustoßen und sie auch in Gang halten zu können.

In den Jahren 1977 und 1978 hatte den Vorsitz bei der DHS Günter Rudeck inne, ein Vertreter der Guttempler, jenes Mitgliedverbandes also, dessen Aufmerksamkeit - wie oben beschrieben - bereits auf das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' gerichtet war. Unter seinem Vorsitz beschloß die DHS sowohl, die 78er Konferenz zu dem Thema 'Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung' durchzuführen, als auch Herbert Ziegler im Frühjahr 1978 als Geschäftsführer einzustellen. Ziegler, der bereits als Multiplikator der US-amerikanischen betrieblichen Suchtkonzepte aufgetreten war, leitete bis dahin die Aus- und Weiterbildung bei der Firma AEG-Telefunken und war als Referent in der Personalentwicklung für Führungskräfte tätig. (Ziegler 1994) Damit ergab sich eben zu jenem Zeitpunkt die ungewöhnliche Situation, daß die in Suchtfragen gewichtigste Einrichtung in der BRD, die DHS, von einem Fachmann aus dem industriellen Personal- und Ausbildungswesen, Mitglied der Guttempler, geleitet wurde, der mit der Verbreitung der betrieblichen Suchtprogramme sowohl ein persönliches Ziel verband, als auch die Sprache der Führungskräfte in der Industrie sprach.²⁹⁷ Authentisch und überzeugend zugleich, brachte er ideale Voraussetzungen für eine Multiplikatorenfunktion in der neuen Bewegung mit, für die er eine zentrale Schlüsselperson wurde, was er auch nach seinem Weggang von der DHS 1990 für die Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention in Deutschland blieb. Dieser speziellen Konstellation, so die These, ist es zu verdanken, daß die traditionelle Suchtkrankenhilfe in den folgenden Jahren einen deutlichen Schwerpunkt auf die betriebliche Suchtprävention und -hilfe in ihrer programmatischen Arbeit legte.

²⁹⁷ Auf Einladung der Deutschen Gesellschaft für Personalführung begann Ziegler 1980 in einer Reihe von Veranstaltungen das Thema 'Alkoholprobleme am Arbeitsplatz' vor PersonalleiterInnen aus bundesrepublikanischen Betrieben zu referieren. In den folgenden Jahren führte er in vielen Unternehmen und Verwaltungen Führungskrafteschulungen durch. (Ziegler 1994)

1978 - Die Geburtsstunde der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'

Mit der Jahreskonferenz der DHS zum Thema 'Suchterkrankung am Arbeitsplatz' im Herbst des Jahres 1978 in Berlin setzte schließlich die massenhafte Verbreitung des 'Wissens' über die Alkoholprobleme im Betrieb sowie über ihre "Lösung", wie es damals euphorisch hieß, in Form der modernen betrieblichen Suchtprogramme, ein. Die Konferenz war die Bühne, auf der die oben beschriebenen bundesdeutschen Modelle der Öffentlichkeit präsentiert wurden und in deren Folge sie sich zu multiplizieren begannen. Das war die 'Geburtsstunde' jener einflußreichen 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' - im folgenden einfach 'Bewegung' genannt - die sich von Kongreß zu Kongreß verbreiterte konnte, bis sie Ende der 80er Jahre ihren Höhepunkt erreichte.

Die Konferenz der DHS hatte ausgesprochene Initialfunktion, sowohl für die Verbreitung als auch für die Weiterentwicklung der Konzepte betrieblicher Alkohol- und Suchtprogramme. Das vorrangige Ziel der Abstinenzverbände mußte es in jener Zeit sein, überhaupt Hilfestellung für Alkohol Kranke im Betrieb, in welcher Form auch immer, zu erreichen. Eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Praxismodellen war daher weder beabsichtigt noch erwünscht. So gab es in der BRD schon von Beginn an kein eindeutig profiliertes Konzept betrieblicher Suchtprogramme vergleichbar dem EAP (1974) oder den Früherkennungsprogrammen (SRI 1975). Auf der Konferenz standen vielmehr traditionelle, personenzentrierte und moderne Suchthilfeansätze unreflektiert nebeneinander. Ergänzend dazu referierte Ziegler ein weiteres Mal über die Betriebsprogramme in den USA (Ziegler 1979), ohne damit jedoch eine konzeptionelle Leitorientierung für die bundesdeutsche Praxis zu verbinden.

Ziegler stellte im übrigen von diesem Zeitpunkt an in den nachfolgenden von ihm verfaßten Publikationen, mit Ausnahme der Kostenberechnungsformel, keinen expliziten Bezug mehr zur Stanford-Studie her. Die Spur zu den US-amerikanischen Ursprüngen der modernen Suchtpräventionsprogramme begann sich ab da zu verwischen, und schon ab Anfang der 80er Jahre wird die Mehrheit derjenigen, die mit diesen Programmen in Berührung kommen, glauben, sie seien bei Voith in Heidenheim, bei der DHS oder - später - bei der IG Metall entstanden.²⁹⁸

Das Hauptreferat der Konferenz hielt Olaf Sund, Sozialdemokrat und Gewerkschafter, Senator für Arbeit und Soziales in Berlin, zum Thema 'Bundesdeutsche Perspektiven zur Bewältigung betrieblicher Suchterkrankung'. Sund (1979:15f) wandte sich darin u.a. gegen gesetzliche Regelungen des Alkoholkonsums in den Betrieben oder zur Prävention des Alkoholmißbrauchs. Er berief sich auf den "mündigen Bürger", dem man zur "Alkoholmündigkeit" verhelfen solle. Er räumte allerdings ein, daß man alle Möglichkeiten ausschöpfen sollte, um den Beschäftigten bei der Verwirklichung des Wohlbe-

²⁹⁸ Das waren regelmäßig die Antworten der Fachkräfte in der betrieblichen Suchtprävention, wenn sie in den Kursen des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft nach dem Ursprüngen der Suchtprogramme gefragt wurden.

findens am Arbeitsplatz behilflich zu sein und zur Humanisierung des Arbeitslebens beizutragen. Dazu schlug er folgende Schritte vor:

1. Durch innerbetriebliche Fortbildungsprogramme und durch Einsatz aller Medien sollten die Kenntnisse über den Alkohol und seine Wirkungen verbessert werden.
2. Es sollte ein Wandel der Trinksitten im Betrieb herbeigeführt werden.
3. Die Vorgesetzten und Führungskräfte sollten sich ihrer Vorbildfunktion bewußt werden.
4. Abbau von trinkfördernden Arbeitsbedingungen durch Hitze, Staub und schwerer körperlicher Arbeit bzw. Bereitstellung unentgeltlicher oder verbilligter alkoholfreier Getränke in solchen Bereichen.
5. Durch Betriebsvereinbarungen sollte Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz und in den Arbeitspausen verringert werden. In bestimmten Arbeitsbereichen mit erhöhter Gefährdung durch Alkoholkonsum sollte dieser ganz verboten werden.
6. Aufklärungsarbeit über Drogen mit Schwerpunkt Alkohol sollte bereits in den Schulen und Berufsschulen beginnen und nicht nur eine pädagogische Pflichtübung sein.
7. Die sozialen Dienste im Betrieb sollten ausgeweitet und dem 'neutralen' Feld des betriebsärztlichen Dienstes zugeordnet werden.
8. Gegen Alkoholgenuß in Maßen in der Freizeit sei nichts einzuwenden. Bei Dienstantritt dürfe dagegen kein Alkoholspiegel im Blut mehr vorhanden sein; das Problem des Restalkohols im Blut zu Arbeitsbeginn sei zu beachten.
9. Alkoholisierte Arbeitnehmer dürften entsprechend der allgemeinen Unfallverhütungsvorschriften grundsätzlich nicht mit Arbeiten betraut werden, die erhöhte Verantwortung erforderten; ein Arbeitsverbot bestehe bei Gefährdung für sich selbst und andere durch Alkohol oder andere berauschende Mittel.
10. Besonderer Aufmerksamkeit bedürften die Alkoholkranken, die in der Arbeitswelt vor Schaden bewahrt werden müßten. In die vom Betriebsarzt und den Sozialarbeitern gesteuerte Suchtkrankenhilfe seien alle Mitarbeiter und die Führungskräfte des Betriebes einzubeziehen und eine Kooperation mit außerbetrieblichen Selbsthilfegruppen und Beratungsdiensten sicherzustellen. Zur Früherkennung Alkoholabhängiger sollte man sich der modernen Untersuchungsmethoden bedienen.
11. Deputate, wo sie in Betrieben noch üblich seien, sollten durch einen finanziellen Ausgleich abgelöst werden.
12. Das Image des Alkohols sollte geändert werden: Alkohol dürfe weder als Symbol der Stärke, noch als Ausdruck eines besonderen Status oder als "Kontaktpender menschlicher Beziehungen" bewertet werden. Entsprechende Wege in den Medien sollten gesucht werden. (Sund 1979:16ff)

Sund, das macht sein Zwölf-Punkte-Programm deutlich, knüpfte mit seinen Überlegungen geradezu unmittelbar an die Forderungen der sozialreformerischen Mäßigkeitsbewegung der Jahrhundertwende (Punkt III 4.1-4.2) an. Und ebenso vertraut erscheint die Anmerkung, die er mit aktuellem Bezug auf gesellschaftskritische Positionen zum Alkoholproblem im Betrieb 70 Jahre später herstellte, wenn man sich an die frühen Debatten in der Arbeiterbewegung (Punkt III 4.7) erinnert:

"Ich halte es im übrigen für völlig unglaublich, zunehmenden Alkoholgenuß als 'Phänomen des Kapitalismus' hinzustellen. (...) Man muß den Eindruck haben, daß der Hinweis auf den Zusammenhang von Alkoholmißbrauch und gesellschaftlichen Bedin-

gungen häufig als ein Alibi benutzt wird, um praktische, aber auch unbequeme Schritte nicht tun zu müssen. Niemand wird gesellschaftliche Zusammenhänge leugnen. Es gibt sicherlich eine Auslöser- und Verstärkerfunktion von Versagungen im privaten wie im beruflichen Leben. Es gibt die Angst vor dem Versagen am Arbeitsplatz, im Beruf, es gibt die Furcht vor dem Abruch der Karriere oder die vielfachen Komplikationen, die sich aus Selbsttäuschung in diesem Zusammenhang ergeben. Nur verschwinden diese Probleme nicht mit einer Änderung der Gesellschaftsordnung und der Herrschaftsverhältnisse. (...) Es wäre zu einfach, eine Gesellschaft zu fordern, die so beschaffen ist, daß in ihr der Schnaps überflüssig wird. Den Schnaps zu verringern, macht die Gesellschaft menschlicher und verbessert allemal die Chance, sie menschlicher zu machen. Dieser Ansatz ist ein praktischer Ansatz. Und weil er praktisch ist, hat er einen Haken: Er läßt sich verwirklichen. Und eben das fordert von uns mehr als bloßes Räsionieren. Und da gibt es keine Ausflüchte." (Sund 1979:18f)

Die Wirkung, die die Konferenz in der Öffentlichkeit hatte, läßt sich an der Pressedokumentation im Reader 'Alkohol am Arbeitsplatz', der von Dieter Maul herausgebracht wurde, ablesen. (Maul 1979:293ff) Das Thema schlug sich keineswegs nur in Berichten unmittelbar über die Konferenz nieder, sondern war plötzlich vielen Publikationsorganen einen redaktionellen Beitrag wert. Sucht- bzw. Alkoholprobleme am Arbeitsplatz, bis dahin in der BRD in den Betrieben noch immer tabuisiert, wurden nun aus allen Berufs- und Beschäftigtengruppen berichtet und ebenso in jeder Hierarchiestufe ausgemacht.

Der Reader von Maul, der 1979 erschien, stellte selbst einen wichtigen Meilenstein für die Schaffung bzw. für die Vereinheitlichung eines gesellschaftlichen Bewußtseins über Alkohol- bzw. Alkoholismusprobleme in der Arbeitswelt dar. Er enthielt neben dem Pressespiegel zur Konferenz der DHS die Sammlung eines großen Teils jener Artikel, die im Laufe der 70er Jahre in den deutschsprachigen Fachzeitschriften und in der Presse erschienen waren und diese Materialiensammlung ermöglichte der sich entwickelnden Bewegung einen einfachen Zugriff auf das in der Bundesrepublik vorhandene 'Wissen' zu den betrieblichen Suchtprogrammen.²⁹⁹

Eine Bewegung kommt in Schwung

Ab 1979 vervielfältigten sich die betrieblichen Aktivitäten zur Suchtprävention im Bereich der Privatwirtschaft und ab 1980 wurden auch im öffentlichen Dienst die ersten Suchtprogramme auf den Weg gebracht. Es wurden großflächige Aufklärungsaktionen in Betrieben durchgeführt (u.a. Stöhr 1979; Wienemann 1982; Hentschel 1987), spezielle Beratungsangebote für Beschäftigte mit Suchtproblemen eingerichtet (u.a. Lippmann 1984; Halgmann 1989), Seminarkonzepte für den betrieblichen Kontext entwickelt und angeboten (u.a. Rimpl 1982; Otto 1984). Als 'Modelle' betrieblicher Suchtprogramme rückten Thyssen Niederrhein (Wassermann 1984), Schering (Schön 1984) und MBB (Lippmann 1984) gegenüber anderen Praxismodellen publizistisch

²⁹⁹ Von den damals rund 200 ermittelten Publikationen und Artikeln wurden etwa 70 in die bereits 1977 erschienene hektographierte Vorläuferversion für die DHS und die Landesstellen aufgenommen. Der Reader erschien in der Verlagsversion in 3 Auflagen mit zusammen ca. 6.000 Exemplaren. (Maul 1998)

stark in den Vordergrund. Außerdem wurde für die Stadt Stuttgart das erste verbindlich vereinbarte Suchtprogramm in einer Behörde verabschiedet, das zu 'dem' Modell im öffentlichen Dienst avancierte. (Gehlenborg 1989) Insgesamt, so schätzte Ziegler (1985:41), daß gut fünf Jahre später bereits rund 500 Betriebe und Verwaltungen in der BRD Programme und Maßnahmen mit dem Ziel durchführten, "Alkoholprobleme bei den Mitarbeitern zu beheben und das Trinkverhalten der Mitarbeiter während der Arbeitszeit zu verändern".³⁰⁰

Die DHS nahm unter der Leitung Zieglers in den 80er Jahren die weitreichendste und kontinuierlichste Multiplikatorenrolle für die betrieblichen Suchtprogramme wahr sowie auf dezentraler Ebene die Landesstellen gegen die Suchtgefahren. Daneben griff zwar auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) punktuell in Konferenzen und in Projekten das Thema auf, ebenso wie Bildungseinrichtungen und Akademien sowie Verbände Veranstaltungen zum Thema 'Suchtprobleme am Arbeitsplatz' durchführten. Als zentrale kompetente Anlaufstelle galt seinerzeit jedoch unbestreitbar die DHS, die diese Rolle bis 1990 ausfüllte. Daneben entwickelte sich ab der zweiten Hälfte der 80er Jahre noch der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe in der Evangelischen Kirche Deutschlands (GVS) in Kassel zu einem zweiten bedeutenden Multiplikatoren auf bundesrepublikanischer Ebene, der Konferenzen und Seminare veranstaltete sowie Betriebsberatungen anbot und betriebliche SuchtkrankenhelferInnen ausbildete.

"Alkoholismus ist eine Krankheit" und "dem Alkoholkranken muß geholfen werden", war das 'Credo' der Bewegung (vgl. 1.4.3 dieser Arbeit), was nicht verwundert, wenn man die Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe als ihren wesentlichen Träger in jener Zeit betrachtete, deren Rolle dies durchaus entsprach. Der 'Schlachtruf' aber war, "Alkohol und Alkoholismus am Arbeitsplatz ist ein Problem, dem sich die Betriebe zuwenden müssen". Daß dieser Ruf von außen in den Organisationen auf offene Ohren stieß, hing damit zusammen, daß entsprechende Probleme - zumindest in Einzelfällen - tatsächlich, wie oben beschrieben, unübersehbar geworden waren, meist aber Hilflosigkeit produziert oder die im Betrieb vertrauten Maßnahmen der Disziplinierung und Kontrolle ausgelöst hatten. Mit den engagierten VertreterInnen aus dem Bereich der Suchtkranken- und Selbsthilfe boten sich den Organisationen in einer Zeit, in der sie sich der 'Humanisierung der Arbeit' besonders verpflichtet fühlten, plötzlich von selbst die Experten für Suchtfragen an und stellten ihr Wissen zur Verfügung, um ihnen aus ihrer Sicht angemessenere und damit bessere Lösungen für die Alkoholprobleme im Betrieb aufzuzeigen.

1982 gab die DHS erstmals eine, von den Mitgliedern ihres Fachausschusses 'Alkohol und Beruf' erarbeitete, Informationsbroschüre heraus, die sich unmittelbar an die Be-

³⁰⁰ Die Zahlenangaben sind, darauf sei noch einmal hingewiesen, mit großer Vorsicht zu betrachten, da es sich immer um Schätzzahlen handelt. Bei Koczkas (1985:12) ist z.B. zur gleichen Zeit die Rede davon, daß allein in Nordrhein-Westfalen ca. 350 Betriebe Alkoholprävention nach den "Leverkusener Modell" (dem Suchthilfeangebot der Bayer AG in Leverkusen in Zusammenarbeit mit Personen aus der Selbsthilfe) betreiben würden.

triebe richtete und der später weitere folgen sollten.³⁰¹ Umgekehrt gingen die Betriebe auf die Abstinenzverbände zu. Vor allem Großbetriebe, so heißt es im Guttempler-Jahresbericht (1980) aus Berlin, suchten die Zusammenarbeit, um gemeinsam Aufklärungsveranstaltungen durchzuführen, um betriebsinterne Gruppen aufzubauen und um Betriebsangehörige zu Kontaktpersonen für suchtgefährdete MitarbeiterInnen auszubilden. Zu diesem Zweck kam es sogar zwischen der Siemens AG und dem Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe GVS zu einer langjährigen Kooperation; ab 1983 führte der GVS für Siemens die Führungskräfte- und Multiplikatorenschulungen durch und bildete ab 1984 MitarbeiterInnen des Unternehmens zu betrieblichen SuchtkrankenhelferInnen aus, was sogar zur Einstellung einer spezialisierten Fachkraft für diese Aufgaben führte. (Grünhage 1998). Spätestens hierbei handelte es sich um den Beginn bezahlter Dienstleistungen, wie sie zunächst aus dem Bereich der Suchtkrankenhilfeverbände, später auch von privaten AnbieterInnen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention für Betriebe angeboten wurden.

Auf regionaler Ebene wurden von den zehn Landesstellen gegen die Suchtgefahren mehrere auf unterschiedliche Weise und mit unterschiedlicher Intensität ebenfalls auf dem Gebiet betrieblicher Suchtprävention und -hilfe aktiv (Weissinger 1989:78ff), wie die folgenden drei Beispiele zeigen:

Die Hamburger Landesstelle gegen die Suchtgefahren hatte traditionell, nicht zuletzt aufgrund des Einflusses der Guttempler, starke Verbindungen zu ortsansässigen Unternehmen³⁰². Im Sommer 1979 berief sie Dieter Maul zum Geschäftsführer³⁰³ und setzte damit personell einen deutlichen Akzent auf den Schwerpunkt betriebliche Suchtprävention. 1982 wurde eine Landesstellenkonferenz zu Alkoholproblemen im Betrieb durchgeführt, die auf bundesweites Interesse stieß und mit über 500 TeilnehmerInnen bereits doppelt so stark besucht war wie die DHS-Konferenz 1978.³⁰⁴ Im Jahre 1984 richtete die Landesstelle einen Arbeitskreis Alkohol am Arbeitsplatz ein, der anfangs monatlich, später zweimonatlich tagte und wegen der großen Teilnehmerzahl später in einen betrieblichen und einen behördlichen Arbeitskreis geteilt wurde. (Maul 1998)

Die Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren richtete unter dem Vorsitz von Lothar Schmidt (vgl. 6.3.1) Anfang der 80er Jahre einen Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeits-

³⁰¹ An der Erstellung der 'silbernen' Broschüre mit dem Titel 'Alkoholprobleme am Arbeitsplatz' und dem Taschenrechner-Titelbild (DHS 1982) waren u.a. Rita Rußland (IG Metall), Christa Lippmann (MBB), Maria Wassermann (Thyssen Niederrhein) und Herbert Ziegler beteiligt. 1984 folgte eine weitere Broschüre desselben Fachausschusses (Ziegler 1984) sowie eine im Deutschen Institutsverlag veröffentlichte Darstellung von Wilke und Ziegler (1984) für den Adressatenbereich Betrieb.

³⁰² Bei der Gründungsversammlung der HLS im Jahre 1949 waren nicht nur die Verbände, sondern auch Vertreter Hamburger Betriebe wie z.B. der Hamburger Hochbahn, der Sparkasse und der Post anwesend. (Maul 1998)

³⁰³ Maul war bis dahin ehrenamtlich als Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuß in der Landesstelle tätig gewesen und hatte 1977 erstmals den 1979 veröffentlichten Reader 'Alkohol am Arbeitsplatz' zusammengestellt. (Maul 1998)

³⁰⁴ Das Berichtsheft über diese Konferenz wurde in den folgenden zwei Jahren rund 10.000mal nachgefragt. (Mit Alkohol... 1996)

platz' ein, der 5 Arbeitstagen bis Oktober 1982 durchführte und dabei Themen behandelte wie 'Alkohol als Ursache von Arbeitsunfällen, 'Verhalten des Alkoholikers im Betrieb' oder 'Brauchen wir eine Betriebsvereinbarung?'. (Landestelle Berlin 1981a, 1981b und 1982) Zwei hauptamtliche Mitarbeiter des auf Initiative des Senators für Gesundheit und Soziales in Berlin entstandenen sog. Alkoholteams³⁰⁵ wurden mit ihren Aufgaben 1987 in die Landesstelle integriert und standen Betrieben wie Verwaltungen für Beratungen, Schulungen und Unterstützung bei der Einrichtung von Suchtprogrammen zur Verfügung sowie Ausbildungen für betriebliche SuchtkrankenhelferInnen durchführte. (Rummel/Fuchs 1992)

Die Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren unter der Leitung von Lothar Rimpl begann 1981 ihre Kooperation mit dem Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft an der Universität Hannover. In gemeinsamen Seminaren wurden betriebliche Fachleute mit den Suchtpräventionskonzepten vertraut gemacht, woraus im Frühjahr 1982 ein Aufklärungsprojekt zu Alkohol am Arbeitsplatz entstand, das in einem Mittelbetrieb der chemischen Industrie durchgeführt wurde. (Aufklärungsaktion 1982; Hexel/ Löffert 1983a u. b) Aus den Seminaren resultierten in den 80er Jahren eine ganze Reihe betrieblicher Initiativen zur Entwicklung und Umsetzung betrieblicher Alkoholprogramme im norddeutschen Raum. Ab 1988 wurde in der NLS eine Referentin mit dem Schwerpunkt betriebliche Suchtprävention hauptamtlich tätig.

In den Anfängen lag der Focus der Veröffentlichungen und Aktivitäten ganz überwiegend auf den Alkohol- und Alkoholismusproblemen am Arbeitsplatz. Es ging um die Hilfe für Alkoholranke im Betrieb, für die die entscheidenden und verantwortlichen Kräfte - nicht zuletzt mit dem von der Selbst- und Suchtkrankenhilfe gesetzten moralischen Impetus - gewonnen werden sollten. Auf diese Weise konnten sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Suchtkrankenhilfeverbänden als Experten für den Alkoholismus nicht nur selbstverständlich mit ihren Vorstellungen 'Eintritt' in die Betriebe verschaffen, sondern umgekehrt erfuhr die Einsicht, daß AlkoholikerInnen krank sind und der Hilfe bedürfen und daß es dafür sachgerechte Unterstützung und Behandlung in Selbsthilfegruppen und Facheinrichtungen gibt, eine unverrückbare gesellschaftliche Verankerung. Denn die Bedeutung, die betriebliche Organisationen dem Thema zuzumessen begannen, hob zugleich das gesellschaftliche Ansehen derjenigen Institutionen, die sich bisher eher am Rande der Aufmerksamkeit der bundesrepublikanischen Gesellschaft mit Suchtfragen beschäftigt hatten. Mit dem Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' waren DHS, Landesstellen, Suchtkrankenhilfeverbände und Selbsthilfegruppen erstmals in der BRD voll ins Rampenlicht der Öffentlichkeit gerückt. Außerdem fanden sich erstmals VertreterInnen der traditionellen Suchtkrankenhilfeverbände mit Mitgliedern der Selbsthilfegruppen der AA, die sich lange Zeit gegenseitig eher abgegrenzt hatten, in gemeinsamem Engagement für die Verbreitung betrieblicher Suchtprogramme Zusammen.

³⁰⁵ Das ursprüngliche Alkoholteam, das vom Senator für Gesundheit und Soziales angeregt worden war, wurde 1982 gegründet und bestand aus einer Gruppe nicht angestellter ReferentInnen, die bei Bedarf in Betrieben und Behörden Veranstaltungen durchführten. Daran beteiligt waren u.a. Annette Gnegel, Reinhard Fuchs, Ludwig Rainer.

Die Dynamik, mit der sich die betriebliche Suchtprävention in den 80er Jahren verbreitete, ließ sich nicht nur an der Zahl der Konferenzen insgesamt ablesen³⁰⁶, sondern wurde eindrücklich bei der zweiten Konferenz der DHS zum Thema "Suchtprobleme am Arbeitsplatz" sichtbar, die 1988 in Berlin mit rund 1.500 TeilnehmerInnen und unter Beteiligung von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften stattfand. (Suchtprobleme 1989) Unter diesem Eindruck beschreibt Fuchs Anfang der 90er Jahre die Bewegung:

"Noch vor 15 Jahren ein undenkbares Szenario: Mehrere Fachtagungen und Kongresse im Jahr, eine Vielzahl von Veröffentlichungen, regionale Arbeitskreise, Dienstleistungsanbieter aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege bis hin zu Unternehmensberatungsfirmen; jährlich mehr haupt- und nebenamtlich mit betrieblichen Suchtfragen beschäftigte MitarbeiterInnen. Sie alle bemühen sich um Aufbau, Fortbestand und Weiterentwicklung von inzwischen schätzungsweise 1.500-2.000 betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen mit unterschiedlichen Ansätzen und Reichweiten." (Fuchs 1992:48)

Von dem Schwung der Bewegung in der BRD blieben selbst die Fachleute in der DDR nicht unbeeindruckt, wo seinerzeit ebenfalls Aspekte des Alkoholmißbrauchs und der Alkoholabhängigkeit bei Werktätigen vor dem Hintergrund des modernen medizinischen Krankheitsbegriffs nach Jellinek erörtert wurden. (Ziemann 1988)

III.6.3.4 Einfluß der Suchtkrankenhilfe sowie der Gewerkschaften auf die Programme zur betrieblichen Suchtprävention in der BRD

In der Bewegung zählte zunächst jede Initiative, jede noch so begrenzte Aktivität im Betrieb als Erfolg, und umgekehrt konnten sich die Betriebe unmittelbar als Teil der Bewegung fühlen, aufgewertet dadurch, daß sie 'etwas' gegen das Alkoholproblem am Arbeitsplatz oder für die Alkoholkranken unter ihren Beschäftigten taten. Auf der Fachkonferenz der DHS 1979 zum Thema 'Prävention' stellte eine Arbeitsgruppe die möglichen suchtpreventiven Maßnahmen im Betrieb unter den folgenden Schwerpunkten zusammen:

- *primäre Prävention*

Sie sollte zur Verhinderung von Erkrankungen beitragen durch: Aufklärungskampagnen, Informationsmaterialien, Filme, die mit dem Ziel eingesetzt werden sollten, den Konsum alkoholischer Getränke einzuschränken, ein Bewußtsein über die Unfallgefährdung durch Alkohol zu schaffen und das hohe Image des Alkohols zu beeinflussen. Ein generelles Alkoholverbot wurde dagegen wegen seiner Wirkung für Alkoholranke einerseits und den Folgen für disziplinarisches Vorgehen nicht empfohlen.

- *sekundäre Prävention*

Sie sollte die Früherkennung und Frühbehandlung von Alkoholkranken ermöglichen und verband sich u.a. mit folgenden Zielen: Verständnis für die Krankheit wecken,

³⁰⁶ Es gab Tagungen und Konferenzen, die aufgrund der starken Nachfrage mit den selben Themen und ReferentInnen wiederholt werden mußten, weil nicht alle InteressentInnen berücksichtigt werden konnten. (Landestelle Berlin 1981a; Grünhage 1998)

Vorgesetzte für Gespräche mit Betroffenen vorbereiten, Netz von HelferInnen und Ansprechpersonen im Betrieb aufbauen, disziplinarische Maßnahmen nur im Sinne eines 'konstruktiven Drucks' und in abgestufter Folge zu nutzen.

• *tertiäre Prävention*

Sie solle dazu dienen, Schäden zu verhindern, die als Folge einer schon bestehenden, mehr oder weniger stark ausgeprägten Erkrankung entstehen könnten. Es ging dabei vor allem um Therapieangebote, Aufbau innerbetrieblicher Selbsthilfegruppen bzw. enger Kontakt mit entsprechenden Gruppen außerhalb, Kontaktpflege zu Betroffenen in der Zeit von langfristigen Therapien, Reintegration nach Therapieaufenthalt. (Ziegler 1980)

In diesen Anfängen der Orientierung auf Suchtprävention stand also ein durchaus eingeschränkter Präventionsbegriff im Mittelpunkt, der eng am bestehenden Krankheitsbegriff des Alkoholismus ausgerichtet war. Erst im Laufe der 80er Jahre entwickelte sich in der BRD ein breiterer konzeptioneller Rahmen für die betriebliche Suchtprävention und -hilfe heraus. Von einem gemeinsamen Grundgedanken - Alkoholismus ist eine Krankheit, die alkoholranke Person bedarf der Hilfe und der Betrieb sollte ein Hilfeangebot bereitstellen - und ähnlichen Vorstellungen von Suchtprävention und -hilfe ausgehend, unterschieden sich jedoch die Konzepte aus dem Bereich der Suchtkrankenhilfe und der Selbsthilfe in einigen Punkten entscheidend von denen aus dem gewerkschaftlichen Zusammenhang.

Von der Suchtkranken- und Selbsthilfe geprägte betriebliche Ansätze: Der Betrieb als Teil der Therapiekette

Hilfeangebote für Alkoholranke, konsequentes Handeln gegenüber Abhängigen und Aufklärung über den Alkoholismus das waren die vorrangigen Ziele betrieblicher Alkoholprogramme, wie sie aus dem Kreis der Suchtkranken- und Selbsthilfe beschrieben wurden. Diese beeinflussten zunehmend die konzeptionelle Entwicklung der Programme aus ihrem spezifischen Blickwinkel als Träger der Suchtkrankenhilfe in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen sowie Selbsthilfegruppen. Der Betrieb sollte Teil der sog. Therapiekette werden, wobei ihm eine aktive Rolle in der Motivationsphase (Krankheitseinsicht wecken und zur Behandlung motivieren) sowie in der Nachsorgephase (Wiedereingliederung und Vorbeugung von Rückfällen) zugewiesen wurde, während die für die Behandlungsphase, dem einschlägigen Handlungsfeld der Suchtkrankenhilfe, deren Einrichtungen allein zuständig sein sollten. (DHS-Alkoholprobleme 1982:23) Deshalb mußte von außen versucht werden, auf die Betriebe einzuwirken, um helfendes Handeln innerbetrieblich zu initiieren und zu stärken - keineswegs nur uneigennützig, darf man annehmen, denn es ging ja darum, bei den Alkoholgefährdeten eine Motivation zur Therapie in der Zuständigkeit der Selbst- und Suchtkrankenhilfe herzustellen.

Nicht zufällig stützte sich die DHS bzw. Ziegler dabei vor allem auf das US-amerikanische Vorbild eines Früherkennungsprogramms für Alkoholiker im Betrieb (SRI 1976), denn der Focus der Suchtkrankenhilfe war der alkoholranke Mensch,

statt auf die die staatlich empfohlenen EAP-Programme (EAP 1974; Alkohol und Gesundheit 1976 u. 2.5.2 dieser Arbeit), die nicht nur auf Suchtprobleme, sondern breiter, auf MitarbeiterInnen mit psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz ausgerichtet waren.

Mit allen rationalen und vor allem moralischen Mitteln der Argumentation wurde die Überzeugung, daß 'Hilfe für Alkoholranke' notwendig sei, in den Betrieb hineingetragen.³⁰⁷ Um das 'Objekt' des Hilfeangebotes besser identifizieren zu können, wurden Listen und Schaubilder von "Verhaltensmustern von Arbeitnehmer mit Alkoholproblemen" veröffentlicht (u.a. DHS-Alkoholprobleme 1982:16f) und die "typischen Verhaltensweisen von Alkoholkranken" wie: "Bagatellisieren von problematischem Trinkverhalten", "Suchen von Trinkgelegenheiten", "auffällige Unauffälligkeit", "zunehmende Isolierung" (Wilke/Ziegler 1984:10f), "Nervosität", "lange Verweildauer in der Kantine", "Zittern und Schwitzen" usw. in einem "Jellinek für die Arbeitswelt", wie es hieß, (Landesstelle Berlin 1981a)- ausführlich dargelegt. Das betriebliche Umfeld in die "Früherkennung" von Alkoholkranken einzubeziehen, jenem Konzept, dessen Wurzeln bis in die Zeit der sozialhygienischen Bestrebungen in den zwanziger Jahren zurückreichte³⁰⁸, war das erklärte Ziel der Bemühungen. Entgegen der Absicht führte jedoch gerade die ständig verbreitete Aufzählung der Merkmale von Alkoholabhängigkeit dazu, daß die 'geschulten' Vorgesetzten lange Jahre immer wieder das Intervenieren herausögerten und nach den "sicheren" und eindeutigen Signalen von Alkoholkrankheit suchten, ehe sie glaubten, eingreifen zu dürfen.

Wer bei den aufgeführten Auffälligkeiten nicht tätig wurde und intervenierte, mußte sich dem Kreis der Co-AlkoholikerInnen³⁰⁹ zurechnen lassen, die schließlich "verantwortlich für eine Verlängerung der Alkoholabhängigkeit" waren. (Wilke/Ziegler 1984:13f) Im Prinzip sollte "jeder" im Betrieb die Initiative dazu ergreifen können, Betroffene zur Therapie zu motivieren:

"Einem Abhängigen muß - auch von Kollegen - deutlich gesagt werden, welche Verhaltensweisen beanstandet werden, welche Konsequenzen drohen und welche Hilfsmöglichkeiten es gibt. (...) Ziel der ersten Interventionsschritte muß sein, eine

³⁰⁷ Eine tief sinnige, kritisch-ironische Auseinandersetzung mit den Grundannahmen der 'berufenen' HelferInnen zur Alkoholkrankheit und zum Umgang mit den Auffälligen im Betrieb findet sich in der kultursoziologischen Untersuchung von Honer (1987:49ff)

³⁰⁸ Früherkennung und Früherfassung waren zentrale Kategorien der Trinkerfürsorge in Deutschland zwischen den beiden Weltkriegen. Schröder (1931:20) beschrieb es so: "Eine andere, grundsätzliche Forderung der Sozialhygiene ist, diejenigen gesundheitlichen Schäden, deren Vermeidung nicht gelungen ist, wenigstens so frühzeitig als möglich zu erfassen und der Heilbehandlung zuzuführen. Die Früherfassung der Alkoholgefährdeten liegt noch durchaus im argen. Stärkeres Interesse der Ärzteschaft zusammen mit der Verbesserung der diagnostischen Methode und größere Aufmerksamkeit aller Organe der sozialen Fürsorge und der freien Wohlfahrtspflege sind hier noch wesentliche Aufgaben."

³⁰⁹ Das Co-Alkoholismuskonzept hatte, zuerst in den USA, mit der Familientherapie in die Alkoholismusbehandlung Eingang gefunden. Aus systemischer Sicht handelt es sich u.a. um komplementäre Beziehungsmuster, die geeignet sind, das System - z.B. bei bestehendem Alkoholmißbrauch durch einen Teil - stabil zu halten. Damit beschrieb es zunächst überwiegend das Verhalten von Ehefrauen mit alkoholkranken Ehemännern, wurde später aber auch auf das betriebliche Umfeld übertragen. Zur Kritik des Co-Alkoholismus-Konzepts vergl. Appel (1989b:494ff).

Krankheitseinsicht beim Alkoholabhängigen zu wecken und eine Motivation für die Aufnahme einer Behandlung aufzubauen." (DHS-Alkoholprobleme 1982:20)

Visualisiert wurde das Konzept betrieblicher Intervention anhand des sog. Therapie-Trichters (DHS-Alkoholprobleme 1982:21); durch die abgestimmte Intervention aller Beteiligten sollten MitarbeiterInnen mit Alkoholproblemen - fast zwangsläufig - in die Therapie hineingeschleust werden.³¹⁰ Einige Jahre zuvor hatte Ziegler (1977) in der Darlegung der US-amerikanischen Hilfeprogramme (auf der Basis des Konzeptes der Stanford-Studie), denen sich die MitarbeiterInnen, wie er damals ausdrücklich betonte, "freiwillig unterziehen" und die sie "in die Lage versetzen, sich selbst weiterzuhelfen" (Ziegler 1979:159), noch anders geklungen:

"Interessant bei diesen Programmen ist, daß der Alkoholkranke nicht direkt auf sein eigentliches Problem angesprochen wird, sondern daß das einzige Kriterium seine Arbeitsleistung ist. Da die Beurteilung der Arbeitsleistung aber ohnehin eine wichtige Führungsaufgabe des Vorgesetzten ist, beherrscht er diese Technik. Er muß versuchen, Gründe für ein Absinken der Arbeitsleistung herauszufinden. Kommt er zu dem Schluß - nachdem er mehrere andere Gründe ausgeschlossen hat - daß ein Alkoholproblem vorliegt, kann er seinen Mitarbeiter damit konfrontieren. Er stellt den Kranken vor die Entscheidung, die Arbeitsleistung mit Hilfe spezieller Therapieprogramme zu verbessern oder entlassen zu werden. Es muß noch einmal deutlich gesagt werden: Ausgangspunkt für ein solches Gespräch ist die *Arbeitsleistung*, nicht das *Alkoholproblem*." (Ziegler 1977:2 - Herv. i. Org.)

Besonders fragwürdig wurde die Abweichung des Konzepts betrieblicher Hilfeprogramme in der BRD von ihren US-amerikanischen Vorbildern durch die Paarung des Hilfeangebotes mit dem 'konstruktiven Druck', der ursprünglich auf das betriebliche Interventionskonzept der AA zurückgeht. (vgl. 2.4.1 dieser Arbeit). In der deutschen Variante lehnte er sich jedoch konzeptionell weit mehr an die Tradition des disziplinierenden Progressivsystems, des gestuften Vorgehens in der Trinkerfürsorge, an, mit der man in den 20er Jahren begonnen hatte, die Alkoholgefährdeten und -kranken "auf den rechten Weg zu zwingen" (Hauschildt 1995:81ff u. 5.6.1 dieser Arbeit), als daß es um die bloße Konfrontation der AlkoholikerInnen mit den Folgen ihres Handelns und Verhaltens im Betrieb gegangen wäre.³¹¹ Wer nicht bereit war, zu dieser Form der konsequenten Hilfe zu greifen, lief zwangsläufig Gefahr, fortan als Co-AlkoholikerIn eingeordnet zu werden. Im Protokoll einer Fachtagung des Arbeitskreises 'Alkohol am Arbeitsplatz' 1981 in Berlin hieß es:

"Alle Hilfsangebote müssen mit absoluter Härte von allen Hilfsinstanzen an den Kranken herangetragen und durchgeführt werden", mit dem Ziel, "die Krankheitseinsicht des/der Betroffenen mit allen Mitteln zu fördern". (Landesstelle Berlin 1981a)

³¹⁰ Eine kritische Auseinandersetzung mit der Wirkung des Therapie-Trichter-Modells in der betrieblichen Suchtprävention findet sich bei Fuchs, Rainer und Rummel (1998:143ff)

³¹¹ Rimpl erläutert den 'konstruktiven Druck' folgendermaßen: "Wir Menschen verändern generell unser Verhalten nicht bereits aufgrund von Einsicht, also bereits bevor Druck - und sei es auch 'nur' der des eigenen Leidens - einsetzt, sondern erst bei seinem tatsächlichen Auftreten. Suchtgefährdete und -kranke sollen daher die natürlicherweise aus ihrem Verhalten entspringenden Problemstellungen spüren und durchtragen." Das bedeutet: "Rückgabe der Selbstverantwortung, und zwar nicht erst bei einem Suchtkranken oder massiv Alkoholauffälligen, sondern bei allen auch nur 'geringen' Alkoholauffälligkeiten." (Rimpl 1988:17)

Im Denkansatz dieser Tradition entstanden in den betrieblichen Alkoholprogrammen damals Stufenpläne, die Abmahnungen und Kündigung von alkoholauffälligen Beschäftigten vorsahen, wenn diese nicht das 'Hilfsangebot' anzunehmen bereit waren. Obwohl sie arbeitsrechtlich in dieser Form nicht haltbar sind (Rußland 1989:8), finden sie sich zum Teil bis heute in Betriebs- und Dienstvereinbarungen.³¹² Albrecht stellte 1988 kritisch fest, daß diese Form des Drucks durch Begriffe wie "konstruktive Konfrontation" oder "Erhöhung der Selbsthilfemotivation" in der betrieblichen Suchtprävention oftmals nur verschleiert wurde:

"So verwundert nicht, wenn in mancher Darstellung betrieblicher Alkoholprävention auf der sprachlichen Ebene der Versuch unternommen wird, Erinnerungen an Kontrolle, Zwang, Disziplinierung und Unfreiwilligkeit auszulöschen, die Sprache gewissermaßen zu entsorgen. Beispielsweise findet man es nicht opportun, den Prozeß der Herstellung von Krankheitseinsicht oder Problemeinsicht als Zwang oder Druck zu bezeichnen." (Albrecht 1988:40)

Die in vorangegangenen Generationen der Suchtkrankenhilfe geprägten Bilder von Suchtkranken als ich-schwache Persönlichkeiten am Rande der Asozialität, die ihr Leben selbst zu regeln nicht mehr in der Lage sind, ließen Reglementierungen, Kontrolle und massive Konfrontation mit dem Suchtmittelmißbrauch immer noch als die probaten Mittel der 'Fürsorge' erscheinen. Gerade diejenigen, die in der eigenen Therapie diesem Menschenbild begegnet waren und sich nun als ehemalige AlkoholikerInnen in der Selbsthilfe und im Betrieb, engagierten, setzten sich häufig für ein "hartes Vorgehen" gegenüber auffällig gewordenen Beschäftigten ein und prägten den betrieblichen Umgang mit Betroffenen, da sie als 'Experten für Sucht' angesehen wurden.³¹³ Die Folge war oft eine Strategie, die Druck und Kündigung bei nicht ausreichender Behandlungsmotivation verkürzt als "richtig und damit konstruktiv" ansah, wie Rimpl (1988:17) kritisch anmerkte. Die betont harte Variante des 'konstruktiven Leidensdrucks', der dadurch, daß man den alkoholkranken Beschäftigten die "Daumenschrauben" ansetzte, längst nicht mehr konstruktiv war, sondern eher suchtfördernd wirkte, wurde auch von Geisbühl (1989:299) kritisch beleuchtet, der mahnte: "Konsequenzen sind in diesem Zusammenhang nur sinnvoll, wenn sie für die Betroffenen transparent sind, echte Alternativen aufzeigen und nicht willkürlich sind. Äußere Zwänge dürfen und können nicht die Entscheidung für eine Therapie ersetzen."

Erwiesen sich Personen aus dem Bereich der Selbsthilfe in ihrem Engagement für die Hilfe bei Alkoholkrankheit oftmals wenig sensibel gegenüber der Problematik der harten Variante des 'konstruktiven Leidensdrucks' zur Herstellung von Behandlungsmotivation, so blieb der betriebliche Kontext mit seinen speziellen Zwängen, aber auch ar-

³¹² In der Dienstvereinbarung der Stadt Wolfsburg von 1996 heißt es in § 8,3: "Die Betroffenen werden aufgefordert, sich unverzüglich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen und eine der örtlichen Beratungsstellen aufzusuchen. Sie erhalten eine Abmahnung, wenn sie dieses Hilfsangebot nicht annehmen."

³¹³ Aus der Sicht der Interessenvertretung warnte Lippmann (1984) davor, im Betrieb gegenüber Beschäftigten mit dem 'Leidensdruck' zu hantieren. "Nur Fachpersonal in den Kliniken und in ambulanten Beratungsstellen ist fachlich legitimiert, psychischen Leidensdruck auszuüben, um den Patienten zur abstinenter Lebensweise zu bewegen."

beits- und dienststreichlichen Bedingungen, die letztlich auch Errungenschaften zum Schutze der ArbeitnehmerInnen darstellen, manchmal gänzlich unberücksichtigt. (Janzen 1989:106f) So ließen sich Selbsthilfegruppen inner- und außerhalb des Betriebes zum Teil in das Kontrollsystem des Arbeitgebers einbinden, in dem sie Beschäftigten, die durch ihren Suchtmittelkonsum auffällig geworden waren und die Auflage erhalten hatte eine Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe aufzusuchen, die Teilnahme bescheinigten und damit nicht nur erheblich vom Prinzip der Selbsthilfe - gleichrangig sich gegenseitig zu helfen - abwichen, sondern sich selber als Kontrollinstanz für den Betrieb etablierten. Angesichts des unreflektierten Umgangs mit Druck und Kontrolle in der betrieblichen Suchtprävention griff Müller Klingemanns Vorschlag nach einem 'code of ethics' aus dem Jahre 1985 auf:

"Um die Feststellung, daß Alkoholpräventionsprogramme im Betrieb eine Form sublimier sozialer Kontrolle darstellen, kommt man nicht herum, zumal ein Betrieb bzw. eine spezifische Arbeitssituation ein besonderes Gewaltverhältnis begründet, das ein Ausweichen vor den angesonnenen Wohltaten der Prävention nur begrenzt möglich macht. (...) Zusammen mit Klingemann kann deshalb nur gefordert werden, daß wir einen 'code of ethics' in der Sekundärprävention bräuchten, der uns in der heiklen Gradwanderung zwischen Humanisierung der Arbeitswelt und sozialer Kontrolle Richtschnur sein könnte. (Müller 1991:24)

Der Vorschlag Klingemanns und Müllers nach einem derartigen 'code of ethics' für die betriebliche Suchtprävention wurde bislang nicht ernsthaft aufgegriffen, obwohl die ihm zugrunde liegende Problematik - trotz aller Weiterentwicklungen betrieblicher Suchtpräventionsprogramme - vom Grundsatz her nicht gelöst ist und auch nicht lösbar scheint, weil fürsorgliches Handeln im Betrieb, so sehr es auch dem Prinzip der 'Barmherzigkeit', des Helfens um des Leides (Wieland) willen, zu folgen scheint, immer zugleich den betrieblichen Zielen unterstellt bleibt (vgl. 5.2.1 dieser Arbeit) und von daher jederzeit, vor allem unter den Bedingungen einer produktivistischen Arbeits- und Sozialordnung des Betriebes (Marstedt/Mergner 1995:134ff) in Widerspruch zu dem ursprünglichen Anliegen, der Hilfe, geraten kann.

Das rigorose Einfordern der Hilfe für Alkoholkranke 'mit aller Macht', das die aus der Suchtkrankenhilfe oder Selbsthilfe gestützten Alkoholprogramme teilweise kennzeichnete, brachte zwar problematische Hilfekonzepte hervor, war aber zugleich ein mächtiges Instrument, um die Tore der Betriebe überhaupt zu einem Aufgreifen der Suchtprobleme zu bewegen und innerbetrieblich jene 'Barmherzigkeit' zu mobilisieren, die betriebliches Handeln auszulösen vermochte. Nur die Kraft der 'fundamentalistischen', sprich: vereinfachten Botschaft (Klein 1997), getragen durch die Dynamik der Selbsthilfe, so die These, war in der Lage, eine immer größere Zahl von Betrieben in die Bewegung einzubeziehen. Hinzu kam natürlich die Tatsache, daß die Konzepte zugleich eine betrieblich leicht zu handhabende Technik der Intervention transportierten, die 'therapeutisches Handeln' in 'nicht-therapeutischen Wirtschaftsorganisationen' ermöglichte (Blum 1988:208) und eine Lösung für die Alkohol- und Suchtprobleme am Arbeitsplatz versprach. (vgl. 2.5.3) Die Vereinfachungen, die das Konzept betrieblicher Suchtprävention und -hilfe durch die in die Praxis hineinwirkende Selbsthilfe erfuhr, war sicherlich nicht unmittelbar der DHS anzulasten oder aber deren Leiter, Ziegler, der

als Autor und Herausgeber zahlreicher Schriften, die sehr praxisnah und sachbezogen verfaßt waren, auftrat. Aber weder die DHS als Einrichtung noch Ziegler als Autor setzten sich in der Zeit der Bewegung öffentlich kritisch mit deren fundamentalistischen und kontrollorientierten Auswüchsen auseinander.

Die strukturellen Empfehlungen der DHS zur Einrichtung eines betrieblichen Suchtprogrammes beschränkten sich weitgehend darauf, ab einer bestimmten Betriebsgröße einen Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeitsplatz' einzurichten, in dem alle Stellen beteiligt sein sollten, die im Betrieb mit dem Thema Suchtprobleme tangiert waren. Dieser Arbeitskreis sollte die Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention wie Schulungen, Informations- und Aufklärungsveranstaltungen, Einrichtung einer Anlaufstelle für Suchtfragen usw. abstimmen und koordinieren. In welcher Form der Arbeitskreis oder das jeweilige Modell betrieblicher Suchtprävention verankert werden sollte, blieb jedoch offen. (DHS-Alkoholprobleme 1982:23ff) Der von der DHS vertretene und im Bereich der Suchtkrankenhilfe verbreitete Ansatz war stärker auf betriebliches Handeln und handelnde Personen ausgerichtet und setzte eher auf eine Verankerung in der Kultur des Betriebes, als auf Institutionalisierung und Schaffung spezifischer Strukturen für die betriebliche Suchtprävention und -arbeit. (Ziegler 1988:37ff)

Davon abweichend waren die Bestrebungen der Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren schon ab 1982 darauf gerichtet, gemeinsam mit VertreterInnen aus dem Bereich der Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen abgestimmte Rahmenvorgaben zu veröffentlichen, um auf diesem Wege Einfluß auf die Entwicklung und Ausgestaltung betrieblicher Suchtprogramme zu nehmen. (Rimpl 1983) Die 1987 veröffentlichten Rahmenpläne für die betrieblichen und regionalen Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe am Arbeitsplatz (NLS 1988) erwiesen sich als wichtige Handlungshilfen. Darüber war es nicht nur möglich, neue Initiativen im regionalen Raum Niedersachsen anzuregen, sondern den vielen verschiedenen Aktivitäten auch eine gemeinsame Orientierung zu geben und Standards zu setzen. Der 'Rahmenplan für die praktische Hilfe in Betrieben und Behörden' (NLS 1988:45ff) betonte ausdrücklich die "Verbindlichkeit", mit der Maßnahmen im Betrieb geregelt und ggf. nach einer Erprobungsphase in Betriebs- und Dienstvereinbarungen festgeschrieben werden sollten und zeigte damit die Richtung auf, wie suchtpreventive Maßnahmen institutionalisiert sowie in den betrieblichen Strukturen dauerhaft verankert werden könnten. Er lehnte sich damit mehr an die Vorstellungen, die im gewerkschaftlichen Bereich zur betrieblichen Suchtprävention und -hilfe entstanden waren, an.

Gewerkschaften zu Alkoholproblemen am Arbeitsplatz

Ein an den Bedingungen der Suchthilfe einerseits, aber darüber hinaus auch an den geltenden arbeitsrechtlichen Grundlagen ausgerichtetes, in stärkerem Maße 'verregeltetes' Konzept betrieblicher Suchtprävention und -hilfe wurde im gewerkschaftlichen Zusammenhang entwickelt und vertreten. Hier ging man von dem Gedanken aus, daß ein Suchtprogramm als originäre Aufgabe der Organisation im Rahmen des Arbeits- und

Gesundheitsschutzes sowie als dauerhafte soziale Aufgabe in den Strukturen des Betriebes institutionalisiert werden sollte. (Rußland 1998) Solange eine gesetzliche Grundlage dafür nicht besteht, eröffnen Betriebs- und Dienstvereinbarungen den einzigen Weg, die Suchtprävention als freiwillige Sozialleistung zu verankern und vor kurzfristigen Entscheidungen und beliebigem Umgang mit ihr zu schützen.

Gewerkschaftliche Vorstellungen zur betrieblichen Suchtprävention waren ganz ohne Zweifel sehr eng mit der Person Rita Rußland verbunden. Als Suchtbeauftragte der IG Metall - diese Funktion richtete der Hauptvorstand 1980 ein - wurde sie zur profiliertesten Stimme der Gewerkschaften in der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' und zu ihrer exponiertesten Vertreterin überhaupt. Mit ihrer Publikationstätigkeit und ihrer Präsenz auf Kongressen, in Veranstaltungen und Seminaren war Rita Rußland zugleich eine Schlüsselperson wie auch eine bedeutende Multiplikatorin der Bewegung. Mit dem Einfluß, den sie als Gewerkschafterin auf die betrieblichen Interessenvertretungen hatte und ihrem energischen, durch persönliche Suchterfahrung gestützten Auftreten hat sie in maßgeblichem Umfang zur Institutionalisierung der betrieblichen Suchtprävention beigetragen und vehement Stellung zur Professionalisierung der Suchtarbeit bezogen.

Der Einstieg der Gewerkschaften in die neue Bewegung erfolgte letztlich über einen Konflikt. (Rußland 1998) Am 28.2.1977 titelte der 'Verband der Metallindustriellen Hamburgs und Umgebung e.V.' eine Pressemitteilung mit der provozierenden Frage "Werden unsere Betriebe die Ausnüchterungsstätten von morgen?". Sie nahmen darin Bezug auf eine Befragung in ihrem Organisationsbereich, wonach 12 Prozent der ArbeitnehmerInnen, rd. 10.000 Beschäftigte in der Hamburger Metallindustrie, zu Hause und bei der Arbeit soviel Alkohol trinken würden, daß ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei und sie kalkulierten weiter:

"Nimmt man gar die Dienstleistungsbetriebe, die Beamten usw. hinzu (...), so gibt es in Hamburg mehr als 100.000 Arbeiter und Angestellte - die Bosse eingeschlossen - die nicht die volle Leistung bringen können, weil sie zu tief in die Flasche geguckt haben. (...) Alkoholranke und -gefährdete sind dreimal häufiger krank als Abstinenzler. Der daraus herrührende Schaden für die Hamburger Industrie - so die Verbandsuntersuchung - beläuft sich auf rund 100 Millionen Mark oder 15 Millionen Arbeitsstunden, die im Alkohol untergehen." (Pressemitteilung zit. n. Maul 1979:261f)

Obwohl die Metallindustriellen darauf hinwiesen, daß eine Kündigung nur ultima ratio sein könne und das Problem "im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung therapeutisch angegangen" werden sollte, war die Reaktion der IG Metall heftig. Sie wehrte sich dagegen, ihre Mitglieder zu "Säufern stempeln" zu lassen, ließ allenfalls 3 Prozent betroffene ArbeitnehmerInnen gelten und deklarierte umgehend den Alkoholismus am Arbeitsplatz zum "Randproblem". (Maul 1979:265ff)

Im Hamburger Raum, aber auch in der bundesdeutschen Tagespresse sorgte der Konflikt für erhebliche Wellen in der Öffentlichkeit. (Maul 1979:269ff) IG Metall-intern löste er schließlich eine Diskussion über das Ausmaß des Alkoholproblems im Betrieb und über angemessene Reaktionen darauf aus. (Rußland 1998) "Wir hätten damals viel

differenzierter und sachgemäßer reagieren sollen. Wir hätten erkennen lassen müssen, daß 'Alkohol' ein Problem ist, das man angehen muß", konstatierte Rußland (1980:2) später. Aber, entschuldigte sie die Reaktion der Gewerkschaft, erstens habe Unkenntnis über das Problem Alkohol geherrscht und zweitens die Furcht bestanden, sich möglicherweise mit den eigenen Mitgliedern anzulegen.

Rita Rußland, die seinerzeit noch in der Abteilung Frauen beim Hauptvorstand tätig war, griff in die innerorganisatorische Auseinandersetzung der IG Metall mit ein. Selbst alkohol- und medikamentenabhängig, engagierte sie sich nach ihrer Therapie dafür, dem Problem Alkohol und Alkoholismus einen gewerkschaftspolitischen Stellenwert zu geben.³¹⁴ Als sichtbares Ergebnis des veränderten Blicks der IG Metall auf die Alkoholprobleme im Betrieb erschien am 4. April 1979 die Mitgliederzeitschrift 'Metall' mit dem Schwerpunktthema 'Alkohol: Die flüssige Pest', worin Karl-Heinz Janzen, der ein Jahr zuvor noch von einem "Randproblem" (Maul 1979:266) gesprochen hatte, nun die "Seuche unserer Zeit" beschwor.³¹⁵ Anfang August 1979 veröffentlichte die gleiche Zeitschrift einen Artikel über das erfolgreiche Modell bei Voith in Heidenheim, an dem sich die gewerkschaftlich organisierten Betriebsräte seit Mitte der 70er Jahre beteiligten. Das Interesse an diesem Modell stieg auch deshalb an, weil ein Arbeitsgerichtsurteil die Rücknahme einer Kündigungen verfügte mit der Begründung, in dem beklagten Betrieb habe kein Hilfeangebot für die Beschäftigten bestanden. (Metall 1.8.79)

Die IG Metall richtete an Gesetzgebung und Rechtsprechung die Forderung, vom Prinzip der Selbstverschuldung bei Suchterkrankung abzurücken, damit die Lohnfortzahlung bei Entziehungs- und Entwöhnungsmaßnahmen nicht länger entfallt. Von den Versicherungsträgern wurde eine zügige und unbürokratische Handhabung der Kostenübernahme für die Behandlung therapiewilliger AlkoholikerInnen erwartet. Für die Behandlungsmöglichkeiten wurden spezielle Fachkliniken, die nicht nur Langzeittherapien von 6-9 Monaten, sondern auch Kurzzeittherapien von 6-8 Wochen anbieten sollten, gefordert.

Auf betrieblicher Ebene sollte der Betriebsrat einen Ausschuß zu Suchtfragen einrichten, an dem betriebsärztlicher Dienst und Sozialabteilung zu beteiligen wäre. Aufgabe des Ausschusses sollte es sein, Aufklärung über die Alkoholkrankheit und Medikamentenabhängigkeit zu betreiben, die Änderung der Trinksitten im Betrieb zu erreichen und Anlaufstelle für Alkoholranke und ggf. deren Familienangehörige zu sein. Der Ausschuß sollte mit externen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe zusammenarbeiten und den AlkoholikerInnen bei der Wiedereingliederung nach der Therapie behilflich sein. (Rußland 1980:12ff)

³¹⁴ Rußland fühlte sich darin u.a. durch das Referat Olaf Sunds auf der DHS Konferenz 1978 bestärkt, den sie als 'Lehrer' im gewerkschaftspolitischen Seminar in der Heimvolkshochschule Hustedt erlebt hatte. (Rußland 1998)

³¹⁵ Die Zeitschrift mit einer Auflage von 2,6 Millionen Exemplaren war innerhalb kurzer Zeit vergriffen, was es weder vorher jemals gegeben hatte, noch hinterher wieder vorkam. (Rußland 1998)

Eine deutliche Absage wurde dagegen dem Lösungsversuch der Arbeitgeber erteilt, die darauf drängten, Betriebsvereinbarungen mit absoluten Alkoholverboten auszusprechen, also das Problem vor allem durch kontrollierende Maßnahmen zu lösen.

"Eine Betriebsvereinbarung in Sachen 'Alkohol' - und das muß man sich bewußt machen - wird nicht für den Normalfall, sondern für den Ausnahmefall gemacht, für Arbeitnehmer, die durch Trinken aufgefallen sind; Problemfälle! Und Problemfällen muß man helfen, nicht strafen! Ich weiß daß es Unverbesserliche gibt, ihnen werden wir nicht helfen können. Sie werden am Schluß entlassen wegen der Arbeitssicherheit, aber gewerkschaftliches Selbstverständnis ist es, eine Politik zu betreiben, die dem Menschen dient und hilft!" (Rußland 1980:14)

1982 erschien schließlich die erste, von Rita Rußland verfaßte, Broschüre der IG Metall: 'Alkoholismus, die Krankheit unserer Zeit'. Die Broschüre enthielt Informationen zur Alkoholkrankheit und griff - für die damalige Zeit völlig ungewöhnlich - Themen auf wie Medikamentenabhängigkeit, Frau und Sucht, Themen zu denen Rußland auch aus der Betroffenenperspektive Stellung bezog. Daneben wurde ein erstes Konzept für ein betriebliches 'Alkohol-Aktions-Programm' veröffentlicht, das die Elemente Arbeitskreis, Schulung, Einrichtung eines Helfernetzes sowie Einflußnahme auf Getränkeangebot und Trinksitten enthielt. Rußland lieferte mit der Broschüre zugleich praktisches 'Handwerkszeug' für die betriebliche Suchtarbeit, nämlich eine Reihe von Musterreden für verschiedene Anlässe, einen Musterbrief an die Belegschaft und schließlich auch das Muster eines Stufenplans bzw. einer "Interventionskette". (Rußland 1982) Vom Grundgedanken her, folgte es dem betrieblichen Suchtprogramm der Suchtkranken- und Selbsthilfe und seinen US-amerikanischen Vorbildern.³¹⁶

Rußland (1982:68) bezog sich mit dem Hinweis auf die "Fachleute" zwar ebenfalls auf die Notwendigkeit des 'konstruktiven Leidensdrucks' um Behandlungsmotivation zu erzeugen, hatte aber erkannt, daß eine vorschnelle, allzu unkritische Handhabung des Drucks durch Vorgesetzte in den Betrieben, wie er zum Teil aus dem Bereich der Selbsthilfe als 'richtige Hilfe' gegenüber Suchtkranken gefordert wurde, die bestehenden Kündigungsschutzmaßnahmen zu unterlaufen drohte. (Rußland 1998) Allerdings bewegte sich der von ihr vorgeschlagene Stufenplan mit 7 Stufen und einer 'Durchlaufzeit' von insgesamt 18 Monaten in das andere Extrem: er war in der betrieblichen Praxis zu schwerfällig zu handhaben. In den später veröffentlichten 'Musterbetriebsvereinbarungen' und Empfehlungen wurden die Stufen wie 'Durchlaufzeiten' dann auch reduziert.³¹⁷ (Rußland/Plogstedt 1986:224ff; Rußland 1989:144f)

Völlig unkritisch hatte Rußland zunächst das Konzept des Co-Alkoholismus (Ziegler 1984:13f) mit den Zuspitzungen, die dieses im Zuge der Vereinfachung im alltäglichen

³¹⁶ Das betriebliche Suchtprogramm entsprach in vielem dem US-amerikanischen Vorbild. Rußland (1998) erinnert sich jedoch nicht daran, bewußt Kenntnis von diesen Modellen gehabt zu haben. Durch die verschiedenen Veröffentlichungen in der BRD aus den 70er Jahren (Schmidt 1972; Alkohol und Gesundheit 1976; Ziegler 1977 u. 1979) ist es jedoch wahrscheinlich, daß sie dem Konzept bereits begegnet war, seine Spuren aber Anfang der 80er Jahre schon verwischt waren.

³¹⁷ Der Stufenplan aus der Betriebsvereinbarung der Voith GmbH aus dem Jahre 1976, der ebenfalls die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen erfüllte, sah drei Stufen vor. Heute umfassen die Stufenpläne in der Regel 4-6 Stufen vom ersten Gespräch bis zur Kündigung.

Laiengebrauch noch bekommen hatte, übernommen: "Wer verheimlicht, trinkt nämlich mit und macht sich dadurch mitschuldig." Und weiter hieß es im Stile der zwölf Schritte der AA: "Wir haben den Leidensweg unserer krankhaft trinkenden Abhängigen dadurch verlängert, daß wir ihre Trinkerei abgeschirmt haben." (Rußland/Plogstedt 1986:154) Ohne sich von dem Konzept, das wegen seiner Eingängigkeit auch heute in der betrieblichen Suchtprävention sehr verbreitet ist, zu lösen, stellte Rußland später eine modifizierte, stärker versachlichte Version vor:

"Ein Trinkbiotop wäre weder zu Hause noch am Arbeitsplatz möglich, wenn nicht das soziale Umfeld mitspielt oder sich falsch verhält. Diese Feststellung soll keine Schuldzuweisung an das soziale Umfeld sein, und soll erst recht nicht von der Eigenverantwortung der Betroffenen ablenken. Wir müssen uns nur bewußt machen, daß das soziale Umfeld den Suchtmittelmißbrauch dadurch verlängert, in dem es sich die Probleme des Suchtkranken zu eigen macht und stellvertretend zu lösen versucht. Damit verhindert das Umfeld, daß die Abhängigen die negativen Wirkungen ihres Alkoholkonsums unmittelbar an sich selbst spüren." (Rußland 1991:51)

Als Vertreterin der Gewerkschaft mahnte Rußland in der, teilweise moralisch sehr aufgeladenen, Diskussion um die 'richtige Hilfe' am Arbeitsplatz immer wieder von neuem an, daß der Betrieb nur dann "offiziell" tätig werden dürfe, wenn arbeitsvertragliche Pflichten verletzt würden. Allein die Tatsache, daß jemand Alkohol trinke oder Tabletten nehme oder als suchtgefährdet gelte, reiche nicht aus für eine Intervention des Betriebes mit disziplinarischen Folgen. (Rußland 1992:37) Andererseits liegen auch von Rußland (1989b:47) verkürzte Darstellungen vor, die den Eindruck erwecken, daß der Betrieb die Nichtannahme von Hilfe disziplinarisch sanktionieren könne.

Zur Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention beitragen konnten die von Rußland zusammengetragenen und von der IG Metall bereitgestellten Informationen zu Suchtproblemen am Arbeitsplatz, die über den Alkoholismus hinaus über Drogen-, Spiel-, Nikotin- und Arbeitssucht bis zu Eßstörungen u.a. reichten und unter dem einschlägigen Titel 'Das Suchtbuch für die Arbeitswelt' veröffentlicht wurden. (Rußland 1991) Deutlicher als andere Veröffentlichungen, die im Zuge der Bewegung erschienen, wurde Sucht in der gewerkschaftlichen Position einerseits in den gesellschaftlichen Zusammenhang gestellt, andererseits der Focus nicht allein auf den Alkoholmißbrauch gerichtet, sondern der Blick im suchtpreventiven Sinne erweitert.

Innerhalb der Bewegung wirkten die gewerkschaftlichen Positionen aber keineswegs bequem, vielmehr forderten sie nicht selten eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Aktivitäten heraus. Aus Sicht der IG Metall zählte Janzen vor der Konferenz der DHS 1988 z.B. die folgenden "Unzulänglichkeiten" der Bewegung auf:

Erstens kritisierte er den individualistischen Ansatz der 'Suchtkrankenhilfe', der suggeriere, es sei das Suchtproblem zu bewältigen, wenn ausreichend Hilfe bereitgestellt würde. Die Folge sei eine im "Sog der Sucht" wachsende Zahl von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen, die sich auf dem "Markt der Hilfe" tummelten.

Zweitens warf er vor allem den außerbetrieblichen HelferInnen vor, selten die betriebli-

chen Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen³¹⁸ sowie die arbeitsrechtlichen Grundlagen und betriebsverfassungsrechtlichen Handlungsmöglichkeiten zu kennen. Drittens stelle die Konzentration der Suchtprogramme auf Alkoholprobleme eine sachlich nicht haltbare Einschränkung dar.

Viertens seien die bisherigen Alkoholprogramme einseitig auf die Hilfe für Betroffene beschränkt.

Fünftens bestehe eine zu geringe Bereitschaft den Suchtmittelmißbrauch grundsätzlich zu bekämpfen. Dieser Aspekt, den die Alkoholismusbewegung in USA mit dem 'new scientific approach' und der Konzentration auf den Alkoholismus als individuelles Problem in den 40er Jahren aus der gesellschaftlichen und betrieblichen Diskussion weitgehend ausgeschlossen hatte und der auch für die Suchtkrankenhilfe in der BRD nachrangig war, wurde von den Gewerkschaften deutlich in den Vordergrund gerückt. Sechstens wurde als Unzulänglichkeit angesehen, daß die betriebliche "Ursachenbeseitigung des Suchtmittelmißbrauchs" nur einem Konzept folge (dem Therapietrichter und der gestuften Interventionskette). Als Alternative schlug er ein "sozialtherapeutisches Dreieck" vor: Beratung im Betrieb, Behandlung durch ambulante Dienste und Betreuung durch Selbsthilfegruppen, um Suchtkranke in ihrem sozialen Umfeld zu belassen und stationäre Therapien nur dort vorzusehen, wo die anderen Maßnahmen nicht ausreichten - ein Modell, das unter der Maßgabe der Kosteneinsparungen in der sozialen Versorgung in den 90er Jahren vielfach in dieser Form realisiert wurde. (Janzen 1989:106f)

Die IG Metall war im Grunde die einzige Gewerkschaft die mit einer differenzierten und offensiven Position zur betrieblichen Suchtprävention und über ihre hauptamtliche Suchtbeauftragte in der Bewegung gestaltend Einfluß nahm. Die anderen Gewerkschaften bezogen - wenn überhaupt - meist nur punktuell Stellung. So erschien 1983 z.B. in der Reihe 'Der Betriebsrat' der IG Chemie-Papier-Keramik eine Ausgabe mit umfassender Darstellung des Zusammenhangs 'Alkohol-Mensch-Arbeit'. (Hexel/Löffert 1983 u 1984)

Im November 1988 gab der DGB als Vertretung aller Gewerkschaften zur DHS-Konferenz eine 'Empfehlung zur Vermeidung von Mißbrauchs- und Suchtproblemen und zur Entwicklung von Hilfsangeboten für Alkohol- Medikamenten- und Drogenabhängige in der Arbeitswelt' heraus. Darin stellten die Gewerkschaften ihre Position zu Suchtproblemen in den folgenden Kontext und forderten, die Suchtprävention mit der Gesundheitsförderung zu verknüpfen:

"Soziale Belastungen und deren Häufung - Arbeitsbedingungen in Betrieben und Verwaltungen, Arbeitslosigkeit, fehlende und problematische Beziehungen - erweisen sich als jene Faktoren, die Mißbrauch und Abhängigkeit fördern können. Hohe psychische Anforderungen, Schicht und Nachtarbeit, monotone Arbeitsabläufe. Termin- und Lei-

³¹⁸ Massive Reaktionen vonseiten Rußlands und anderer gewerkschaftlich engagierter AkteurInnen der Bewegung löste z.B. auf einer Veranstaltung die Bemerkung von Rotenhans zu alkoholgefährdeten Arbeitsplätzen aus: "Es kann durchaus sein, daß in der sog. dritten, also der Nachtschicht, mehr Alkoholiker arbeiten, als in den Tagschichten. Doch sieht man genauer hin, dann ist nicht die Nachtschicht der Auslöser, sondern für viele Alkoholgefährdete bietet die dritte Schicht ein gutes Versteck für die eigene Sucht." (Sahm/von Rotenhan 1987:28)

stungsdruck, Angst vor Arbeitsplatzverlust erweisen sich als jene Arbeitsbedingungen, die neben anderen Gesundheitsschädigungen häufig zu Suchtmittelmißbrauch führen. Übermäßiges Trinken und Rauchen, erhöhte Einnahme von Medikamenten mit stimmungsverändernden und schmerzstillenden Wirkungen und die Einnahme von illegalen Drogen stehen also in einem engen Zusammenhang mit den Arbeitsbelastungen. Einerseits kann der Suchtmittelmißbrauch abhängig krank machen, andererseits ist er auch an der Entstehung z.B. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen der Atmungsorgane, Verkehrs- und Arbeitsunfällen beteiligt. Sucht und Mißbrauchsverhalten der Menschen werden also in einem erheblichen Maße von ihren Arbeits- und Lebensbedingungen und mangelnden Möglichkeiten ihrer Bewältigung bestimmt. Mit dieser Feststellung wird die Eigenverantwortlichkeit des Menschen in einem komplexen Zusammenhang der individuellen und kollektiven Handlungsmöglichkeiten gegenüber belastenden Umweltfaktoren gestellt." (Rußland 1991:240f)

Der DGB schloß die Forderung an, die präventiven Maßnahmen in den betrieblichen Suchtprogrammen zu verstärken und die Ursachen für Mißbrauch zu beseitigen, die reinen Alkoholprogramme um Aspekte der Medikamenten und Drogensucht zu erweitern und die Hilfeangebote an Suchtkranke durch Angebote an das betriebliche und familiäre Umfeld zu ergänzen. Außerdem sollten Programme auch für Klein und Mittelbetriebe sowie kleineren Organisationseinheiten in der öffentlichen Verwaltung entwickelt werden.

Die Einrichtung eines hauptamtlich besetzten sozialen Dienstes in den Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten oder einer überbetrieblichen Regelung für soziale Dienstleistungen bei den kleineren Betrieben sowie die Berufung von - ausreichend geschulten - Suchtbeauftragten, die haupt- oder ehrenamtlich tätig sein könnten, waren in der Empfehlung als Maßnahmen der Sucht- und Mißbrauchsbekämpfung aufgenommen worden. (Rußland 1991:242f)

Der DGB appellierte abschließend an die Betriebs- und Personalräte, von ihrem Initiativrecht Gebrauch zu machen und Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen abzuschließen, die ab einer Betriebsgröße von 50 Beschäftigten einen betrieblichen Suchtbeauftragten vorsehen sollten. Außerdem forderte der DGB alle Beteiligten auf, örtliche Arbeitskreise einzurichten, damit es zu einem überbetrieblichen Gedankenaustausch der betrieblichen Suchtbeauftragten kommen könne, um eine Systematisierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge zu gewährleisten. Schließlich sollten Mißbrauchs- und Abhängigkeitsprobleme in die Schulungen für Betriebs- und Personalräte aufgenommen werden. (Rußland 1991:247)

Der Abschluß von Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen war ein Kernpunkt gewerkschaftlicher Konzepte, dem nicht nur die rechtliche Bedeutung der Absicherung zukam, sondern auch die Enttabuisierung des Suchtthemas im Betrieb signalisierte.³¹⁹ Feldes spricht deshalb von einem "Schlüsselereignis für betriebliche Suchtarbeit":

"Die vorliegenden Erfahrungen im betrieblichen Umgang mit Betriebsvereinbarungen zeigen, daß die im betrieblichen Suchtgeschehen engagierten Akteure dem darunter ge-

³¹⁹ Unter diesem Gesichtspunkt ist auch zu betrachten, daß die IG Metall als eine der ersten Gewerkschaften für ihre eigenen Beschäftigten 1988 eine Betriebsvereinbarung zum Abschluß brachte.

faßten Instrumentarium in mehrfacher Hinsicht Bedeutung beimessen. Es durchmischen sich dabei sowohl wirtschaftliche mit symbolischen, politische wie handlungspraktische Aspekte." (Feldes 1995:130)

Betriebsvereinbarungen banden aber nicht nur die eine Seite, den Arbeitgeber, sondern setzte in der Regel auch eine intensive Auseinandersetzung der anderen Seite, des Betriebsrates mit Suchtfragen, aber auch mit den Bedenken hinsichtlich der sozialen Kontrolle und eines auf Konsens und Abstimmung angelegten gemeinsamen Vorgehens mit Unternehmensführung und Vorgesetzten. Für beide Seiten bedeutete - und bedeutet noch heute - der Abschluß einer Betriebs- und Dienstvereinbarungen ein Lern- und Organisationsentwicklungsprozeß. (vgl. Menzel/Schmidt 1987:51ff).

Aus dem gewerkschaftlichen Konzept der betrieblichen Suchtprävention wurden, so kann man es zusammenfassen, folgende Aspekte in die Bewegung eingespeist oder verstärkt:

- Suchtprävention sollte über die unmittelbare Hilfe für Suchtgefährdete und -kranke hinaus dazu beitragen, die Ursachen des Suchtmittelmißbrauchs zu beseitigen.
- Die Suchtprävention und -hilfe sollte flächendeckend in den Betrieben institutionalisiert und durch Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen abgesichert werden.
- Die Suchtarbeit sollte von sozialen Diensten - im Betrieb angesiedelt oder überbetrieblich organisiert - durchgeführt und durch Suchtbeauftragte gewährleistet werden. Auf Professionalität wurde dabei explizit Wert gelegt.
- Die Suchtprävention sollte mit Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verbunden werden.

In gewisser Hinsicht erwies sich die gewerkschaftlichen Position als weitsichtig, vor allem was die Institutionalisierung und Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit anging und zukunftsbezogen, was die Ausweitung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme auf breitere Suchtthemen und ihre Einbindung in die betriebliche Gesundheitsförderung betraf. Auf der anderen Seite blieb aber auch die gewerkschaftliche Position merkwürdig zurückhaltend, wo es um die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten nach innen und außen ging. Ein Vorstoß von Rita Rußland z.B. zur Änderung der Fassung des § 38 der Unfallverhütungsvorschriften³²⁰, wurde keineswegs von den gewerkschaftlichen Vertretern in den zuständigen Gremien der Unfallversicherungsträger weiterverfolgt. (Rußland 1998) Und nur ganz allmählich breiteten sich Suchtprogramme in den Gewerkschaften für die eigenen Beschäftigten aus.

³²⁰ Um den § 38 UVV (Genuß von Alkohol) eindeutiger zu fassen hatte Rußland vorgeschlagen, ihm die Überschrift (Gebrauch von Suchtmitteln) zu geben und die Formulierung des Textes entsprechend anzupassen: "Versicherte dürfen sich durch den Gebrauch von Alkohol, von Medikamenten mit psychoaktiven Substanzen und von Drogen nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst und andere gefährden können." (Steinbach/Wienemann 1992:22)

III.6.3.5 Die Ausweitung der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'

In der Praxis wurde bei der Einrichtung betriebliche Suchtprogramme sowohl auf Elemente aus Konzepten der Suchtkrankenhilfe wie der Gewerkschaft zurückgegriffen; erstere prägten vor allem die Vorstellungen von Suchterkrankung, vom Umgang mit dem Suchtkranken und von der Schulung der Führungskräfte (Milz 1989:13f), während letztere die Stufenpläne, die Institutionalisierung über Betriebs- und Dienstvereinbarungen sowie die Hereinnahme präventiver Aspekte in die Suchtarbeit stärker beeinflussten.

Von wissenschaftlicher Seite wurde wenig zur konzeptionellen Entwicklung der betrieblichen Suchtprogramme in der BRD beigetragen. Der 'Arbeitskreis Klinische Betriebspsychologie' legte einen Vorschlag zur Ausdifferenzierung betrieblicher Alkoholpräventionsprogramme vor (Bilitza 1985:82ff u. 1989:236f), der unterschiedliche präventive Maßnahmen mit unterschiedlichen Zielen für drei voneinander unterschiedene Risikogruppen vorschlug (Abb. 25):

"Drei-Gruppen-Strategie" für betriebliche Maßnahmen gegen Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit:

Strategie I: Primäre Prävention (Vorbeugung)

Zielgruppe I: Alle Personen mit normalem Trinkverhalten (ca. 60%)

Ziel: Kontrollierter Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz

Methode: Psychologisch aufgebaute Aufklärungsaktionen, werbe-psychologische Maßnahmen, psychologische Alltagskonfrontationen

Strategie II: Sekundäre Prävention (Früherkennung)

Zielgruppe II: alle Gefährdeten (ca. 30%)

Ziel: Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz senken

Methode: Schulung von Vorgesetzten, Strukturierung der Vorgehensweisen

Strategie III: Tertiäre Prävention (Behandlung Rehabilitation)

Zielgruppe III: ca. 5% Alkoholranke

Ziel: Zuweisung einer Behandlung und Wiedereingliederung

Methode: Schulung von Vorgesetzten, Strukturierung der Vorgehensweisen, institutionelle Maßnahme (Suchtberater/Sozialarbeiter/Psychologe)

Abb. 25: Drei-Gruppen-Strategie eines betrieblichen Präventionskonzeptes

Quelle: Klaus Bilitza, Alkoholpräventionsprogramme im Betrieb durch klinisch orientierte Betriebspsychologen, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Alkoholprobleme am Arbeitsplatz, Hamm, 1989, S.237.

Kein Praxiskonzept, sondern ein Risikofaktoren-Modell (Abb. 27) sowie "Prüfkriterien" für ein wissenschaftlich fundiertes Präventionskonzept steuerte Bühringer (1987) aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie zu der Diskussion von betrieblichen Alkohol- und Suchtprogrammen bei. Seine, wie auch Bilitzas Anregungen für die Erweiterung der präventiven Arbeit im Betrieb wurden jedoch von der Bewegung nicht unmittelbar weiterverfolgt, flossen aber mittelbar vielfach in die entwickelteren Modelle betrieblicher Suchtprävention ein.

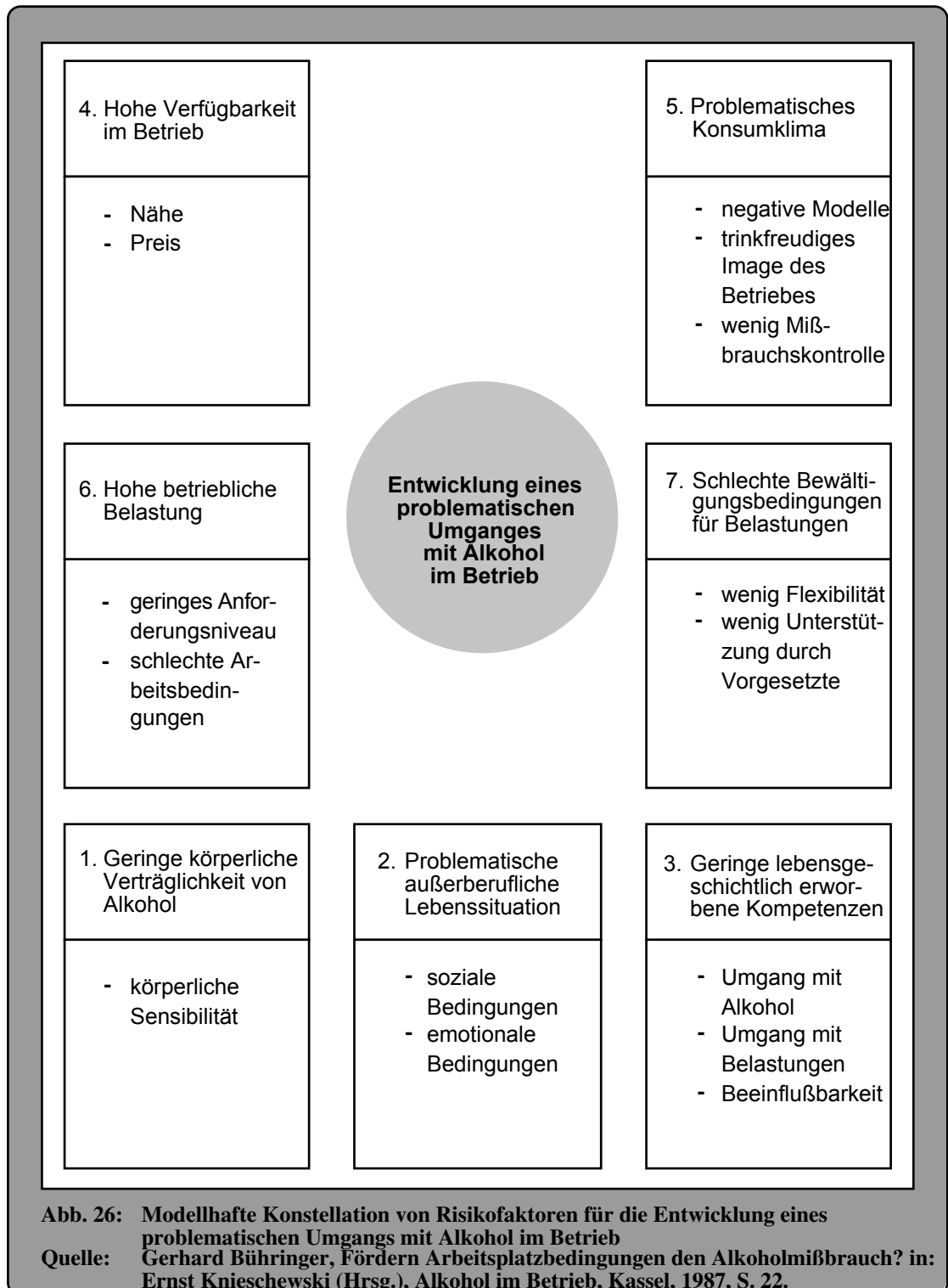
Gesamtprogramme zur betrieblichen Suchtprävention

Im Laufe der 80er Jahre entwickelten sich die an die Betriebe herangetragenen Konzepte immer deutlicher von der Suchtkrankenhilfe im Einzelfall zur Suchtprävention³²¹ weiter. Der Schritt, der in dieser Phase in der betrieblichen Suchtarbeit getan wurde, war der vom einzelnen alkoholkranken Beschäftigten als individualisiertem Problemträger zu strukturellen Maßnahmen im Betrieb. Es war die Zeit der Entstehung der sog. betrieblichen 'Gesamtprogramme', eines Konzeptes, das einen inhaltlichen und organisatorischen Rahmen für die Institutionalisierung der betrieblichen Suchtprävention steckte und darüber zur Leitlinie für Einrichtung und Ausgestaltung der Suchtarbeit im Betrieb wurde. Das Gesamtprogramm erforderte ein gemeinsames Vorgehen von Arbeitgebern und Betriebs- bzw. Personalräten und hatte zum Ziel, Suchtprävention und -hilfe fest zu institutionalisieren sowie in der Kultur des Betriebes zu verankern. Folgende Elemente umfaßten die Gesamtprogramme Ende der 80er Jahre:

- "Einrichtung eines Arbeitskreises oder Steuerungsgremiums mit Entscheidungsträgern (Arbeitgeber, Mitbestimmungsgremien, Betroffene, interne und externe Fachleute).
- Betriebsinterne Informationsveranstaltungen für die Belegschaft bzw. spezielle Zielgruppen.
- Schulung und Training von Führungskräften.
- Aufbau eines internen niedrigschwelligen Hilfsangebotes mit hauptamtlichen Sozial- bzw. Suchtberatungsdiensten und/oder Suchtbeauftragten sowie einem Netz von ausgebildeten nebenamtlichen SuchtkrankenhelferInnen.
- Zusammenarbeit mit den externen Beratungs- und Hilfsangeboten.
- Abschluß von Betriebs- und Dienstvereinbarungen und Regelabsprachen zum Gesamtprogramm und den abgestuften Interventionsschritten für alkoholauffällige MitarbeiterInnen." (Fuchs 1992:49f)

Ausführliche Modellbeschreibungen und pragmatische Handlungsanleitungen sowie abgeschlossene Betriebs-/Dienstvereinbarungen wurden publiziert. (u.a. Rußland/Plogstedt 1986; Hentschel 1987; Liepmann/Gnegel u.a. 1987; NLS 1988; Rußland 1989) Die Konzepte eilten der Praxis meist um einiges voraus und bis zur Umsetzung

³²¹ Prävention war Ende der 70er Jahre zu einem zentralen Thema der Drogenpolitik geworden, wobei der Focus auf die aufklärende und erzieherische Wirkung von Maßnahmen zur Vorbeugung des illegalen Drogenkonsums bei Jugendlichen lag. 1979 führte die DHS ihre Jahreskonferenz zum Thema Prävention durch. (Prävention 1980)



der differenzierten Vorstellungen in die Realität betrieblicher Suchtpräventionsprogramme (vgl. Abb. 1) mußten auch in den 90er Jahren noch einige Schritte getan werden. (Bühringer 1989:4ff; Gnegel 1990b) Außerdem war es keineswegs so, daß die Gesamtprogramme die anderen Konzepte vollkommen verdrängt hätten, vielmehr existieren sie bis heute nebeneinander her mit Konzepten der Einzelfallhilfe oder punktueller Aktivitäten. (Wienemann 1996)

Für Klein- und Mittelbetriebe wurde 1987 in Zusammenarbeit von Innungskrankenkasse (IKK) und Kirchlichem Dienst in der Arbeitswelt (KDA) ein spezielles Konzept überbetrieblicher Suchtpräventionsarbeit im Bereich des Handwerkskammerbezirks Flensburg entwickelt, das 1989 zur Gründung des 'Handwerkerfonds Suchtkrankheit e.V.' führte, der bundesweit auf große Beachtung stieß. Neben einem gesicherten Beratungsangebot für die beteiligten Handwerksbetriebe sieht der Fond Ausgleichszahlungen vor, wenn der Betrieb für suchtkranke MitarbeiterInnen während der Behandlungszeiten Lohnfortzahlungsleistungen zu erbringen hat. (Leuchter 1989 u. 1991)

Der öffentliche Dienst trat immer häufiger mit eigenen Konzepten, die jedoch den Modellen aus dem privatwirtschaftlichen Bereich weitgehend glichen, an die Öffentlichkeit. Aufklärungsaktionen und Handlungsleitlinien im Umgang mit Suchtauffälligen wurden in Betrieben und Verwaltungen öffentlicher Arbeitgeber an verschiedenen Orten bundesweit durch- und eingeführt, ebenso bei Polizei und Bundeswehr. Das 'Stuttgarter Modell', das Suchtpräventionsprogramm der Stadt Stuttgart mit Dienstvereinbarung und Sozialberatung (Gehlenborg 1989), die Aktivitäten des Alkoholteams beim Senator für Gesundheit und Soziales (Rainer/Fuchs/Schönherr 1988) oder der Arbeitskreis und die Seminare beim Senator für Inneres in Berlin (Arbeitsgruppe 1988) dienten anderen Einrichtungen häufig als Vorbild. Wegweisend für den öffentlichen Dienst, vor allem für die Suchtpräventionskonzepte im kommunalen Bereich, war insbesondere das Konzept der Kommunalen Gemeinschaftsstelle zur Verwaltungsvereinfachung (KGSt 1988), nicht weil dessen Inhalt so bahnbrechend anders gewesen wäre - es bezog sich im wesentlichen auf das Programm der Stadt Köln - sondern weil die Institution KGSt sich auf der Arbeitgeberseite eines hohen Ansehens erfreute und die Stellungnahme deshalb eine Türöffnerfunktion in den Verwaltungen übernahm.

Neue Multiplikatoren und neue Projekte

Mit der Ausdifferenzierung der Konzepte und der ständigen Ausweitung der betrieblichen Projekte sowie der darauf gerichteten Aktivitäten verschiedenster Personen und Einrichtungen begannen sich die Konturen der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', die ja zunächst im wesentlichen von der Suchtkranken- und Selbsthilfe, den betrieblichen Akteuren im Kontext Alkohol bzw. Sucht am Arbeitsplatz sowie von einzelnen Gewerkschaften getragen wurde, gegen Ende der 80er und zu Beginn der 90er Jahre immer stärker aufzulösen.

Teils innerhalb, teils außerhalb der Bewegung entstand in den 80er Jahren ein neuer Beratungsmarkt, auf dem den Betrieben unterschiedliche Dienstleistungen, von der Durchführung einzelner Informationsveranstaltungen und Schulungen bis zur Suchtbe-

ratung und Unterstützung bei der Einrichtung eines betrieblichen Gesamtprogramms sowie die Ausbildung betrieblicher SuchtkrankenhelferInnen angeboten wurde. In den Landesstellen gegen die Suchtgefahren im norddeutschen Raum sowie in einigen Suchtkrankenhilfeverbänden wurden FachreferentInnen für diese Aufgaben eingesetzt.³²²(Fuchs 1989) Mit einem expliziten Schwerpunkt auf ein Suchtberatungsangebot für Klein- und Mittelbetriebe etablierten sich die ersten privaten Sozialdienste. (Berker 1989:320ff; Willmann/Zielke 1989; Werber 1988) Personen mit eigener Suchterfahrung oder Fachkräfte aus der Suchtkrankenhilfe etablierten sich mit eigenen Konzepten als Unternehmensberatungen mit einem Schwerpunktangebot im Bereich der Alkohol- und Suchtprävention. (Mühlbauer 1986; Fuchs/Dietze 1989; Kimmeskamp 1991b; Dietze 1992) Umgekehrt wurden auch etablierte Unternehmensberatungen auf diesem Feld tätig. (Conecta 1985; Lenfers 1988 u. 1993).

Eine weitere Vielzahl von Institutionen 'belieferte' die Betriebe mit Informationsmaterialien und Konzepten, die sich allerdings weitgehend an den aus der Bewegung bekannten Modellen orientierten.(Lücke/Wanka u.a. 1987) Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Bühninger 1986) und Hochschuleinrichtungen (u.a. Schmitt/Klaus 1985; Schahn/Wienemann 1986; Wienemann 1987; Keil/Kraushaar 1990) brachten u.a. ihre Konzepte in die betriebliche Praxis ein. Von seiten der Krankenkassen (BKK 1984 u. 1994; Smigielski 1989:139ff) und Berufsgenossenschaften (Alkohol 1990; Medikamente 1990) wurden die Betriebe ebenso angeregt, Maßnahmen zur betrieblichen Suchtprävention zu ergreifen, wie von staatlicher Seite (u.a. Bayrische Akademie 1982; Suchtkrankenhilfe 1985; Rainer/Fuchs/Schönherr 1988)

Neue Themen in der Bewegung

Von der Bewegung noch mit vorangetrieben, erweiterte sich Ende der 80er Jahre der Blick vom Alkohol auf andere Suchtprobleme im Betrieb und der Zusammenhang betrieblicher Suchtprävention mit dem immer stärker in die Diskussion kommenden Thema der Gesundheitsförderung wurde hergestellt. Außerdem gerieten erstmals auch die suchtgefährdeten Frauen mit ihren besonderen Problemstellungen im Betrieb und in der betrieblichen Suchtarbeit ins Blickfeld. Aber das Aufgreifen all dieser Themen, die gesellschaftlich gerade in den Vordergrund gerückt waren, konnte nicht mehr in auslösende Impulse für die suchtpreventive Arbeit im Betriebe umgesetzt werden und trug letztlich nur dazu bei, die Auflösung der Bewegung mit voranzutreiben.

Wie Rußland (1982; Rußland/Plogstedt 1986) schon früher angeregt hatte, wandte man sich über den Alkohol hinaus nun auch den Medikamenten und den durch sie ausgelösten Abhängigkeitsproblemen zu.³²³ (u.a. Merfert-Diete o.J; Gnegel 1990; DHS 1991 u.

³²² So wurden 1987 Reinhard Fuchs und Ludwig Rainer, später auch Martina Rummel in der Landesstelle Berlin, 1988 Ute Pegel-Rimpl in der NLS in Hannover, 1990 Christian Hedder, später Angelika Nette in der HLS in Hamburg für den Bereich betriebliche Suchtprävention tätig. Beim Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe in Kassel nahm 1984 Bianca Grünhage-Mecklenburg, 1987 auch Annette Gnegel Funktionen in diesem Bereich wahr.

³²³ Medikamentenabhängigkeit war Mitte der 80er Jahre in Verbindung mit einer verstärkten Auseinandersetzung über die Rolle der Frau in der Gesellschaft bei den Gesundheits- und Suchtforsche-

1992; Rußland 1991; Nette 1995) Während Alkoholmißbrauch mit seinen allgemein bekannten Symptomen (Trunkenheit, Alkoholfahne usw.) ein vergleichsweise offensichtliches Problem in den Betrieben war, blieb der problematische Medikamenteneinsatz selbst den Fachleuten vor Ort meist verborgen (Steinbach/Wienemann 1992), da die Medikamenteneinnahme meist als ärztlich verordnet, oder zumindest durch entsprechende Hinweise auf die zugrunde liegende Symptomatik der Umwelt gegenüber schlüssig erklärt werden kann (Truppe/Nette u.a. 1988; Kleinsorge 1991:41). Anders als bei Alkoholmißbrauch, wurde in bezug auf Arzneimittelkonsum das Problem der Arbeitssicherheit, das ja in der Überzeugungsarbeit gegenüber den Betrieben für die Suchtprävention eine herausragende Rolle spielt, von der Bewegung auffallend wenig hervorgehoben.³²⁴ Bei der Thematisierung von Medikamentenproblemen am Arbeitsplatz ging es zuallererst um die Abhängigkeit. Dabei bestand meist - und besteht noch - die Annahme, daß sich die für den Alkoholmißbrauch entwickelten Interventionsschritte einfach auf die Medikamentenproblematik übertragen ließen (Projektantrag 1987; Rußland 1991), was in der Praxis meist nicht funktionierte. Die besondere Einbettung des Medikamentenproblems in andere Gesundheitsbeeinträchtigungen, mit denen die Einnahme von Arzneien meist in Verbindung steht, macht andere Zugänge zur Lösung dieses Problems erforderlich. (Nette 1995)

Der frauenspezifische Blick auf die Sucht ergriff die Bewegung - in enger Verbindung zur Diskussion der Medikamentenproblematik - Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre, zu einer Zeit also, als die Rolle der Frau in der Gesellschaft in der politischen Auseinandersetzung stark in den Vordergrund gerückt war. (DHS 1990) Schon früh hatten Rußland und Plogstedt (1982:25ff u. 1986:123ff) auf das Thema 'Frauen und Alkohol' hingewiesen und war die Situation der Frauen im Suchtbereich betrachtet worden (Merfert-Diete 1988), aber in der betrieblichen Suchtprävention blieben geschlechterspezifische Aspekte immer noch ausgespart. Auf der DHS-Konferenz 1988 wurde dem Zusammenhang von Frauenarbeit und Suchtproblemen von Frauen dann ein Themenschwerpunkt gewidmet und u.a. ein Konzept für die betriebliche Suchtarbeit mit Frauen vorgestellt. (Diotallevi-Valentiner 1989:183ff) Aber bis auf einzelne Ausnahmen (u.a. Dolle u.a. 1993) fand die frauen- bzw. die geschlechterspezifische Perspektive geringen Niederschlag in der betrieblichen Suchtarbeit. (Appel 1991b u. 1992b)

Erstmals wurden zu diesem Zeitpunkt auch die Probleme mit illegalen Drogen im Betrieb registriert (vgl. 6.2) und von der Bewegung aufgegriffen. Hierbei ging es den einen stärker um die Frage der Hilfe bei Abhängigkeit (Rußland 1988 u. 1991), wobei die

rinnen zu einem relevanten Thema geworden. (Ellinger/Karmaus u.a. 1984; Vogt 1985; Truppe/Nette u.a. 1988; Ernst/Füller 1988; Curran/Golombok 1988; Ellinger-Weber/Kruse 1989)

³²⁴ Erst in den letzten Jahren ist die Einschränkung der Arbeitssicherheit bei Medikamenteneinnahme in Verbindung mit der Wirkung im Straßenverkehr evident geworden. (Gefährlicher Leichtsinn am Steuer, in: HAZ 25.11.98) Stärker als bei Alkohol und illegalen Drogen werden Arzneimittelkonsum und Sicherheitsaspekte 'übersehen'. (Steinbach/Wienemann 1992)

Frage der Abhängigkeit bzw. ihres Charakters bei einem Teil der illegalen Drogen unter Fachleuten nicht unstrittig ist³²⁵, andere rückten den Aspekt der Arbeitssicherheit stark in den Vordergrund (Kleinsorge 1991a u. 1991b). Das späte Aufgreifen der immerhin seit den 60er Jahren in der Öffentlichkeit heftig diskutierte Thema des illegalen Drogenkonsums, auf dessen Abwehr sich die Suchtpolitik seit langem konzentrierte, mag Erstaunen auslösen. Aber abgesehen davon, das die Bewegung von den Verbänden und Personenkreisen getragen wurde, die sich für die Probleme des Alkoholmißbrauchs und seine gesundheitlichen Folgen zuständig fühlten, wurde im Betrieb selbst lange Zeit davon ausgegangen, daß Konsumenten illegaler Drogen nur unter (ganz) jungen Leuten zu finden seien, Drogenabhängigkeit rasch einsetze und eine kurze Verlaufszeit (bis zum körperlichen Verfall) habe und schließlich der Bruch der sozialen Normen dazu führe, daß sie nicht erwerbstätig werden oder frühzeitig wieder aus dem Erwerbsleben ausscheiden würden. Diese Annahmen, so Kleinsorge (1991:34f) mußten Ende der 80er Jahre revidiert werden, denn DrogenkonsumentInnen wurden nicht nur eingestellt, sondern sie fielen auch im Betrieb keineswegs zwangsläufig als solche auf, da es eine ganze Reihe sozial integrierter Drogenabhängiger im "bürgerlichen Milieu" gebe, wobei auffallende Veränderungen häufig gar nicht in Verbindung mit Drogen gebracht würden und die Verlaufszeiten bis zur manifesten Abhängigkeit länger als erwartet seien. Kleinsorge war eine der wenigen betrieblichen ExpertInnen in der Bewegung, die schon frühzeitig über Erfahrungen im Umgang mit KonsumentInnen illegaler Drogen in ihrer Betriebsarztpraxis verfügte (Kleinsorge/Zobel 1994), jedenfalls von denen, die öffentlich dazu Stellung bezogen.

Die am häufigsten von Beschäftigten konsumierten illegalen Drogen dürften die sog. Modedrogen Haschisch, Marihuana, LSD und Ecstasy sein.³²⁶ Aus den USA vorliegende Erkenntnisse (Stone/Fromme u.a. 1990:42f), daß daneben von Beschäftigten vor allem auf die 'Leistungsdroge' Kokain zurückgegriffen wird, um angesichts des Leistungs- und Konkurrenzdrucks die Leistung zu steigern und länger wach zu bleiben. Große Firmen in einschlägigen Bereichen z.B. einige Hollywood-Studios und die Lockheed-Produktionsstätten sowie alle größeren Fluggesellschaften haben sich in ihren Drogenpräventionsprogrammen deshalb auf den Kokainmißbrauch konzentriert. Auch aus deutschen Betrieben berichten Suchtfachkräfte von Kokainkonsum in EDV-Abteilungen oder in Redaktionsbereichen. Aber auch Heroinkonsumenten finden sich unter den integrierten, unauffälligen Drogenabhängigen im Betrieb, so daß zumindest einige Großbetriebe spezielle Hilfeangebote im Rahmen ihrer Suchtpräventionsprogramme für diese Abhängigengruppe vorsehen. (Riedel 1992; Kleinsorge/Zobel

³²⁵ Bei den Cannabisprodukten, Haschisch und Marihuana, wird meist davon ausgegangen, daß eine körperliche Abhängigkeit nicht wahrscheinlich, eine psychische Abhängigkeit aber möglich ist. (Kleinsorge 1991a:36ff; DHS-Drogen 1993; Büro-Cannabis o.J.:8f) Das Gleiche gilt für die 'Modedroge' Ecstasy bzw. den Amphetaminderivaten MDMA und MDEA, synthetische Drogen mit anregenden und sinnestäuschenden Wirkungen. (Büro-Ecstasy o.J.)

³²⁶ Kleinsorge (1991b:241f) berichtet von 20 in der BASF innerhalb von zwei Jahren bekannt gewordenen Drogenfällen, von denen 10 mit der 'Einstiegsdroge' Haschisch begonnen hatten, Alkohol und Nikotin nicht mitgezählt. Junghans (1994) verweist auf 131 Beschäftigte bei VW in Wolfsburg, die wegen Drogenmißbrauchs der Personalabteilung, dem Werkschutz oder den Betriebsärzten bekannt geworden waren.

1994:486ff; Kleinsorge 1996:522ff) In anderen Betrieben werden illegale Drogen vor allem in der suchtpreventiven Arbeit mit jugendlichen Beschäftigten oder jungen Erwachsenen behandelt. (Suchtprävention 1996)

Weniger auf Suchthilfe als auf Drogenkontrolle zielen dagegen die Maßnahmen, die vor allem in der chemischen Industrie und in der Automobilindustrie eingeführt worden sind, um DrogenkonsumentInnen - illegaler Drogen, wohlgemerkt - im Einstellungsverfahren durch entsprechende Drogenanalysen ausfindig zu machen (vgl. Junghans 1994 u. 6.2), was in der Regel zur Nichteinstellung der Betroffenen führt.³²⁷ Gerade die Praxis der Drogenscreenings macht heute den Mangel einer aktiven Bewegung spürbar, die sich mit dieser Form sozialer Kontrolle unter dem Etikett 'Suchtprävention' auseinandersetzen könnte, wie sie es Ende der 70er Jahre mit dem Problem betrieblicher Alkoholverbote und -kontrolle offensiv getan hat.

Unter den Themen, die im Rahmen der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' aufgegriffen wurden, war das der betrieblichen Gesundheitsförderung praktisch das letzte. Am Ende stand die Frage "Von einem Alkoholprogramm zur Gesundheitsförderung?" (Gnegel 1992), die auf der Arbeitstagung des GVS 1991 zur 'Betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung' gestellt wurde. Hier wurde schon sichtbar, daß die gestaltende Kraft der Bewegung zu Ende ging. Denn im Grunde markierte die Frage den Übergang von einer Thematisierungskonjunktur (Spode 1996) zur anderen: Das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' war in der betrieblichen Suchtprävention eingeholt worden von aktuelleren und - scheinbar - weitreichenderen - Betriebsprogrammen unter dem Etikett 'Gesundheitsförderung' und wurde schließlich von diesen, was das Interesse der Beteiligten im Betrieb anbelangte, überholt.³²⁸

Gesundheitsförderung bei Voith

Am Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' und am Übergang zu den betrieblichen Programmen zu Gesundheitsförderung stand - Ironie des Schicksals oder doch nicht zufällig? - wie schon an ihrem Anfang ein Modell der Firma Voith aus Heidenheim zur Gesundheitsförderung, das für ein erweitertes Präventionskonzept von gesundheitlichen Gefahren am Arbeitsplatz als wegweisend angesehen werden kann. Es macht anschaulich sichtbar, worauf sich betriebliche Aktivitäten an der Schwelle der 90er Jahre zu konzentrieren begannen: Gruppenarbeit in Produktion und Verwaltung, Gesundheitszirkel und Fragen der Fehlzeitenreduzierung.

³²⁷ Nur in zwei - leider nicht publizierten - betrieblichen Fällen ist bekannt geworden, daß Jugendlichen, die sich auf einen Ausbildungsplatz beworben haben und positive Werte im Drogenscreening aufwiesen, trotzdem die Chance erhielten, in den Betrieb einzutreten und mit Hilfe weiterer Drogentests im Laufe eines Jahres zu beweisen, daß sie 'clean' geworden und geblieben waren.

³²⁸ Wagner (1994:4) beschrieb unter dem Titel "Ein Gespenst geht um in Deutschland - die betriebliche Gesundheitsförderung", welche Themen seinerzeit laut einer europaweiten Befragung von Unternehmen in den neuartigen Betriebsprogrammen aufgingen: Rauchen, Fitness, Ernährung, Alkohol/Drogen, Streßbewältigung, Gewichtskontrolle, Krebsfrüherkennung, Herz-Kreislauf-Früherkennung, Mütterbetreuung, Personalentwicklung, Gesundheits- und Sozialberatung.

1990 stellte Langensee das Projekt 'Gesundheit im Betrieb' vor, das, getragen von einem Arbeitskreis, der 1982 ins Leben gerufen worden war, zum Ziel hatte, erstens durch vertrauliche Gespräche in Kleingruppen mit MitarbeiterInnen und Führungskräften Einsichten in betriebsinterne krankmachende Faktoren zu gewinnen und zweitens aus den gewonnenen Erkenntnissen Maßnahmen zu entwickeln, die zur Verringerung krankheitsbedingter Fehlzeiten und zur Förderung der Gesundheit beitragen sollten.³²⁹ (Langensee 1990:79) Innerhalb von 5 Jahren wurde mit insgesamt 6 Gruppen gearbeitet, aus denen sich einerseits die Erkenntnis ableiten ließ, daß Vorgesetzte und MitarbeiterInnen gemeinsam an die sie betreffenden Probleme der Zusammenarbeit arbeiten sollten und zum anderen folgende Feststellungen gemacht werden konnten:

"Der Graubereich von Krankheit, in dem der Mitarbeiter entscheiden kann, ob er noch gesund oder schon krank ist, fällt zugunsten der Krankheit aus, wenn die Beziehungsebene zu den Kollegen und /oder Vorgesetzten negativ besetzt ist. Belastende und äußere Arbeitsbedingungen werden weit weniger problematisch und krankheitsfördernd erlebt als Probleme im zwischenmenschlichen Bereich. Ca. 80% der Nennungen von krankheitsfördernden Faktoren in den Gruppen bezogen sich auf Beziehungsprobleme und nur ca. 20% auf Sachprobleme.

Der Ansatz, sich im wesentlichen auf Kranke und Fehlzeitenauffällige zu konzentrieren, erwies sich als problematisch, da Unsicherheit, Mißtrauen und Angst (...) die Arbeit mit der Gruppe eher erschwerten als erleichterten." (Höna/Kolb o.J.:1)

Nachdem 1989 bei Voith eine Mitarbeiterbefragung stattgefunden hatte, die u.a. erbrachte, daß in einzelnen Bereichen das 'Klima der Verständigung' kritisiert wurde, legte man unter Beteiligung interner OrganisationsentwicklerInnen ein weiteres Programm, diesmal unter dem Titel 'Arbeit und Klima', auf. Kernpunkt des Modells, waren bereichsbezogene Kleingruppen, die sog. 'Klimagruppen'³³⁰, in denen mit Unterstützung eines neutralen Moderators MitarbeiterInnen und der direkte Vorgesetzte einer Organisationseinheit Gelegenheit erhielten, über Themen der täglichen Zusammenarbeit zu reden. dabei sollten auch "soziale Fertigkeiten trainiert werden", indem nicht nur über das "Was", sondern auch über das "Wie" der Zusammenarbeit gesprochen wurde. Bei Themen, die die Zusammenarbeit mit anderen Organisationseinheiten betrafen, gab es auch die Möglichkeit gemeinsamer Gruppengespräche. (Höna/Kolb o.J.:4)

"Anhand dieser Vorgehensweise arbeiteten wir dann mit den verschiedenen Mitarbeitergruppen quer durch alle Bereiche hinweg. Obwohl die Gruppen unterschiedlich tief in die Thematik eindringen und sich selbst - wie auch dem Moderator - Grenzen setzen, erzielten wir beachtliche Erfolge. Die Gruppenmitglieder erlebten es als positiv

- an diesen Themen gemeinsam zu arbeiten,
- daß sich eine gesunde Distanz zwischen ihnen und dem Vorgesetzten entwickeln läßt und Veränderungen machbar sind,
- die Andersartigkeit des Anderen zu erkennen und anzunehmen,
- anders/besser zu kommunizieren und damit auch negative Dinge (Konflikte) anzusprechen,

³²⁹ Eine detaillierte Beschreibung der Kleingruppen im Projekt 'Gesundheit im Betrieb' findet sich bei Langensee (1991). Es entspricht in vielem einem Konzept der Gesundheitszirkel (u.a. BAU 1994).

³³⁰ Eine detaillierte Beschreibung des Modells findet sich bei Wolf (1993).

- daß die Zusammenarbeit weit weniger belastend gestaltet werden kann."
(Höna/Kolb o.J.:6)

Das Modell der Gesundheitsförderung, die Kleingruppen zum Thema 'Gesundheit im Betrieb' sowie die 'Klimagruppen', bei Voith zeigt einen Weg auf, der konzeptionell oftmals angedacht wird, wenn im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention von Prävention durch 'Gesundheitsförderung' die Rede ist, der aber in den meisten betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen, die sich nicht selten auf Rückenschule, Raucherentwöhnungskurse und Kreislauftraining beschränken, noch nicht beschrritten worden ist.

III.6.3.6 Das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'

Nach 1990 ging die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', von den Beteiligten un bemerkt, aber im Rückblick deutlich erkennbar, zu Ende. Den Höhepunkt hatte gewissermaßen die große Konferenz der DHS 1988 in Berlin markiert. Danach begann die Bewegung sich abzuschwächen und rund 5 Jahre später waren es nur noch ihre Nachwirkungen, die in der betrieblichen Suchtarbeit spürbar blieben. Für diese Entwicklung gibt es mehrere Gründe:

- Je mehr sich die Bewegung ausweitete, um so vielseitiger und unübersichtlicher wurden die einzelnen betrieblichen Initiativen. Es beteiligten sich immer mehr Organisationen oder Anbieter von Dienstleistungen daran, zu Alkohol am Arbeitsplatz oder zur betrieblichen Suchtprävention Stellung zu beziehen. Ihre vielen verschiedenen, teils divergierenden Interessen ließen sich nicht mehr allesamt zu einer Bewegung bündeln.
- Zwischen 1990 und 1993 verließ ein Großteil der Schlüsselpersonen und MultiplikatorInnen die Bewegung, entweder weil sie aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausgeschieden (Knischewski, Langensee, Schön, Rußland) oder sich beruflich umorientierten (Ziegler, Maul, Rimpl, Gnegel).
- Mit der Ausdifferenzierung der Themen und Schwerpunkte der betrieblichen Suchtprävention über die Alkoholprobleme am Arbeitsplatz hinaus verließ man den Aktionsradius der stärksten Träger der Bewegung, der Suchtkrankenverbände und der Selbsthilfe, die traditionell auf den alkoholkranken Menschen focussiert waren. Es lag nicht in ihrem Interesse oder sie waren mit ihren Mitteln nicht in der Lage, sich den neuen Themen wie Medikamente, Frauen, illegale Drogen oder Gesundheitsförderung zuzuwenden.
- Die zentralen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfeverbände, DHS und GVS, die eindeutig die stärkste Multiplikatorenrolle in der Bewegung eingenommen hatten, gaben diese auf und veränderten die Prioritätensetzung ihrer Arbeit, weg von den Alkohol- oder Suchtproblemen am Arbeitsplatz. Auf der DHS Konferenz 1995 zum Thema "Alkohol - Konsum und Mißbrauch - Alkoholismus - Therapie und Hilfe" (DHS 1996) tauchte der Aspekt 'Alkohol am Arbeitsplatz bereits nicht mehr auf. Eine Konferenz der DHS, die - so man eine Tradition annehmen wollte - nach 1978 und 1988 im Jahre 1998 das Thema Suchtgefahren im Betrieb wieder hätte aufgreifen können, fand entgegen aller Regelmäßigkeit erst gar nicht statt.

- Die Landesstellen gegen die Suchtgefahren beschäftigten zwar weiterhin die für die betriebliche Suchtprävention zuständigen FachreferentInnen, legten aber - mit Ausnahme der Landestelle in Schleswig-Holstein - kein besonderes Gewicht mehr auf die Suchtprävention im Betrieb. Veränderte Schwerpunktsetzungen und Strukturveränderungen führte einen Teil der Landesstellen in den 90er Jahren außerdem in die Existenzkrise.
- In den Gewerkschaften war das Thema Suchtprävention im Betrieb mehr oder weniger Teil ihres Alltagsgeschäftes geworden. Impulse zur Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme oder ihrer Verknüpfung mit den Gesundheitsförderungsprogrammen kamen aus ihren Reihen nicht mehr.
- Die Verschärfung der ökonomischen Krisensituation führte Anfang der 90er Jahre schließlich zur Stagnation der Ausbreitung betrieblicher Suchtprogramme im privatwirtschaftlichen Bereich. Hier konzentrierte man sich eher auf die Konsolidierung der bestehenden Programme oder richtete die Energie auf den Ausbau von Gesundheitsförderungsprogrammen.

Suchtprävention im öffentlichen Dienst

Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre, während die Bewegung ihrem Ende zu ging und in anderen Bereichen der Ausbau der betrieblichen Suchtprävention - zumindestens vorübergehend - stagnierte, setzte im Bereich des öffentlichen Dienstes außerhalb der Kommunen die Verbreitung von Suchtprogrammen in größerem Maßstab ein. In einigen Bundesländern wurden für die Betriebe und Dienststellen der Länderverwaltung auf der Basis ausdifferenzierter Gesamtkonzepte Regelungen für die Suchtprävention und -hilfe und die Einrichtung der betrieblichen Suchtarbeit getroffen.

- 1989 wurde eine Dienstvereinbarung für die Senatsverwaltung der Freien Hansestadt Bremen über den "Umgang mit Suchtkranken und Suchtgefährdeten sowie gegen den Mißbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen" abgeschlossen, die heute in der 1994 geänderten Fassung gültig ist. (Abb. 27)

Die Dienstvereinbarung sieht den Einsatz von SuchtkrankenhelferInnen in den Dienststellen sowie die Einrichtung von Selbsthilfegruppen vor. Den in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe tätigen Personen werden Möglichkeiten zur Ausbildung und zur Supervision geboten.

- 1984 wurde vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg, Senatsamt für den Verwaltungsdienst, mit den Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände eine Vereinbarung nach § 94 des Hamburger Personalvertretungsgesetzes über "Einrichtung und Verfahren zur Hilfe bei Sucht und Mißbrauch von Alkohol, Medikamenten und anderen Drogen" abgeschlossen, die einen tarifvertraglichen Charakter hat.

Die Senatsvereinbarung sieht in § 6 vor, daß im Rahmen dienststellenbezogener Konzepte Einrichtungen zur betrieblichen Suchthilfe geschaffen werden, in denen "einschlägig ausgebildete, mit der Suchtproblematik vertraute Personen beschäftigt werden".

**Dienstvereinbarung
über den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten sowie
gegen den Mißbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen
durch Angehörige der bremischen Verwaltung
vom 21. 4. 1989 in der Fassung der Änderung vom 21. 4. 1994**

Gliederung**Vorbemerkungen****Allgemeine Vorschriften**

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Ziele und Hilfen

Verbot des Genusses von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen während der Dienstzeit

§ 3 Alkoholverbot und Verbot von anderen abhängig machenden Drogen

Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe

§ 4 Betriebliche Suchtkrankenhilfe

§ 5 Arbeitsgruppe Betriebliche Suchtkrankenhilfe

§ 6 Betriebliche Selbsthilfegruppen

Regeln bei erstmaliger Erkrankung

§ 7 Erstes Gespräch bei Verhaltensauffälligkeiten

§ 8 Zweites Gespräch nach spätestens 4 Wochen

§ 9 Gespräch mit der Dienststellenleitung nach weiteren 4 Wochen

§ 10 Stationäre Behandlung bei Scheitern der ambulanten Hilfen

§ 11 Zusammenkunft der Arbeitsgruppe Betriebliche Suchtkrankenhilfe bei Fehlschlägen der Maßnahmen

§ 12 Erfolgreich abgeschlossene Entwöhnungsbehandlung

§ 13 Arbeitsaufnahme

§ 14 Arbeitsplatzwechsel

Weiterbildung

§ 15 Weiterbildung von Führungskräften, Vorgesetzten und anderen Angehörigen des bremischen öffentlichen Dienstes

§ 16 Weiterbildungen von Angehörigen der Betrieblichen Suchtkrankenhilfe

Regeln bei Rückfall nach erfolgter oder abgebrochener Entwöhnungsbehandlung

§ 17 Ambulante Hilfen

§ 18 Stationäre Hilfen

§ 19 Vorgehen

Dienstrechtliche Maßnahmen bei Abhängigkeitskranken oder bei Mißbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen

§ 20 Verstöße gegen das Verbot des Genusses von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen während der Dienstzeit

§ 21 Verstoß gegen die Pflicht zur bestmöglichen Wiederherstellung der Gesundheit

§ 22 Versetzung in den Ruhestand/Kündigung bei Abhängigkeit von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen

Schlußvorschriften

§ 23 Bestellung von Funktionskräften in einer Übergangszeit

§ 24 Vorrang von Rechtsvorschriften und tariflichen Regelungen

§ 25 Inkrafttreten

Abb. 27: Dienstvereinbarung Hansestadt Bremen

- 1998 erließ das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales eine Rahmenempfehlung zur "Prävention und Hilfe bei Sucht- und Mißbrauchsproblemen in der Niedersächsischen Landesverwaltung"

Die Rahmenempfehlung läßt es den Dienststellen offen, ob sie - ggf. gemeinsam mit anderen Dienststellen - eine Einrichtung der Suchthilfe installieren, gibt jedoch konkrete Hinweise, wie diese in einem solchen Fall ausgestaltet und abgesichert werden können.

Mit einem Konzept, das sich im wesentlichen auf den Umgang mit suchtgefährdeten Beschäftigten und der Einrichtung von Ansprechpersonen bzw. HelferInnen in den Dienststellen konzentriert, wird in anderen Länderverwaltungen gearbeitet:

- In Schleswig-Holstein wurde zur Umsetzung des Konzeptes 1994 eine 'Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz der Landesverwaltungen' im Ministerium für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit eingerichtet. In die Zuständigkeit der Leitstelle fällt es, Einrichtungen des Landes bei der Entwicklung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen zu unterstützen. Dazu gehört auch das Angebot, betriebliche SuchthelferInnen in Zusammenarbeit mit den Suchtkrankenhilfeverbänden auszubilden.
- In Nordrhein-Westfalen wurden auf der Ebene der Einzelministerien Dienstvereinbarungen geschlossen, die u.a. vorsehen, daß in jeder Dienststelle eine Kontaktperson für Suchtprobleme bzw. Soziale Ansprechperson ernannt wird, was z.B. im Bereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales laut Dienstvereinbarung vom 22.3.1994 auch die Arbeits- und Sozialgerichte umfaßt. Den nebenamtlich tätigen Sozialen Ansprechpersonen oder Kontaktpersonen werden einschlägige Qualifizierungsmöglichkeiten für ihren Einsatz geboten.

Die hier aufgeführten Länderregelungen hatten in den 90er Jahren in ihren regionalen Einzugsbereichen enorme Auswirkungen auf die Weiterverbreitung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme und vor allem dem Ausbau der betrieblichen Suchtarbeit, der zu einem rasanten Anstieg nebenamtlich und hauptamtlich tätiger Fachkräfte im Handlungsfeld betriebliche Suchtprävention führte.

Betrachtet man die aufgelisteten Bedingungen, die das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' begleiteten und blickt man zurück auf ihre Entstehung und ihren Verlauf, so finden sich exakt jene Stadien wieder, die Spode als idealtypische Phasen der 'Karriere eines Sozialen Problems' beschreibt:

1. "Legitimierung der Existenz des Problems in Wissenschaft und Medien, teils auch bereits in Politik und lokaler Verwaltung durch eine kleine Gruppe von Experten bzw. von 'Vorkämpfern'; erste Aktionspläne werden ausgearbeitet.
2. Mobilisierung einer breiten Öffentlichkeit, begleitet von einem wachsenden Reform- bzw. Protestpotential, das in konkurrierende Gruppen gespalten sein kann (was dem Problem zusätzliche Aufmerksamkeit sichert).
3. In der Debatte melden sich ein oder mehrere 'Aktionspläne' zur Abstellung des nun zweifellos zu beklagenden Mißstands heraus.

4. Annahme und Durchführung eines 'offiziellen Aktionsplans' durch Politik und Administration." (Spode 1996:164)

Die Entwicklungen zu Beginn der 90er Jahre bedeuteten zwar das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', aber nicht zugleich das Ende der Karriere der betrieblichen Suchtarbeit. Die Institutionalisierung der Suchtpräventionsprogramme war in der BRD in den 80er Jahren in größerem Maßstab erfolgt, wenn auch mit unterschiedlicher Wirksamkeit (Fuchs/Rainer/Rummel u.a. 1998:13ff). Die Einrichtungen der betrieblichen Suchtarbeit, die im Zuge der Institutionalisierung der Programme entstanden waren, übernahmen nun die Rolle, den Fortbestand der betrieblichen Suchtprävention über die Bewegung hinaus sicherzustellen.

III.6.4 Einrichtung der betrieblichen Suchtarbeit und Bestrebungen zu ihrer Professionalisierung

Als betriebliche Suchtarbeit wurden eingangs alle Tätigkeiten definiert, die im Rahmen der vorbeugenden Arbeit, der Beratung und Unterstützung bei Interventionen sowie der Hilfestellung, Betreuung und Begleitung in Verbindung mit Maßnahmen der Suchtprävention und -hilfe im Betrieb anfallen, sowie die organisationsbezogenen Aktivitäten, die auf Herstellung, Erhalt und Weiterentwicklung der strukturellen Voraussetzungen der Institution 'betriebliche Suchtprävention' gerichtet sind. Suchtarbeit kann all diese Aktivitäten und Tätigkeiten umfassen oder auf Teile davon spezialisiert sein. Sie kann im Betrieb haupt- oder nebenamtlich ausgeführt werden.

Mit Beginn der in 6.3.2 beschriebenen Modelle zur Suchtprävention und -hilfe bildete sich in diesem Handlungsfeld, als neue Form des sozialen Handelns im Betrieb, die betriebliche Suchtarbeit, heraus, die in der BRD erstmals in den Konzepten der Bayer AG und bei Voith als solche beschrieben wurde. Bis dahin war betriebliche Suchtarbeit weitgehend in der Arbeit der Sozialberatungen aufgegangen, wo solche denn existierten. In den meisten Betrieben gab es seit dem II. Weltkrieg nämlich weder das eine noch das andere. In Verbindung mit der betrieblichen Auseinandersetzung mit den Fragen zur Humanisierung der Arbeit und der Verbreitung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme setzte ab Mitte der 70er Jahre eine Phase der Entstehung und Ausbreitung der Institutionen betriebliche Sozialberatung und schließlich auch betriebliche Suchtarbeit ein. Für beide Einrichtungen galt, daß der gestiegene Alkoholkonsum und -mißbrauch im Betrieb, der zusammenfiel mit der Entstehung der 'Thematisierungskonjunktur' des 'Alkohol-am-Arbeitsplatz'-Themas, ein wesentlicher Anlaß für ihr Entstehen war und die Einführung der Suchtprogramme sogar eine gewisse Notwendigkeit dazu erzeugten.³³¹ So trafen mehrere Faktoren zusammen, die die Herausbildung einer spezifischen

³³¹ Auch in der DDR gab es Ansätze betrieblicher Suchtarbeit, die sich auf die betrieblichen Suchtprogramme in anderen Ländern bezogen. (Schmitz/Döttger u.a. 1986:101ff) berichten von einem Rostocker Betrieb, wo 1979 eine "Stelle für spezielle soziale und medizinische Betreuung alkoholkranker Werktätiger" eingerichtet wurde. Es ist von dem neuen "Berufsbild des Sozialfürsorgers" die Rede, wo "Mitarbeiter aus den nicht medizinischen Bereich in Betrieben in diese Arbeit miteinzubeziehen und ausreichend zu qualifizieren" wären.

Suchtarbeit seinerzeit begünstigten: Einerseits benötigten die Betriebe die Unterstützung von 'Fachkräften', die in der Lage waren, 'mit Sucht umzugehen' und die Elemente des Suchtprogramms mit Leben zu füllen, andererseits eröffneten sich den Ehrenamtlichen für ihr Engagement zur Selbsthilfe ebenso Perspektiven in der neu entstehenden Suchtarbeit wie den arbeitssuchenden Fachkräften aus den sozialpädagogischen oder psychosozialen Ausbildungsfächern für eine Anstellung im Betrieb.³³²

Die Entwicklung der betrieblichen Konzepte hin zu ausdifferenzierten Gesamtprogrammen erweiterte auch das Spezialwissen, das die Institution betriebliche Suchtprävention - im Sinne Bergers und Luckmanns (vgl. 1.4.2) ausmachte und das nun seinerseits zu seiner Anwendung immer mehr Experten erforderte. In einigen Regionen standen hierfür die FachreferentInnen in den Landesstellen zur Verfügung. Je mehr sich jedoch die Bewegung Anfang der 90er Jahre verlief, umso stärker dehnte sich der Beratermarkt aus, der die Lücke ausfüllte und das Angebot an Expertenwissen auf professioneller Basis ausbaute. Dazu gehörten auch Personen aus dem Kreis der MultiplikatorInnen der Bewegung, z.B. im Fuchs, Rainer, Hedder u.a. (DIALOG ab 1990), Ziegler u.a. (SysTeam ab 1992), Dietze u.a. (Connecta Care) oder Gnegel (Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung ab 1991). Es wurde bald zu einer Selbstverständlichkeit, daß sich Betriebe die notwendige Unterstützung für die Entwicklung und Implementierung von Suchtpräventionsprogrammen auf diesem Beratermarkt kaufen konnten, ebenso Schulungskonzepte und Trainings. Dagegen fand der Ausbau eines spezialisierten Dienstleistungsangebotes an die Betriebe, das auch die Suchtarbeit umfaßt und dadurch stärkeren regionalen Bindungen unterliegt, mit wenigen Ausnahmen (u.a. BBZ Koblenz, DILAB Berlin, VBS Bremen, BtB Bergisch Gladbach, SOPRA Hannover), noch zögernd statt. So war und ist der Betrieb nicht nur der Ort, in dem die betriebliche Suchtarbeit stattfindet, sondern auch bevorzugt jener, in dem sie als Einrichtung unmittelbar etabliert worden ist, im Gegensatz z.B. zu einem vertraglich vereinbarten externen Beratungsangebot, das ganz außerhalb in betriebsfremden Einrichtungen stattfindet oder bei dem höchstens einzelne Sprechstunden im Betrieb anfallen. Die Betrachtung der betrieblichen Suchtarbeit im nun folgenden Teil beschränkt sich

³³² Anders als heute war betriebliche Sozialarbeit seinerzeit nicht der 'Traumjob' von AbsolventInnen aus den sozialwissenschaftlichen und sozialpädagogischen Bereichen, da sie ein Wirken am "Antagonismus von Kapital und Arbeit" (Bock-Rosenthal u.a. 1981:161) erwartete und die Frage häufig im Vordergrund stand, ob es moralisch verwerflich sei, daß der Betrieb mit dem Angebot der Sozialarbeit nicht nur humane Interessen verfolgt, sondern der "Erhalt der Ware Arbeitskraft" und "ökonomische Kalküle" dabei eine Rolle spielen. (Sauer 1988; Tafel 1990) An solcher Stelle wurden dann sogar die Alkoholprogramme herangezogen, um für die betriebliche Sozialarbeit zu werben: "Wenn man einmal davon ausgeht, daß Sozialarbeit unmittelbar an einem wichtigen Lebensfeld anknüpft, wo Menschen den größten Teil ihrer aktiven Zeit verbringen und wo Selbstwertgefühl, soziale Anerkennung und Prestige vermittelt werden. Diese Zugangschance, sowohl auf den Betroffenen als auch auf seine Bezugsgruppe, kann die betriebliche Sozialarbeit nutzen. Das Alkoholmodell von Schering, das vor einiger Zeit in der Unternehmenslandschaft Furore machte, ist sicherlich ein guter Hinweis auf geringe Zugangsbarrieren, die eine hohe Effizienz möglich machen. Solche Interventionen sind natürlich keinesfalls mit einer nichtautoritären Pädagogik verknüpft. Nein, hier wird sicherlich mit einer Reihe von Druckmitteln gearbeitet. Vielleicht muß man an dieser Stelle Abschied nehmen von einer Pädagogik, die alles nur unter Freiwilligkeit betrachtet. Betriebliche Sozialarbeit war immer zielorientiert." (Sauer 1988:226)

deshalb auf die intern angesiedelten Formen haupt- und nebenamtlicher Tätigkeit im Handlungsfeld der betrieblichen Suchtprävention.

III.6.4.1 Aufgaben und Akteure in der betrieblichen Suchtarbeit³³³

Suchtarbeit wird in den Betrieben von MitarbeiterInnen in betrieblichen Sozialdiensten, betriebliche SozialarbeiterInnen, SozialbetreuerInnen, SuchtberaterInnen und Suchtbeauftragte, SuchtkrankenhelferInnen, SozialhelferInnen und Sozialen AnsprechpartnerInnen etc. ausgeführt. Die Vielzahl der Bezeichnungen macht schon sichtbar, daß Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit keine einheitlich ausgewiesene Funktion haben. Ebenso wenig existiert eine gesetzliche Regelung ihrer Tätigkeit, vergleichbar den Fachkräften für Arbeitssicherheit, Betriebsärzten, Frauenbeauftragten etc. oder eine definierte institutionelle Einbindung in den Betrieb. So sind sie mit der Suchtarbeit z.B. in der Sozialabteilung, im betriebsärztlichen Dienst, in der Personalabteilung angesiedelt oder sind mit einer Stabsstelle der Leitung des Betriebes zugeordnet oder sind schlechtestensfalls beschränkt auf ein paar Freistellungszusagen, um ihre Aufgaben in der Suchtarbeit neben ihrer Haupttätigkeit wahrzunehmen. Sie unterscheiden sich aber nicht nur auf der funktionalen Seite von der Fach- oder Tätigkeitsbezeichnung, dem Status und den Aufgabenzuschnitten, sondern bringen auch unterschiedliche persönliche Voraussetzungen, Berufsabschlüsse und Kompetenzen mit. Zum einen Teil begründet sich dies aus der Tradition sozialer Arbeit im Betrieb, wo es immer ausgebildete Fachkräfte neben Laienkräften gab (z.B. BetriebssozialarbeiterInnen neben sozialen BetriebsarbeiterInnen oder SozialbetreuerInnen - vgl. 5.2). Zum anderen Teil spielt die Art und Weise der Entwicklung der betrieblichen Alkohol- und Suchtprogramme, die unter dem starken Einfluß der Selbsthilfebewegung der AA in den USA (2.4-2.5) bzw. den VertreterInnen der Suchtkranken- und Selbsthilfe in der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' in der BRD entstanden sind (6.3). Daraus erklärt sich, daß neben einschlägig sozialpädagogisch oder psychologisch qualifizierten Fachkräften eine Vielzahl von Personen aus anderen Berufsfeldern, aufgrund eigener Betroffenheit oder aus Engagement für die Sozialarbeit und Suchtkrankenhilfe, Zugang zu dem Arbeitsfeld gefunden hat. Spätestens Mitte der 80er Jahre setzte innerhalb der Bewegung eine Diskussion um die Professionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit ein, die vor allem von Rita Rußland, Suchtbeauftragte der IG Metall, in der Auseinandersetzung mit der ehrenamtlichen Suchtkrankenhilfe vorangetrieben wurde. (Rußland 1990b) Die gewerkschaftlichen Positionen standen frühzeitig für die Einrichtung sozialer Dienste und Suchtbeauftragten in den Betrieben ein. (Sund 1989:16; Rußland 1988:15 u. 1991:242f)

³³³ Die folgenden Beschreibungen der Aufgaben, Rollen, Anforderungen und Qualifikationen sind zu großen Teilen dem Aufsatz "Qualifizierung für die hauptamtliche betriebliche Suchtarbeit im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA)" (Wienemann 1998:241ff) entnommen. Bei der Beschreibung beziehe ich mich, soweit nicht anders ausgewiesen, auf die Erkenntnisse, die ich im Rahmen des Studienschwerpunktes 'Arbeitsfeld Betriebliche Suchtprävention' und betrieblicher Projekte gewinnen konnte

Spezifische Anforderungen in der betrieblichen Suchtarbeit

In der Suchtarbeit im Betrieb werden spezielle Anforderungen gestellt, die anderen Beratungs- oder Einsatzfeldern in dieser Form nicht auftreten. Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit müssen nicht nur in Suchtfragen sachkompetent sein, sondern müssen sich auch sicher in den Strukturen von Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen bewegen können. Sie müssen sich darin die Unterstützung organisieren können, die sie benötigen, um die Suchtprävention und -hilfe vor Ort organisatorisch zu verankern und sie unter Einbeziehung aller Verantwortlichen aktiv zu gestalten. Sie müssen gesetzliche (z.B. arbeitsrechtliche) und betriebliche Regelungen ebenso kennen wie die formalen Zuständigkeiten und Kompetenzen von Gremien und Personen. Aber das genügt noch nicht, denn auch die informellen Aspekte einer Organisation, z.B. die gelebte Betriebskultur oder die ungeschriebenen Unternehmensphilosophien, muß sie kennen und einschätzen können, um für die Durchsetzung und Weiterentwicklung von Suchtprogrammen den notwendigen Einfluß geltend zu machen. Sie müssen schließlich die Rolle des Kommunikators oder einer Kommunikatorin eines Suchtprogramms übernehmen, in das unterschiedliche Hierarchieebenen und Funktionsträger mit zum Teil divergierenden Interessen eingebunden werden müssen. Sie stehen im Betrieb gemeinhin für das Programm und müssen ihre Umwelt für seine Elemente und zum Teil unbequeme Maßnahmen überzeugen können.

Die in der betrieblichen Suchtarbeit Tätigen können sich als HelferInnen oder BeraterInnen - oftmals entgegen ihrer ursprünglichen Erwartung - nicht darauf beschränken, Suchtberatung für betroffene Personen oder Angehörige im engeren Sinne anzubieten. Sie müssen vielmehr in der Lage, und nicht zuletzt bereit sein, auch Fach- und Führungskräfte im Umgang mit Suchtproblemen zu beraten. Im Vergleich dazu nimmt die Unterstützung von suchtgefährdeten und -kranken Personen häufig sogar nur einen kleineren Teil der Aufgaben ein.

Im einzelnen unterscheiden sich die Aufgabenzuschnitte und Qualifikationsprofile der Fachkräfte in der Suchtarbeit noch einmal nach ihren Funktionen, wobei es darin wieder von Betrieb zu Betrieb kleinere und größere Variationen gibt.

• Sozialberater und Sozialberaterinnen

Die betriebliche Sozialberatung hat traditionell (5.2) die Aufgabe, sich allen sozialen und fürsorgerischen Fragen der Beschäftigten und - manchmal - ihrer Familien zuzuwenden; Suchtprobleme spielten dagegen lange Zeit keine besonders hervorgehobene Rolle. Das änderte sich erst in den siebziger Jahren, als die Bearbeitung von Suchtproblemen zu einem zentralen Arbeitsschwerpunkt in der betrieblichen Sozialberatung wurde. (Langensee 1977:153; Lau-Villinger 1994:37) In vielen Betrieben und Verwaltungen wurde sogar erst in dieser Zeit eine Sozialberatung eingerichtet (u.a. Schering, Daimler-Benz AG, VW AG). Anfang der 90er Jahre waren nach Schätzungen, die Lau-Villinger (1994:37) zitiert, rund 600 Sozialberater und -beraterinnen in deutschen Betrieben beschäftigt.

Zur Suchtarbeit gehört die Beratung des betroffenen Personenkreises und des betrieblichen Umfeldes sowie die Unterstützung der Beteiligten bei der Durchführung der Stufengespräche, die Vernetzung betriebsinterner und externer Beratungs- und Hilfeangebote, aber auch die Entwicklung und die Durchführung von Aufklärungs- und Schulungsmaßnahmen für Fach- und Führungskräfte. Die Sozialberatung übernimmt in vielen Fällen auch die koordinierenden Funktionen, die bei der Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogrammes anfallen, z.B. Geschäftsführung des Arbeitskreises, Begleitung von Projektgruppen etc. Die Arbeit in der Suchtprävention und -hilfe macht einen mehr oder weniger großen Anteil der täglichen Arbeit aus.³³⁴

Über die Suchtarbeit hinaus werden in der betrieblichen Sozialberatung in unterschiedlicher Reichweite weitere Beratungsangebote gemacht: Unterstützung in persönlichen Krisensituationen, Schuldnerberatung, Beratung von Beschäftigten bei Konflikten am Arbeitsplatz. Hinzu kommt die Betreuung von Langzeitkranken und psychisch Kranken, die Organisation und teilweise Beteiligung an oder Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. (vgl. Lau-Villinger 1993 und 1994) Im Einzelfall werden diese Aufgaben noch durch andere Tätigkeiten und individuelle Schwerpunktsetzungen der SozialberaterInnen erweitert.

Bei den Fachkräften in der betrieblichen Sozialberatung überwiegt der Fachschul- oder Fachhochschulabschluß im Fach Sozialarbeit/Sozialpädagogik oder das Diplom eines wissenschaftlichen Studiums, meist in Psychologie oder Pädagogik. Viele können außerdem therapeutische Zusatzausbildungen nachweisen, verfügen jedoch nicht zwangsläufig über spezifische Voraussetzungen für die Arbeit mit Suchtgefährdeten und -kranken. Sie sind deshalb auch nicht für die Suchtarbeit qua Grundausbildung besonders geeignet, sondern sind, wie Untersuchungen in der außerbetrieblichen Suchtarbeit gezeigt haben (Müller-Kohlenberg 1996), auf diesem Gebiet mit seiner spezifischen Laienkompetenz keinesfalls per se überlegen.³³⁵ In seltenen Fällen sind die Stellen in der Sozialberatung mit Personen besetzt, die fachfremd, meist durch einen innerbetrieblichen Werdegang in diese Position gelangt sind. Nicht nur durch diese Tatsache, sondern durch die ständigen Veränderungen im Bereich sozialer Arbeit generell läßt sich

³³⁴ Reiter und Spielmann-Grün (1993:89f) geben für die Tätigkeitsschwerpunkte in der Sozialberatung eines Großbetriebes folgende Verteilung an: 40% Aufklärung und Beratung von Suchterkrankungen, 20% individuelle Lebensberatung, 20% Betreuung/Beratung von länger erkrankten MitarbeiterInnen und 10% Pensionärsbetreuung. Die restlichen Anteile verteilen sich auf die Unterstützung von Vorgesetzten bei Führungsaufgaben und Mitwirken bei konzeptionellen Überlegungen.

³³⁵ Müller-Kohlenberg (1996:209) spricht im Fazit ihrer Untersuchung vom "Aberglauben" in den bislang tradierten Annahmen in der psychosozialen Arbeit. "Die unhinterfragte Vorstellung, sämtliche erwünschten Komponenten psychosozialer Hilfeleistung via Ausbildung des Helfers erreichen zu wollen, gehört vielleicht auch dazu. Gleichwohl haben Studien- und Ausbildungsgänge in diesem Bereich ihren Sinn: die Erforschung gesellschaftlicher, intermediärer und individueller Ursachen von Hilfsbedürftigkeit (und deren Vermeidung), Projektentwicklung, Evaluation und die Aktivierung von Hilfspotentialen sind wichtige Inhalte in Studium und Beruf. Der direkten personenbezogenen Hilfe sollte im professionellen Qualifikationsprofil jedoch geringeres Gewicht beigemessen werden. Damit ist die dringende berufspolitische Aufforderung verbunden, die Kompetenz und das Engagement von Laien im Konzept der psychosozialen Versorgung zu berücksichtigen."

begründen, daß der Professionalisierungsprozeß im Bereich der Sozialberatungen bis heute als nicht abgeschlossen gilt. (Klüsche 1990)

Die Sozialberatungen arbeiten fachlich unabhängig, sind aber, sofern es keine eigenständige Sozialabteilung gibt, in der Regel formal dem Personalwesen des Betriebes zugeordnet. In selteneren Fällen besteht eine organisatorische Einbindung in den betriebsärztlichen oder medizinischen Dienst oder als eigenständige Stabsstelle.

Auffallend für den Bereich der betrieblichen Sozialberatung ist ein hohes Maß an 'Selbstbeschäftigung', an Auseinandersetzung der SozialberaterInnen mit der eigenen Rolle, mit Status und Aufgabenprofil. Eine Ursache dafür scheint in der institutionellen Unverbindlichkeit der Einrichtung zu liegen, da es keine eindeutige - z.B. gesetzlich definierte - Rolle der Sozialberatung im Betrieb gibt. Die starke Abhängigkeit vom Wohlwollen des Betriebes gegenüber der Institution Sozialberatung, von ökonomischen und strukturellen Entscheidungen, auf die nur bedingt Einfluß besteht, was sich bei dem Outsourcing-Prozeß in den 90er Jahren gezeigt hat, produziert eine - latente - existentielle Bedrohung, die subjektiv Unsicherheiten erzeugen muß. Daneben bleibt sie aber nicht nur ständig potentiell bedroht, sondern unterliegt auch in starkem Maße der Selbstdefinition der Aufgaben durch die in der Sozialberatung Tätigen und deren persönlichen Zielen und Vorlieben. Dabei streben sie zur eigenen Absicherung, verständlicherweise, in jene betrieblichen Aufgabenfelder, die ein hohes Ansehen in der Organisation genießen. Das war in den 70er, 80er Jahren die Suchtarbeit, das ist heute die Gesundheitsförderung, Mobbing- und Konfliktberatung bzw. unter den Bedingungen der aktuellen Veränderungsprozesse sogar noch eher die Personal- und Organisationsentwicklung³³⁶, (wobei die fachliche Fundierung der Aufgaben in diesen Bereichen häufig unterschätzt wird). Diese Bestrebungen verstellen jedoch manchmal den Blick auf gerade die Chancen der Einflußnahme, die eine klar profilierte betriebliche Sozialberatung in betrieblichen Veränderungsprozessen haben kann (Langensee 1974 u. 1998)

Für eine ganze Reihe von SozialberaterInnen scheint die Suchtarbeit in der Selbstwahrnehmung ihrer Rolle mittlerweile eher negativ zu Buche zu schlagen. Dennoch verbirgt sich in dieser Gruppe von AkteurInnen, bedingt durch die vorgenannten institutionellen und subjektiven Rahmenbedingungen ein großes Potential für eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Konzepte der betrieblichen Suchtarbeit in Verbindung mit anderen sozialen Problemstellungen und neuerer präventiver Ansätze im Betrieb.

• **Sozialbetreuer und Sozialbetreuerinnen**

Bei dieser Fachkräftegruppe handelt es sich um VertreterInnen einer speziellen Variante betrieblichen Sozialwesens, die sich vor allem seit den 20er Jahren im öffentlichen Dienst (Polizei, Post) oder den daraus hervorgegangenen Unternehmen (Deutsche Post

³³⁶ In einem Positionspapier des Bundesverbandes Betriebliche Sozialarbeit (BBS) (1998), das für die verbandsinterne Diskussion über Qualitätsstandards gedacht ist, heißt es unter dem Stichwort 'Produkte, Leistungen, Angebote': "Hauptprodukte Betrieblicher Sozialarbeit sind Beratung und Fortbildung. Beratung als Teil Betrieblicher Sozialarbeit bezieht sich auf Einzelne, Gruppen sowie auf Prozesse im Rahmen von OE und PE. Betriebliche Sozialarbeit bietet daneben Fortbildung als Workshops, Informationsveranstaltungen, Trainings zu ihren Themengebieten."

AG, Telekom) finden läßt. Die Aufgaben, die von den SozialbetreuerInnen wahrgenommen werden, bewegen sich im gleichen Rahmen wie die der Sozialberatungen. Allein im Bereich der ehemaligen Deutschen Bundespost waren Mitte der achtziger Jahre über 1000 SozialbetreuerInnen eingesetzt. (Gehrmann u.a. 1986, S.181) Es handelt sich dabei um Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus unterschiedlichen Funktionsbereichen der jeweiligen Organisation, die zum Teil auf dem Wege einer kurzfristigen Fortbildung für die Übernahme der Aufgaben des internen sozialen Dienstes vorbereitet werden.

Gerade im Hinblick auf die Suchtarbeit, die von den SozialbetreuerInnen zu leisten sei, stellte Spiegel (1986:219) fest, müßten besondere Kriterien bei der Personalauswahl für die Tätigkeit gelten, ansonsten gelte für die Innenrekrutierung bei der Deutschen Bundespost ein Mindestalter von 35 Jahren und ausreichend Betriebserfahrung - häufig weiblich und gerne mütterlich.

Ein zunehmender Teil verfügt allerdings auch über eine einschlägige Fachausbildung. In vielen Fällen arbeiten in der Sozialbetreuung also "angelernete" Kräfte mit professionell ausgebildeten Sozialarbeitern und -arbeiterinnen unmittelbar zusammen, wobei sich gegenwärtig ein Ablöseprozeß von den traditionellen Strukturen hin zu einer modernen Sozialberatungsstruktur abzeichnet.

• Suchtbeauftragte

Die Einrichtung der Funktion 'Suchtbeauftragte/r' wurde von der IG Metall in die Diskussion um die Professionalisierung betrieblicher Suchtarbeit eingebracht - entwickelt von Rußland, vorgetragen von Janzen. (Rußland 1988:15 u. 1991:243) Sie folgten damit einer strukturellen Vorstellung, wonach ein 'Beauftragter' vom Arbeitgeber ernannt wird, um im Betrieb die Einhaltung bestehender rechtlicher Vorgaben zu überprüfen und deren Umsetzung voranzutreiben, z.B. Sicherheitsbeauftragte (nicht zu verwechseln mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit), Datenschutzbeauftragte, Frauenbeauftragte.³³⁷ Suchtbeauftragte sollten nicht die Einrichtung sozialer Dienste oder nebenamtlicher Suchthelfer ersetzen.

Suchtbeauftragte sollten in allem Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten berufen, allerdings nur in größeren - ab 500 Beschäftigten - hauptamtlich tätig werden. Sie sollten eine sozialpolitische Funktion wahrnehmen und zur Durchsetzung von Betriebsverein-

³³⁷ Adams (1990:39ff) formuliert in seiner Kritik des "Beauftragten(un)wesens", daß die Umwelt versuche, durch immer neue Verordnungen und Beauftragte versuche, auf die Unternehmensabläufe einzuwirken und die Unternehmensorganisation zwingen, Aufgaben, Kompetenz und Verantwortung der verschiedenen Beauftragten mit ihrem hochspezialisierten Fachwissen zu regeln und ein Zusammenwirken von deren Sonderfunktion mit der Stammorganisation herzustellen. Es bestehe die Gefahr, daß bei den vielen und verschiedenen Beauftragten im Betrieb nicht genau geklärt sei, welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen die einzelnen Beauftragten hätten. Ein solches Problem läßt sich augenblicklich in vielen Dienststellen der Landesverwaltung in Niedersachsen feststellen, wo für die Umsetzung der Rahmenempfehlung zur Suchtprävention besonders häufig die Frauenbeauftragten herangezogen werden. Der Kurzschluß, der dahintersteht, Frauen > zuständig für Frauenfragen > für alle sozialen Fragen in der Organisation > Problemlösung effektiv wegdelegiert (denn die Frauen übernehmen allzusehnell die neue Funktion), verkennt, daß die Gleichstellungsaufgaben der Frauenbeauftragten mit Suchtprävention und -hilfe erst einmal nichts unmittelbar zu tun haben und die 'Verwaltung' des einen Problems in Verbindung mit dem anderen meist keine glückliche im Sinne der innerorganisatorischen Akzeptanz ist.

barungen über "Handlungskompetenz" verfügen und sollten "auf der Grundlage der Betriebsvereinbarung im Prinzip Gesundheitspolitik machen". (Janzen, zit. n. Rußland 1988:15) Die Aufgaben von Suchtbeauftragten wurden wie folgt beschrieben: Ermittlung von Risiken für den problematischen Umgang mit Suchtmitteln, Abbau von arbeitsplatzbedingten Risikofaktoren, Entwicklung von Maßnahmen zur Vermeidung von Mißbrauchsverhalten und Suchterkrankung, Aufbau von Hilfeangeboten für Betroffene in Zusammenarbeit mit internen und externen psychosozialen Diensten und enge Zusammenarbeit mit dem Betriebs-/Personalrat und der Geschäfts-/Dienststellenleitung. (Rußland 1991:243)

Suchtbeauftragte sollten "auf alle Fälle Kenntnisse über alle Formen der Suchtkrankheiten haben" und Selbsthilfe-, Beratungs- und Therapieangebote kennen. Sie sollten über arbeits- und sozialrechtliche Fragen ebenso informiert sein wie über Bestimmungen aus der Betriebsverfassung. (Rußland 1990b:21)

In der Praxis der betrieblichen Suchtarbeit finden sich zwar relativ häufig 'Suchtbeauftragte', doch entspricht ihre Funktion in der Regel nicht dem vorgenannten Profil. Vielmehr nähern sie sich in den Aufgaben - und Problemstellungen - meist denen der SozialberaterInnen oder der SuchtberaterInnen an. Suchtbeauftragte sind allerdings häufiger als andere Akteure in Stabsfunktion in der Organisation eingebunden.

• Suchtberater und -beraterinnen

Die Funktion der Suchtberatung ist ebenfalls erst in den 80er Jahren entstanden. SuchtberaterInnen sind hauptamtlich mit Aufgaben der Suchtprävention und -hilfe im Betrieb betraut. Trotz gleicher Bezeichnung finden sich darunter sehr unterschiedliche Tätigkeitsprofile und institutionelle Anbindungsformen. Zum Teil lehnt sich das Aufgabenspektrum wie auch der institutionelle Rahmen relativ eng an die betriebliche Sozialberatung an, häufiger findet sich jedoch eine weitgehende Begrenzung auf die Suchtarbeit und angrenzende Aufgabengebiete in der Beratung (z.B. Mobbing).

In der Spezialisierung auf die Suchtprävention und Suchtberatung liegen sowohl Vor- als auch Nachteile. Zum einen wird der Focus auf ein Problem gelegt, das von den Betrieben sicherlich lange Zeit unterschätzt und vernachlässigt wurde, so daß die Aktivitäten mit ganzer Energie hierauf gerichtet werden können. Zum anderen engt eine funktionale Festlegung auf Suchtarbeit den Handlungsrahmen bezogen auf die anfallenden Probleme und den Beratungsbedarf der Beschäftigten übermäßig ein. Mit zunehmender professioneller Besetzung von Suchtberaterstellen läßt sich deshalb auch eine Tendenz der Erweiterung der Aufgaben quasi von innen heraus feststellen. Mit der Übernahme weiterer psychosozialer Aufgaben im Betrieb verschwimmen dann auch die Grenzen zur betrieblichen Sozialberatung. Dies drückt sich auch darin aus, daß die Stellen, die von professionell ausgebildeten Fachkräften besetzt sind, nach einer gewissen Zeitspanne nicht selten in "Sozialberatung" oder "Mitarbeiterberatung" umbenannt werden.

Die Grundqualifikationen, die diese neue Fachkräftegruppe aufweist, ist vielfältig. Sie reichen von professionellen Ausbildungen, wie sie auch bei den Sozialberaterinnen aufgeführt wurden, bis hin zum einfachen Berufsabschluß ohne suchtspezifische Fortbildung. Der Zugang erfolgte im letzteren Fall meist über das Engagement für ein Sucht-

programm im Betrieb z.B. als Betriebsrats-/Personalratsmitglied oder als nebenamtlich tätiger Suchtkranken- oder Sozialhelfer, d.h. mittelbar dann über die eigene Suchterfahrung. Bei einem solchen Zugang verfügen die meisten - wenn überhaupt - nur über eine Ausbildung zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer oder zur Suchtkrankenhelferin. Nur Vereinzelte weisen die Weiterbildung zum Suchtberater nach, die aufbauend zur Suchtkrankenhelferausbildung z.B. an einigen niedersächsischen Volkshochschulen erworben werden kann. Vergleichsweise selten ist die Qualifikation des Sozialtherapeuten (Sucht) vertreten, die in einer einjährigen Vollzeit-Fortbildung oder berufsbegleitend erworben werden kann, schwerpunktmäßig aber für den Einsatz im therapeutischen Bereich vorbereitet.

Die Qualifikationen dieser Fachkräftegruppe erfüllen, abgesehen von den professionell ausgebildeten, also keineswegs immer die grundlegenden Kriterien (vgl. Bilitza 1989) und gewährleistet somit nicht in allen Fällen eine ausreichende Basis, um den professionellen Anforderungen im Arbeitsfeld gerecht zu werden. Das heißt jedoch nicht, daß besser ausgebildete Fachkräfte per se Vorteile hätten. Denn durch ihre Betriebserfahrung und die praktische Arbeit im Tätigkeitsfeld haben die semi-professionellen Fachkräfte den Professionellen häufig voraus, sich in den strukturellen Bezügen des Betriebes sicherer bewegen zu können. Ein erheblicher Teil dieser Fachkräftegruppe bringt denn auch einen großen Fundus praktischer Erfahrungen in die Suchtarbeit ein. Diese Gruppe von Akteuren benötigt jedoch in der Regel ein erhebliches Maß zusätzlicher Qualifikationen, um das Profil eines 'Suchtberaters' oder einer 'Suchtberaterin', wie diffus es auch immer sein mag, auszufüllen.

• **Nebenamtliche SuchtkrankenhelferInnen, SuchthelferInnen oder SozialhelferInnen**

Die HelferInnentätigkeit hat ihre Tradition in der Suchtkrankenhilfe der Verbände und in der Selbsthilfebewegung. Nebenamtlich im Betrieb tätig werden deshalb häufig Personen, die aus diesem Kontext kommen. In der Funktion der nebenamtlichen SuchthelferInnen, wie sie hier zusammenfassend genannt werden sollen, finden sich abstinent lebende ehemals alkoholabhängige Personen, auch "Ehemalige", "Betroffene" oder "Trockene" genannt, Angehörige von Suchtkranken und schließlich auch andere Interessierte, z.B. aus Betriebs- bzw. Personalräten, wieder. Ihre Aufgabe besteht in erster Linie darin, den Beschäftigten als Ansprechpersonen in Fragen zu Abhängigkeitsproblemen zur Verfügung zu stehen, Betroffene zu begleiten, professionelle Hilfe zu vermitteln, Selbsthilfe anzubieten und im Rahmen der Suchtprävention Informationen zu vermitteln. (DHS-Sucht 1992:4) Sofern sie in dieser Funktion über größere Freistellungskontingente für ihren Beratungsauftrag verfügen, wird die Grenze zu der Tätigkeit der semi-professionellen Suchtberater und Suchtbeauftragten unscharf. (Fleck/Fuchs 1991:54ff; Rainer 1998:147ff)

Suchtkrankenhelferinnen und Sozialhelfer sollten sich, darin war sich die Fachwelt früh einig, vor dem Einsatz im Betrieb und in der Verwaltung weitergebildet haben. (Gnegel/Graage 1990; Rußland 1990; Muths 1991; DHS 1992) Welchen Umfang jedoch die Weiterbildung zum betrieblichen Suchtkranken- oder Sozialhelfer haben sollte, darüber

gehen die Ansichten auseinander. Erst in jüngster Zeit hat in internen Fachkreisen zur betrieblichen Suchtprävention ein Qualitätsdiskurs u.a. zu dieser Frage eingesetzt. Dabei geht es auch um die grundsätzliche Überlegung, ob ein weitergehender Professionalisierungsprozeß im Bereich der Laienarbeit nicht generell ein Widerspruch in sich selbst ist (Müller-Kohlenberg 1996:177ff) und welche Konzepte der nebenamtlichen Suchtarbeit mit welchen HelferInnenprofilen bestehen (Rainer 1998:147ff).

Der Einstieg in viele betriebliche Suchtprogramme ist letztlich über das Tätigwerden von SuchthelferInnen in ihrem Betrieb 'entschieden' worden, die mit der 'moralischen Gewalt' ihrer persönlichen Geschichte helfendes Handeln im Sinne von Wielands 'infiniter Barmherzigkeit' wie kein anderer der Akteure in der betrieblichen Suchtarbeit einzufordern verstanden. Vor allem innerhalb der ersten zwei Jahre des 'Trockenseins' ist die Motivation bei vielen ehemaligen Alkoholkranken besonders hoch, so Ziegler (1994), ihre eigenen Erfahrungen am Arbeitsplatz konstruktiv umzusetzen, nicht zuletzt weil sie auch das Gefühl mitbringen, gegenüber dem Betrieb was gut machen und sich in ihrer veränderten Lebensweise beweisen zu müssen. Die Energien die bei vielen in dieser Phase freigesetzt worden sind, wurden in den Aufbau der betrieblichen Suchtarbeit investiert, was - zumindestens in der ersten Generation - wesentlich mit zu einem rasanten Ausbau der betrieblichen Programme führte. Der persönliche Gewinn bestand und besteht vor allem in der Aufwertung der eigenen Person im Betrieb durch die neue Aufgabe, die oftmals sehr viel größere Spielräume für die Gestaltung der eigenen Arbeit eröffnet, als es in der (haupt-)beruflichen Rolle jemals möglich wäre.

Bei dem Einsatz von nebenamtlichen SuchthelferInnen können aber auch spezifische Probleme entstehen, die in der Person begründet sind, durch mangelnde Qualifizierung, Überforderung oder Übereifer verursacht werden oder durch eine zu einseitige Bindung an eine spezifische Selbsthilfegruppe bzw. an einen bestimmten Weg in die Abstinenz entstehen. (Rußland 1990; Antons-Volmerg 1992)

Was jedoch manchmal als 'persönliches' Problem der SuchthelferInnen erscheint, erklärt sich vielfach aus der mangelhaften Berücksichtigung der Aufgabenklärung bei ihrem Einsatz und strukturellen Defiziten in der betrieblichen Suchtarbeit oder mangelnder fachlicher Standards der Präventionskonzepte. (Rainer 1998:149ff) Es gibt kein verbindliches Aufgabenprofil, vielmehr ist die Ausgestaltung der HelferInnenrolle, so Rainer, Resultat eines komplexen, in der Regel unterschweligen Aushandlungsprozesses, so daß Kollisionen mit den Zuständigkeiten und Interessen anderer betrieblicher Stellen programmiert sind. Die Gefahr ist um so größer, um so näher die Tätigkeitsfelder zueinander liegen, also besonders dort, wo es ein Nebeneinander verschiedener Einrichtungen zur Suchtarbeit gibt.

• Vom Arbeitgeber ernannte Ansprechpersonen

Neben den vorgenannten professionellen und semiprofessionellen Fachkräften gibt es in manchen Betrieben, vorzugsweise aber wieder in der öffentlichen Verwaltung, auch noch das Modell des Einsatzes von Ansprechpersonen bei Suchtproblemen durch den Arbeitgeber bzw. den Dienstherrn, ohne das dafür in jedem Fall besondere konzeptionelle Voraussetzungen geschaffen, geschweige denn ein Suchtprogramm aufgelegt wür-

de. Es handelt sich dabei um Personen, die für einen bestimmten Bereich oder eine Einrichtung als Ansprechpartner in Suchtangelegenheiten eingesetzt und ausgewiesen werden. Die Aufgaben sind zum Teil identisch mit denen der nebenamtlichen SuchthelferInnen, allerdings mit stärkerer Akzentuierung auf die vermittelnde als auf die beratende Tätigkeit, weil sich die AnsprechpartnerInnen nicht in gleichem Maße aus der Suchtkranken- und Selbsthilfe rekrutieren, sondern nicht selten vor ihrer Ernennung überhaupt noch nicht mit Suchtfragen in Berührung gekommen waren.

Im Zuständigkeitsbereich der Landesverwaltung in Nordrhein-Westfalen gibt es z.B. die Sozialen Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen (SAP) oder Kontaktpersonen in Suchtangelegenheiten, in dem der Oberfinanzdirektion in Niedersachsen z.B. die Suchtbeauftragten. In der Regel können sich Personen für diese Funktion freiwillig melden; wo dies jedoch nicht zum Ziele führt, wird eine Person auch schon mal auf dem Wege des "Vergatterns" in die Position gebracht, unabhängig davon, ob sie sich für Abhängigkeitsprobleme besonders interessieren oder engagieren möchte.

Für die Übernahme der Tätigkeit wird eine unterschiedlich intensive Vorbereitung, manchmal allerdings nur eine kurze Schulung angeboten, die bestenfalls grundlegend in die Suchtproblematik einführt. Während in NRW längerfristige Seminare für eine Grundausbildung zur Kontaktperson bzw. zum SAP angeboten werden, geht die Teilnahme an umfangreicheren Weiterbildungsmaßnahmen für die Tätigkeit in Bereich der OFD zu eigenen Lasten und wird bestenfalls mit Freistellung, seltenst mit Übernahme sämtlicher anfallender Kosten honoriert. Deshalb ist es nicht verwunderlich, daß Personen aus diesem Kreis nur äußerst selten in längerfristigen Weiterbildungsmaßnahmen vorzufinden sind.

III.6.4.2 Qualifizierung für die betriebliche Suchtarbeit

Bedingt durch die Tatsache, daß sich eine spezialisierte betriebliche Suchtarbeit in der BRD erst in den 70er Jahren herauszubilden begann, ist es nicht verwunderlich, daß der Professionalisierungsprozeß, der in der Sozialarbeit nun schon fast hundert Jahre andauert (Klüsche 1990), für die Tätigkeit im Handlungsfeld betriebliche Suchtarbeit noch nicht abgeschlossen ist. Spezifische Qualifizierungsmöglichkeiten gibt es für die betriebliche Suchtarbeit nur in zwei Richtungen, als Ausbildung für die nebenamtliche Tätigkeit als SuchthelferIn und als universitäre Weiterbildung für das Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention.

Die Weiterbildungsmöglichkeiten für haupt- und nebenamtlich in der betrieblichen Suchtarbeit Tätige beschränkten sich in den 80er Jahren noch auf punktuelle Seminarangebote vor allem durch die Verbände, Fachhochschulen oder Landesstellen. Im Zuge der Einführung und Umsetzung von Gesamtprogrammen sowie der Zunahme der in der betrieblichen Suchtarbeit beschäftigten Personen wurde in Kooperation mit den FachreferentInnen aus den Landesstellen Berlin, Niedersachsen und Hamburg an der Universität Hannover ein Konzept für die Weiterbildung der haupt- und nebenamtlich dort Tätigen mit dem Ziel einer weitergehenden Professionalisierung entwickelt, für

letztere allerdings nur, sofern sie bereits über eine Ausbildung zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe oder über längere Praxiserfahrung in diesem Bereich verfügen.

Ausbildungen zum 'Betrieblichen Suchtkrankenhelfer'

Die ersten Möglichkeiten, sich für die betriebliche Suchtarbeit speziell zu qualifizieren, entstanden in der BRD mit den modernen Suchtprogrammen in den Betrieben. Bei Voith in Heidenheim begann man bereits 1977 mit der Ausbildung betrieblicher SozialhelferInnen (Langensee 1977:152ff) Ausbildungen für die nebenamtliche Suchtarbeit im Betrieb wurden in den 80er Jahren auch für die Siemens AG durch den Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (Grünhage 1998) und bei Schering in Berlin (Dietz-Cornelius 1987) durchgeführt. Ende der 80er Jahre verstärkten sich die Ausbildungsbemühungen für 'betriebliche SuchtkrankenhelferInnen' im Bereich der Suchtkrankenhilfeverbände, so daß Rußland (1990b) bald das Problem des Überangebots drohen sah.

Dauer und Qualität der Ausbildungen zu betrieblichen SuchtkrankenhelferInnen differierte stark: Während die einen 100 Stunden für ausreichend halten (Dietz-Cornelius 1987), setzen andere für eine angemessene Qualifizierung einen Weiterbildungsumfang von 160 bis 270 Stunden an. (Gnegel/Graage 1990; Toppmöller/Knöbel 1996; Dialog 1996). Die umfangreicheren Ausbildungen greifen einerseits Themen auf wie Abhängigkeit und Abhängigkeitserkrankungen, Suchtmittel und Suchtmittelmißbrauch, Rolle und Aufgabenbereich betrieblicher Ansprechpersonen, strukturelle Bedingungen ihres Einsatzes und Beraterqualifikation. Andererseits sind es personen- und selbsterfahrungsorientierte Themen wie Konsumverhalten und Abstinenz, Stabilität und Selbstgefährdung, Helfermotivation, Einbindung in das Netz sozialer Beziehungen im Betrieb und im Privatbereich, die auch der Überprüfung der Eignung der Person als Ansprechpartner dienen.

Der Landesverband der Volkshochschulen in Niedersachsen bietet neben der Ausbildung zur Suchtkrankenhilfe eine aufbauende Seminarreihe zum Suchtberater bzw. zur Suchtberaterin an, die in einigen Regionen Niedersachsens in den örtlichen Volkshochschulen durchgeführt werden. Spezifische aufbauende Qualifizierungsmaßnahmen für betriebliche SuchtkrankenhelferInnen gibt es allerdings nicht.

Studienangebot 'Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention' im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft an der Universität Hannover

Seit 1990 besteht im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA) der Universität Hannover die Möglichkeit, im Studienschwerpunkt 'Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention' ein Hochschulzertifikat zu erwerben. Der Studienschwerpunkt umfaßt mindestens 270 Stunden. Das WA-Angebot ist in einem offenen Baukastensystem angelegt, d.h. Studierende können sich nach Interesse Kurse wählen und somit den Studienschwerpunkt inhaltlich individuell zusammenstellen. Die Teilnahme an grundlegenden Kurseinheiten ist jedoch für einen Abschluß des Studienschwerpunktes ver-

bindlich. Daneben können eine Reihe von Kursen zu speziellen oder aktuellen Themenstellungen gewählt werden.

Der Studienschwerpunkt umfaßt ein Grundlagenangebot, das Informationen zu den Konzepten, Programmen und Projekten zur betrieblichen Suchtprävention umfaßt sowie die Kenntniserweiterung zu den Krankheits- und Suchtkonzepten, welche sich in der betrieblichen Suchtarbeit niederschlagen. Außerdem wird in einem längerfristigen Angebot in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozeß an der Rolle und dem Selbstverständnis der Fachkräfte gearbeitet. Daneben gibt es eine Vielzahl von Wahlangeboten zu aktuellen Themen und Problemstellungen in der betrieblichen Suchtarbeit. (Wienemann 1998:251ff)

III.6.4.3 Probleme professionalisierter betrieblicher Suchtarbeit - Themen in der Weiterbildung

Kooperationsprobleme in der betriebliche Suchtarbeit

Hauptamtliche betriebliche Suchtarbeit wird überwiegend im 'Ein-Mann-Betrieb', seltener von Teams durchgeführt. Das führt einerseits zu einem Einzelkämpferdasein, verstärkt durch spezifische Anforderungen in der psychosozialen Beratungsarbeit, z.B. an Schweigepflicht etc., eröffnet auf der anderen Seite aber auch breite Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der eigenen Aufgaben und des Tätigkeitsablaufs. Für viele schafft diese Situation Möglichkeiten, die sie in anders organisierten beruflichen Zusammenhängen nie erreichen könnten. (Rußland 1998)

Schwieriger ist es, befriedigende Kooperationsbeziehungen zu anderen Akteuren in der betrieblichen Suchtarbeit und die Bereitschaft zur Akzeptanz der Fachkräfte untereinander herzustellen, wenn Haupt- und Nebenamtliche, Professionelle und Laien-SuchthelferInnen auf der Basis des Suchtprogrammes miteinander kooperieren sollen.

Bei den Nebenamtlichen, vor allem wenn sie sich am Anfang ihres Engagements befinden und aus dem Bereich der Selbsthilfe kommen, steht oftmals der Helferimpuls sehr weit im Vordergrund. Die stark emotionalisierte, moralische Kraft, die davon ausgeht, kann für die betrieblichen Suchtarbeit manchmal abträglich sein kann. (Wendt 1984; Rußland 1990b) Wenn die Einforderung der 'Barmherzigkeit' den Blick auf die rationalen Erwartungen des Betriebes verstellt, wirkt sich dies in der betrieblichen Suchtarbeit unprofessionell aus. Nicht zuletzt deshalb sollte die nebenamtliche Tätigkeit immer mit einem Angebot der Praxisbegleitung und Supervision verbunden sein.

Vor allem bei den Fachkräften aus dem Bereich der betrieblichen Sozialberatung und hier wiederum bei den Personen mit einer sozialarbeiterischen oder -pädagogischen Ausbildung läßt sich die Tendenz und das Bedürfnis zu einer eindeutigen Abgrenzung gegenüber den Auf- und Seiteneinsteigern im Arbeitsfeld feststellen. Verschärft tritt dies auf, wenn diejenigen nicht über einen Hochschulabschluß verfügen. Das Verhalten mag auf den ersten Blick befremdlich erscheinen, ist jedoch verständlich, wenn man bedenkt, daß sie sich in ihrer professionellen Identität fast zwangsläufig bedroht fühlen

müssen, sobald fachfremde Kräfte im Beruf gleiche oder ähnliche Aufgaben wahrnehmen und besonders, wenn sich darunter auch noch solche befinden, die - wie die ehemaligen Suchtkranken - potentiell sogar ihrem Klientel zuzuordnen sind.

So verständlich aus dieser Perspektive das professionelle Abgrenzungsbedürfnis ist, so nimmt es den Betreffenden doch auch die Chance, in der gemeinsamen Klärung zu den Möglichkeiten und Grenzen professioneller und semi-professioneller Rollen vorzudringen und zugleich die synergetischen Effekte einer an die jeweiligen Kompetenzen ansetzenden Kooperation für die betriebliche Suchtprävention zu nutzen. Auch hier wäre es u.E. hilfreich, die Beteiligten mit und ohne fachliche Ausbildung als Expertinnen und Experten für ihre jeweiligen Erfahrungsbereiche zu begreifen und sinnvolle und ressourcenorientierte Kooperationsmodelle zu entwickeln, wie auch Müller-Kohlenberg (1996:209) sie fordert und für die Rainer (1998:147ff) Wege aufzeigt.

Erweiterung professioneller Fähigkeiten

Für einen Großteil der in der betrieblichen Suchtarbeit Tätigen ist es ein zentrales Problem, daß es weder eindeutige Aufgabenzuschneide, noch klare Vorgaben dafür gibt, wo und wie sie in der Organisation an- und eingebunden sein sollten. Obwohl die Stelle zwar meist unter der Maßgabe geschaffen wurde, als innerbetriebliches "Hilfeangebot" zu fungieren, ist es nicht selten die vorrangige Aufgabe dieser Fachkräfte, zunächst überhaupt erst die Bedingungen herzustellen, unter denen wirksam Hilfe geleistet werden kann. Erst müssen dann im Betrieb andere Personen überzeugt, Verbündete, vor allem auf der Seite der Entscheider, gewonnen werden, um mit ihnen gemeinsam die notwendigen Strukturen zu schaffen, in denen sich betriebliche Suchtprävention und -hilfe entfalten kann. Erst über diesen Weg kann oftmals die Rolle und das Aufgabenspektrum des oder der jeweiligen Hauptamtlichen ein eindeutiges Profil bekommen. Das zu leisten erfordert ein hohes Maß an zielorientierter Handlungskompetenz, an Kommunikationsbereitschaft und Verhandlungsgeschick, an Durchhaltevermögen und Selbstmanagement. Vom professionellen "standing", von der fachlich fundierten Präsenz der Fachkraft in diesem Prozeß hängt ganz wesentlich die Akzeptanz der Suchtarbeit in der Organisation für die weitere Zukunft ab.

Wissenschaftliche Reflexion der Praxis

Von professionellen Fachkräften in der betrieblichen Suchtarbeit kann erwartet werden, daß sie ihre eigene Praxis einer wissenschaftlich begründeten kritischen Reflexion unterziehen und sich mit wissenschaftlichen Konzepten zur Sucht und Suchtprävention auseinandersetzen, soweit sie den betrieblichen Kontext berühren. Dazu gehört z.B. die Auseinandersetzung mit den Themen Mißbrauch, Abhängigkeit, Krankheit (Antons/Schultz 1977, Scheerer 1995), vor allem mit dem Krankheitskonzept des Alkoholismus (vgl. Lempke 1990) und dem Abstinenzparadigma (Döhner 1995) oder mit neueren Ansätzen in Beratung und Therapie (Schmidt 1992, Berg/Miller 1993). Dabei handelt es sich um Thematiken, die noch bis vor kurzem in der Suchtkranken- und Selbsthilfe starken Tabuisierungen unterworfen waren und teilweise noch sind. Das

produziert fast zwangsläufig Widersprüche und Ambivalenzen bei denjenigen, die die angebotenen Deutungsmuster aufgrund eigener Abhängigkeits- und Therapieerfahrung integriert haben und mit ihrer Hilfe schließlich in einem oftmals mühsamen Prozeß zu einer neuen Identität vorgedrungen sind. Neben diesem persönlichen Dilemma kommt für ihre Tätigkeit in der betrieblichen Suchtprävention noch ein weiteres Problem hinzu: Selbst wenn sich das dominierende Krankheitskonzept als zu vereinfachend, zu reduzierend erweisen sollte, so hat es dennoch den Alkohol- und Suchtprogrammen im Betrieb überhaupt erst den Weg gebahnt und ihnen den Stellenwert ermöglicht, den sie heute in der Praxis einnehmen. Nicht zuletzt deshalb können auch die Fachkräfte mit professioneller Ausbildung überwiegend an den traditionellen Sichten festhalten, denn, sei es aus Überzeugung oder aus Bequemlichkeit, auch sie haben sich von den "einfachen" Modellen meist noch nicht sehr weit entfernt. (Lau-Villinger 1993)

Konfliktfähigkeit und Konfliktmanagement

Der Umgang mit Konflikten und Widersprüchen in der Praxis der betrieblichen Suchtarbeit stellt ein besonderes Problem dar. An einem Beispiel kann dies deutlich gemacht werden: Einerseits wird unter den Fachkräften in der betrieblichen Suchtarbeit von einer unausgesprochenen "Berufsethik" ausgegangen, daß es nämlich in ihrer Arbeit primär darum gehen sollte, Suchtgefährdeten und -kranken Hilfen anzubieten. Dabei wird angenommen, daß es für die Tätigkeit in diesem Arbeitsfeld einen eindeutigen Zielkonsens gäbe, dem sich berufliche oder persönliche Interessen unterzuordnen hätten. Andererseits kann die Tätigkeit in der Sozial- oder Suchtberatung in einem Betrieb, statusmäßig und materiell betrachtet, erheblichen persönlichen Gewinn, einen sicheren Arbeitsplatz und eine gewisse Karriere bedeuten. Das gilt sowohl für VertreterInnen aus beratenden Berufen im Vergleich zu anderen psychosozialen Einsatzfeldern, als auch für betriebliche Fachkräfte, die auf dem internen Weg in diese Position hineingewachsen sind. Eigennützige Interessen haben aber in dem oben gezeichneten berufsethischen Bild keinen Platz. Die Spannungen, die aus solchen unausgesprochenen Zielkonflikten unter den Beteiligten ausbrechen, wenn es Teams von mehreren Haupt- und/oder Nebenamtlichen gibt, werden häufig unter den Teppich des "Wir-wollen-doch-alle-das-Gleiche" gekehrt, oder sie werden personifiziert und mehr oder weniger subtil gegeneinander ausgetragen. Auch das Thema Konkurrenz spielt - unausgesprochen - eine erhebliche Rolle, das allzu häufig durch den Rückzug in ein geschütztes "Einzelkämpferdasein", das zwar einsam macht, bei dem man sich aber auch nicht in die Karten gucken lassen muß, zu bewältigen versucht wird. Konfliktvermeidung und Konfliktverschiebung stehen einem professionellen Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention aber gleichermaßen entgegen.

III.6.5 Aktuelle Tendenzen der Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit in den 90er Jahren

Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den 90er Jahren zeigt widersprüchliche Tendenzen auf:

- Die betriebliche Suchtarbeit hat dort einen festen Platz in den Betrieben, wo sie als eigenständige Einrichtung oder als Sozialberatung mit einem expliziten Auftragschwerpunkt für diese Arbeit errichtet wurde. Der Professionalisierungsprozeß ist hier weit fortgeschritten. Man arbeitet mit den bewährten Konzepten der betrieblichen Suchtprävention und integriert teilweise neue Ansätze.
- Die betriebliche Suchtarbeit stagniert am stärksten, wo sie Teil der Aufgaben von betrieblicher Sozialberatung ist und teilweise - wie diese - als externe Dienstleistung 'outgesorct' wurde oder anderen, aus welchen Gründen auch immer bestehenden, aktuelleren Problemstellungen sozialer Arbeit weichen muß. Betriebliche Suchtarbeit tendiert hier eher zu einer Aufgabe unter vielen zu werden ohne eigenständiges professionelles Profil.
- Die betriebliche Suchtarbeit wird ausgebaut, vor allem in verschiedenen Bereichen des öffentlichen Dienstes, wo auch neuere Modelle der suchtpreventiven Arbeit stärker eine Rolle spielen. Der Professionalisierungsprozeß hat hier gute Chancen, weiter vorangetrieben zu werden.

Generell läßt sich jedenfalls feststellen, daß die traditionellen Konzepte betrieblicher Suchthilfe, die stark an der Einzelfallhilfe orientiert waren, überholt sind und heutige Präventionsprogramme den Akzent deutlich erweitern müssen. (Lau-Villinger 1994, Wienemann 1996) So wird z.B. den Vorgesetzten eine noch zentralere Rolle im Umgang mit Problemen und Auffälligkeiten von Beschäftigten zugesprochen. Damit verändern sich zwangsläufig die Anforderungen an die Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit. Denn sie müssen ein dezidiertes Unterstützungs- und Beratungsangebot für die Führungskräfte mit Personalverantwortung entwickeln. Es muß von seiten der Fachkräfte ein aktiver Beitrag dazu geleistet werden, im Betrieb ein funktionierendes Hilfesystem aufzubauen, das sicherstellt, daß Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebs-/Personalrat und Betriebsarzt bei Auffälligkeiten und bei der Durchführung des Stufenplans koordiniert zusammenarbeiten. Sie werden sich in ihrem Beratungsangebot in größeren Betrieben stärker mit den Personalbetreuerinnen abstimmen müssen, die breitere Beratungsaufgaben gegenüber den Beschäftigten und gerade auch den Vorgesetzten übernehmen. Schließlich wird die Arbeit der Fachkräfte selbst deutlicher den Rationalitäts- und Qualitätskriterien, die auch für andere Bereiche des Betriebes gelten, unterworfen, was zunächst erst einmal eine hohe Herausforderung an die Mehrzahl der in diesem Arbeitsfeld Tätigen darstellen wird.

Es gibt in den 90er Jahren einige Ansätze, das Konzept betrieblicher Suchtprävention und Suchtarbeit in diese Richtung weiterzuentwickeln. Ein solcher Prozeß scheint dringend geboten, nicht nur angesichts der Veränderungsprozesse in der betrieblichen

Praxis, sondern auch um sich von den unreflektiert transportierten Grundannahmen des 'Primärwissens' (Berger/Luckmann 1992) in den Modellen der betrieblichen Suchtprävention, wie sie im 6. Kapitel dieser Arbeit beschrieben wurden, zu lösen und neue konzeptionelle Grundlagen zu entwickeln.

Eine Richtung, in die die neuen Ansätze weisen, ist ein verstärkter systemischer Zugang zum Umgang mit Sucht- und anderen psychosozialen Problemstellungen im Betrieb, wie er vor allem im Bereich der professionalisierten betrieblichen Sozial- und Suchtarbeit schon praktiziert wird. (Lau-Villinger 1994:179ff; Hillebrand 1996:19ff) Diese Ansätze, die in der Art eines umfassenderen case-managements systembezogen nicht nur mit dem Symptomträger, also den betroffenen Personen, arbeiten, sondern die auftretenden Konflikte in dem Kreis anzugehen versuchen, wo sie sichtbar werden und zu Konflikten führen, sind auszubauen. Dafür bedarf es neuer Handlungskonzepte und -was in der betrieblichen Praxis nicht zu unterschätzen ist - auch neuer Handlungsanleitungen oder Interventions-Technologien, wie Blum (1988:208ff - 2.5.3) es ausdrückt, die geeignet sind, Hilfe im Sinne der 'Barmherzigkeit' und die Einforderung von Verhaltensänderungen im Sinne der 'Rationalitätsvermutung' effektiv miteinander zu verknüpfen, wie es das traditionelle Interventionskonzept in der betrieblichen Suchtprävention vermochte und -bei allen Vorbehalten gegen seine unkritische Anwendung -immer noch vermag.

Die andere Entwicklung, die eine Veränderung der Konzepte betrieblicher Suchtprävention und Suchtarbeit nahelegt, ist der Ausbau der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes in die Richtung eines integrierten Gesundheitsmanagements im Betrieb (Westermayer 1996) unter Einbeziehung von Personalbetreuungs- und entwicklungsaspekten, das allerdings noch in den Anfängen steckt. (Brandenburg/Kuhn u.a. 1998; Landesvereinigung 1998) Zur Zeit beschränken sich viele Initiativen in diesem Bereich noch auf einzelne Aspekte des Gesundheitsgeschehens im Betrieb (Bullinger/Schmauder 1998) und es bestehen weiterhin viele Abgrenzungsprobleme zwischen den Akteuren (Hauß 1990:64ff). Aber gerade deshalb könnten die Erfahrungen aus der betrieblichen Suchtarbeit, die ja in erheblichem Umfang auch die Erfahrungen eines Institutionalisierungs- und damit Organisationsentwicklungsprozesses sind, produktiv in den Entstehungsprozeß solcher Gesundheitsmanagementkonzepte eingebracht und zugleich sichergestellt werden, daß die betriebliche Suchtarbeit darin ihren angemessenen Platz erhält.

Die Interventionskonzepte aus der Suchtprävention wurden in den 90er Jahren auf andere betriebliche Sozial- und Gesundheitsprobleme übertragen. Im Zuge der Initiativen zur Reduzierung von Fehlzeiten, die in den letzten Jahren einen zentralen Stellenwert in der Privatwirtschaft eingenommen haben (Busch 1996; Brandenburg/Kuhn u.a. 1998) und jetzt im öffentlichen Dienst an Bedeutung gewinnen (Marstedt/Müller 1998) werden gestufte Gesprächsprogramme mit der Kombination von Fürsorge und Druck für die Vorgesetzten in den Betrieben verbindlich gemacht. (Spies/Beigel 1997) Die Gesundheit der Beschäftigten steht dabei allerdings - anders als angegeben - selten im Mittelpunkt. Vielmehr spielt die Effektivierung des Einsatzes der human resources eine zentrale Rolle bzw. werden die Modelle der Fehlzeitenreduzierung als In-

strument der - individuellen wie kollektiven - Disziplinierung der Beschäftigten angesichts steigender ökonomischer Gewinne genutzt. Es scheint ein Sog entstanden zu sein, eine möglichst niedrige Fehlzeitenquote vorweisen zu können (Brandenburg/Kuhn u.a. 1998), dem sich private wie öffentliche Arbeitgeber kaum entziehen können. Vermeintlich einfache Lösungen, wie die Rückkehr- und Fehlzeitengespräche, finden dabei zunehmend und unhinterfragt Verbreitung. Schließlich sollte dies der Anlaß sein, eine Diskussion über die Ethik sozialen Handelns im Betrieb anzuregen.

Es muß sich zeigen, ob es sich - angesichts der hier aufgezeigten Tendenzen - bei der betrieblichen Suchtarbeit um eine dauerhafte Einrichtung handelt, die mit ihrem, im Rahmen des Entwicklungs- und Institutionalisierungsprozesses erworbenen Spezialwissen überlebt oder ob es sich nur um die vorübergehende Karriere einer gesellschaftlichen Institution im Rahmen der 'Thematisierungskonjunktur' (Spode 1996) von Suchtproblemen am Arbeitsplatz handelt, die von anderen Institutionen in anderen Thematisierungskontexten abgelöst wird. Fest steht nur, daß sich die Forderung zum helfenden Handeln im Betrieb, jener Impulsgeber für die Entstehung der betrieblichen Suchtprävention- und hilfeprogramme, vom Arbeitsplatz letztlich nicht verweisen läßt, solange es genügend starke gesellschaftliche Kräfte gibt, die Hilfeangebote von der betrieblichen Organisation einzufordern verstehen - oder aber Personen, die genau dieses als ihre Aufgabe und als Perspektive für ihr eigenes berufliches Handeln ansehen. "Helfen ist (...) ein Modus von Arbeiten, zielt also, dem Entwurf nach, auf bestimmte Veränderungen in der Welt ab." (Honer 1987:56) Diese Welt wird in absehbarer Zeit nicht frei von Sucht und Abhängigkeit sein, auch nicht im Betrieb. Ein Veränderungsbedarf bleibt also auch in Zukunft bestehen.

III.6.6 Zusammenfassung des 6. Kapitels

- In den ersten dreißig Jahren des in diesem Kapitel betrachteten Zeitraumes nach den II. Weltkrieg wurde den Alkohol- oder Suchtproblemen im Betrieb wenig Aufmerksamkeit zugemessen. Mehr als zwanzig Jahre dauerte es, bis über den Alkoholismus in der Gesellschaft der BRD überhaupt wieder eine öffentlichkeitswirksame Diskussion geführt wurde.
- Die Krankheitsbilder der Trunksucht aus der Vorkriegszeit bestanden unter den Fachleuten in der Süchtigenfürsorge bis weit in die 50er Jahre hinein. Ebenso wurde noch im Rückgriff auf die sozialhygienischen Vorstellungen von der "Volksseuche" Alkoholismus gesprochen. Und ebenso hartnäckig hielt sich die Vorstellung, Sucht sei nur unter Anwendung von Zwang zu heilen, so daß therapeutische Behandlungskonzepte erst allmählich in den Trinkerheilstätten eingeführt wurden. (Hauschildt 1995)
- In den 60er Jahren wurde der Einfluß der Alkoholismusbewegung aus den USA schließlich auch in der Bundesrepublik spürbar. Das medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus nach Jellinek fand auf dem Weg über die WHO immer größere Verbreitung in medizinischen, therapeutischen und sozialfürsorgerischen Fachkreisen und

löste traditionelle erbbiologische und psychopathische Erklärungskonzepte der Sucht ab.

- Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts 1968 wurde die Anerkennung der Trunksucht als Krankheit auf der Basis des modernen medizinischen Krankheitskonzeptes in der BRD formal besiegelt. Es stellte in einem Grundsatzurteil (AZ 3 RK 63/66) fest, daß die 'Trunksucht' eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung - RVO ist. Süchtiges Trinken, als besondere Form des Alkoholismus, so hieß es in der Begründung, sei auch ohne körperliche und psychische Folgeerscheinungen oder dauernder Alkoholintoxikation ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der der Behandlung bedürfe, da der süchtige Trinker aus eigener Willensanstrengung nicht mehr vom Alkohol loskomme. Festgemacht wurde die Krankheit - unter Bezug auf den zuständigen Fachausschuß der WHO - an zwei Beurteilungsmerkmalen: dem 'Nichtaufhörenkönnen' oder dem 'Verlust der Selbstkontrolle'.

- 1965 stellte Solms in Deutschland erstmals das Konzept der 'Multikonditionalität' der Entstehung von Sucht vor. An der Suchtentstehung sind nach Solms immer die Faktoren Suchtgift, Ausgangspersönlichkeit, Soziales Milieu und Körper beteiligt. Große Verbreitung fand dieses Konzept des multifaktoriellen Bedingungsgefüges der Entstehung von Drogenabhängigkeit als sog. 'Drogendreieck' von Person, Droge und Sozialfeld von Wilhelm Feuerlein. Im Laufe der 70er Jahre setzte sich dieses Modell in den Fachkreisen durch und wurde schließlich auch in der Arbeits- und Sozialrechtsprechung zur Grundlage der Rechtsenscheidungen, die ein Selbstverschulden der betroffenen Personen für die Entstehung ihrer Suchterkrankung ausschlossen.

- Über den Weg der US-Besatzungsmacht hatte sich die Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA) in der BRD und in Westberlin etablieren und ausbreiten können, die in den 60er Jahren mit ihrem spezifischen Ansatz der Selbsthilfe als 'Konkurrent' zu den Gruppen der etablierten Verbände auftrat. Durch die offene Gestalt ihrer Gruppen unterschieden sie sich erheblich von dem vereinsmäßig organisierten Gruppenalltag in den Verbänden. In die AA-Gruppen konnte zudem auch kommen, wer noch trank, selbst wenn er oder sie alkoholisiert war, während die Gruppen der Verbände Abstinenz oder zumindest aktuelle Nüchternheit für die Teilnahme voraussetzten. Die unterschiedlichen Arbeitsweisen und die neu entstandene Konkurrenz auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe führten zu - teils heftigen - Abwehrreaktionen seitens der Verbände.

- Bis in die 70er Jahre war der Alkoholkonsum in dem meisten Betrieben eine unhinterfragte Selbstverständlichkeit während der Arbeitszeit, vor Dienstbeginn, in den Pausen in der Kantine, bei Feiern unter ArbeitskollegInnen, bei Betriebsfeiern und -ausflügen. Bierautomaten in Arbeitsplatznähe gehörten vielfach zur Grundversorgung. Selbst in solchen Betrieben, wo Alkoholverbote bestanden, wurden diese einfach umgangen. Alkohol war eine betrieblich integrierte Droge, der keine großen Probleme zugesprochen wurden.

- Eine Maßregelung wegen Alkoholmißbrauch nach dem Betriebsverfassungsgesetz von 1952 den formalen Rahmen der Abmahnung unter Mitbestimmung des Betriebs-

rates, für die der 'ungehinderte' Alkoholkonsum nicht selten als traditionell 'gewerkschaftlich geschütztes Recht' des Arbeitnehmers galt.

- Der Alkohol hat im Betrieb bis heute am Ende der 90er Jahre - trotz der in den 70er Jahren schließlich einsetzenden 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' - seinen Platz als bedeutendstes Suchtmittel behalten. Zu vielfältig sind die individuellen und sozialen Funktionen, die er nach wie vor zu erfüllen vermag.
- Vollends unterbewertet und mit noch weit mehr Unkenntnis verbunden war und sind der Medikamentenkonsum sowie der Drogenkonsum und seine Folgen am Arbeitsplatz. Daß Medikamente den Unfallverhütungsvorschriften (UVV) gleichermaßen unterliegen wie der Alkohol wird selbst von den einschlägigen Fachkräften in den Betrieben und bei den Versicherungsträgern häufig unterschätzt.
- Die Suchtgefährdung wurde bis in die 70er Jahre hinein nicht wirklich als ein gesellschaftliches Problem wahrgenommen. Der These folgend ist es deshalb nicht verwunderlich, daß im Betrieb dem Problem in diesem Zeitraum keine Aufmerksamkeit zuteil wurde, obwohl hier zumindest der Bereich der Arbeitssicherheit mit Arbeits- und Wegeunfällen tangiert war. Aber intern war weder die erforderliche Sensibilität dafür, noch das notwendige Wissen ausreichend vorhanden und der Rationalitätsdruck offensichtlich nicht stark genug. Gleichzeitig wirkten von außen keine gesellschaftlichen Kräfte auf den Betrieb ein, die einflußreich genug gewesen wären, die Rationalitätserwartung in einem Maße anzuregen oder die Hilfemotivation zu mobilisieren, um betriebliches Handeln in der Suchtprävention anzustoßen.
- Die Entwicklung eines gesellschaftlichen Problembewußtseins in bezug auf Alkohol und Arbeit, die in der BRD Anfang der 70er Jahre einsetzte und zum Ende des Jahrzehnts in eine regelrechte Bewegung einmündete, welche sich das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' auf die Fahnen geschrieben hatte, entstand unter den spezifischen Bedingungen der Drogen- und der Humanisierungsdiskussion in der Gesellschaft.
- Wie der Anzahl der Presseberichte zu entnehmen ist, setzte eine ausgesprochene 'Thematisierungskonjunktur' (Spode 1996) der Themen, 'Alkohol im Verkehr' und 'Alkohol am Arbeitsplatz' ein. Darüber gerieten schließlich auch der Alkoholismus und der Alkoholiker im Betrieb ins Visier der Öffentlichkeit.
- Zunächst waren es Mediziner, die in Fachpublikationen auf das Problem aufmerksam machten. Ende 1972 erschien unter dem Titel 'Alkoholismus und seine Bedeutung für die Gesellschaft' ein Artikel von Lothar Schmidt (11/1972). In diesem Artikel findet sich eine umfassende Darstellung des 'neuen Alkoholwissens' aus den USA mit einer Beschreibung der Rolle des Alkohols in der Gesellschaft, der Dimensionen des Alkoholproblems, des medizinischen Krankheitskonzeptes nach Jellinek - verbunden mit dem Allergiker-Vergleich aus den Krankheitsvorstellungen der AA; es wurden die Folgen des Alkoholmißbrauchs für die Arbeitssicherheit aufgezeigt und schließlich die betrieblichen Alkoholprogramme in den USA vorgestellt.
- 1974 erschien in der dritten Auflage das 'Blaue Buch', die deutschsprachige Ausgabe des 'Big Book' der AA, das erstmals ein Kapitel enthielt, in dem 'Ein Wort an die Arbeitgeber' gerichtet wurde. (Anonyme Alkoholiker 1974) Es war ein einziger - wenn

auch sicherlich in der Aussage ungewöhnlicher - Appell an das helfende, aber auch rationale Handeln des Arbeitgebers gegenüber dem kranken Alkoholiker.

- Das Problem des Alkoholismus' im Betrieb war Mitte der 70er Jahre ein öffentliches geworden. Die bundesrepublikanische Gesellschaft, das kann man an dieser Stelle festhalten, hatte erstmals nach dem I. Weltkrieg den Punkt erreicht, wo sie begann, Alkohol am Arbeitsplatz und den Alkoholismus überhaupt wieder als gesellschaftliches Problem wahrzunehmen, für das schließlich nach Lösungen gesucht wurde. Einige Arbeitgeberverbände und viele Betriebe reagierten damit, Regelungen für die Einschränkung des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz oder für ein Alkoholverbot zu treffen, um das Sicherheitsrisiko zu verringern.
- Die Debatte um Humanisierung der Arbeit in der BRD war Anlaß für ein Referat Herbert Zieglers, der später Leiter der DHS wurde, im Frühsommer 1976 zum Thema 'Alkoholismus und Arbeitswelt - Probleme und Lösungen'. Er bezog sich auf die Stanford-Studie und dem darin beschriebenen Modell betrieblicher Suchtprävention mit dem Schwerpunkt auf die Früherkennung. (SRI 1976) Er stellte daraus u.a. die Berechnungsformel für die Ermittlung der Kosten des Alkoholismus am Arbeitsplatz vor, die von hier ausgehend ihren 'Siegesszug' durch die bundesdeutsche Argumentation für die betriebliche Suchtprävention begann.
- Die ersten betrieblichen Modelle einer verbindlichen Hilfe für alkoholgefährdete und -kranke Beschäftigte lassen sich ab Mitte der 70er Jahre in der BRD nachweisen. Zunächst beschränkten sich diese Modelle jedoch noch auf die Handlungsbereiche von Betriebsärzten und betrieblichen SozialberaterInnen, die -ähnlich wie in den USA in den Anfängen betrieblicher Programme in den 40er Jahren - mit den zunehmenden Suchtproblemen unter den Beschäftigten in ihrer Tätigkeit am unmittelbarsten konfrontiert waren.
- Drei grundlegend zu unterscheidende Arten von betrieblichen Modellen kristallisierten sich in dieser frühen Phase heraus, das traditionelle Modell, das personenzentrierte Modell und das moderne Alkohol- und Suchtprogramm. Alle drei Modelle standen ab Ende der 70er Jahre wiederum Modell für die Institutionalisierung der betrieblichen Suchtarbeit in anderen Betrieben.
- Mit der Jahreskonferenz der DHS zum Thema 'Suchterkrankung am Arbeitsplatz' im Herbst des Jahres 1978 in Berlin setzte schließlich die massenhafte Verbreitung des 'Wissens' über die Alkoholprobleme im Betrieb sowie über ihre "Lösung", wie es damals euphorisch hieß, in Form der modernen betrieblichen Suchtprogramme, ein. Die Konferenz war die Bühne, auf der die oben beschriebenen bundesdeutschen Modelle der Öffentlichkeit präsentiert wurden und in deren Folge sie sich zu multiplizieren begannen. Das war die 'Geburtsstunde' jener einflußreichen 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', die sich von Kongreß zu Kongreß verbreiterte konnte, bis sie Ende der 80er Jahre ihren Höhepunkt erreichte.
- Die DHS nahm unter der Leitung Zieglers in den 80er Jahren die weitreichendste und kontinuierlichste Multiplikatorenrolle für die betrieblichen Suchtprogramme wahr sowie auf dezentraler Ebene die Landesstellen gegen die Suchtgefahren.

- In den Anfängen lag der Focus der Veröffentlichungen und Aktivitäten ganz überwiegend auf den Alkohol- und Alkoholismusproblemen am Arbeitsplatz. Es ging um die Hilfe für Alkoholranke im Betrieb, für die die entscheidenden und verantwortlichen Kräfte - nicht zuletzt mit dem von der Selbst- und Suchtkrankenhilfe gesetzten moralischen Impetus - gewonnen werden sollten.
- Auf diese Weise konnten sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Suchtkrankenhilfeverbänden als Experten für den Alkoholismus nicht nur selbstverständlich mit ihren Vorstellungen 'Eintritt' in die Betriebe verschaffen, sondern umgekehrt erfuhr die Einsicht, daß AlkoholikerInnen krank sind und der Hilfe bedürfen und daß es dafür sachgerechte Unterstützung und Behandlung in Selbsthilfegruppen und Facheinrichtungen gibt, eine unverrückbare Verankerung in den Betrieben.
- Mit dem Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' waren DHS, Landesstellen, Suchtkrankenhilfeverbände und Selbsthilfegruppen erstmals in der BRD voll ins Rampenlicht der Öffentlichkeit gerückt. Außerdem fanden sich erstmals VertreterInnen der traditionellen Suchtkrankenhilfeverbände mit Mitgliedern der Selbsthilfegruppen der AA, die sich lange Zeit gegenseitig eher abgegrenzt hatten, in gemeinsamem Engagement für die Verbreitung betrieblicher Suchtprogramme zusammen.
- Hilfeangebote für Alkoholranke, konsequentes Handeln gegenüber Abhängigen und Aufklärung über den Alkoholismus das waren die vorrangigen Ziele betrieblicher Alkoholprogramme, wie sie aus dem Kreis der Suchtkranken- und Selbsthilfe beschrieben wurden.
- Der Betrieb sollte Teil der sog. Therapiekette werden, wobei ihm eine aktive Rolle in der Motivationsphase (Krankheitseinsicht wecken und zur Behandlung motivieren) sowie in der Nachsorgephase (Wiedereingliederung und Vorbeugung von Rückfällen) zugewiesen wurde, während die für die Behandlungsphase, dem einschlägigen Handlungsfeld der Suchtkrankenhilfe, deren Einrichtungen allein zuständig sein sollten
- Wer im Betrieb nicht bei Auffälligkeiten tätig wurde und intervenierte, mußte sich dem Kreis der Co-AlkoholikerInnen zurechnen lassen, die schließlich "verantwortlich für eine Verlängerung der Alkoholabhängigkeit" waren. (Wilke/Ziegler 1984:13f)
- Besonders fragwürdig wurde der 'konstruktive Druck', der ursprünglich auf das betriebliche Interventionskonzept der AA zurückgeht, angewandt. In der deutschen Variante lehnte er sich konzeptionell eng an die Tradition des disziplinierenden Progressivsystems, des gestuften Vorgehens in der Trinkerfürsorge, an, mit der man in den 20er Jahren begonnen hatte, die Alkoholgefährdeten und -kranken "auf den rechten Weg zu zwingen". (Hauschildt 1995) Die in vorangegangenen Generationen der Suchtkrankenhilfe geprägten Bilder von Suchtkranken als ich-schwache Persönlichkeiten am Rande der Asozialität, die ihr Leben selbst zu regeln nicht mehr in der Lage sind, ließen Reglementierungen, Kontrolle und massive Konfrontation mit dem Suchtmittelmißbrauch immer noch als die probaten Mittel der 'Fürsorge' erscheinen.
- Angesichts des unreflektierten Umgangs mit Druck und Kontrolle in der betrieblichen Suchtprävention wurde der Vorschlag nach einem 'code of ethics' in der Sekundärprävention im Betrieb gemacht, der in der heiklen Gradwanderung zwischen Humanisie-

rung der Arbeitswelt und sozialer Kontrolle Richtschnur sein könnte. (Müller 1991:24) Dieser Vorschlag wurde bislang jedoch nicht ernsthaft aufgegriffen.

- Ein in stärkerem Maße 'verregelt' Konzept betrieblicher Suchtprävention und -hilfe wurde im gewerkschaftlichen Zusammenhang entwickelt und vertreten. Hier ging man von dem Gedanken aus, daß ein Suchtprogramm als originäre Aufgabe der Organisation im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie als dauerhafte soziale Aufgabe in den Strukturen des Betriebes institutionalisiert werden sollte. (Rußland 1998)
- Der Abschluß von Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen war ein Kernpunkt gewerkschaftlicher Konzepte, der nicht nur die rechtliche Bedeutung der Absicherung zukam, sondern die auch die Enttabuisierung des Suchtthemas im Betrieb signalisierte. Sie galten als "Schlüsselereignis für betriebliche Suchtarbeit. Solange eine gesetzliche Grundlage dafür nicht besteht, eröffnen Betriebs- und Dienstvereinbarungen den einzigen Weg, die Suchtprävention als freiwillige Sozialleistung zu verankern.
- Der DGB appellierte den 80er Jahren an die Betriebs- und Personalräte, von ihrem Initiativrecht Gebrauch zu machen und Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen abzuschließen, die ab einer Betriebsgröße von 50 Beschäftigten einen betrieblichen Suchtbeauftragten vorsehen sollten. Außerdem forderte der DGB alle Beteiligten auf, örtliche Arbeitskreise einzurichten, damit es zu einem überbetrieblichen Gedankenaustausch der betrieblichen Suchtbeauftragten kommen könne, um eine Systematisierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge zu gewährleisten.
- Im Laufe der 80er Jahre entwickelten sich die an die Betriebe herangetragenen Konzepte immer deutlicher von der Suchtkrankenhilfe im Einzelfall zur Suchtprävention³³⁸ weiter. Der Schritt, der in dieser Phase in der betrieblichen Suchtarbeit getan wurde, war der vom einzelnen alkoholkranken Beschäftigten als individualisiertem Problemträger zu strukturellen Maßnahmen im Betrieb. Es war die Zeit der Entstehung der sog. betrieblichen 'Gesamtprogramme'. Sie erforderten ein gemeinsames Vorgehen von Arbeitgebern und Betriebs- bzw. Personalräten und hatte zum Ziel, Suchtprävention und -hilfe fest zu institutionalisieren sowie in der Kultur des Betriebes zu verankern.
- Die Entwicklung der betrieblichen Konzepte hin zu ausdifferenzierten Gesamtprogrammen erweiterte auch das Spezialwissen, das die Institution betriebliche Suchtprävention - im Sinne Bergers und Luckmanns (1992) ausmachte und das nun seinerseits zu seiner Anwendung immer mehr Experten erforderte.
- In Verbindung mit der Verbreitung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme setzte somit eine Phase der Entstehung und Ausbreitung der Institution betriebliche Suchtarbeit ein. Einerseits benötigten die Betriebe die Unterstützung von 'Fachkräften', die in der Lage waren, 'mit Sucht umzugehen' und die Elemente des Suchtprogramms mit Leben zu füllen, andererseits sahen Ehrenamtliche aus dem Bereich der Selbsthilfe für

³³⁸ Prävention war Ende der 70er Jahre zu einem zentralen Thema der Drogenpolitik geworden, wobei der Focus auf die aufklärende und erzieherische Wirkung von Maßnahmen zur Vorbeugung des illegalen Drogenkonsums bei Jugendlichen lag. 1979 führte die DHS ihre Jahreskonferenz zum Thema Prävention durch. (Prävention 1980)

ihr Engagement ebenso Perspektiven in der neu entstehenden Suchtarbeit wie jobsuchende Fachkräfte aus den sozialpädagogischen oder psychosozialen Ausbildungsfächern für eine Anstellung.

- Mit der Ausdifferenzierung der Konzepte und der ständigen Ausweitung der betrieblichen Projekte sowie der darauf gerichteten Aktivitäten verschiedenster Personen und Einrichtungen begannen sich die Konturen der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', die ja zunächst im wesentlichen von der Suchtkranken- und Selbsthilfe, den betrieblichen Akteuren im Kontext Alkohol bzw. Sucht am Arbeitsplatz sowie von einzelnen Gewerkschaften getragen wurde, gegen Ende der 80er und zu Beginn der 90er Jahre immer stärker aufzulösen.
- Von der Bewegung noch mit vorangetrieben, erweiterte sich Ende der 80er Jahre der Blick vom Alkohol auf andere Suchtprobleme im Betrieb und der Zusammenhang betrieblicher Suchtprävention mit dem immer stärker in die Diskussion kommenden Thema der Gesundheitsförderung wurde hergestellt. Aber das Aufgreifen all dieser Themen, die gesellschaftlich gerade in den Vordergrund gerückt waren, konnte nicht mehr in auslösende Impulse für die suchtpreventive Arbeit im Betriebe umgesetzt werden und trug letztlich nur dazu bei, die Auflösung der Bewegung zu beschleunigen.
- Unter den Themen, die im Rahmen der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' aufgegriffen wurden, war das der betrieblichen Gesundheitsförderung praktisch das letzte. Es stand am Übergang von einer Thematisierungskonjunktur (Spode 1996) zur anderen: Das Thema 'Alkohol am Arbeitsplatz' war in der betrieblichen Suchtprävention eingeholt worden von aktuelleren und - scheinbar - weitreichenderen - Betriebsprogrammen unter dem Etikett 'Gesundheitsförderung' und wurde schließlich von diesen, was das Interesse der Beteiligten im Betrieb anbelangte, überholt.
- Nach 1990 ging die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', von den Beteiligten un bemerkt, aber im Rückblick deutlich erkennbar, zu Ende. Den Höhepunkt hatte gewissermaßen die große Konferenz der DHS 1988 in Berlin markiert. Danach begann die Bewegung sich abzuschwächen und rund 5 Jahre später waren es nur noch ihre Nachwirkungen, die in der betrieblichen Suchtarbeit spürbar blieben.
- Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre, während die Bewegung ihrem Ende zu ging und in anderen Bereichen der Ausbau der betrieblichen Suchtprävention - zumindestens vorübergehend - stagnierte, setzte im Bereich des öffentlichen Dienstes die Verbreitung von Suchtprogrammen in größere Maßstab ein.
- Die Entwicklungen zu Beginn der 90er Jahre bedeuteten zwar das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung', aber nicht zugleich das Ende der Karriere der betrieblichen Suchtarbeit. Die Einrichtungen der betrieblichen Suchtarbeit, die im Zuge der Institutionalisierung der Programme entstanden waren, übernahmen nun die Rolle, den Fortbestand der betrieblichen Suchtprävention über die Bewegung hinaus sicherzustellen.
- Suchtarbeit wird in den Betrieben von MitarbeiterInnen in betrieblichen Sozialdiensten, betriebliche SozialarbeiterInnen, SozialbetreuerInnen, SuchtberaterInnen und Suchtbeauftragte, SuchtkrankenhelferInnen, SozialhelferInnen und Sozialen AnsprechpartnerInnen etc. ausgeführt.

- Die Vielzahl der Bezeichnungen macht sichtbar, daß Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit keine einheitlich ausgewiesene Funktion haben. Ebenso wenig existiert eine gesetzliche Regelung ihrer Tätigkeit. oder eine definierte institutionelle Einbindung in den Betrieb. So sind sie mit der Suchtarbeit z.B. in der Sozialabteilung, im betriebsärztlichen Dienst, in der Personalabteilung angesiedelt oder sind mit einer Stabsstelle der Leitung des Betriebes zugeordnet oder sind schlechtestensfalls beschränkt auf ein paar Freistellungszusagen, um ihre Aufgaben in der Suchtarbeit neben ihrer Haupttätigkeit wahrzunehmen.
- Bedingt durch die Tatsache, daß sich eine spezialisierte betriebliche Suchtarbeit in der BRD erst in den 70er Jahren herauszubilden begann, ist es nicht verwunderlich, daß der Professionalisierungsprozeß, der in der Sozialarbeit nun schon fast hundert Jahre andauert, für die Tätigkeit im Handlungsfeld betriebliche Suchtarbeit noch nicht abgeschlossen ist.
- In der Suchtarbeit im Betrieb werden spezielle Anforderungen gestellt, die anderen Beratungs- oder Einsatzfeldern in dieser Form nicht auftreten. Fachkräfte in der betrieblichen Suchtarbeit müssen nicht nur in Suchtfragen sachkompetent sein, sondern müssen sich auch sicher in den Strukturen von Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen bewegen können. Sie müssen sich darin die Unterstützung organisieren können, die sie benötigen, um die Suchtprävention und -hilfe vor Ort organisatorisch zu verankern und sie unter Einbeziehung aller Verantwortlichen aktiv zu gestalten. Sie müssen gesetzliche (z.B. arbeitsrechtliche) und betriebliche Regelungen ebenso kennen wie die formalen Zuständigkeiten und Kompetenzen von Gremien und Personen. Sie müssen schließlich die Rolle des Kommunikators oder einer Kommunikatorin eines Suchtprogramms übernehmen, in das unterschiedliche Hierarchieebenen und Funktionsträger mit zum Teil divergierenden Interessen eingebunden werden müssen. Sie stehen im Betrieb gemeinhin für das Programm und müssen ihre Umwelt für seine Elemente und zum Teil unbequeme Maßnahmen überzeugen können.
- Spezifische Qualifizierungsmöglichkeiten gibt es für die betriebliche Suchtarbeit nur in zwei Richtungen, als Ausbildung für die nebenamtliche Tätigkeit als SuchthelferIn und als universitäre Weiterbildung für das Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention beim Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft an der Universität Hannover.
- Die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den 90er Jahren zeigt widersprüchliche Tendenzen auf: Generell läßt sich jedenfalls feststellen, daß die traditionellen Konzepte betrieblicher Suchthilfe, die stark an der Einzelfallhilfe orientiert waren, überholt sind und heutige Präventionsprogramme den Akzent deutlich erweitern müssen.
- Es gibt in den 90er Jahren einige Ansätze, das Konzept betrieblicher Suchtprävention und Suchtarbeit in diese Richtung weiterzuentwickeln. Ein solcher Prozeß scheint dringend geboten, nicht nur angesichts der Veränderungsprozesse in der betrieblichen Praxis, sondern auch um sich von den unreflektiert transportierten Grundannahmen des 'Primärwissens' (Berger/Luckmann 1992) in den Modellen der betrieblichen Suchtprävention, wie sie im 6. Kapitel dieser Arbeit beschrieben werden, zu lösen und neue konzeptionelle Grundlagen zu entwickeln.

- Die Interventionskonzepte aus der Suchtprävention wurden in den 90er Jahren zum Teil auf andere betriebliche Sozial- und Gesundheitsprobleme übertragen. Im Zuge der Initiativen zur Reduzierung von Fehlzeiten werden gestufte Gesprächsprogramme mit der Kombination von Fürsorge und Druck für die Vorgesetzten in den Betrieben verbindlich gemacht. (Spies/Beigel 1997) Die Gesundheit der Beschäftigten steht dabei allerdings - anders als angegeben - selten im Mittelpunkt. Vielmehr spielt die Effektivierung des Einsatzes der human resources eine zentrale Rolle bzw. werden die Modelle der Fehlzeitenreduzierung als Instrument der - individuellen wie kollektiven - Disziplinierung der Beschäftigten angesichts steigender ökonomischer Gewinne genutzt. Schließlich sollte dies der Anlaß sein, eine Diskussion über die Ethik sozialen Handelns im Betrieb anzuregen.
- Es muß sich zeigen, ob es sich - angesichts der hier aufgezeigten Tendenzen - bei der betrieblichen Suchtarbeit um eine dauerhafte Einrichtung handelt, die mit ihrem, im Rahmen des Entwicklungs- und Institutionalisierungsprozesses erworbenen Spezialwissen überlebt oder ob es sich nur um die vorübergehende Karriere einer gesellschaftlichen Institution im Rahmen der 'Thematisierungskonjunktur' (Spode 1996) von Suchtproblemen am Arbeitsplatz handelt, die von anderen Institutionen in anderen Thematisierungskontexten abgelöst wird.

III.6 Betriebliche Suchtprävention in der BRD 1945 bis 1998 - Vom Alkohol am Arbeitsplatz zum modernen betrieblichen Suchtprogramm.....391

III.6.1 Die rechtliche Durchsetzung des medizinischen Krankheitskonzepts und neue Formen der Zuwendung zum Alkoholiker.....396

III.6.1.1 Umbruch des Alkohol- und Suchtwissens in den 60er Jahren..	397
III.6.1.2 Anonyme Alkoholiker und traditionelle Suchthilfe in der BRD	400
III.6.2 Alkohol und andere Suchtmittel im Betrieb - Problemloser Umgang oder umgangenes Problem?.....	402
III.6.3 Die Entstehung, Entwicklung und Erfolge der 'Alkohol am Arbeitsplatz- Bewegung'.....	411
III.6.3.1 Die Entdeckung der Alkoholprobleme am Arbeitsplatz in der BRD ab 1970.....	413
III.6.3.2 Betriebliche Modelle der Hilfe für Suchtkranke im Betrieb als Vorläufer der Bewegung.....	419
III.6.3.3 Die 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' von 1978 bis 1988.	430
III.6.3.4 Einfluß der Suchtkrankenhilfe sowie der Gewerkschaften auf die Programme zur betrieblichen Suchtprävention in der BRD.....	437
III.6.3.5 Die Ausweitung der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'.....	451
III.6.3.6 Das Ende der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung'.....	460
III.6.4 Einrichtung der betrieblichen Suchtarbeit und Bestrebungen zu ihrer Pro- fessionalisierung.....	464
III.6.4.1 Aufgaben und Akteure in der betrieblichen Suchtarbeit.....	466
III.6.4.2 Qualifizierung für die betriebliche Suchtarbeit.....	474
III.6.4.3 Probleme professionalisierter betrieblicher Suchtarbeit - Themen in der Weiterbildung.....	476
III.6.5 Aktuelle Tendenzen der Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit in den 90er Jahren.....	479
III.6.6 Zusammenfassung des 6. Kapitels.....	481

IV Schlußbemerkungen

Im Rückblick auf die zweihundertjährige Geschichte der Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit erscheint diese spezifische Form des sozialen Handelns im Betrieb, die den dort tätigen Menschen mit ihren gesundheitlichen und sozialen Problemen geschuldet ist, gleichermaßen als bedeutender Faktor für ein reibungsloses Funktionieren der Organisation zur Sicherung der Produktivität und Steigerung der Arbeitssicherheit. Von ihren frühen Wurzeln Anfang des 19. Jahrhunderts bis heute, am Ende des 20. Jahrhunderts, zeigen sich aber auch solche Diskontinuitäten und Brüche in der Entwicklung, daß ihre Zukunft, trotz der hohen Akzeptanz und großen Verbreitung betrieblicher Suchtprogramme zum gegenwärtigen Zeitpunkt, dennoch vage und unsicher erscheint. Die Fortentwicklung der Konzepte betrieblicher Suchtprävention und -arbeit blieb bislang in Deutschland fast ausschließlich der Praxis, d.h. den Betrieben oder der Suchthilfe, vorbehalten. Da deren Ressourcen und Kompetenzen für diese Aufgabe jedoch beschränkt sind und die eigenen Prioritätensetzungen verständlicherweise im Vordergrund stehen, wird in der Regel auf naheliegende, passend erscheinende - und was noch bedeutsamer sein mag - bewährte Modelle zurückgegriffen, ohne jeweils die mit übernommenen Grundgedanken und Vorannahmen auf ihre sozialen, medizinischen, ökonomischen oder ethischen Bezüge hin kritisch zu reflektieren. Diese Aufgabe käme originär den Wissenschaften zu, doch haben sich diese im Kontext Sucht und Arbeit sowie Suchtprävention und Suchtarbeit im Betrieb in Deutschland, anders als in den USA, auffallend selten zu Wort gemeldet. In der vorliegenden Arbeit konnten nur einige Aspekte der wissenschaftlichen Reflexion unterzogen werden, aber sie stellt eine Basis für die Auseinandersetzung mit den in der Praxis verbreiteten Konzepten und Modellen her, an der weitere Überlegungen anknüpfen können. Unter Rückbezug auf die eingangs formulierten Thesen (1.4.4) und auf der Folie der Erkenntnisse dieser Untersuchung könnten weitere relevante Fragestellungen u.a. an den folgenden Aspekten ansetzen:

a) Suchtpräventives Handeln im Betrieb, so lautete die These, setzt voraus, daß die Gesellschaft ein Suchtproblem überhaupt wahrnimmt bzw. es als solches definiert. Das, so hat die Geschichte gelehrt, ist aber nicht in erster Linie abhängig von dem tatsächlichen, quantitativ bedeutsamen Auftreten von Suchterscheinungen oder gar vom Vorhandensein eines individuellen Leides, sondern unterliegt vielmehr Konjunkturen und Bedingungen, wie dem Kalkül politischer Opportunität, bei dem die Drogendiskussion von anderen sozialen Problemen in der Gesellschaft ablenken soll (Christie/Bruun 1991) oder den "neopuritanischen Klimaänderungen" (Scheerer 1995:119), die mit Lebensstil- und Genußkontrolle einhergehen oder schlicht den "Thematisierungskonjunkturen" sozialer Probleme, mit denen sich Spode im Hinblick auf 'Alkohol' (1996:163ff) auseinandergesetzt hat. Die vier in der deutschen Geschichte auszumachenden Thematisierungszyklen des Alkohols, beschreibt Spode, gehen mit spezifischen gesellschaftlichen Entwicklungsphasen einher:

- Der erste steht in Verbindung mit der Reformation - und der Erfindung der Buchdruckkunst, wie Klein (1997) annimmt - und ist datiert auf Mitte des 16. Jahrhunderts.
- Der zweite findet sich Ende des 18. Jahrhunderts, als mit der Entstehung der modernen naturwissenschaftlichen Medizin die Gesundheit zur Untertanenpflicht, die Pflege des Volkskörpers (Duden) zu einer Sache der 'Sanitätspolicey' wurde.
- Der dritte Thematisierungszyklus wird in dem, in der vorliegenden Arbeit aufgegriffenen Zeitraum zwischen 1830 und 1848 angesetzt, als die Bürger gegen die Branntweinpest zu Felde zogen.
- Der vierte verband sich mit dem Kampf gesellschaftlicher Kräfte zur Überwindung der Alkoholfrage zwischen 1880 und dem II. Weltkrieg.
- Aufgrund der Analyse der Entstehungsbedingungen sowie des Verlaufs dieser Zyklen³⁴⁹ kommt Spode dann zu dem Schluß, daß wir uns am Anfang eines neuen, des fünften Thematisierungszyklus' in Deutschland befinden könnten, wobei er sich auf den vom Regionalbüro Europa der WHO vorgelegten 'Aktionsplan Alkohol' bezieht, der sich zur Zeit in der nationalen Umsetzung befindet (DHS 1997:354ff), und worin er Tendenzen zu einer erneuten Problematisierung des Alkoholkonsums auszumachen glaubt.

Für das Thema betriebliche Suchtprävention lassen sich ebenfalls Thematisierungskonjunkturen ausmachen. Sie stimmen zeitlich jedoch nicht zwangsläufig mit den von Spode beschriebenen Phasen überein, sondern weisen andere Zykluszeiten auf. Sie hängen auch nicht allein von der gesellschaftlichen Wahrnehmung eines Alkohol- oder Drogenproblems ab, sondern stehen vor allem in Verbindung mit Zeiten, in denen der menschlichen Arbeitskraft, über die ökonomischen Bedingungen und produktivistischen Zielen hinaus, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird und die sozialen Belange und Bedürfnisse der Arbeitenden stärker als zu anderen Zeitpunkten im Betrieb und im gesellschaftlichen Bewußtsein präsent sind. Ein Thematisierungszyklus betrieblicher Suchtprävention läßt sich deshalb jeweils ausmachen

- zur Zeit der großen Einwanderungswellen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in den USA, als das soziale Elend großer Teile der Neueinwanderer, die zügig in die Arbeits- und Produktionsprozesse der expandierenden Industrie eingegliedert werden mußten, das Bürgertum mobilisierte;

³⁴⁹ Nicht gefährlich hoher oder steigender Alkoholkonsum, so Spode (1996:168), führe zur Alkoholbekämpfung, sondern der Zyklus folge einem anderen Muster: a) die Zyklen setzen ein, nachdem ein Konsumanstieg zum Stillstand gekommen ist, d.h. der Alkoholkonsum wird ein soziales Problem, wenn der Verbrauch stagniert oder sinkt; b) je länger und intensiver eine Thematisierungskonjunktur war, desto stärker wurde ihr Ende als Befreiung empfunden und der Alkohol infolgedessen enttabuisiert und im "Wettkampf der sozialen Probleme chancenlos"; c) zwischen den Zyklen liegt mindestens der Zeitraum einer Generation; d) erst wenn sich das Thema mit "strukturellen Spannungen" verbindet und den damit einhergehenden Ängsten, Machtinteressen und Handlungszwängen, kommt es zu Synergieeffekten, die den Alkohol im Wettkampf der Probleme wieder nach oben tragen.

- in der Wirtschaftsepoche des New Deal in den USA und der anschließenden Human Relations-Bewegung in den 40er bis 60er Jahren, in die die Entstehung der modernen betrieblichen Suchtprogramme fällt;
- in der, in dieser Arbeit ausführlich beschriebenen, Zeit der sozialen Bewegungen in Deutschland zwischen 1880 und 1910, verbunden mit der Entstehung der Sozialeinrichtungen und den Grundlagen moderner Arbeitspolitik;
- zum Zeitpunkt der wissenschaftlich-praktischen Bewegung zur Humanisierung der Arbeit in den 70er Jahren, als in der BRD die hier beschriebene Zyklus der 'Alkohol-am-Arbeitsplatz-Bewegung' einsetzte, der gegenwärtig noch nachwirkt.

Das bedeutet im Gegensatz zu der Annahme Spodes (1996:164) zur Thematisierungskonjunktur des Alkohols und dem von ihm beschriebenen idealtypischen Ablauf der "Karriere eines sozialen Problems", daß der Thematisierungszyklus des Problems 'Alkohol am Arbeitsplatz' dem Ende zu geht. Daraus folgt die Frage, wie denn das, was in der betrieblichen Suchtprävention in dieser Phase entstanden ist - vorausgesetzt, daß man den Fortbestand des Errungenen für die arbeitenden Menschen als Gewinn, d.h. als sinnvoll und nützlich betrachtet - wirkungsvoll sichern kann, damit es nicht einfach wieder als nun unzeitgemäße 'Mode' betrieblicher Sozialleistungen abgelegt oder einer neuen Mode, etwa Gesundheitsförderung, Fehlzeitenreduzierung oder Mobbing, geopfert werden kann. Dazu bedarf es m.E. der Entwicklung wissenschaftlich fundierter, integrierter Konzepte betrieblichen Sozial- und Gesundheitshandelns bzw. Personal- und Gesundheitsmanagements, das sich nicht ausschließlich an kurzfristigen produktivistischen Zielen orientiert oder nur einzelne, aktuelle soziale oder gesundheitliche Problemstellungen aufgreift, sondern zur nachhaltigen Verbesserung der Bedingungen von Arbeit beizutragen vermag.

Auf gesellschaftlicher Ebene sind die bestehenden rechtlichen Pflichten zum Gesundheitsschutz dahingehend zu überprüfen, inwieweit sie neben den medizinisch-psychischen und technischen Voraussetzungen auch die psychosozialen Problemstellungen der Beschäftigten in den verpflichtenden Auftrag zur Fürsorge einbeziehen sollten. Damit würden zugleich Bedingungen geschaffen, um die Zuständigkeit der einschlägigen Einrichtungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Suchtfragen im Betrieb zu klären sowie die in diesem Bereich tätigen Forschungseinrichtungen in die Weiterentwicklung des gesellschaftlichen Wissens, z.B. über den Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und Entstehung von Suchtverhalten, einzubeziehen. Dem Betrieb könnte die Verantwortung für die Herstellung des institutionellen Rahmens einer angemessenen psychosozialen Versorgung der Beschäftigten durch interne oder externe soziale Dienste, vergleichbar der arbeitsmedizinischen Versorgung durch die betriebsärztlichen Dienste, auferlegt werden, was die bisher schon bestehenden Angebote an Sozial- und Suchtberatung etc. zu verbindlichen, nicht nur an Thematisierungs- und ökonomische Konjunktoren gebundene 'freiwillige', Sozialeinrichtungen machen würde.

b) Das eingangs entwickelte Handlungsmodell zur Suchtprävention auf der Grundlage der Kategorien 'Rationalitätsvermutung' und 'Barmherzigkeit', die Grundhaltungen im

Spektrum betrieblichen Handelns beschreiben, hat sich für die Erkenntnisgewinnung dieser Untersuchung und die Interpretation der historischen Entwicklung betrieblicher Suchtarbeit als wirksames Instrument erwiesen, um die Ereignisse und die Akteure zu ermitteln, die erstens rationales und/oder hilfreiches Handeln im Betrieb auszulösen vermochten und zweitens einen Beitrag zu seiner - ausdauernden - Institutionalisierung leisteten. Das Handlungsmodell erscheint aber darüber hinaus geeignet, nicht nur auf die betriebliche Suchtprävention bezogen, sondern auf soziales Handeln im Betrieb generell angewandt, einen Erklärungsrahmen dafür zu bieten, welche Haltungen in der Organisation verstärkt werden müssen, um Veränderungen zu initiieren und die Bereitschaft zur Übernahme sozialer Verantwortung zu verstärken. Besonders in Verbindung mit der Systematik unterschiedlicher Arbeits- und Sozialordnungen nach Marstedt und Mergner (1995:134ff) lassen sich daraus weitreichende Schlüsse ziehen, z.B. wie Konzepte für ein oben angesprochenes integriertes Sozial- bzw. Personal- und Gesundheitsmanagement im Betrieb ausgestaltet sein müßten, um dauerhaft die Bereitschaft zu sozialem Handeln durch Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu entwickeln sowie geeignete institutionelle Rahmenbedingungen herzustellen, in denen auf Effektivität und humane Hilfeleistung ('Rationalitätserwartung' und 'Barmherzigkeit') ausgerichtete Ziele in ausgewogener - oder besser: ausbalancierter - Weise verfolgt werden können. Für die Entwicklung derartiger Konzepte und die Begleitung ihrer Umsetzung bedarf die betriebliche Praxis der Unterstützung durch die Wissenschaft.

c) Anstöße zu suchtpreventivem Handeln im Betrieb und zu seiner Institutionalisierung, so wurde die These in Anlehnung an Berger und Luckmann (1992) formuliert, müssen aus der Umwelt erfolgen und setzen, wie in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden konnte, gesellschaftliche Bewegungen voraus, die das Thema als soziales Problem an den Betrieb herantragen. Die Bewegungen haben in der Vergangenheit aber nicht nur einen einfachen Impuls gesetzt, sondern entwickelten sich in der Phase des Thematisierungszyklus (Spode) zu bedeutenden Multiplikatoren betrieblicher Konzepte zur Suchtprävention. Was sich in den letzten zehn Jahren in Deutschland jedoch gezeigt hat, ist die Tatsache, daß sich die gesellschaftlichen Kräfte, die wesentliche Träger solcher Bewegungen gewesen sind, sich dieser Rolle und ihrer Wirkung in die betriebliche Praxis hinein überhaupt nicht bewußt gewesen sind bzw. nicht angemessen darauf zu reagieren wußten. Im speziellen Fall sind damit die Einrichtungen der Suchthilfe angesprochen, die gefangen schienen in der selbstgesetzten Beschränkung auf die traditionelle Rolle der Fürsorge für das suchtkranke Individuum oder, richtiger und eingeschränkter: für die alkoholranke Person und deshalb - als Organisationen, wohl-gemerkt, nicht als darin arbeitende Einzelpersonen - nicht bereit oder fähig waren, die neue Rolle als Anbieter einer spezifischen sozialen Dienstleistung, der Beratung und Unterstützung von Initiativen zur betrieblichen Suchtprävention, dauerhaft zu übernehmen. Statt dessen wurden die bestehenden Ansätze dazu weder ausgebaut und noch gepflegt oder sogar ganz wieder eingestellt. Doch unterschätzten die Einrichtungen der Suchthilfe nicht nur ihre Wirkung auf den Betrieb, sondern umgekehrt auch die Bedeutung ihrer Multiplikatorenrolle in der betrieblichen Suchtprävention für die Sicherung

ihres eigenen Status, vielleicht sogar ihrer langfristigen Existenzberechtigung innerhalb einer auf ökonomische Rationalität ausgerichteten Gesellschaft.

Aus den Erkenntnissen der vorliegenden Untersuchung heraus erscheint es mir dringend geboten, die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Rolle der Verbände in der Suchthilfe voranzutreiben und dies nicht nur den verbandsinternen Foren zu überlassen, denn schließlich sind angesichts des geltenden Subsidiaritätsprinzips auch weitergehende gesellschaftliche Interessen berührt. Abgesehen davon, daß die Sozialgeschichte der Suchtkrankenhilfe in Deutschland im 20. Jahrhundert, inklusive ihrer sozial- und rassenhygienischen Verwicklungen, bislang nicht aufgearbeitet wurde, müßten m.E. eingehender als bisher folgende Aspekte untersucht werden:

- a) die Rolle der Suchthilfeverbände und -einrichtungen in einer modernen Produktions- und Dienstleistungsgesellschaft,
- b) die Möglichkeiten und Grenzen ihres spezifischen Hilfe- und Dienstleistungsangebotes sowie die Adäquanz zu den bestehenden sozialen Problemen in ihren Zuständigkeitsbereichen und
- c) die Voraussetzungen und Hindernisse einer Vernetzung sozialer Dienstleistungen über die Grenzen bestehender Verbandsinteressen hinaus.

Hierbei sollte es nicht allein um die wissenschaftliche Analyse vorzufindender Wirklichkeiten gehen, sondern auch um die Entwicklung wissenschaftlich fundierter Konzepte zur zeitgemäßen Sicherstellung sozialer Dienstleistungen in Verbindung mit den Suchtproblemen in der Gesellschaft und speziell im Betrieb.

d) Das für die Suchtprävention und -hilfe im Betrieb grundlegende Verständnis von Sucht als Krankheit setzt, wie in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt wurde (1.4.3), allein am medizinischen Krankheitskonzept des Alkoholismus nach Jellinek und der daraus abgeleiteten rechtlichen Absicherung der Alkoholkrankheit mit den Merkmalen des Kontroll- und Abstinenzverlustes an, ebenso wie sich das suchtpreventive Handeln an den darauf abgestimmten Interventionen orientiert. Wie erfolgreich sich die betriebliche Suchtarbeit eben auf der Basis dieses speziellen Krankheitskonzeptes, das für Spezialisten wie für Laien gleichermaßen nachvollziehbar und anwendbar war, etablieren konnte, hat die Geschichte hinlänglich gezeigt. Doch mit den neuen Erkenntnissen aus der Sucht- und Therapieforschung sowie aus der therapeutischen Praxis, die über dieses lineare Modell des Krankheitsgeschehens von Sucht hinausweisen, entsteht in der betrieblichen Suchtprävention ein Dilemma, für das es Lösungen zu finden gilt: Das Krankheitskonzept bietet den Beschäftigten einerseits rechtlichen Schutz und bietet eine - wenn nicht die wesentlichste - legitimatorische Grundlage für die Notwendigkeit und Existenz betrieblicher Suchtarbeit. Andererseits kann es dort selbst zum Problem werden, wo vorschnell jede Form von Suchtmittelmißbrauch oder abweichendem Verhalten mit dem Krankheitslabel versehen und nach gleichem Muster bearbeitet wird, so daß z.B. wer früher nur 'ganz für seinen Beruf lebte', heute als 'arbeitssüchtig' stigmatisiert wird (Scheerer 1995:119) und sich mittels Fragebogen auf den einzelnen

Stufen des Krankheitsverlaufs der Arbeitssucht wiederfindet (Wendt 1984; Poppelreuter 1997).

Probleme mit dem geltenden Krankheitsverständnis entstehen aber vor allem dann, wenn Betriebe - oder auch die Rechtsprechung (Fleck/Körkel 1995) - spezifische Erwartungen an das Gesundheitsverhalten oder die Therapiebereitschaft von suchtgefährdeten und -kranken Beschäftigten daraus ableiten und andere therapeutische Konzepte bzw. alternative Wege aus der Sucht nicht wahrgenommen oder nicht akzeptiert werden, wenn sich also betroffene Personen sich mit ihrem Verhalten dem Krankheitsmodell des Alkoholismus unterzuordnen haben. Unter der Hand hat sich in der Praxis der betrieblichen Sozial- und Suchtarbeit zwar häufig schon ein differenzierterer Zugang zum Suchtgeschehen herausgebildet, zumindest unter den hauptamtlichen professionellen Fachkräften (Lau-Villinger 1994; Hillebrand 1996), doch tut sich hier ein aktueller und dringender Bedarf nach Fortschreibung betrieblicher Suchtpräventionskonzepte auf. Diese hätten die neueren Erkenntnisse der Suchtforschung ebenso zu berücksichtigen wie die jüngeren Ansätze in der Suchtberatung und -therapie auf lerntheoretischer und systemischer Basis, aber sie müßten zugleich auch die arbeits- und sozialrechtlichen sowie sozialmedizinischen Dimensionen des Problems der Suchterkrankungen am Arbeitsplatz erkennen, so daß die Schutzfunktion des Krankheitskonzepts nicht vorschnell aufgegeben oder gefährdet wird. Eine solche Weiterentwicklung betrieblicher Handlungsmöglichkeiten in der Suchtprävention unter Einbeziehung neuerer Krankheitsbilder und Suchtkonzepte ist aus dem Bereich betrieblicher Suchtarbeit allein nicht zu leisten. Es sollte mit großer Dringlichkeit nach neuen Wegen für konkrete Handlungsanleitungen im Betrieb gesucht werden, die geeignet sind, veraltete, aber durchaus bewährte Mustervorgaben betrieblichen Handelns durch ebenso geeignete, aber weniger auf Stigmatisierung oder Labeling - im positiven wie im negativen Sinne - angewiesene Konzepte zu ersetzen. Diese könnten in einem gemeinsamen Diskurs von PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen, der ohne Zweifel für beide Seiten eine Herausforderung bedeuten würde, entwickelt werden.

e) Die These, daß Suchtprävention im Betrieb - im Sinne Bergers und Luckmanns (1992) - Spezialwissen und SpezialistInnen erfordert, hat die Geschichte ihrer Entwicklung sowohl in den USA als auch in Deutschland eindrucksvoll gezeigt. Doch transportieren diese ExpertInnen für betriebliche Suchtprävention und -hilfe nicht selten noch ungeprüft und unreflektiert Teile jenes vorwissenschaftlichen 'Primärwissens' und multiplizieren es immer wieder aufs neue in den entstehenden betrieblichen Modellen. Dazu gehören mittlerweile auch die unhinterfragten Grundannahmen zum medizinischen Krankheitskonzept, dessen Problematik zuvor beschrieben wurde, oder zum Krankheitsbild des Alkoholismus, das von der Selbsthilfe transportiert wird. In Deutschland gehören dazu aber auch noch jene Elemente, die in weiter zurückliegenden Zeiten geprägt wurden, vor allem zwischen der Jahrhundertwende und dem II. Weltkrieg, und die das Menschenbild suchtgefährdeter Personen und den Umgang mit ihnen - z.B. in manchen Erscheinungsformen des 'konstruktiven Drucks' - noch heute beeinflussen. Obwohl Spode (1993:280) zu dem Schluß kommt: "die Geschichte hat gezeigt,

daß der tolerante, mitfühlende Blick auf den Kranken bislang jedesmal auch neue Ängste, Leiden und Bevormundungen nach sich gezogen hat, und so dürfte es auch in Zukunft sein", erscheint es mir sinnvoll, ja notwendig zu sein, daß die Spezialisten in der betrieblichen Suchtprävention sich mit den eigenen Vorannahmen auseinanderzusetzen beginnen, um die kontrollierenden und bevormundenden Elemente zu überwinden.

An dieser Stelle sei an den Vorschlag von Klingemann und Müller (Müller 1991:24) zu einem "code of ethics" in der betrieblichen Sekundärprävention, dem Umgang mit auffällig gewordenen Beschäftigten, erinnert. Eine Diskussion der Ethik sozialen Handelns im Betrieb, die sich nicht nur auf die Suchtprävention beziehen sollte, erhält dadurch eine besonders hohe Aktualität, da das Modell der betrieblichen Sekundärprävention bei Suchtgefährdung, die gestufte Gesprächsfolge, begleitet durch disziplinarische Maßnahmen, wo die Gespräche alleine nicht zum Ziel, der Verhaltensänderung, führen, zunehmend auf andere Krankheitsfälle übertragen wird. Mit der Welle der Einführung der Rückkehr- und Fehlzeitengespräche nach krankheitsbedingten Fehlzeiten in Betrieb und Verwaltung, wird das - angeblich auf die spezifischen Erfordernisse an sozialer Unterstützung von Suchtkranken abgestellte - Konzept des 'konstruktiven Drucks' mit dem Deckmantel der 'Fürsorge für Kranke' versehen und unter ganz anderen Voraussetzungen, mit nur schlecht verdeckten produktivistischen Interessen, eingeführt. (Spies/Beigel 1997) Selbst der Einführungsprozeß in den Betrieben folgt dem Muster betrieblicher Suchtprogramme: Wie bei einem Sog multiplizieren sich zur Zeit die Modelle der Rückkehr- und Fehlzeitengespräche in der Praxis. Hier sind die tangierten Wissenschaftsdisziplinen aufgefordert, sich kritisch der Entwicklung und den Konzepten zuzuwenden, damit nicht ein Instrument, das zur Verbesserung humanitärer Bedingungen im Betrieb, der Hilfe bei Suchtgefährdung, entwickelt wurde, als Rationalisierungsinstrument zukünftig diskreditiert ist. Deshalb ist auch die Wissenschaft aufgerufen aus ihrer Perspektive die ethischen Aspekte sozialen Handelns im Betrieb zu benennen und Kriterien zu beschreiben, anhand derer sich die betrieblichen Modelle bewerten lassen.

f) Wie sich das Spezialwissen zur betrieblichen Suchtprävention weiterentwickelt, so lautete die These, ist davon abhängig, unter welchen Bedingungen die Suchtarbeit stattfindet und welchen Grad der Professionalisierung sie erreicht hat.

Mit einer Zeitdifferenz von rund zehn Jahren hat in den USA zwischen 1970 und 1990 und in Deutschland zwischen 1980 und heute die massenhafte Verbreitung der Suchtprogramme in den Betrieben und damit verbunden die Einrichtung eines neuen Handlungsfeldes stattgefunden, so daß man auf einen Zeitraum von etwa 30 Jahren zurückblicken kann, in dem eine spezifische betriebliche Suchtarbeit in nennenswertem Umfang existiert. Zwei wesentliche Bedingungen kennzeichnen diese Form sozialer Arbeit im Betrieb:

Es gibt erstens keine per se vorgesehene, definierte Einrichtung im Betrieb, keine spezifisch geformte oder benannte Institution, in der betriebliche Suchtarbeit stattfindet. Das bedeutet in vielen, wenn nicht sogar den meisten Fällen, daß es zum Bestandteil

betrieblicher Suchtarbeit gehört, dafür zu sorgen, daß die institutionellen Voraussetzungen für die eigene Arbeit hergestellt und die dafür notwendige Unterstützung in der Organisation mobilisiert wird. Dieser organisationsbezogene Anteil betrieblicher Suchtarbeit wird angesichts der im Vordergrund stehenden 'Hilfe für das suchtkranke Individuum' häufig unterschätzt und wird in den Konzepten betrieblicher Suchtprogramme meist übersehen. Die Folge ist, das zeigen die Erfahrungen aus der Weiterbildung, daß die in der Suchtarbeit - gleichgültig ob haupt- oder nebenamtlich - tätigen Fachkräfte einen erheblichen Teil ihrer Ressourcen darauf verwenden müssen, die notwendigen institutionellen Voraussetzungen für die eigentliche Arbeit, nämlich der Information, Aufklärung und Beratung von Beschäftigten und betrieblichen FunktionsträgerInnen, überhaupt erst herzustellen. Das kostet zum Teil überproportional viel Energie und Motivation, zumal sich die Fachkräfte dabei häufig in der 'Einzelkämpferrolle' wiederfinden und erst innerhalb bestehender Strukturen in der Organisation, vor allem auf der Ebene der Entscheider, Verbündete suchen müssen. Auf diesem Gebiet ließe sich durch die Entwicklung und Abstimmung von Rahmenkonzepten für die Institutionalisierung betrieblicher Suchtarbeit unter Beteiligung von Wissenschaft und Praxis viel Effektivität und Qualität gewinnen.

Zweitens sind in der betrieblichen Suchtarbeit entweder Professionelle oder Laien, aber auch beide miteinander bzw. zum Teil auch nebeneinander tätig. Für diese Tatsache und die sich daraus ergebenden spezifischen Anforderungen und Probleme gilt ebenso, daß sie in den bisherigen Praxismodellen zu wenig Berücksichtigung gefunden haben. Hierfür gilt fast noch mehr als zuvor, daß ein fundierter konzeptioneller Rahmen für die (gemeinsame) Arbeit hilfreich bzw. notwendig ist. Auf dem Gebiet der Zusammenarbeit von professionell ausgebildeten Fachkräften und (qualifizierten) Laien geht es jedoch noch um weit mehr, nämlich um die grundsätzlichere Auseinandersetzung über Rolle, Selbstverständnis und Bedeutung von professioneller Suchtarbeit einerseits und Suchtarbeit von Laien andererseits, eine Klärung, die in den USA zu Beginn der 70er Jahren erfolgte (2.5.3) und die bezogen auf die Sozialarbeit in Deutschland schon zu Beginn dieses Jahrhunderts eingesetzt hat (5.2.1) und im psychosozialen Bereich noch heute fortgesetzt wird (Müller-Kohlenberg 1996). Das gemeinsame Handlungsfeld der betrieblichen Suchtprävention, das in der Praxis oft nicht frei von Konkurrenzen, Ängsten und gegenseitigen Entwertungen ist, erweist sich eine, auf die Herausarbeitung von Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Beteiligten ausgerichtete, konzeptionelle Weiterentwicklung als längst überfällig. Von wissenschaftlicher Seite könnte dazu ein Beitrag zur Versachlichung geleistet werden. Es gilt die objektiven und subjektiven Barrieren für eine Zusammenarbeit sichtbar zu machen, aber auch Handlungsperspektiven in dem - teilweise emotional stark belegten - Verhältnis von Professionellen und Laien aufzuzeigen.

Für eine zukunftsbezogene Qualifizierung im Bereich betrieblicher Suchtarbeit und zur Förderung des Professionalisierungsprozesses sowohl der haupt-, als auch der nebenamtlichen Kräfte wären weitergehende Analysen des Bedarfs an Angeboten zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Erweiterung der fachlichen und persönlichen Kompetenzen nützlich. Der Rückblick auf die Entwicklung der betrieblichen Suchtarbeit in den

USA in den 80er Jahren und in Deutschland in den 90er Jahren läßt zur Zeit nur die Annahme zu, daß es noch zu einer stärkeren Ausdifferenzierung des notwendigen 'Wissensvorrats' in diesem Bereich kommt. Das steht zum einen im Zusammenhang mit den bereits angesprochenen Entwicklungen der Krankheitsvorstellungen zur Sucht, zum anderen in Verbindung mit den neuen Produktions- und Dienstleistungskonzepten im Betrieb sowie der Erweiterung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes um den Schwerpunkt der Gesundheitsförderung. Vor allem die letztgenannten Bedingungen haben zur Folge, daß auf die Spezialisten für das Gebiet der Suchtprävention, vor allem auf die hauptamtlichen Sozial- und SuchtberaterInnen, neue Anforderungen zur Kooperation und Vernetzung, und damit einhergehend, neue Rollenerwartungen zukommen. Die Entwicklung zukunftsbezogener Konzepte betrieblicher Suchtprävention und Suchtarbeit sowie einschlägiger Qualifizierungskonzepte im Rahmen eines integrierten Modells betrieblicher Aktivitäten zur sozialen Unterstützung, zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zur Gesundheitsförderung sollte im wissenschaftlichen Bereich als gesellschaftlich relevante Aufgabe wahrgenommen werden.

Für die Suchtforschung in Deutschland, die medizinisch-physiologisch oder sozialpsychiatrisch ausgerichtet ist, blieb der Betrieb mit seinen speziellen Bedingungen der Suchtarbeit weitgehend unbekanntes Terrain. In den traditionellen wie kritischen Forschungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb spielen Suchtfragen bislang, wenn überhaupt, nur eine marginale Rolle. An den Fachhochschulen mit Studienschwerpunkten zur betrieblichen Sozialarbeit werden allenfalls punktuell Forschungen zur betrieblichen Suchtarbeit durchgeführt. So bleibt das Fazit: Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der betrieblichen Suchtprävention und Suchtarbeit hat im Deutschland der Nachkriegszeit noch nicht stattgefunden, auch deshalb nicht, weil es für eine betriebs- und arbeitsbezogene Suchtforschung in den bestehenden Hochschulen und Forschungseinrichtungen keinen Platz gibt. Anders als in den USA, wo durch eine ausgedehnte, auf die EAPs und arbeitsplatzbezogenen Suchtprogramme ausgerichtete Forschungstätigkeit (die u.a. bei Roman (1990) dokumentiert ist) oder durch die von Trice, Belasco und Sonnenstuhl (vgl. Kap. 2) an der School of Industrial and Labor Relations der Cornell Universität in Ithaca durchgeführten Studien von der Wissenschaft Impulse in die Weiterentwicklung der betrieblichen Konzepte einfließen, fehlt der betrieblichen Suchtarbeit in Deutschland über das Studienangebot des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft hinaus jegliche systematische, vor allem empirisch fundierte wissenschaftliche Unterstützung.

IV Schlußbemerkungen.....491

V Literaturverzeichnis

- Abderhalden, A. (1950): Unsere Verantwortung gegenüber den sozialen Übeln. In: Deutscher Bund für alkoholfreie Kultur. März 1950, S. 1-5
- Abraham, K. (1972): Schriften zur Theorie und Anwendung der Psychoanalyse. Eine Auswahl. Frankfurt/M
- Adams, H. W. (1990): Das Beauftragten(un)wesen. In: Adams, H. W. (Hrsg.). Sicherheitsmanagement - Die Organisation der Sicherheit im Unternehmen. Frankfurt/M.
- Albrecht, H. (1988): Präventionsprogramme im Betrieb: Eine neue Form sozialer Kontrolle am Arbeitsplatz? In: DrogAlkohol. Heft 12, 1988, S.37-57
- Alkohol: Droge Nr.1 am Arbeitsplatz. (1974): In: Der Saarländische Arbeitnehmer. Heft 11/1974, S. 430
- Alkohol und Arbeitswelt. 2. Tagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln 14.-16.11.1984 (1985):
- Alkohol und Arbeitswelt. Expertentagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) 24./25.2.1983 (1984): Köln
- Alkohol und Gesundheit. Zweiter Sonderbericht des US-Bundesministeriums für Gesundheit, Erziehung und Wohlfahrt an den US-Kongreß. (1976): Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 36 Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Alkoholfrage und Sozialdemokratie im letzten Vierteljahre. (1904): In: Die Alkoholfrage. Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols (1/1904), S. 331-335
- Alles nur Sozialklimbim. (1994): In: Sozialmagazin. Heft 11, 19. Jg., S. 13
- Aly, G., Roth, K. H. (1984): Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus. Berlin
- Anonyme Alkoholiker (1952): Ein Bericht, wie viele tausend Männer und Frauen vom Alkoholismus genesen sind. New York City
- Anonyme Alkoholiker (1974): Ein Bericht über die Genesung alkoholkranker Männer und Frauen. 3. neub. + erw. Aufl. Auflage. New York City
- Anonyme Alkoholiker (1986): Die Zwölf Schritte. Aus dem Buche: Zwölf Schritte und zwölf Traditionen.
- Anonyme Alkoholiker (o.J.): Einigkeit, Genesung, Dienst. o.O.

- Antons, K., Schulz, W. (1977): Normales Trinken und Suchtentwicklung. Theorie und empirische Ergebnisse interdisziplinärer Forschung zum sozialintegrierten Alkoholkonsum und süchtigen Alkoholismus. Band 2. Göttingen, Toronto, Zürich
- Antons, K., Schulz, W. (1981): Normales Trinken und Suchtentwicklung. Theorie und empirische Ergebnisse interdisziplinärer Forschung zum sozialintegrierten Alkoholkonsum und süchtigen Alkoholismus. Band 1. 2. Auflage. Göttingen, Toronto, Zürich
- Antons-Volmerg, K. (1992): Spezialist oder Feuerwehrmann. In: Suchtreport. 6/92
- Appel, C. (1989): Suchtprävention in der Bildungsarbeit mit Frauen. In: Suchtgefahren. Jg. 35, S.368-376
- Appel, C. (1989b): Kritische Anmerkungen zur Geschichte des Begriffs "Co-Alkoholismus/Co-Dependenz" In: Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 494-497
- Appel, C. (1990): Der Mut der Marty Mann. In: Suchtreport. Heft 5, 1990, S.50-55
- Appel, C. (1991): Frauen-Alkohol-Gesellschaft. Zur Relevanz und Aktualität der amerikanischen Temperenzbewegung. Freiburg
- Appel, C. (1991b): Frauenfragen - Frauenthemen in der betrieblichen Suchtprävention und Beratungstätigkeit. Abschlußbericht der Teilstudie Niedersachsen. Materialien des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft der Universität Hannover. Hannover
- Appel, C. (1992a): Einmal süchtig - immer süchtig - alle(s) süchtig? Vortrag auf dem Kongreß für klinische Psychologie und Psychotherapie vom 16.-21. Februar 1992 in Berlin.
- Appel, C. (1992b): Frauenfragen - Frauenthemen in der betrieblichen Suchtprävention und Beratungstätigkeit. Abschlußbericht der Teilstudie Hessen. Frankfurt
- Appel, C. (1992c): Anonyme Alkoholiker in der Bundesrepublik Deutschland - Geschichte und Entwicklung bis heute. In: DrogAlkohol. 16. Jg. /Nr. 3/4, S.173-179
- Appel, C. (1994): Kooperation und Distanz. Anmerkungen zum Verhältnis zwischen Anonymen Alkoholikern und professioneller Suchtkrankenhilfe in Deutschland. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Nr. 1/2 1994. 17. Jg.
- Appel, C. (1998): Frauen-Alkohol-Politik im Wandel der Zeiten. Von der Trinkerfürsorge zum frauenspezifischen Ansatz. Vortrag am 20.6.1998 in Schloß Mackenzell.
- Arbeitsgruppe (1988): Alkohol: Aufklärung - Vorbeugung - Hilfsangebote. Arbeitsgruppe der BKK Berlin. Berlin

- Arnemann, C. (1992): Mythos oder Fortschritt? - Das Krankheitskonzept des Alkoholismus unter der Perspektive der neueren Rückfallforschung. In: Sucht. Heft 2. 38. Jg., S.131-135
- Abfalg, R. (1984): Betriebliche Hilfen für suchtkranke Mitarbeiter. In: Sucht und Gesellschaft - Ursachen, Folgen, Zusammenhänge. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 26. Hamm, S. 262-267
- Ausweglose Not? - Hilfe ist möglich! Mittel und Wege, einem der Trunksucht verfallenen aus seinem Elend herauszuhelfen. (1957): Hamm
- Baer, A. (1881): Die Trunksucht in ihrer Bedeutung für die Gesundheit und die Gesundheitspflege. Berlin
- Bäumer, G. (1904): Die Frau in der Kulturbewegung der Gegenwart. Wiesbaden
- Bäumer, G. (1912): Die Bedeutung der Frauenbewegung für die persönliche Kultur. In: Der Deutsche Frauenkongreß - Berlin 27. Februar bis 2. März 1912, Sämtliche Vorträge. Leipzig und Berlin 1912, S. 275-281
- Bäumer, G. (Hrsg.) (1912): Der Deutsche Frauenkongreß. Berlin 27. Februar bis 2. März 1912. Sämtliche Vorträge. Leipzig und Berlin 1912
- Bartmann, U. (1993): Sozialarbeit und Alkoholismusbehandlung: curriculare Überlegungen. In: Sucht. Heft 6, 39. Jg., S.428-432
- BAU- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung (1994): Qualitätszirkel, Gesundheitszirkel und andere Problemlösungsgruppen. In: BAU - Amtliche Mitteilungen Sonderdruck. Dortmund
- Baum-Baicker, C. (1984): Treating and Preventing Alcohol Abuse in the Workplace. In: American Psychologist. (4) April. Vol. 39, S.454
- Baumeister, W. (1952): Der Helfer. 111 Fragen und Antworten zur praktischen Suchtkrankenfürsorge. 4. Aufl. Auflage. Hamm
- Baumeister-Graf, W. (Hrsg.) (1938): Handbuch der Alkoholfrage und Trinkerfürsorge. unvollst. Exempl. Auflage. Berlin
- Baur, R. (1980): Sozialarbeit im Industriebetrieb. Eine sozialpädagogische und arbeitswissenschaftliche Untersuchung der Werksfürsorge und ihrer Klienten. Weinheim und Basel
- Bayrische Akademie für Sozialmedizin (1982): Alkohol am Arbeitsplatz. München
- Beale, A. V. (1984): The continuing Education and Renewal of Employee Assistance Program Counselors. In: Journal of Employment Counseling. 6/1993, S.83-88
- Bender (1943): Die Notwendigkeit der Weiterbetreuung der Alkoholkranken bei herrschender Alkoholknappheit. In: Neuland. Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 52. Jg. Berlin, S.14-17
- Berg, I. K., Miller, S. D. (1993): Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz. Heidelberg

- Berger, P. L. , Luckmann, T. (1992): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. unv. 5. (1977) Auflage. Frankfurt
- Bergman, J. (1923): Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen. Ein Überblick über die alkoholgegnnerischen Bestrebungen aller Kulturländer seit den ältesten Tagen bis auf die Gegenwart. Erster Halbband. Hamburg
- Bergman, J. (1925): Geschichte der Nüchternkeitsbestrebungen. Ein Überblick über die alkoholgegnnerischen Bestrebungen aller Kulturländer seit den ältesten Tagen bis auf die Gegenwart. Zweiter Halbband. Hamburg
- Bericht der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus (Reichsarbeitsgemeinschaft g.d.A.) 1929/30. (1930): Berlin
- Betriebliche Sozialarbeit heute. (1964): Deutsches Institut für Betriebswirtschaft e.V.
- Bilitza, K. (1985): Prävention von Alkoholmißbrauch und Alkoholismus am Arbeitsplatz. In: Psychologische Praxis - Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. Heft 2/1985. 29. Jg. (N.F.3)
- Bilitza, K. (1989): Umgang mit alkoholgefährdeten Mitarbeitern. In: Verwaltungsmanagement. 10/89, S. 2-14
- BKK - Landesverband der Betriebskrankenkassen Berlin (Hrsg.) (1989): Zukunftsausgabe Gesundheitsförderung. Dokumentation. Berlin
- BKK Nordrhein-Westfalen (1984): Alkohol und Betrieb. Informationen der Betriebskrankenkassen zur Suchtproblematik. Essen
- BKK Nordrhein-Westfalen (1994): Sucht und Betrieb. Informationen der Betriebskrankenkassen zur Suchtproblematik. 5. überarb. Auflage. Essen
- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (o.J.): Grundausbildung zum "freiwilligen Suchtkrankenhelfer".
- Blum, T. C. , Benett, N. (1990): Employee Assistance Programs: Utilization and Referral Data, Performance Management, and Prevention Concepts. In: Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport/C, London, S.143-162
- Blum, T., Roman, P. M. , Tootle, D. M. (1988): The Emergence of an Occupation. In: Work and Occupations. Heft 1. 15 Jg. Beverly Hills, Californien, S.96-114
- BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1997): Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Neue Regelungen. Informationsschrift des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Nr. A169. Bonn
- Bochumer Arbeitsgruppe für sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung (1992): Wirklichkeitsprüfung. Eine konstruktivistische Forschungsperspektive für die Psychologie. Arbeitspapier Nr.10. Bochum

- Bock-Rosenthal, E., Brücker, H., Doehlemann, M. (1981): Handlungsspielräume und Konfliktbewältigung in der betrieblichen Sozialarbeit. In: Neue Praxis. Heft 2, 11. Jg., S.160-173
- Böhmert, V. (1889): Der Branntwein in Fabriken. Volkswohl-Schriften, Heft 7. neubearb.Auflage. Leipzig
- Böhmert, V. (1903): Die Alkoholfrage in der Vergangenheit und Gegenwart. In: Der Alkoholismus. Vierteljahresschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage. IV/1903 Dresden, S.367-383
- Bösterling, B., Wienemann, E. (1982): Die Arbeit menschlicher gestalten. Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft - Curriculum. Modelle des weiterbildenden Studiums, Bd.1. Hannover
- Böttger, A., Wienemann, E. (1997): Entwurf eines Suchthilfekonzeptes/Suchtberichtes Niedersachsen - unveröffentlichter Bericht des Nds. Sozialministeriums. Hannover
- Bolognese-Leuchtenmüller, B. (1992): Geschichte des Drogengebrauchs. Konsum - Kultur - Konflikte - Krisen. In: Beiträge zur Historischen Sozialkunde. Heft 1/1992. 22. Jahrg. Wien, S.4-18
- Bossong, H. (1990): Suchtprävention in der Arbeitswelt: 'Irgendwas wird schon überkommen'. In: Soziale Arbeit. Heft 2. 39. Jg., S.53-57
- Brandenburg, U., Kuhn, K., Marschall, B. (1998): Verbesserung der Anwesenheit im Betrieb. Instrumente und Konzepte zur Erhöhung der Gesundheitsquote. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Tb 84. Dortmund/Berlin
- Braun, B., Georg, A. (1990): Prävention und betriebliche Gesundheitskultur. Datenbedarf und Handlungsgrenzen von Interventionsforschung im Gesundheitsschutz. In: Prävention als betriebliches Alltagshandeln. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz - Tagungsbericht -. Dortmund, S. 79-93
- Breitenstein, R. (1990): Wenn Männer zuviel arbeiten. Rausch - Ritual - Ruin. München
- Brill, W. (1973): Alkohol- und Drogensucht im Arbeitsrecht. In: Suchtgefahren. Heft 2, 4/1973. 19. Jg, S.59-69
- Brinkmann, R. (1992): Gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter in einem gesunden und leistungsfähigen Unternehmen. Personalpflege als neuer Weg der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Prävention. Heft 3, 15. Jg., S.96-99
- Brunzlow (1933): Die Alkoholfrage in den Arbeitsdienstlagern. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 29. Jg. Berlin, S.179-181
- Buchholtz, F. (Hrsg.) (1989): Suchtarbeit: Utopien und Experimente. Freiburg

- Buchkremer, G., Mann, K. (1996): Sucht. Grundlagen - Diagnostik - Therapie. Stuttgart, Jena, New York
- Budde, J., Witting, U. (1984): Funktion und rechtliche Stellung des Betriebsarztes in privatwirtschaftlichen Unternehmen. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Sonderschrift 13. Dortmund
- Bühringer, G. (1986): Prävention des Alkoholmißbrauchs im Betrieb. In: Suchtreport. 11./12. 1986. 1. Jg., S.5-10
- Bühringer, G. (1987): Fördern Arbeitsplatzbedingungen den Alkoholmißbrauch? In: Knischewski, E. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.11-26
- Bühringer, G. (1989b): Entwicklungen der betrieblichen Suchtkrankenhilfe in den 90er Jahren. In: Knischewski, E., Gnegel, H. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.4-15
- Bürger-Prinz, B. (1937): Trinkerpersönlichkeit und Therapie. In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 46. Jg. Berlin, S.200-201
- Bürger-Prinz, B. (1953): Neuere Erkenntnisse in der Auswirkung des Alkoholismus. In: Zur Erforschung der Suchtgefahren - Wissenschaftliche Konferenz am 24. Juli 1952 in Hamburg. Hamburg, S.9-16
- Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1996): Suchtprävention für Auszubildende. Präventionsmodell der Volkswagen AG Wolfsburg. Hamburg, S.43-45
- Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (o.J.): Ecstasy, XTC, E, ADAM, MDMA - Wirkung, Risiken, Vorbeugung. Hamburg
- Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (o.J.): Cannabis, Haschisch, Marihuana. Hamburg
- Büro für Suchtprävention (Hrsg.) (1997): Befragung von Hamburger Betrieben und Behörden zum Thema: Betriebliche Suchtprävention. Ergebnisse auf der Basis von 88 ausgewerteten Fragebögen. Hamburg
- Bufe, C. (1991): Alcoholics Anonymous. Cult or Cure? San Francisco
- Bunge von, G. (1912): Die Alkoholfrage. Antrittsvorlesung an der Universität Basel am 23.11.1886. überarb. Auflage. Basel
- Bunge von, G. (1925): Die Quellen der Degeneration. Neuland Flugschriften Nr.1. Hamburg
- Busch, R. (1996): Vom Fehlzeitenmanagement zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Forschung und Weiterbildung für die betriebliche Praxis Bd. 14
- Capital (1975): Schreibtischtäter. Alkohol am Arbeitsplatz. In: Capital 11/1975.
- Christie, N., Bruun, K. (1991): Der nützliche Feind. Die Drogenpolitik und ihre Nutznießer. Studienreihe Skandinavische Sozialwissenschaften, Bd. 5. Bielefeld

- Claussen, H. R. , Czapski, P. (1992): Alkoholmißbrauch im öffentlichen Dienst. Gefahren und ihre Abwehr. Köln, Berlin, Bonn, München
- Conradi, W. (1984): Hilfreiches Handeln in Organisationen. Formen und Bedingungen der Hilfeleistung im Betrieb. Augsburg
- Conze, W. (1976): Sozialgeschichte 1850 - 1918. In: Aubin, H., Zorn, W. (Hrsg.). Handbuch der Deutschen Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Band 2. Stuttgart, S.602-684
- Cordemann, M. (1955): Werksfürsorge. Berlin
- Curran, V., Golombok, S. (1988): Bunte Pillen - Ade! Ein Handbuch zum Tablettenentzug. Berlin
- d'Orban, P. T. , Bennett, W. M. (1991): Prevention and policy. In: The international handbook of addiction behaviour. London, S.295-330
- Daheim, H. (1967): Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns. zugleich Habilitationsschrift auf Empfehlung der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln. Köln, Berlin
- Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. (1936): Neubearbeitung durch Theo Gläß. Berlin
- Dede, K. (1995): Der Irrweg in die Prohibition. In: Suchtreport. Heft 6 ,1995, S.29-36
- Degen, R. (1987): Mythen um die Trunksucht entlarvt. Therapien mit dem Ziel des kontrollierten Trinkens können der Abstinenz überlegen sein. In: Süddeutsche Zeitung 18.9.1987.
- Delbrück, D. (1930): Der Begriff der Heilung beim Alkoholkranken. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 26. Jg. Berlin, S.22-30
- Der Alkoholismus. (1903): Vierteljahresschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage IV/1903
- Deutsch (1937): Alkoholismus und Erbgesundheitsrecht. In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 46. Jg. Berlin, S.201-202
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1982): Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Informationen und Hilfen. Kassel
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1985): Abstinenz- und Selbsthilfegruppen sind keine Auskunfteien. Stellungnahme der DHS zur Ausstellung von Bescheinigungen über den Besuch von Abstinenz- und Selbsthilfegruppen. Hamm
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1990): Abhängigkeiten bei Frauen und Männern. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Bd.32. Freiburg

- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1991): Medikamentenabhängigkeit. Informationen für Ärzte.
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1992): Medikamentenabhängigkeit. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Bd.34. Freiburg
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1992): Sucht am Arbeitsplatz. Sichtung der Ausbildungsangebote zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer / zur freiwilligen Suchtkrankenhelferin. Hamm
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1993): Drogen und Sucht. Hamm, Hannover
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1996): Alkohol - Konsum und Mißbrauch, Alkoholismus - Therapie und Hilfe. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Bd.38. Freiburg
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1997): Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte - Strukturen - Perspektiven. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Bd.40. Freiburg
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1971): Alkoholismus. Bedingungen-Auswirkungen-Behandlung.Heft 16 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm
- DHS- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1979): DHS - Suchterkrankung am Arbeitsplatz. Früherkennung und Behandlung.Heft 21 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S.132-137
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1987): Jahrbuch zur Frage der Suchtgefahren 1988. Hamburg
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1989): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Erfahrungen, Konzepte, Hilfen.Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm
- DIALOG Kooperationsverbund (1996): Ausbildungskurs für nebenamtliche betriebliche Suchtkrankenhelfer und -helferinnen. Berlin
- Die Alkoholfrage. (1904): Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols 1/1904. Dresden
- Dienstvereinbarung zu Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmißbrauch zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und dem Hauptpersonalrat. (1994): Düsseldorf
- Dietz-Cornelius, V. (1987): Auflagen und Maßnahmen bei alkoholkranken Mitarbeitern. In: Personalführung. H. 2, S. 78-81
- Dietze, K. (1992): Alkohol und Arbeit. Erkennen - Vorbeugen - Behandeln. Zürich
- DILAB e.V. (1989): Sozialdienst für Klein- und Mittelbetriebe. Beratung, Information, Schulung. Berlin

- Döhner, W. (1995): "Akzeptanz" versus "Abstinenz" - Schlachtruf in einem Glaubenskrieg? Zum Sprachgebrauch in der Suchtkrankenhilfe. In: Rink, J. (Hrsg.). Zur Wirklichkeit der Abstinenzabhängigkeit - Kritische Betrachtungen zu Grundannahmen der Drogentherapie. Geesthacht, S.23-42
- Dolle, M., Harms, H., Schumann, G. (1993): Frauen und Sucht. Zwischen Anpassung und Widerstand. Oldenburg
- Dommaschk-Rump, C., Wohlfarth, U. (1991): Alkohol am Arbeitsplatz - Vorgesetzte nehmen Stellung. In: Sucht. Heft 3, 37. Jg., S.167-174
- Duden, B. (1987): Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart
- Ebbinghaus, A. (1984): Arbeiter und Arbeitswissenschaft. Zur Entstehung der "Wissenschaftlichen Betriebsführung". Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Band 47., Opladen
- Ellinger, S. (1988): Die Bedeutung des Gebrauchs psychotroper Medikamente für die Alltagsbewältigung von berufstätigen Frauen. In: Medizinsoziologie. Heft 1, 1988, S.85-93
- Ellinger, S., Karmaus, W., Mischo-Kelling, M. (1984): Frauen und Medikamente. Hamburg
- Ellinger, S., Karmaus, W., Mischo-Kelling, M. (1984): Frauen und Medikamente. Epidemiologie, Erklärungsansätze und Vorschläge zur Prävention. Hamburg
- Ellinger-Weber, S. (1989): Psychopharmaka im Alltag. Hamburg
- Elster, A. (1923): Sozialbiologie. Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene. Handbuch der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bd. 8. Berlin und Leipzig
- Empfehlungen zur betrieblichen Suchtarbeit im öffentlichen Dienst in der Region Südost-Niedersachsen. (o.J.): Sucht und Betrieb. Informationen für betriebliche Multiplikatoren. Informationen der BKK der Stadt Braunschweig. Braunschweig
- Engelbracht, G. (1997): Die tödlichen Schatten der Psychiatrie. Die Bremer Nervenklinik 1933-1945. Bremen
- ERBA (1927): Die Bekämpfung des Alkoholismus durch die konfessionellen Verbände. Eine Übersicht über Organisation und geleistete Arbeit. Berlin
- Erfurt, J. C. (1990): EAP and Wellness Program Follow up as Primary, Secondary and Tertiary Prevention Strategies in the Workplace In: Roman, P. M. (Hrsg.). Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S.277-296
- Ernst, A., Füller, I. (1988): Schlucken und Schweigen. Wie Arzneimittel Frauen zerstören können. Köln

- Evans, K. L. , Legnaro, H. H. (Hrsg.) (1980): Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit. Stuttgart, Berlin, Köln und Mainz
- Evans, R. J. (1989): Kneipengespräche im Kaiserreich. Die Stimmungsberichte der Hamburger Politischen Polizei 1892-1914. Reinbeck bei Hamburg
- Fahrenkrug, W. H. (1984): Alkohol, Individuum und Gesellschaft. Zur Sozialgeschichte des Alkoholproblems in den USA. Frankfurt/New York
- Fahrenkrug, W. H. (1986): Einladung zur Sozialgeschichte des Alkohols. In: DrogAlkohol. Heft 3. 10. Jg., S.143-146
- Fahrenkrug, W. H. (1989): Trinkgewohnheiten und Trinkstile. In: Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt/M
- Fahrenkrug, W. H. , Quack, W. (1985): Überlegungen zur Geschichte des Suchtbegriffes am Beispiel der "Modellsucht Alkoholismus". In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Süchtiges Verhalten - Grenzen und Grauzonen im Alltag. Hamm, S.345-355
- Falkenau, M. (1989): Sozialarbeit im Unternehmen. Ziele und Probleme betrieblicher Sozialberatung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 1/1989, S.21-22
- Fecker, J. (1992): Rechte, Pflichten und Regelungsmöglichkeiten des privaten Arbeitgebers im Hinblick auf Alkoholkonsum von Arbeitnehmern. Unter Berücksichtigung der Alkoholkrankheit. Dissertation, Universität Freiburg/ Breisgau. Pfaffenweiler
- Feldes, W. (1995): Psycho-soziale Problemlagen und Ausgrenzungsrisiko. Suchtprävention und psycho-soziale Beratung als Instrument von Beschäftigungssicherung und Gesundheitsförderung im Betrieb. In: WSI-Mitteilungen. Heft 2, 1995, S.129-136
- Fenley, A. (1990): The Curse of the Working Classes: Alcohol as a Workplace Issue. In: Personnel Review, Heft 5. Jg.19, S.34-42
- Feuerlein, W. (1969): Sucht und Süchtigkeit In: Münchener Medizinische Wochenschrift. Heft 50 1969. 111. Jg., S.2593-2600
- Feuerlein, W. (1971): Ursachen des Alkoholismus. In: Alkoholismus, Bedingungen-Auswirkungen-Behandlung. Heft 16 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 17-27
- Feuerlein, W. (1971a): Sucht und Abhängigkeit - Ihre sozialen und psychologischen Grundbedingungen und Auswirkungen. In: Suchtgefahren. Heft 3 , 7/1971. 17. Jg., S.1-10
- Feuerlein, W. (1974a): Der Alkoholiker im Betrieb. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin. Heft 9,. 9. Jg., S.199-202
- Feuerlein, W. (1974b): Chronischer Alkoholismus. In: Bellebaum, A., Braun, H. (Hrsg.). Reader, Soziale Probleme I, Empirische Befunde. 4. überarb. Auflage. Frankfurt, New York, S.47-55

- Feuerlein, W. (1996): Alkoholismus. Warnsignale - Vorbeugung - Therapie. München
- Fingarette, H. (1988): Heavy Drinking. The Myth of Alcoholism as a Disease. Berkeley, Los Angeles, London
- Finzen, C. (1985): Alkohol, Alkoholismus und Medizin. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie. Werkstatt zur Sozialpsychiatrie, Band 29. Rehburg-Loccum
- Fischer, M. (1938): Erbgesundheit und Erbbedingtheit beim Trinker. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 34. Jg. Berlin, S.145-150
- Flaig, J. (1930): Bemerkenswertes aus den Jahresberichten der Gewerbeaufsichtsbeamten und Bergbehörden für das Jahr 1928. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 26. Jg. Berlin, S.99-102
- Fleck, J., Fuchs, R. (1991): Die Rechtsstellung von Suchtbeauftragten und Suchthelfern im Betrieb. Dürfen sie was sie können? In: Suchtreport. 6. Jg., S.54-57
- Fleck, J., Körkel, J. (1995): Der Rückfall alkoholabhängiger Arbeitnehmer als Kündigungsgrund. Analyse und Kritik der gegenwärtigen Rechtssprechung. In: Betriebsberater. H.14. 1995
- Fleck, J., Rainer, L., Wienemann, E. (1989): Betriebsvereinbarungen - notwendiger Bestandteil betrieblicher Alkoholpräventionsprogramme? In: Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 264-280
- Fleiner, G. (1986): Der Deutsche Arbeiter-Abstinenten-Bund 1903-1933. Bemerkungen zu einem Kampfbund sozialistischer Alkoholgegner. In: DrogAlkohol. Heft 3. 10. Jg., S.219-227
- Fleischmann, H. (1987): Suchterkrankung bei Medizinalberufen: Arbeitsplatz psychiatrisches Krankenhaus. In: Suchtgefahren. Heft 3,
- Fleischmann, H. (1987): Suchterkrankungen bei Medizinalberufen: Arbeitsplatz psychiatrisches Krankenhaus. In: Suchtgefahren. Heft 3/1987. 33. Jg., S.195-198
- Ford, H. (o.J.): Philosophie der Arbeit. Autorisiertes Interview mit Fay Leone Faurote. Dresden (um 1929)
- Forel, A. (1895): Alkohol und Geistesstörungen. 2. Neub. Auflage. Basel
- Forel, A. (1904): Abstinenz und Wissenschaft. In: Die Alkoholfrage. Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols. 1/1904 Dresden, S.145-150
- Forel, A. (1909): Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete. München
- Forel, A. (1935): Rückblick auf mein Leben. Zürich
- Foucault, M. (1988): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. 1963 -1. Auflage. Frankfurt am Main

- Fraenkel, C. (1903): Alkohol und Unfall. In: Der Alkoholismus. Vierteljahresschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage. IV/1903 Dresden, S.63-67
- Franke, A. (1990): Geschlechtsspezifische Aspekte der Gesundheit. In: Abhängigkeiten bei Frauen und Männern. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 32. Freiburg
- Franz, H. J. (1989): Psychosoziale Belastungen, Bewältigungsverhalten und Gesundheit. Ein Überblick über das Coping-Konzept. In: Prävention. Heft 1, 12. Jg., S.10-15
- Franzkowiak, P., Wenzel, E. (1990): Gesundheitsförderung. Karriere und Konsequenzen eines Trendbegriffs. In: Psychosozial. Heft II, Nr. 42. 12 Jg. ,1990, S.30-42
- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung, Amt für Schule und Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Hamburg (Hrsg.) (1995): Drogenkundliche Bausteine für Suchtpräventive Unterrichtsvorhaben / Projekte. Coca, Kokain und Crack.
- Fritsche, S. (1994): Der Abhängige und sein Helfer.Zur Abgrenzung zwischen betroffenen und nichtbetroffenen Suchttherapeuten. In: Suchtreport. 2/94
- Fröhling, U. (1993): Droge Glücksspiel. Betroffene erzählen von einer heimlichen Sucht. Frankfurt/M.
- Fuchs, R. (1989): "So viel wie nötig, so wenig wie möglich!" In: Partner. Heft 6/7. 23. Jg.
- Fuchs, R. (1992): Sucht am Arbeitsplatz. Ein nicht mehr zu verleugnendes Thema. In: Sucht. Heft 1, 38. Jg., S.48-55
- Fuchs, R. (1994): Alkoholprobleme im Unternehmen.Dimensionen und Chancen eines Handlungsfeldes für die Organisation. Dissertation am Fachbereich Philosophie und Sozialwissenschaften I an der Freien Universität Berlin. Berlin
- Fuchs, R., Petschler, T. (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.51-76
- Fuchs, R., Rainer, L., Rummel, M. (1998): Alkoholprobleme bei Mitarbeitern: Entscheiden und Handeln von Führungskräften im organisationalen Kontext. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.119-146
- Fuchs, R., Rainer, L., Rummel, M. (1998): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen
- Fuchs, R., Rainer, L., Rummel, M., Schönherr, U. (1998): Betriebliche Suchtprävention: Ein Arbeitsfeld in der Diskussion. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.13-29

- Fuchs, R., Rainer, L., Schönherr, U. (1987): Schulungs- und Beratungsaktivitäten im Rahmen von Alkohol-Präventions- und Hilfsprogrammen. In: DrogAlkohol. Heft 11
- Fuchs, W. J. , Kleinfeld-Wernicke, A., Koboldt, C., Koslowski, W. J. (1992): Wirtschaftsethische Perspektiven des Drogenproblems. Schriften des Vereins für Socialpolitik, Bd 217. Berlin
- Fürntratt, E. (1987): Persönlichkeitsentwicklung. In: Eyferth, H., Otto, H. (Hrsg.). Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied, S.743-753
- Funke, W., Siemon, W. (1989): Phasenfolge des Alkoholismus nach Jellinek. Gedanken zu ihrem Stellenwert im diagnostischen und therapeutischen Prozeß. In: Bad Tönissteiner Blätter. Beiträge zur Suchtforschung und -therapie, Heft 1
- Gabriel, E. (1960): Gewöhnung - Gewohnheit, Süchtigkeit - Sucht. In: Suchtgefahren. 6. Jg. 1960, S.14-18
- Gabriel, E. (1974): Die Süchtigkeit. Psychopathologie der Suchten. unv. Nachdr. von 1962-er Auflage. Hamburg
- Gabriel, E., Kratzmann, E. (1936): Die Süchtigkeit. Eine Seelenkunde. Berlin
- Galanter, M. (Hrsg.) (1988): Recent Developments in Alcoholism. Vol.6. New York
- Gam, J., Sauser, W. I. , Evans, K. L. , Lair, C. V. (1983): In the Field - The Evaluation of an Employee Assistance Program. In: Journal of Employment Counseling. 9/1983, S.99-106
- Gefährlicher Leichtsin am Steuer. Medikamente beeinträchtigen Fahrtauglichkeit - Warnung vor Kobinationspräparaten. (1998): Hannoversche Allgemeine Zeitung v. 25.11.1998
- Gehlenborg, H. (1989): Probleme der Zusammenarbeit zwischen ambulanten/stationären Einrichtungen und Verwaltungen In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Hamm, S.283-287
- Gehlenborg, H. (1994): Was gibt es Neues in der betrieblichen Sozialarbeit? Eine Rahmenkonzeption. In: Sozialmagazin. Heft 11. 19. Jg., S.18-23
- Gehrmann, H. J. (1986): Betriebliche Sozialpolitik. In: Gehrmann (Hrsg.). Sozialpolitik und Sozialarbeit in der Verwaltung. Heidelberg, S.111-187
- Gehrmann, H., Schimmelpfennig, A. H. , Spiegel, H. (1986): Sozialpolitik und Sozialarbeit in der Verwaltung. Heidelberg
- Geier, W. (1991): Freiwilliger betrieblicher Suchthelfer - und was nun? Was kommt nach der Helferschulung? In: Geisbühl, W. (Hrsg.). Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz. Geesthacht
- Gerken, H. (1941): Kampf um die deutsche Arbeitskraft. In: Neuland. Zeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 50. Jg. Berlin, S.81-82

- Gierke von , C. (1993): Zur Entwicklung neuer betrieblicher Sozialkonzepte. In: Lau-Villinger, D. (Hrsg.). Betriebliche Sozialberatung - Unternehmen stellen ihre Konzepte vor. Eschborn
- Giles, G. J. (1986): Die Alkoholfrage im Dritten Reich. In: DrogAlkohol. Heft 3. 10. Jg., S.257-265
- Glaeske, G. (1991): Arzneimittelstatistik 1990. In: DHS-Jahrbuch Sucht '92. Geesthacht , S.36-62
- Gläß, T. (1933a): Die Eingliederung des Deutschen Guttempler Ordens in die Gesundheitsfront der Deutschen Reichsregierung. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 42. Jg. Berlin, S.209-213
- Gläß, T. (1933b): Die Neugliederung der deutschen Alkoholgegnerbewegung. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 42. Jg. Berlin, S.289-291
- Gläß, T. (1941): Der Weg unseres Bundes. In: Neuland. Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 50. Jg. Berlin, S.1-4
- Gläß, T. (1942): Vor uns der Sieg! In: Neuland. Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 51. Jg. Berlin, S.1-2
- Gläß, T. (1943): Die Front. In: Neuland. Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 52. Jg. Berlin, S.13-14
- Gläß, T., Biel, W. (1979): Der Guttempler-Orden in Deutschland. Band I. Hamburg
- Gläß, T., Klewitz, M. (1981): Der Guttempler-Orden in Deutschland. Band II. Hamburg
- Glass, I. B. (Hrsg.) (1991): The international handbook of addiction behaviour. London
- Glatt, M. (1976a): Der Alkoholiker und die Hilfe, die er braucht. Diagnose und Hilfe. Wien, Freiburg, Basel
- Glatt, M. (1976b): Alcoholism Disease Concept and Loss of Control Revisited. In: British Journal of Addiction. Vol. 71
- Glatt, M. (1997): Erinnerungen. In: Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 40. Freiburg i.B., S. 326-330
- Gnegel, A. (1987): Alkoholprävention. Bestandteil betrieblicher Sozial- und Gesundheitspolitik. In: Partner. Heft 4. 21. Jg.
- Gnegel, A. (1990): Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz Kassel
- Gnegel, A. (1990b): Alkoholprävention oder Suchtprävention? Ist eine Entwicklung zu umfassenden Gesundheitsprogrammen nötig? In: Gnegel, A. (Hrsg.). Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz. Kassel, S.85-109
- Gnegel, A. (1992): Von einem Alkoholprogramm zur Gesundheitsförderung? In: Gnegel, A., Plaggenborg, J. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Kassel
- Gnegel, A., Graage, R. H. (1990): Ansprechpartner. In: Partner. 4/5-90, S.6-13

- Gnegel, A., Plaggenborg, J., Burzlaff, P. (1992): Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Kassel
- Gonser, I. (1936): Bedeutung und Lösung der Alkoholfrage im Dritten Reich. In: Sonderdruck aus: Umbruch des Gesundheitswesens im Geiste des Paracelsus. Berlin
- Graf, O. (1932): In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 28. Jg. Berlin, S.513 f
- Graf, O. (1937): Neue Anschauungen über die Einwirkung des Alkoholgenusses auf die Arbeitsleistung. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 33. Jg. Berlin, S.223-226
- Graf, O. (1940): Alkoholgefahren und seelische Gesundheit. In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 49. Jg. Berlin, S.131-132
- Greif, S. (1991): Stress in der Arbeit - Einführung und Grundbegriffe. In: Greif, S., Bamberg, N. (Hrsg.). Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen, S.1-27
- Greiner, B., Rummel, M., Fuchs, R. (1998): Arbeitsbedingungen und Suchtmittelkonsum - Theoretische Bezüge und empirische Erkenntnisse am Beispiel Alkohol. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.77-100
- Grigoleit, H., Wenig, M., Ziegler, H. (1990): Handbuch Sucht.Prävention und Behandlung - Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung. Band 1. 2.Auflage. Sankt Augustin
- Gross, W. (Hrsg.) (1997): Karriere(n) in der Krise. Die seelischen Kosten des beruflichen Aufstiegs. Bonn
- Grossmann, R., Scala, K. (1994): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim, München
- Grotjahn, A. (1898): Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung. Leipzig
- Grotjahn, A. (1903): Alkohol und Arbeitsstätte. Berlin
- Grotjahn, A. (1923): Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene. 3. neubearb. Auflage. Berlin
- Grüttner, M. (1987): Alkoholkonsum in der Arbeiterschaft 1871-1939. In: Pierenkämper, T. (Hrsg.). Haushalt und Verbrauch in historischer Perspektive - Zum Wandel des privaten Verbrauchs in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. St. Katharinen, S.229-273
- Guttempler (1980): Guttempler in Berlin - Jahresbericht 1980. Berlin

- Habernoll, A. (Hrsg.) (1957): Das Problem des Alkoholismus. Berichte des Unterausschusses für Alkoholismus im Fachausschuß für Geistige Gesundheit und des Fachausschusses für Alkohol der Weltgesundheitsorganisation. Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 3. Stuttgart
- Halgmann, K. (1989): Der betroffene Mitarbeiter steht im Vordergrund. In: Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 31. Hamm, S. 345-348
- Hansen (1904): Landesversicherungsanstalt und Alkoholbekämpfung. In: Die Alkoholfrage. Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols. 1/1904 Dresden, S.357-366
- Harten, R. (1991): Sucht - Begierde - Leidenschaft. Annäherung an ein Phänomen. München
- Hartenfels (1965): Viel Lärm um die AA. In: Neuland. Nr. 5/8, 1965, S. 26-27
- Hartmann, M. (1991): Den Kopf aus den Akten und initiativ werden. In: Personalwirtschaft. Heft 8, S.30-33
- Hauptverband der Berufsgenossenschaften und Deutscher Verkehrssicherheitsrat (Hrsg.) (1990): Alkohol im Betrieb. Darstellungen von Suchtproblemen - Vorschläge für Lösungen. Bonn
- Hauschildt, E. (1995): "Auf den richtigen Weg zwingen...". Trinkerfürsorge 1922 bis 1945. Freiburg i.B.
- Hauschildt, E. (1997): Zusammenschlüsse: Von der Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus bis zur Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren - 1921 bis 1944. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Freiburg i.B., S.30-41
- Hauß, F. (1990): Die Bedeutung des Krankenstandes für den Arbeitsschutz, die Gesundheitsförderung und die betriebliche Gesundheitspolitik. In: Pröll, U., Peter, G. (Hrsg.). Prävention als betriebliches Alltagshandeln. Dortmund
- Heckmann, W. (1997): Kokain und Kokainismus in den 90-ern: eine Problemanzeige. In: Jahrbuch Sucht '98. Geeshacht, S. 157-166
- Heggen, A. (1986): Überlegungen zum Alkoholkonsum deutscher Arbeiter im 19. Jahrhundert. In: DrogAlkohol. Nr.3. 10. Jg., S.207-218
- Heggen, A. (1988): Alkohol und bürgerliche Gesellschaft im 19. Jahrhundert. Eine Studie zur deutschen Sozialgeschichte. Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin. Berlin
- Heim (1925): Alkohol und Sittlichkeit. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 21. Jg. Berlin, S.282-293

- Helas, I. (1989): Die Ausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer als Rahmen für Ausbildung und Einsatz betrieblicher Suchtkrankenhelfer. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Hamm, S.370-377
- Henderson, R., Bacon, S. (1953): Problem Drinking: The Yale Plan for Business and Industry. In: Quarterly Journal of Studies on Alcohol. No. 14. 1953, S.247-262
- Henke, U. (1992): Betriebliche Sozialarbeit. Versuch eines Vergleiches von Anspruch und Wirklichkeit. In: Sozialmagazin. Heft2, 1992. 17. Jahrg., S.28-35
- Hentschel, U. (1987): Abschlußbericht zum Teilprojekt "Flughafenverwaltung" des Projektes "Alkohol und Arbeitswelt". Köln
- Hentze, J. (1991): Personalwirtschaftslehre 2. Personalerhaltung und Leistungsstimulation, Personalfreistellung und Personalinformationswirtschaft. 5. überarb. u. ergänzte Auflage. Bern und Stuttgart
- Herbertz, R. (1937): Der Alkoholgenuss als Wertproblem. Basel
- Hexel, D., Löffert, K. (1983a): Alkohol-Mensch-Arbeit. Alkoholverbot im Betrieb - Kapitulation statt Aufgang eines Problems? In: Der Betriebsrat. Schriftenreihe für die Betriebsräte der IG Chemie-Papier-Keramik Nr.1/1983. 32. Jg. Hannover
- Hexel, D., Löffert, K. (1983b): Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz. Helfen statt disziplinieren. Köln
- Hilb, M. (1995): Integriertes Personalmanagement. Ziele - Strategien - Instrumente. 2. Auflage. Neuwied
- Hinsen (1930): Soll die Fürsorge für Trunksüchtige hineingestellt werden in die Fürsorge für Süchtige überhaupt? In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 26. Jg. Berlin, S.91-98
- Hirtenbrief zur Alkoholfrage der Bischöfe der Fuldaer Bischofskonferenz. (1927): Heidhausen/Ruhr
- Höna, S., Kolb, R. (o.J.): Das Projekt "Arbeit und Klima" der J.M. VOITH GmbH, Heidenheim. unv. Seminarunterlage.
- Hoffmann, E. (1936): Die Erfassung der Frühfälle und die Mitarbeit von Helfern in der amtlichen Trinkerfürsorge. In: Der Öffentliche Gesundheitsdienst. Heft 24. 1. Jg., S.647-653
- Hoffmann, O. (1901): Die Teilnahme der deutschen Frauen an der Bekämpfung des Alkoholismus. In: Lange, H., Bäumer, G. (Hrsg.). Handbuch der Frauenbewegung, Teil II Berlin, S.193-200

- Hohner, H., Hoff, E. (1983): Prävention und Therapie: Zur Modifikation von objektiver Kontrolle und Kontrollbewußtsein. In: Präventive Interventionen im Betrieb - Ansätze zur Veränderung der Arbeitssituation. Psychosozial 20. 6. Jg. Reinbeck b. Hamburg, S.30-47
- Holzgreve, W. (1971): Alkoholismus - nach wie vor Suchtproblem Nr.1. Rolle und Funktion der freien Verbände für Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Alkoholismus, Bedingungen-Auswirkungen-Behandlung. Hamm, S.5-16
- Holzgreve, W. (1974): Alkoholismus in der BRD - Angebote und Zielvorstellungen in der Hilfe für Suchtkranke. In: Alfred, B., Hans, B. (Hrsg.). Reader, Soziale Probleme II, Initiativen und Maßnahmen. Frankfurt/New York, S.46-55
- Holzgreve, W. (1978): Alkohol, Alkoholfrage, Alkoholismus. Einführung in Ursachen, Wesen und Behandlung des größten sozialmedizinischen Problems. Hamm
- Honer, A. (1987): Helfer im Betrieb. Zur soziokulturellen Funktion prosozialen Handelns. In: Lipp, W. (Hrsg.). Kulturtypen, Kulturcharaktere - Träger, Mittler und Stifter von Kultur. Berlin
- Hübner, M. (1987): Arbeiterabstinente in Berlin. In: Berlin um 1900 - Anfänge der Arbeiterfreizeit. Mitteilungen aus der kulturwissenschaftlichen Forschung Nr. 21. Berlin (Ost), S. 71-83
- Hübner, M. (1988): Zwischen Alkohol und Abstinenz. Trinksitten und Alkoholfrage im deutschen Proletariat bis 1914. Berlin (Ost)
- Informationsdienst der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. (1954/55, 1955/56, 1960):
- Informationsdienst für die Mitarbeiter der Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren. (1940): Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren Berlin
- Jantzen, G. (1979): Suchtkrankenhilfe als Aufgabe auch für den werksärztlichen Dienst. Die Sucht - eine merkwürdige Krankheit. In: Maul, D. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz - Ein Reader. Hamburg, S.120-129
- Janzen, K. (1989): Suchtverhalten und Arbeitswelt: vorbeugen - aufklären - helfen aus Sicht der IG Metall. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Hamm, S.104-108
- Jellinek, E. M. (1956): Probleme des Alkoholismus. In: Österreichische Gesellschaft für Psychische Hygiene (Hrsg.). Bericht über die 6. Jahresversammlung der Weltvereinigung für Psychische Hygiene in Wien 16.-22. August 1953. Wien, Bonn, S.45-48
- Jellinek, E. M. (1960): The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn.
- Joël, E. (1929): Zur Unfallverhütungswoche. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 38. Jg. Berlin, S.3-6

- Joël, E., Fränkel, F. (1927): Fürsorgestellen für Giftsüchtige. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 23. Jg. Berlin, S.91-98
- Johnson, B. H. (1973): The Alcoholism Movement in America: A Study in Cultural Innovation. Ph.D. Thesis (Dissertation)
- Jungclaus (1942): Arbeit für die Polizei, Post und Wehrmacht. In: Auf der Wacht. Mitteilungen des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus, Heft1/2. 59. Jg., S.13-14
- Junghans, L. (1994): Drogenmißbrauch als betriebliches Problem. Vortrag auf der Tagung "Drogenmißbrauch am Arbeitsplatz" der Technischen Akademie Wuppertal am26./27.4.1994. Köln
- Karasek, R., Theorell, T. (1990): Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York
- Kathe, K. (1937): Alkohol und Rassenhygiene. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 33. Jg. Berlin, S.141-149
- Katz, F. (1975): Grundformen des Alkoholismus. In: Katz, F., Dietmar, B. (Hrsg.). Alkoholismus - Hilfe ist möglich, Ursachen-Auswirkungen-Fragen an die Gesellschaft. Wuppertal
- Katz, F., Dittmar, B., Klement, H. (1975): Alkoholismus - Hilfe ist möglich, Ursachen - Auswirkungen - Fragen an die Gesellschaft. Wuppertal-Barmen
- Kautsky, K. (1890/91): Der Alkoholismus und seine Bekämpfung. In: Die Neue Zeit. 9. Jg.,1890/91, S.1-8/46-55/77-89/105-116
- Keil, W., Kraushaar, D., Kulhanek, R., Wilkening, W. (1990): Alkohol am Arbeitsplatz. Material zur Praxis und Weiterbildung. Materialien zur Sozialarbeit und Sozialpolitik, Bd. 25. Frankfurt/M
- KGSt - Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (1988): Alkohol und Arbeitsplatz. Wege zu einer Suchtkrankenhilfe. Bericht Nr.8/1988. Köln
- Kieser, A., Kubicek, H. (1977): Organisation. Berlin-New York
- Kilty, K. M. (1975): Attitudes towards Alcohol and Alcoholism among Professionals and Nonprofessionals. In: Journal of Studies on Alcohol. No. 3. Vol. 36, S.327-347
- Kimmeskamp, P. (1991a): Standortbestimmung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.12-18
- Kimmeskamp, P. (1991b): Was Vorgesetzte können sollten. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.57-61

- Klatt, G. (1932): Neue Versuche über die Wirkung des Alkohols auf die Arbeitsleistung. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 41. Jg. Berlin, S.513-515
- Klee, E. (1973): Es beginnt mit Cola und Rum. Alkoholiker in Deutschland I-III. In: Die Zeit vom 30.11./7.12./14.12.1973.
- Klee, E. (1997): Wie die Eugenik die Köpfe eroberte. In: Die Zeit. Nr. 37, 5.9.97, S. 14
- Klein, H. (1981): Kontrolliert trinken? Kontrolliert trinken können - ein erstrebenswertes Ziel für Alkoholranke? Ein lohnende Therapieziel? BK Information, Heft 4. Wuppertal, Bern
- Klein, M. (1997): Ziele und Strukturen des Suchthilfesystems - gestern, heute, morgen. Vortrag zur Freiburger Sozialtherapiewoche 1997 des Deutschen Caritasverbandes vom 3.3.-7.3.1997 in Freiburg.
- Kleinfeld-Wernicke, A., Koslowski, P. (1992): Suchtkrankheit als unternehmensethisches Problem. Eine ehtische Fallstudie über den Umgang mit Alkoholkranken in der Bertelsmann AG. In: Homann, K. (Hrsg.). Wirtschaftsethische Perspektiven des Drogenproblems. Berlin , S.87 -112
- Kleinsorge, H. (1979): Suchtkrankenbetreuung in einem Großbetrieb In: Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung. Heft 21 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Hamm, S.132-137
- Kleinsorge, H. (1989): 13 Jahre Erfahrungen mit Alkoholproblemen. In: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 429-431
- Kleinsorge, H. (1990): Wie zeigen sich Medikamentenprobleme aus der Sicht des werksärztlichen Dienstes? In: Gnegel, A. (Hrsg.). Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz. Kassel, S.56-65
- Kleinsorge, H. (1991): Alkohol, Drogen und Medikamente im Betrieb. In: Arbeitsmedizin aktuell. Nr. 12. 29. Jg. Stuttgart und Jena, S.25-46
- Kleinsorge, H. (1991a): Drogen und Sicherheitsrisiko. In: Tagungsbericht 1991 - Bericht über die Arbeitsmedizinische Herbsttagung 1991 des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Kassel, 23. bis 26. Oktober 1991. Sonderdruck Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. Stuttgart
- Kleinsorge, H. (1991b): Alkohol, Drogen und Medikamente im Betrieb. In: Arbeitsmedizin aktuell. Nr. 12. 29. Jg. Stuttgart und Jena, S.25-46
- Kleinsorge, H. (1996): Drogenprobleme aus Sicht des Werksarztes. Fallbeispiel. In: psycho. Nr. 7. 22. Jg., S.522-526
- Kleinsorge, H., Schmitz, T., Thiess, A. (1975): Werksärztliche Betreuung der Alkohol- und Suchtkranken in der BASF. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz. Band 25, Heft 9 Heidelberg
- Kleinsorge, H., Thiess, A. M. (1979): Risikofaktor "Alkohol". In: Maul, D. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz - Ein Reader. Hamburg, S.120-129

- Kleinsorge, H., Zober, M. A. (1994): Drogen: Probleme bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Umweltmedizin. 29.Jg., S.486-488
- Klement, H. (1990): Das Blaue Kreuz in Deutschland - Mosaiksteine aus über 100 Jahren evangelischer Suchtkrankenhilfe. Wuppertal
- Klepsch, R., Fuchs, R. (1998): Entwicklungen und Entwicklungsstand amerikanischer und kanadischer Alkohol-Präventionsprogramme. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.257-279
- Klevenow, A. (1986): Geburtenregelung und 'Menschenökonomie': Die Kongresse für Sexualreform 1921 bis 1930. In: Kaupen-Haas, H. (Hrsg.). Der Griff nach der Bevölkerung - Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Hamburg , S.64-72
- Klüsche, W. (1990): Professionelle Helfer - Anforderungen und Selbstdeutungen. Analyse von Erwartungen und Bedingungen in Arbeitsfeldern der Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Knischewski, E. (1997): Die Wohlfahrtsverbände in der Suchtkrankenhilfe. In: Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 40. Freiburg i.B., S. 116-132
- Knischewski, E. (1998): Telefoninterview am 22.05.1998.
- Koczkas, S. (1985): Betriebspsychologisches Taschenbuch für Führungskräfte. 6. völlig. neubearb. Auflage. Heidelberg
- Körkel, J. (Hrsg.) (1992): Der Rückfall des Suchtkranken. Flucht in die Sucht?. Berlin, Heidelberg, New York
- Kopp, J. (1994): Haschischmißbrauch, auch ein Problem des Arbeitsschutzes. Vortrag auf der Tagung "Drogenmißbrauch am Arbeitsplatz" der Technischen Akademie Wuppertal am 26./27.4.1994 in Köln. Köln
- Kowalski, H. (1998): Erfahrungen mit Rückkehrgesprächen. In: Brandenburg, U., Marschall, B. (Hrsg.). Verbesserung der Anwesenheit im Betrieb. Instrumente und Konzepte zur Erhöhung der Gesundheitsquote. Dortmund/Berlin
- Kraepelin, E. (1892): Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. Jena
- Kraepelin, E. (1899): Neuere Untersuchungen über die psychischen Wirkungen des Alkohols. In: Münchener Medicinische Wochenschrift. Nr. 46. 46. Jg., S.1365-1369
- Kraepelin, E. (1930): Die Psychologie des Alkohols. Neuland Flugschriften Nr.20. Hamburg
- Kraepelin, E. (1983): Lebenserinnerungen. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo
- Krasney, E. (1968): Trunksucht - Krankheit im Sinne der RVO. In: Suchtgefahren. Heft 4, 10/1968. 14. Jg.

- Krasney, O. E. (1967): Trunksucht - Krankheit im Sinne der RVO? In: Suchtgefahren. Heft 4, 10/1967. 13. Jg.
- Kraus, L., Bauernfeind, R. (1997): Konsumtrends von illegalen Drogen und Alkohol in der Bevölkerung 1990-1995. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) (Hrsg.). Jahrbuch Sucht '98. Geeshacht, S.103-122
- Krell, G. (1984): Das Bild der Frau in der Arbeitswissenschaft. Frankfurt
- Krökel, J., Lauer, G. (1992): Der Rückfall des Alkoholabhängigen - Einführung in die Thematik und Überblick über den Forschungsstand. In: Krökel, J. (Hrsg.). Der Rückfall des Suchtkranken - Flucht in die Sucht? 2. Auflage. Berlin, Heidelberg
- Kühn, H., (1993) Healthismus. Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA. Berlin
- Kürz, E. u.a. (1901): Über die Beeinflussung psychischer Vorgänge durch regelmäßigen Alkoholkonsum. Psychologische Arbeiten, Bd. 3. Leipzig
- Kurtz, E. (1982): Why A.A. Works. The Intellectual Significance of Alcoholics Anonymous. In: Journal of Studies on Alcohol. Vol. 43, No. 1, 1982, S. 38-80
- Kurtz, N., Googins, B., Howard, W. (1984): Measuring the Success of Occupational Alcoholism Programs. In: Journal of Studies on Alcohol. No. 1, 1984. Vol. 45, S.33-45
- Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (1981a): Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeitsplatz'. 2. Arbeitstagung am 4. 2.1981 und 3. Arbeitstagung am 29.4.1981. Berlin
- Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (1981b): Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeitsplatz'. 4. Arbeitstagung am 2.12.1981. Berlin
- Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (1982): Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeitsplatz'. 5. Arbeitstagung am 6.10.1982. Berlin
- Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (1985): Arbeitskreis 'Alkohol am Arbeitsplatz'. 8. Arbeitstagung am 27.11.1985. Berlin
- Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V. (1994): Ausbildungsprogramm für nebenamtliche Helfer und Helferinnen in der betrieblichen Suchtarbeit. Berlin
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (1998): Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Dokumentation des 1. Niedersächsischen Fachforums für arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren. Hannover
- Landt, O. (1943): Ist die Alkoholgefahr gebannt? In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 52. Jg. Berlin, S.3-4
- Lange, H. (1908): Die Frauenbewegung in ihren modernen Problemen. Leipzig
- Lange, H., Bäumer, G. (Hrsg.) (1901): Handbuch der Frauenbewegung. Teil I. Berlin

- Lange, H., Bäumer, G. (Hrsg.) (1901): Handbuch der Frauenbewegung. Teil II. Berlin
- Lange, J. (1929): Heilbehandlung von Alkoholikern. Das klinische Bild des Alkoholismus, die Alkoholpsychosen und die Behandlungsmaßnahmen im Krankenhaus. Berlin
- Langensee, G. (1974): Welche Aufgaben hat die betriebliche Sozialarbeit heute? Berufsprobleme der Werksfürsorgerin. In: Der Sozialarbeiter. Heft 2, 1974, S.16-20
- Langensee, G. (1976): Droge Nr.1 - der Alkohol. In: Voith-Mitteilungen. Heft 2/3, 1976, S.24-25
- Langensee, G. (1977): Von der Bezugsperson zum Sozialhelfer. Ein neues Modell der betrieblichen Sozialarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 7/1977, S.152-155
- Langensee, G. (1977): Von der Bezugsperson zum Sozialhelfer. Ein neues Modell der betrieblichen Sozialarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 7/77
- Langensee, G. (1981): Suchtkrankenhilfe bei Voith, Heidenheim. Erfahrungen über einen Zeitraum von 5 Jahren. In: Soziale Arbeit. Heft 4. 30. Jg., S.145-151
- Langensee, G. (1986): Leserbrief zum Thema 'Frauen-Macht'. In: Sozialarbeit. Sept. 1986. 18.Jg.
- Langensee, G. (1989): 13 Jahre Suchtprävention bei Voith. In: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 432-438
- Langensee, G. (1990): Betriebsklima und Arbeitszufriedenheit als Gesundheitsfaktor. Referat anl. der Landestagung "Gesundheit und Arbeit" am 20.9.1990 in Mannheim.
- Langensee, G. (1991): Betriebsklima und Arbeitszufriedenheit als Gesundheitsfaktor. Referat anlässlich der Landestagung "Gesundheit und Arbeit" am 20.9.1990 in München. In: Gesundheit und Arbeitszufriedenheit im Betrieb. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis des Instituts Mensch und Arbeitswelt Baden-Baden 4/91. Baden-Baden
- Langensee, G. (1998): Telefoninterview am 1.4.98
- Laquer, B. (1904): Über die Aufgabe der vom preußischen Landtag beschlossenen Alkoholkommission. In: Bericht über die XX. Jahresversammlung des deutschen Vereins gegen den Mißbrauch von Getränken. Berlin
- Lau-Villinger, D. (1993): Betriebliche Sozialberatung. Unternehmen stellen ihre Konzepte vor. Eschborn
- Lau-Villinger, D. (1994): Betriebliche Sozialberatung als Führungsaufgabe. Frankfurt/M
- Lausser, A., Bess, R., Thiele, W., Schneider, B. (1986): Alkoholkonsum und Prävention in der Arbeitswelt. Schriftenreihe Strukturforschung im Gesundheitswesen Band 17. Berlin

- Legnaro, A., Zill, G. (1983): Ein Verhalten, das Männer Alkoholismus nennen - Alkoholkonsum im weiblichen Lebenszusammenhang. In: Berger, H., Legnaro, H. (Hrsg.). Frauenalkoholismus. Stuttgart, Berlin, Köln und Mainz
- Lempke, G. (1990): Suchtkonzepte und ihre Auswirkungen auf den Umgang mit Abhängigkeitskranken. In: Schwoon, D., Krausz, M. (Hrsg.). Suchtkranke - Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie. Stuttgart, S.16-24
- Lenfers, H. (1988): Das ungebremste Risiko - Alkohol und Mitarbeiter. Eine Praxishilfe für Vorgesetzte. Frankfurt/M.
- Lenfers, H. (1993): Alkohol am Arbeitsplatz. Entscheidungshilfen für Führungskräfte. 2. Auflage. Neuwied, Kriftel, Berlin
- Leßmann, J. (1991): Rauchverbote am Arbeitsplatz. Rechtliche Grundlagen, Betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten, Maßnahmen des Nichtraucherschutzes. Dissertation, Universität Köln. Stuttgart
- Leuchter, K. (1989): Alkohol im Betrieb - ein Versuch eines Projektes für Kleinbetriebe (Handwerk). In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Hamm, S.342-344
- Leuchter, K. (1991a): Überbetriebliche Präventionsarbeit in Kleinbetrieben Schleswig-Holsteins am Beispiel des Handwerkskammerbezirkes Flensburg. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. - (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.19-23
- Leuchter, K. (1991b): Betriebliche Programme der Gesundheitsförderung und Suchthilfe. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.73-78
- Levine, H. G. (1981a): Die Entdeckung der Sucht - Wandel der Vorstellungen über Trunkenheit in Nordamerika. In: Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Teil 1. Ethnologica, Neue Folge; Bd. 9. Köln, S. 118-124
- Levine, H. G. (1998): Drug Prohibition and Demonization in the Twentieth Century. o.O.
- Leymann, H. (1993): Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Reinbeck
- Lieb, H. (1991): Süchtig nach Suchtdiagnosen? Von Nutzen eines erweiterten Suchtbegriffs. In: Familiendynamik. Heft 6. 37. Jg., S.409-413
- Liepmann, D., Gnegel, A., Rainer, L., Fuchs, R. (1987): Alkoholprobleme in der Arbeitswelt. Ein Seminarkonzept zur betrieblichen Alkoholprävention - Leitfaden. Köln
- Lietz, J. H. (1991): Wie der Herr, so's Gescherr. In: Personalmanagement. Heft 7, S.13
- Lippmann, C. (1980): Sozialarbeit und Sozialpolitik im Betrieb. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz

- Lippmann, C. (1983): Alkoholprävention im Betrieb. Ein Aufgabenfeld für den Betriebsrat. In: Prävention. Heft 3/1983. 6. Jg., S.67-73
- Lippmann, C. (1984): Beratungskonzept der Messerschmidt-Bölkow-Blohm GmbH (MBB) München
- Lippmann, C. (1984): Prävention im Betrieb bei Alkoholabhängigkeit. In: Ziegler, H. (Hrsg.). Alkoholismus in der Arbeitswelt. Hamburg, S.71-80
- Löcherbach, P. (1995): Sind Drogen wirklich verlogen? In: Suchtreport. Heft 5 ,1995, S.38-43
- (LSA) Leitstelle Suchtgefahren am Arbeitsplatz der Landesverwaltungen in Schleswig-Holstein (1994): Arbeitskonzept Sucht für die Landesdienststellen und -einrichtungen in Schleswig-Holstein. Kiel
- LSSH Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (1998): Sucht und Arbeit. Kiel
- Lücke, C., Wanka, S. (1997): Beratungsteam Betrieb. Konzept für betriebliche Alkoholprävention. Bergisch-Gladbach
- Lüdtke, A. (1980): Arbeitsbeginn, Arbeitspausen, Arbeitsende. Skizzen zur Bedürfnisbefriedigung und Industriearbeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: Huck, G. (Hrsg.). Sozialgeschichte der Freizeit, Untersuchungen zum Wandel der Alltagskultur in Deutschland. Wuppertal, S.95-122
- Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K. (1996): Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies. Madison, Wisconsin
- Maier, W. (1996): Genetik von Alkoholabusus und Alkoholabhängigkeit. In: Buchkremer, G., Mann, K. (Hrsg.). Sucht, Grundlagen - Diagnostik - Therapie. Stuttgart, Jena, New York, S.85-97
- Marstedt, G., Mergner, U. (1995): Soziale Dimensionen des Arbeitsschutzes. Ein Handbuch für die staatliche Arbeitsschutzaufsicht. Schriftenreihe "Gesundheit-Arbeit-Medizin", Band 15. Bremerhaven
- Marstedt, G., Müller, R. (1998): Ein kranker Stand? Fehlzeiten und Integration älterer Arbeitnehmer im Vergleich Öffentlicher Dienst und Privatwirtschaft. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung. Berlin
- Masi, D. A. (1987): Drug Free Workplace. A Guide for Supervisors. Washington
- Masi, D. A. (Hrsg.) (1992): The AMA Handbook for Developing Employee Assistance and Counseling Programs. New York
- Matl, W. (1997): Ein Alptraum vom reinen Schweden. In: Die Zeit. Nr. 37, 5.9.97, S. 13-15
- Maul, D. (1998): Telefoninterview am 28.11.1998.
- Maul, D. (Hrsg.) (1979): Alkohol am Arbeitsplatz - Ein Reader. Hamburg

- MBB Beratungsstelle Alkohol (1986): Veröffentlichungen zum Thema Alkohol in der
Werkzeitschrift 1979-1986 München
- McEwen, J. (1991): Interventions in the Workplace. In: Prevention and Policy., S.307-
312
- Medien zu den Themen 'Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz'. Ein Beitrag zur
Gesundheitsförderung im Betrieb. Red.u. Bearb. U. Pegel-Rimpl u. E. Wie-
nemann. (1989): Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren.
Hannover
- Medikamente - Ein Problem am Arbeitsplatz? Information der Berufsgenossenschaft
Druck und Papierverarbeitung. (1990): In: tagfürtag. Heft 6/1990
- Meggendorfer (1940): Alkoholismus und Volksbestand. In: Neuland. Monatszeit-
schrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 49. Jg. Berlin, S.129-130
- Menzel, P., Schmidt, T. (1987): Wie macht man aus einem Alkoholprogramm eine
Betriebsvereinbarung? Welche Probleme sind damit verbunden? In: Kni-
schewski, E. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.51-56
- Merfert-Diete, C. (1988): Zur Situation der Frauen im Suchtbereich. Freiburg
- Merfert-Diete, C. (1991): Medikamentengebrauch von Frauen in 'frauentypischen'
Arbeitsbereichen. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für
Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.65-66
- Merfert-Diete, C. (o.J.): Alkohol und Medikamentenprobleme bei Frauen im Betrieb.
In: Knischewski, E. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.62-70
- Meyer, G., Bachmann, M. (1993): Glücksspiel. Wenn der Traum vom Glück zum
Alptraum wird. Berlin, Heidelberg
- Meyer-Renschhausen, E. (1989): Weibliche Kultur und soziale Arbeit. Eine Geschich-
te der Frauenbewegung am Beispiel Bremens 1810-1927. Köln, Wien
- Michel, E. (1947): Sozialgeschichte der industriellen Arbeitswelt - ihrer Krisenformen
und Gestaltungsversuche. Frankfurt/M
- Micksch, M. (1939): Innere Mission und Alkoholnot. In: Sonderdruck aus 'Die Innere
Mission'. Heft 7. 1939
- Miller, J. (1963): The Role of the Industrial Nurse with Medical Supervision. In: Jour-
nal of Occupational Medicine. No. 5, May 1963. Vol.5., S.239-240
- Milz, H. (1989): "Alkohol am Arbeitsplatz". Präventive Maßnahmen betrieblicher
Sucht- und Sozialberatung. Sozialökonomische Texte, Nr.17. Hamburg
- Mühlbauer, H. (1992): Kollege Alkohol. Betreuung gefährdeter Mitarbeiter. 3. über-
arb.+erweit. Auflage. München
- Müller, F. (1997): Tabak-Genuß und Mißbrauch. In: Arbeitskreis Sucht der Industrie-
gewerkschaft Chemie-Papier-Keramik (Hrsg.). Hannover

- Müller, G. (1957): Die funktionale Bedeutung der Sucht im gegenwärtigen sozialen System. Thesen zum soziologischen Aspekt der Suchtgefahren und ihrer Bekämpfung. In: Suchtgefahren. Heft 3/1957. 3. Jg., S.1-3
- Müller, R. (1980): Nikotin, Alkohol- und Medikamentenkonsum bei Belastungen am Arbeitsplatz. In: Jahrbuch für Kritische Medizin. Argument Sonderband 53. Berlin, S. 97-109
- Müller, R. (1991): Alkoholprävention im Betrieb - soziale Kontrolle oder Humanisierung der Arbeit? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Heft 3/4, 14.Jg., S.21-24
- Müller, R. (1991): Alkoholprävention im Betrieb - soziale Kontrolle oder Humanisierung der Arbeit? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Nr. 3/4, 1991. 14. Jg., S.21-24
- Müller, R., Weiss, W. (1989): Problematisches Trinken: Ansätze zur Erklärung, Prävention und Therapie. In: Drogen und Drogenpolitik. Frankfurt, New York, S.87-107
- Müller-Kohlenberg, H. (1996): Laienkompetenz im psychosozialen Bereich. Beratung - Erziehung - Therapie. Opladen
- Muff, M. (1925): Alkohol und Wehrkraft. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 21. Jg. Berlin, S.333-346
- Murken, S., Tent, L. (1993): Spiritualität und Suchtbewältigung. Eine empirische Untersuchung an Anonymen Alkoholikern. Berichte aus dem Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg, Bd. 109. Marburg
- Muths, H. (1991): Betriebliche Suchtkrankenhelfer-Ausbildung und Arbeitsfeld. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz. Kiel, S.82-88
- Naeve, W., Brinkmann, B., Janssen, W. (1973): Alkohol und Betriebsunfall. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin. Bd. 30. Hamburg
- Nette, A. (1995): Medikamentenprobleme in der Arbeitswelt. Ein Handbuch für die betriebliche Praxis. Schriftenreihe der IG Metall 139. Frankfurt/M
- Nette, A. (1998): Betriebliche Prävention und Intervention bei Medikamentenproblemen. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.171-181
- Neubert, R. (1938): Der Volkswagen und der Alkohol. In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 49. Jg. Berlin, S.218-250
- Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. Deutscher Guttemplerorden. (Jg.31-46):
- Neuland. Halbmonatsschrift für Rauschgiftbekämpfung. (Jg 46,1937): Amtsblatt des Deutschen Guttemplerordens
- Neuland. Monatsschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. (1938-1943): Jg. 47-52

- Neuland. Zeitschrift des Internationalen Guttempler-Ordens in Deutschland. (Jg.71-96):
- Nevis, E. C. (1993): Organisationsentwicklung im Wandel der Zeit - 1930 bis 1990. In: Fatzer, G. (Hrsg.). Organisationsentwicklung für die Zukunft.
- NLS - Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (1988): Alkohol am Arbeitsplatz. Rahmenpläne der Nds. Landesstelle gegen die Suchtgefahren zum Arbeitsfeld "Alkohol am Arbeitsplatz". Hannover
- Nobel, H. (1934): Von der Verwarnung bis zur Arbeitsanstalt. Beitrag zur Trinkerfürsorge-Arbeit. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 43. Jg. Berlin, S.157-158
- Norpoth, K. H. (1991): Einführung in die Arbeitsmedizin. Leitfaden für Studium und Praxis. Landsberg/Lech
- Oelschlägel, D. (1987a): Ausbildung für Sozialarbeiter/Sozialpädagogen. In: Eyferth, H., Otto, H. (Hrsg.). Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied, S.161-171
- Oelschlägel, D. (1987b): "Der schaffende Mensch hat einen Anspruch darauf, daß man sich um ihn und seine Familie kümmert" -Werksfürsorge im Ruhrkohlebergbau in der Nachkriegszeit. In: Geschichtswerkstatt. (13) 1987, S. 28-34
- Oelschlägel, D. (1994): Zur Geschichte der Werksfürsorge. In: Sozialmagazin. Heft 11. 19. Jg., S.24-27
- Orthaus, J., Knaak, A., Sanders, K. (1993): Schöner Schuften. Wege aus der Arbeits-sucht. Köln
- Ott-Gerlach, G. (1991): Strukturmerkmale der Alkoholprävention in der betriebsärztlichen Betreuung. In: Das öffentliche Gesundheitswesen. Sonderheft 1: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitserziehung in der Arbeitswelt. 53 Jg. Stuttgart, New York
- Otte, F. (1976): Schnaps im Büro. In: Die Zeit Nr.12, 12.3.1976
- Otte, R. (1994): Gesundheit im Betrieb, Leistung durch Wohlbefinden. Frankfurt/M
- Otto, K. (1984): Projektplan der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Vorbeugung von Alkoholkonsum durch gewerkschaftliche und betriebliche Jugendbildungsseminare In: Alkohol und Arbeitswelt - Expertentagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) 24./25.2.1983. Köln, S.35-46
- Page, P. B. (1997): E.M. Jellinek and the Evolution of Alcohol Studies - A Critical Essay. In: Addiction. 92 (12), S. 1619-1637
- Panse, F. (1935): Verbreitung und Folgen des Opiat- und Schlafmittelmißbrauchs in Deutschland. In: Der öffentliche Gesundheitsdienst (Sonderdruck). Heft 4. 1. Jg. Leipzig

- Panse, F. (1963): Die psychologischen und sozialen Wurzeln der Suchten. In: Suchtgefahren. Heft 4, 10/1963. 9. Jg.
- Panse, W., Stegmann, W. (1996): Kostenfaktor Angst. Wie Ängste in Unternehmen entstehen - Warum Ängste die Leistung beeinflussen - Wie Ängste wirksam bekämpft werden. Landsberg/ Lech
- Pappritz, A. (1901): Die Teilnahme der Frauen an der Sittlichkeitsbewegung. In: Lange, H., Bäumer, G. (Hrsg.). Handbuch der Frauenbewegung, Teil II Berlin, S.154-192
- Parker, D. A. , Farmer, G. C. (1988): The Epidemiology of Alcohol Abuse among Employed Men and Women. In: Recent Developments in Alcoholism, Vol.6. New York , S.113-130
- Parker, D. A. , Farmer, G. C. (1990): Employed Adults at Risk for Diminished Self-Control over Alcohol Use: The Alienated, the Burned Out, and the Unchallenged. In: Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S. 27-43
- Parker, G. (Hrsg.) (1995): Große illustrierte Weltgeschichte. Wien, München, Zürich
- Pearson, J. M. (1989): Outlook on Compensation and Benefits. Controlling Treatment Costs of Substance Abuse and Psychiatric Problems. In: Personnel. Heft 10. 66. Jg., S.12-17
- Perlebach, E. (1994): Drogenmißbrauch aus der Sicht der Berufsgenossenschaften. Vortrag auf der Tagung "Drogenmißbrauch am Arbeitsplatz" der Technischen Akademie Wuppertal am 26./27.4.1994. Köln
- Peysner, H. (1982): Stress and Alcohol. In: Goldberger, L., Breznitz, S. (Hrsg.). Handbook of Stress - Theoretical and Clinical Aspects. New York, S.585-598
- Pflanz, M. (1970): Soziale Krankheitsfaktoren. In: Schraml, W. J. (Hrsg.). Klinische Psychologie - Ein Lehrbuch für Psychologen, Ärzte, Heilpädagogen und Studierende. 2. Auflage. Bern. Stuttgart. Wien, S.27-45
- Phasen der Alkoholsucht. (1969): Nicol-Verlag. Kassel
- Pittman, D. J. (1990): The Impact of Macrosocial Forces on the Distribution of Alcohol Problems in the Workplace. In: Roman, P. M. (Hrsg.). Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S.19-26
- Plank, R. (1925): Belastung der öffentlichen Finanzen durch die Trunksucht. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 21. Jg. Berlin, S.263-271
- Plogstedt, S. (1986): Die Sucht hat ihre eigene Sozialgeschichte. In: Rußland, R., Plogstedt, S. (Hrsg.). Sucht - Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt. Frankfurt/M, S.36-70
- Pohlisch (1936): Rauschgifte und Konstitution. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 32. Jg. Berlin, S.201-208

- Poppelreuter, S. (1997): Arbeitssucht. Weinheim
- Porthine, F. (1979): Beobachtungen und Erfahrungen zum Problem Alkohol im Betrieb. In: Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung. DHS Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, H 21. Hamm
- Positionspapier des BBS zu Qualitätsstandards. Internes Diskussionspapier. (1998):
- Preuß, U. W. , Schröter, A., Soyka, M. (1997): Typologien der Alkoholkrankheit - ein kritischer Vergleich. In: Sucht. Heft 2. 43, S.92-103
- Pröll, U., Peter, G. (1990): Prävention als betriebliches Alltagshandeln. Sozialwissenschaftliche Aspekte eines gestaltungsorientierten Umgangs mit Sicherheit und Gesundheit im Betrieb. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz - Tagungsbericht Tb 54. Dortmund
- Projektantrag (1987): Projektantrag: Alkohol- und Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz, Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Betrieben - Erstellung eines Konzeptes für Klein- und Mittelbetriebe. Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS). Kassel
- Quick, J. C. , Quick, J. D. (1986): Unternehmen ohne Streß. Hamburg
- Rahmenempfehlung (1998): Prävention und Hilfe bei Sucht- und Mißbrauchsproblemen in der Niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales. Hannover
- Rainer, L. (1995): Konsequente Suchthilfe als Führungsaufgabe. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Alkohol in der Arbeitswelt. Kiel, S.8-23
- Rainer, L. (1998): "Nichts ist unmöglich"? Ein Diskussionsbeitrag zur kollegialen Suchtkrankenhilfe. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.147-169
- Rainer, L., Fuchs, R., Schönherr, U. (1988): Ansätze und Erfahrungen beim Aufbau innerbetrieblicher Alkoholpräventions- und Hilfsprogramme im Bereich des öffentlichen Dienstes in Berlin. In: Suchtgefahren. 1988. 34. Jg. , S.415-424
- Redeker, J. R. , Segal, J. A. (1989): Profits Low? Your Employees May Be High! In: Personnel. Heft 6, 1989. 66. Jg. Ney York, S.72-78
- Reichman, W., Guglielmo, F. (1990): Expanding the Role of EAPs into Primary Prevention - The EAP as Organizational Consultant. In: Roman, P. M. (Hrsg.). Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S.181-190
- Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung im Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst. Bericht nur für den Dienstgebrauch. (1937):
- Reinicke, P. (1988): Die Sozialarbeit im Betrieb. Von der Fabrikpflege zur Betrieblichen Sozialberatung. In: Soziale Arbeit. Heft 6-7. 37. Jg., S.202-228

- Reiter, D., Spielmann-Grün, H. (1993): Sozialbetreuung der Merck OHG. In: Lau-Villinger, D. (Hrsg.). Betriebliche Sozialberatung - Unternehmen stellen ihre Konzepte vor. Eschborn
- Rennert, M. (1986): Suchtbehandlung in den USA. Erfahrungen einer deutschen Therapeutin in Glenbeigh Adolescent Hospital. Conecta Partner Praxisberichte, Bd. 1., Frankfurt/M.
- Reulecke, J. (1980): "Veredelung der Volkserholung" und "edle Geselligkeit". Sozialreformerische Bestrebungen zur Gestaltung der arbeitsfreien Zeit. In: Sozialgeschichte der Freizeit, Untersuchungen zum Wandel der Alltagskultur in Deutschland. Wuppertal, S. 141-160
- Richarz, I. (1987): Kommentar zum Beitrag von Michael Grüttner. In: Pierenkämper, T. (Hrsg.). Haushalt und Verbrauch in historischer Perspektive - Zum Wandel des privaten Verbrauchs in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. St. Katharinen, S.274-281
- Richter, H. E. (1996): Medizin und Gewissen. In: Mabuse. Heft 11/12 1996, S.25-29
- Richter, K. (1938): Alkohol - Volk - Wirtschaft. Volkswirtschaftliche Betrachtungen zur Alkoholfrage. Heft 13. Berlin
- Riedel, A. (1992): In der Mittagspause setzt sich Markus schnell einen Schuß. In vielen Betrieben ist die Drogenproblematik noch immer tabu. In: Frankfurter Rundschau. 08. Juli 1992
- Riedrich, L. (1977): Betriebliche Sozialarbeit in der Spannung zwischen wirtschaftlichen Abläufen und menschlichen Problemen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Heft 7/1977, S.148-152
- Riedrich, L. (1985): Siemens: 75 Jahre Sozialarbeit bei Siemens 1911-1986. o.O.
- Rieger, R. (1905): Über die Trunksucht und die 'Suchten' überhaupt. Reprint 1985. Jena
- Rimpl, L. (1982): "Alkohol am Arbeitsplatz" - Information der Führungsebenen. In: Wienemann, E. (Hrsg.). Aufklärungsaktion zum Problem Alkohol - Projekt in einem Mittelbetrieb. Hannover, S.33-72
- Rimpl, L. (1983): Problemfeld Alkohol, Medikamente, Drogen. Rahmenplan für die praktische Hilfe im Betrieb. Hannover
- Rimpl, L. (1988): Alkohol am Arbeitsplatz. Darstellung der Konzepte der Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren für betriebliche und regionale Ansätze. In: NLS - Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz - Veranstaltungsbericht und Rahmenpläne. Hannover, S.15-18
- Rittershaus (1936): Alkoholismus als Problem der Sozial- und Rassenhygiene. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 32. Jg. Berlin, S.3-13

- Roberts, J. S. (1980): Wirtshaus und Politik in der deutschen Arbeiterbewegung. In: Huck, G. (Hrsg.). Sozialgeschichte der Freizeit, Untersuchungen zum Wandel der Alltagskultur in Deutschland. Wuppertal, S.123-139
- Robertson, N. (1989): Die Anonymen Alkoholiker. Der erfolgreiche Weg aus der Sucht. München
- Roethlisberger, F. J. (1954): Betriebsführung und Arbeitsmoral. Köln
- Roizen, R. (1991): The American Discovery of Alcoholism, 1933-1939. In: <http://www.roizen.com/ron/diss> (Dissertation)
- Roizen, R. (1997): How Does the Nation's 'Alcohol Problem' Change from Era to Era? Stalking the Social Logic of Problem-Definition Transformations Since Repeal. In: Tracy, S., Caroline, A. (Hrsg.). Altering the American Consciousness: Essays on the History of Alcohol and Drug Use in the United States.
- Roman, P. M. (1988): Alcoholism and Its Management in the Workplace. Overview. In: Recent Developments in Alcoholism, Vol.6. New York, S.105-111
- Roman, P. M. (1990): The Salience of Alcohol Problems in the Work Setting: Introduction and Overview. In: Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport/C, London, S.1-16
- Roman, P. M. (1990c): Strategic Considerations in Designing Interventions to Deal with Alcohol Problems in the Workplace. In: Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport/C, London, S.371-406
- Roman, P. M. (Hrsg.) (1990): Alcohol Problem Intervention in the Workplace. Employee Assistance Programs and Strategic Alternatives. New York, Westport/C, London
- Rommelspacher, H. (1996): Welche neurobiologischen Mechanismen erklären Aspekte süchtigen Verhaltens? In: Mann, K., Buchkremer, G. (Hrsg.). Sucht, Grundlagen - Diagnostik - Therapie. Stuttgart, Jena, New York, S.41-52
- Rost, W. D. (1990): Psychoanalyse des Alkoholismus: Theorie, Diagnostik, Behandlung. 3. Auflage. Stuttgart
- Rotenhan von, E., Sahm, A. (1986): Mitmenschlichkeit im Betrieb. Der Umgang mit problembeladenen Mitarbeitern. Landsberg/Lech
- Royce, J. E. (1989): Alcohol Problems and Alcoholism - A Comprehensive survey. rev. ed. Auflage. New York
- Rudeck, G., Schmidt, H. G. (1997): Der Ausgangspunkt: Mäßigkeitsvereinigungen und Abstinenzverbände. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Freiburg i.B., S.13-29
- Rummel, M., Bellabarba, J. (1998): Suchtprävention im Krankenhaus. Forschungsergebnisse und Erfahrungen. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.201-218

- Rummel, M., Fuchs, R. (1992): Aktivitäten zur Alkoholprävention in Berliner Betrieben und Verwaltungen. Alkohol am Arbeitsplatz. 2.Auflage. Berlin
- Rummel, M., Rainer, L. (1998): Suchtmittelkonsum bei Führungskräften - Folklore und Fakten. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.101-116
- Rußland, R. (1980): Alkoholproblematik aus Sicht der Gewerkschaft. Referat auf der Fachtagung des Arbeitskreises 'Psychologie und Sozialarbeit' am 24./25.1.1980 in Münster.
- Rußland, R. (1982): Alkoholismus - die Krankheit unserer Zeit. Schriftenreihe der IG Metall, Bd. 95. Frankfurt/M.
- Rußland, R. (1986): Mißbrauch und Abhängigkeit. In: Rußland, R., Plogstedt, S. (Hrsg.). Sucht - Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt. Frankfurt/M, S.71-96
- Rußland, R. (1988): Suchtverhalten und Arbeitswelt. Frankfurt/M.
- Rußland, R. (1989): Sucht - Dokumentation über Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Arbeitspapiere Arbeit, Gesundheit, Humanisierung, Nr. 32. Düsseldorf
- Rußland, R. (1989b): Regelungspunkte für ein betriebliches Suchtprogramm. In: Knischewski, E., Gnegel, H. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.42-49
- Rußland, R. (1990): Ansätze der betrieblichen Prävention bei Medikamentenproblemen: Handlungsmöglichkeiten von betriebs- und Personalräten und Gewerkschaften. In: Gnegel, A. (Hrsg.). Medikamentenprobleme am Arbeitsplatz. Kassel, S.144-147
- Rußland, R. (1990b): Sinnvoll oder störend? - Diskussion um betriebliche SuchtkrankenhelferInnen. In: Partner. Heft 4/5. 24. Jg., S.14-21
- Rußland, R. (1991): Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Schriftenreihe der IG Metall, Bd. 126. Frankfurt/M.
- Rußland, R. (1992): Alkohol- und Medikamentenmißbrauch im Betrieb. Suchtkarrieren nicht verlängern helfen. In: ForumArbeit - Magazin für Arbeitspolitik und Arbeitsumwelt. Heft 5/92
- Rußland, R. (1998): Expertinneninterview am 25.5.1998 in Hannover.
- Rußland, R., Plogstedt, S. (1986): Sucht - Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt. Frankfurt/M
- Sadowski, D. (1982): Alkoholismus und Arbeitsverhältnis - Zur Angemessenheit betrieblicher Intervention. In: Zeitschrift für Betriebswirtschaft. Nr.2. 52. Jahrg., S.172-186
- Sager, H. (1960): Wissen verpflichtet. Wesen und Bedeutung der Alkoholfrage. Alkohol- und tabakfreie Jugenderziehung. Hamburg

- Sahm, A., Rotenhan von, E. (1987): Alkoholgefährdete Mitarbeiter an alkoholgefährdeten Arbeitsplätzen - Überlegungen zur Prävention. In: Knischewski, E. (Hrsg.). Alkohol im Betrieb. Kassel, S.27-50
- Salomon, A. (1902): Soziale Frauenpflichten. Vorträge gehalten in deutschen Frauenvereinen. Berlin
- Salomon, A. (1916): Die Bedeutung der sozialen Berufsarbeit. Sonderdruck aus der Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt 'Concordia', Nr. 21. Berlin
- Sauer, P. (1988): Provokante Thesen zur Betriebssozialarbeit. In: Soziale Arbeit. Heft 6-7. 37.Jg., S.225-228
- Schaarschuch, A. (1994): Zur Situation sozialer Dienste im Betrieb. In: Sozialmagazin. Heft 11. 19. Jg., S.14-17
- Schahn, K., Wienemann, E. (1986): Zwischenbericht zum Stand der Beratung des Arbeitskreises der Fa. Madsack Verlagsgesellschaft GmbH & Co zum Thema: "Alkohol im Betrieb". (unveröffentlicht) Auflage. Hannover
- Schahn, K., Wienemann, E. (1987): Alkohol am Arbeitsplatz - Bericht zum Stand eines betrieblichen Praxisprojektes. (unveröffentlicht) Auflage. Hannover
- Schanz, G., Gretz, C., Hanisch, D., Justus, A. (1995): Alkohol in der Arbeitswelt. Fakten - Hintergründe - Maßnahmen. München
- Scharmann, T. (1977): Wesen, Entstehung und Wandlung der Berufe. In: Seifert, K.H. u.a. (Hrsg.). Handbuch der Berufspsychologie. Göttingen, Toronto, Zürich, S.41ff
- Scharmann, T. (1977): Wesen, Entstehung und Wandlung der Berufe. In: Handbuch der Berufspsychologie. Göttingen, Toronto, Zürich, S. 41ff.
- Scheerer, S. (1995): Sucht. Reinbek bei Hamburg
- Scheerer, S., Vogt, I. (Hrsg.) (1989): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt am Main
- Scheidt vom, J. (1973): Sigmund Freud und das Kokain. Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Bd. XXVII. Stuttgart, S. 385-430
- Scheidt vom, J. (1995): Sigmund Freuds Kokain-Experimente und ihre möglichen Folgen für die Psychoanalyse - eine Studie zur Tiefenpsychologie und Psychodynamik von Drogenwirkungen. In: Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. (Hrsg.). Handbuch der Rauschdrogen. überarb. + erweit. Auflage. Frankfurt/M, S.675-728
- Schenk, J. (1982): Suchtmittelmißbrauch. In: Psychologische Prävention - Grundlagen, Programme, Methoden. Bern, Stuttgart, Wien, S. 241-274
- Schenk, J. (1987): Alkoholismus. In: Eyferth, H., Otto, H. (Hrsg.). Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied, S.42-55

- Schenk, P. (1903): Alkohol und Krankenkassen. In: Der Alkoholismus. Vierteljahresschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage IV/1903. 1903 Dresden, S.247-254
- Scheven, K. (1904): Der Kampf gegen den Alkoholismus, eine soziale Aufgabe der Frau. In: Die Alkoholfrage. Vierteljahresschrift zur Erforschung der Wirkungen des Alkohols. 1/1904 Dresden, S.255-278
- Scheven, K. (1912): Die Bedeutung der Frauenbewegung für das Verhältnis der Geschlechter vom Standpunkt der Erziehung. In: Der Deutsche Frauenkongreß - Berlin 27. Februar bis 2. März 1912, Sämtliche Vorträge. Leipzig und Berlin 1912, S. 256-265
- Schivelbusch, W. (1982): In: Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich. Reinbeck bei Hamburg
- Schivelbusch, W. (1983): Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genußmittel. Frankfurt/M., Berlin, Wien
- Schleiermacher, S. (1986): Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm. In: Der Griff nach der Bevölkerung - Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Hamburg, S. 73-89
- Schmidbauer, W. (1985): Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe. Reinbeck bei Hamburg
- Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. (1991): Handbuch der Rauschdrogen. Neub. + erw. Auflage. Frankfurt/M
- Schmidbauer, W., Scheidt vom, J. (1995): Handbuch der Rauschdrogen. Frankfurt/M.
- Schmidt, G. (1987): Betrieb. In: Eyferth, H., Otto, H. (Hrsg.). Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied., S.232-242
- Schmidt, G. (1992): Rückfälle von als suchtkrank diagnostizierten Patienten aus systemischer Sicht. In: Körkel, J. (Hrsg.). Der Rückfall des Suchtkranken. Flucht in die Sucht? Berlin, S.173-213
- Schmidt, G. (1995): Drogentherapie aus systemischer Sicht. In: Zur Wirklichkeit der Abstinenzabhängigkeit - Kritische Betrachtungen zu Grundannahmen der Drogentherapie. Geesthacht, S. 97-109
- Schmidt, H. (1925a): Warum haben wir den Krieg verloren? Das Scheitern des deutschen Angriffs im Frühjahr und Sommer 1918. 3. erw. Auflage. Hamburg
- Schmidt, H. (1925b): Unsere Niederlage im Weltkrieg. Militärische Einwände gegen meine Schrift über das Scheitern der deutschen Angriffe im Frühling und Sommer 1918 und meine Erwiderung. Hamburg
- Schmidt, L. (1972): Alkoholismus und seine Bedeutung für unsere Gesellschaft. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin. Heft 11., 7. Jg., S.309-313
- Schmidt, L. (1976): Alkoholismus - ein Problem für uns alle? Frankfurt/M.

- Schmidt, L. (1986): Alkoholkrankheit und Alkoholmißbrauch. Definition - Ursachen - Folgen - Behandlung.
- Schmidt, L. (1993): Alkoholkrankheit und Alkoholmißbrauch. Definition - Ursachen - Folgen - Behandlung - Prävention. 3. Auflage. Stuttgart-Berlin-Köln
- Schmidt, W. (1984): Konsequenzen für die praktische Arbeit. In: Sucht und Gesellschaft - Ursachen, Folgen, Zusammenhänge. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Bd. 26. Hamm, S. 268-271
- Schmidt, W. (1987): Betriebliche Suchtkrankenberatung. In: Suchtgefahren. Heft 1, 1987. 33. Jg., S.63-64
- Schmidt-Keller, B., Klein, R. (1990): Erfahrungen in der ambulanten systemischen Therapie des "Alkoholismus". Anregung zum Erzeugen von Unterschieden - ein Blick über den eigenen Gartenzaun. In: Zeitschrift für systemische Therapie. April. 8. Jg.(2), S.81-93
- Schmidt-Wiederkehr (1979): Alkohol im Berufsleben. In: Neuland. Heft 3/4, 1979. 90. Jg.
- Schmidtbreick, B. (1975): Sozialarbeit mit Suchtkranken. In: Sucht und Mißbrauch. Stuttgart
- Schmidtbreick, B. (1975): Sozialarbeit mit Suchtkranken. In: Sucht und Mißbrauch. 2. voll. neu bearb.Auflage. Stuttgart, S. VI/152-167
- Schmieder, A. (1988): Arbeit und Alkoholkonsum. In: Sonderbeilage "Weggefährte" 5/88, Verbandsorgan des Kreuzbund e.V.
- Schmitt, H., Klaus, H. (1985): Alkoholismus am Arbeitsplatz. Einige Gedanken zu betrieblichen Problemen und zu Möglichkeiten und Grenzen personalwirtschaftlicher Eingriffe. Lehrstuhl für allg. Betriebswirtschaftslehre und Unternehmensführung der Universität Erlangen-Nürnberg, Diskussionsbeiträge Heft 29. Nürnberg
- Schmitz, K., Döttger, S., Ernst, K. (1986): Betreuung Alkoholkranker. Berlin-Ost
- Schmitz-Moormann, K. (1980): Einstellungen deutscher Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen zu Fragen der Alkoholismusprävention in Betrieben. In: Prävention - Möglichkeiten und Grenzen bei Suchterkrankungen. Heft 22 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Hamm, S.180-190
- Schner, P. (1991): Bestandsschutzrecht bei krankheitsbedingter Kündigung. In: Personalwirtschaft. Heft 5, S.49-55
- Schön, L. (1984): Von den ersten Schritten bis hin zu einem sinnvollen und hilfreichen Programm. In: Ziegler, H. (Hrsg.). Alkoholismus in der Arbeitswelt. Hamburg, S.29-46
- Schön, L. (1985): Alkoholprävention bei der Schering AG In: Bundeszentrale Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.). Alkohol und Arbeitswelt, 2. Tagung der BzgA 1984. Bonn, S.26-28

- Schön, L. (1989): Die betriebliche Suchtkrankenhilfe der ersten Generation und ihre Entwicklung bis heute. Eine 15jährige Erfahrung. In: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 451-454
- Schönhals, S. (1929): Alkohol und Polizei. In: Auf der Wacht. Mitteilungen des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus, Heft 5/6. 46. Jg., S.47-49
- Scholz, C. (1989): Personalmanagement. Informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. München
- Scholz, C. (1989): Personalmanagement - informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. München
- Schröder, E. (1931): Der Alkoholismus als Problem der Sozialhygiene. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 27. Jg. Berlin, S.2-23
- Schröer, A. (Hrsg.) (1998): Blickpunkt Krankenstand - Wettbewerbsvorteil Gesundheitsförderung. Modelle und Praxiserfahrungen. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Bremerhaven
- Schuckit, M. (1996): Auf der Suche nach Prädiktoren für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit: Eine prospektive Studie. In: Mann, K., Buchkremer, G. (Hrsg.). Sucht, Grundlagen - Diagnostik - Therapie. Stuttgart, Jena, New York, S.107-117
- Schuhmacher, B. (1981): Alkohol im Betrieb: Probleme, Gefahren und Maßnahmen zur Bekämpfung. In: Personal. Heft 7, S.270-273
- Schulze, M. (1988): Betriebliche Sozialberatung - Neue Wege der Sozialarbeit in einem großen Unternehmen. In: Soziale Arbeit. Heft 6-7. 37. Jg., S.213-215
- Schwandt, W. (1979): Das Aktionsprogramm der Firma Voith. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung. Hamm, S.138-147
- Schwarzer, R. (1992): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen, Toronto, Zürich
- Schwochow, R. (1997): Workaholics. Wenn Arbeit zur Sucht wird. Berlin
- Schwoon, D. R. , Krausz, M. (1990): Psychiatrie und Sucht. Anmerkungen zu einem zwiespältigen Verhältnis. In: Schwoon, D. R. , Krausz, M. M. (Hrsg.). Suchtkranke - Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie. Stuttgart, S.3-15
- Schwoon, D. R. , Krausz, M. M. (Hrsg.) (1990): Suchtkranke. Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie. Stuttgart
- Seidel, H. (1937): Wer betreut den Frühalkoholiker? In: Neuland. Monatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 46. Jg. Berlin, S.222-226

- Seidel, H. (1953): Die Bekämpfung der Suchtgefahren als deutsches Gegenwartsproblem. In: Zur Erforschung der Suchtgefahren - Wissenschaftliche Konferenz am 24. Juli 1952 in Hamburg. Hamburg, S.16-26
- Senatskommission für das Personalwesen (Hrsg.) (1994): Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten sowie gegen den Mißbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen durch Angehörige der bremischen Verwaltung vom 21.4.1989 und in der Änderung vom 21.4.1994. (ABl.S.153) . Bremen
- Shain, M. (1990): Health Promotion Programs and the Prevention of Alcohol Abuse - Forging a Link. In: Roman, P. M. (Hrsg.). Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S.163-180
- Smigielski, E. (1989): Aktionen der AOK auf dem Gebiet der Prävention des Alkoholismus im Betrieb. In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Hamm, S.139-144
- Snell (1925): Eine Denkschrift über die Notwendigkeit der Schaffung eines deutschen Trinker-Fürsorgegesetzes. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 21. Jg. Berlin, S.271ff
- Solms, H. (1975): Selbsthilfegemeinschaften von Alkoholikern und Drogenabhängigen. In: Sucht und Mißbrauch. Stuttgart
- Solms, H., Steinbrecher, W. (1975): Allgemeine Probleme um Mißbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten, Drogen und Genußmitteln. In: Sucht und Mißbrauch. Stuttgart, S.I/3 ff
- Sparrer, S. (1978): Alkoholiker im Betrieb. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin. Heft 3, 1978. 13. Jg., S.45-47
- Sparrer, S. (1979): Erfahrungen einer werksärztlichen Suchtkrankenhilfe. Ein scheinbar einfaches Konzept. In: Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung. Heft 21 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Hamm, S.122-131
- Spiegel, H. (1986): Betriebliche Sozialarbeit als Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt. In: Gehrman (Hrsg.). Sozialpolitik und Sozialarbeit in der Verwaltung. Heidelberg, S.191-246
- Spies, S., Beigel, H. (1997): Einer fehlt, und jeder braucht ihn. Wie Opel die Abwesenheit senkt. 2.erw. Auflage. Wien, Frankfurt
- Spode, H. (1992): Normales und abweichendes Trinken: Entstehung und Folgen einer symbolischen Grenzziehung. In: Medizin, Mensch, Gesellschaft. Heft 2, 1992. 17. Jg. Stuttgart, S.108-117
- Spode, H. (1993): Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland. Opladen

- Spode, H. (1993a): Der Anspruch auf die Begierde. Die Revolution des medizinischen Wissens über die Trunkenheit. In: Schuller, A., Kleber, A. (Hrsg.). Gier - Zur Anthropologie der Sucht. Göttingen, S.158 ff
- Spode, H. (1996): Thematisierungskonjunkturen des Problems "Alkohol". Ein kulturhistorischer Essay. In: psychomed - Zeitschrift für Psychologie und Medizin. Heft 3. 8. Jg.
- Spohr, H. L. (1990): Das fetale Alkoholsyndrom - die Alkoholembryopathie - ein klinischer Überblick. In: Steiner, M. (Hrsg.). Alkohol in der Schwangerschaft und die Folgen für das Kind. Frankfurt/M, S.32-45
- Stadt Wolfsburg (1996): Dienstvereinbarung zur Vermeidung von süchtigem Verhalten und anderen sozialen Notlagen (DV Sucht). Wolfsburg
- Staehele, W. (1994): Management: Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive. 7. Auflage. München
- Stanford Research Institut (1975): Occupational Alcoholism Programs in U.S. Companies. Menlo Park, California, London
- Stegmann, M. (1931): Alkoholismus als Problem der seelischen Hygiene. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 27. Jg. Berlin, S.27-30
- Stehr, A. H. (1904): Alkoholgenuß und wirtschaftliche Arbeit. Jena
- Steinbach, I., Wienemann, E. (1992): Probleme mit Medikamenten im Arbeitsleben. Ergebnisse einer Recherche. Berichte zur Suchtkrankenhilfe. Hannover
- Steinbrecher, W., Solms, H. (Hrsg.) (1975): Sucht und Mißbrauch. Körperliche und psychische Gewöhnung sowie Abhängigkeit von Drogen, Medikamenten und Alkohol. 2. neu bearb. Auflage. Stuttgart
- Stephan, S. (1975): Der Drink als Droge. In: manager magazin. Heft 2/1975
- Stöhr, H. (1979): Maßnahmen des Personal- und Sozialwesens (Betriebliches Sozialwesen) gegen den Alkoholmißbrauch von Werksangehörigen der VW AG Emden
- Stone, N., Fromme, M., Kagan, D. (1990): Leistungsdroge Kokain. Szenenreport und Ausstiegshilfe. (Deutsche Bearbeitung: W. Heckmann) Weinheim
- Strecker, R. (1929): Der technische Tod. In: Neuland. Blätter für alkoholfreie Kultur. 38. Jg. Berlin, S.113-115
- Strotzka, H. (1970): Prävention und Rehabilitation psychischer Krankheiten. In: Schraml, W. J. (Hrsg.). Klinische Psychologie - Ein Lehrbuch für Psychologen, Ärzte, Heilpädagogen und Studierende. 2. Auflage. Bern. Stuttgart. Wien, S.27-45
- Suchtgefahren. Beiträge aus Fürsorge und Forschung. (1.-30. Jg. 1955-1984):
- Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen. Programm und Bericht der Landesregierung. Eine Information des Niedersächsischen Sozialministers. (1985): Hannover

- Sulkunen, P. (1982): Die Kosmopolitisierung und Kommerzialisierung des Alkoholgebrauchs -- die neuen sozialen Bedeutungen des Alkohols. In: Welck von, K. (Hrsg.). Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich. Reinbeck bei Hamburg, S.134-136
- Sund, O. (1979): Bundesdeutsche Perspektiven zur Bewältigung betrieblicher Suchterkrankung. In: Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Heft 21 . Hamm, S. 9-19
- Tafel, J. (1990): Strukturelle Aspekte einer Konfliktsituation in der Betriebssozialarbeit. In: Neue Praxis. Heft 2, 20. Jg., S.160-168
- Tanner, J. (1986): Die "Alkoholfrage" in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. In: DrogAlkohol. Nr.3. 10. Jg., S.147-168
- Taylor, F. W. (1977): Die Grundsätze wissenschaftlicher Betriebsführung. Orig.1911/1913. Weinheim und Basel
- Thiken, J. (1928): Die Mitarbeit des Deutschen Guttemplerordens (I.O.G.T.) an der Heilfürsorge für Alkoholranke und -gefährdete. 2. Auflage. Berlin
- Thode, K. (1935): Trunksuchtbekämpfung. Darlegungen und Ratschläge aus der Praxis. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 31. Jg. Berlin, S.109-130
- Tiedemann, H. (1989): Das AIDA-Konzept zur Lösung von Alkoholproblemen am Arbeitsplatz.Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit Betrieben. In: Suchtprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen - Konzepte - Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 328-333
- Toppmüller, H., Knöbel, D. (1996): Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Wer hat wann was zu tun? In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) - Hauptfürsorgestelle (Hrsg.). Münster
- Treier, P. (1974): Alkohol am Arbeitsplatz unter besonderer Berücksichtigung von Bier als "Arbeitsgetränk". In: Arbeit und Leistung. Heft 4. 1974, S.96-100
- Trice, H. M. (1962): The Job Behavior of Problem Drinkers. In: Society, Culture and Drinking Patterns. New York, S.493-509
- Trice, H. M. (1990): Implications for Intervention and Prevention in Three Streams of EAP-Related Research. In: Roman, P. M. (Hrsg.). Alcohol Problem Intervention in the Workplace. New York, Westport, London, S.339-359
- Trice, H. M. , Belasco, J. A. (1966): The Alcoholic and his Stuart: A Union Problem. In: Journal of Occupational Medicine. No. 9, Sept. 1966. Vol. 8, S.481-487
- Trice, H. M. , Beyer, J. (1984): Work-related Outcome of the Constructive Strategy in a Job-based Alcoholism Program. In: Journal of Studies on Alcohol. 45, 1984, S.393-404

- Trice, H. M. , Roman, P. M. (1978): *Spirits and Demons at Work. Alcohol and other Drugs on the Job.* 2. Auflage. Ithaca
- Trice, H. M. , Schonbrunn, M. (1981): *A History of Job-Based Alcoholism Programs: 1900-1955.* In: *Journal of Drug Issues.* H 2. 1981, S.171-198
- Truppe, B., Nette, A., Ellinger, S. (1988): *"Verschluck Dich nicht" - Informationen über psychisch wirksame Medikamente.* Hamburg
- Ulich, E. (1994): *Arbeitspsychologie.* 3. erw. + überarb. Auflage. Stuttgart
- Underwood-Ground, K. E. (1982): *Liver Pathology in Aircrew.* In: *Aviation-, Space- and Environmental-Medicine.* Vol. 53 (1), Jan.1982, S. 14-18
- Vahrenkamp, R. (1977): *Frederick Winslow Taylor - Ein Denker zwischen Manufaktur und Großindustrie.* In: *Taylor, F.W.: Die Grundsätze wissenschaftlicher Betriebsführung.* Weinheim und Basel
- Vereinbarung gem. § 94 HmbPersVG über Einrichtung und Verfahren zur Hilfe bei Sucht und Mißbrauch von Alkohol, Medikamenten und anderen Drogen. (1994): Hamburg
- Vogt, I., Scheerer, S. (1989): *Drogen und Drogenpolitik.* In: *Vogt, I., Scheerer, S. (Hrsg.). Drogen und Drogenpolitik.* Frankfurt, New York, S.1-50
- Volmerg, B., Senghaas-Knobloch, E., Leithäuser, T. (1986): *Betriebliche Lebenswelt. Eine Sozialpsychologie industrieller Arbeitsverhältnisse.* Köln
- Wagner, N. (1994): *Ein Gespenst geht um in Deutschland - die betriebliche Gesundheitsförderung.* In: *Gegengift, Hamburger Hefte für Arbeit & Gesundheit.* H. 21/22. 1994 Hamburg
- Waller, H. (1991): *Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis für psychosoziale und pädagogische Berufe.* 2. erw. Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln
- Waller, H. (1991): *Sozialmedizin - Grundlagen und Praxis für soziale und pädagogische Berufe.* 2. erw. Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln
- Walser, H. H. (Hrsg.) (1968): *August Forel: Briefe - Correspondance 1864-1927.* Bern
- Washak, E. (1963): *The Role of the Industrial Nurse without Immidiate Medical Supervision.* In: *Journal of Occupational Medicine.* No. 5, May 1963. Vol.5., S.241-242
- Wassermann, M. (1979): *Suchtkrankenarbeit als Aufgabenstellung betrieblicher Sozialberatung.* In: *Suchterkrankung am Arbeitsplatz - Früherkennung und Behandlung.* Heft 21 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Hamm, S.148-157
- Wassermann, M. G. (1984): *Betriebliche Suchtkrnakenhilfe aus der Sicht der Sozialberatung: Entwicklungen - Probleme - Lösungsansätze.* In: *Alkoholismus in der Arbeitswelt.* Hamburg, S.3-28

- Wassermann, M. G. (1989): Die erste Generation und ihre Entwicklung bis heute. In: Alkoholprobleme am Arbeitsplatz - Erfahrungen, Konzepte, Hilfen. Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 455-461
- Weber, M. M. (1993): Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin, Heidelberg, New York
- Webowsky, H. (1970): Die Bekämpfung des Alkoholismus im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin. Heft 1., 5. Jg., S.11-13
- Wehowsky, H. (1970): Die Bekämpfung des Alkoholismus im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Arbeitshygiene. Heft 1. 5.Jg., S.11-13
- Weicker, H. (1932): Wurzeln des Alkoholismus. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 38. Jg. Berlin, S.110-111
- Weinel, A. (1912): Die Bedeutung der Frauenbewegung für die Familie. In: Der Deutsche Frauenkongress - Berlin 27. Februar bis 2. März 1912, Sämtliche Vorträge. Leipzig und Berlin 1912, S. 281-290
- Weis, J., Heublein, G. (1991): Alkoholismus im Betrieb. Eine Pilotstudie zur Prävention und beruflichen Integration von Alkoholkranken. In: Sucht. Heft 6/1991. 37. Jg., S.395-403
- Weiss, R. M. (1985): Determining the Effects of Alcohol Abuse on Employee Productivity. In: American Psychologist. 5/1985, S.578-580
- Weiss, W. (1980): Beruf, Arbeitssituation und exzessiver Konsum von Alkohol. In: Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme (Hrsg.). Arbeitsberichte der Forschungsabteilung, Nr. 6 Lausanne
- Weissinger, V. (1989): Suchtprävention, Eine Studie. Organisationen und ihre Verflechtungen, Aktivitäten und Maßnahmen, Empfehlungen. Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. Bonn
- Wendt, R. (1984): Die Arbeit als Suchtproblem. In: Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD (Hrsg.). Handbuch für die Suchtkrankenhilfe. Wuppertal
- Werber, H. (1988): Eine Idee von Sozialarbeit - dargestellt am Projekt: Dienstleistungszentrum für Arbeitslose und Betriebsangehörige (DILAB e.V.). In: Soziale Arbeit. Heft 2. 37. Jg., S.221-224
- Westermeyer, G., Bähr, B. (Hrsg.) (1994): Betriebliche Gesundheitszirkel. Göttingen
- Weymann, K. (1934): Die Bekämpfung der Trunksucht und ihrer Folgen im Dritten Reich. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 30. Jg. Berlin, S.1-11
- Wiegand von, A. (1972): Alcoholism in Industry (U.S.A.). In: British Journal of Addiction. (3) 1972. Vol. 67., S.181-187

- Wieland, J. (1992): Sucht, ökonomische Vernunft und moralische Ordnung. In: Wirtschaftsethische Perspektiven des Drogenproblems. Schriften des Vereins für Socialpolitik, Bd 217. Berlin, S. 11-35
- Wienemann, E. (1982): Aufklärungsaktion zum Problem Alkohol. Projekt in einem Mittelbetrieb. Projekt 1, Reihe des Weiterbildungsstudiums Arbeitswissenschaft. Hannover
- Wienemann, E. (1987): Alkohol im Betrieb - ein Thema, das mehr Sachlichkeit verdient. In: Hochhaus-intern - Hauszeitschrift der Verlagsgruppe Madsack. Mai 1987. Hannover
- Wienemann, E. (1990): Suchtfördernde Bedingungen der Frauenarbeit in Beruf und Haushalt/Familie. In: Frau und Sucht. Berichtsband der NLS - Niedersächsischen Landeszentrale gegen die Suchtgefahren. Hamburg
- Wienemann, E. (1992): Suchtprävention im Betrieb und ihre Grenzen angesichts vorherrschender Suchtkonzepte. Referat auf dem Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie in Berlin am 17. Februar 1992.
- Wienemann, E. (1992b): Das Projekt "Arbeitsfeld Betriebliche Suchtprävention". In: Grundlagen der Weiterbildung - Praxishilfen. Neuwied
- Wienemann, E. (1994): "Tue Gutes und rede darüber" - Wirtschaftliche Krise und Suchtprävention: Ist die betriebliche Suchtprävention in der Krise? In: Partner. 28. Jg.
- Wienemann, E. (1996a): Suchtprobleme im Betrieb. Handlungsmöglichkeiten des Betriebsrates. In: BR-Info2/96 - Informationsdienst für Betriebsräte.
- Wienemann, E. (1996b): Aktuelle Entwicklungen und Ansätze im Bereich der betrieblichen Suchtprävention. In: Büro für Suchtprävention (Hrsg.). Suchtprävention als Herausforderung für die Unternehmensleitung und die Beschäftigten. Hamburg, S.15-27
- Wienemann, E. (1998): Qualifizierung für die hauptamtliche betriebliche Suchtarbeit im Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft (WA) an der Universität Hannover. In: Fuchs, R., Rummel, M. (Hrsg.). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen, S.241-256
- Wienemann, E. (1998): Sucht und Arbeit. Gesundheitliche und gesellschaftliche Folgen von zu viel und zu wenig Arbeit. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Sucht und Arbeit. Kiel
- Wienemann, E. (1998c): Gesundheitliche und gesellschaftliche Folgen von zuwenig und zuviel Arbeit. In: LSSH - Landesstelle gegen die Suchtgefahren Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.). Sucht und Arbeit. Kiel
- Wiese von, L. (1933): System der Allgemeinen Soziologie als Lehre von den sozialen Prozessen und den sozialen Gebilden der Menschen (Beziehungslehre). 2. neubearb. Auflage. München, Leipzig

- Wijkmark, E. (1927): Die Trinkerfürsorge in Schweden. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 23. Jg. Berlin, S.24ff
- Wilke, K. H. , Ziegler, H. (1984): Probleme mit dem Alkohol. Eine Fibel für den Betrieb. Köln
- Williams, T. A. , Calhoun, G., George, A., Russell, L. (1982): Stress, Alcoholism, and Personality. In: Human Relations. Heft 6, 35. Jg., S.491-510
- Willmann, C., Zieke, U. (1989): Hilfe im Sonderangebot. Kommerzielle Dienstleistungszentren leisten Sozialarbeit auch für kleinere Betriebe. In: Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt. Nr. 28, 14.7.1989
- Wingels, O. (1929): Der Kampf gegen den Alkoholismus in den Industriegebieten. In: Die Alkoholfrage. Internationale wissenschaftlich-praktische Zeitschrift. 25. Jg. Berlin, S.65-69
- Winter, E., Stoiber, I., Engel, H. (1987): Schicksal Abhängigkeit? Ausweg aus den Problemen mit sich und dem Alkohol. Berlin-Ost
- Wirtschaftswoche (1977): "Ich glaube, das macht uns fertig". In: Wirtschaftswoche. Nr. 7 vom 4.2.1977. Düsseldorf
- Wistrich, R. (1983): Wer war Wer im Dritten Reich. Anhänger , Mitläufer, Gegner aus Politik, Wirtschaft, Militär, Kunst und Wissenschaft.
- Witteck, H. (1975): Gesellschafts-, gesundheits- und sozialpolitische Aspekte in der Arbeit der Abstinenzverbände. Kassel
- Wlassak, R. (1929): Grundriss der Alkoholfrage. 2. überarb. Auflage. Leipzig
- Wobbe, T. (1997): Wahlverwandschaften. Die Soziologie und die Frauen auf dem Weg zur Wissenschaft. Frankfurt/New York
- Wolf, K. (1993): Das Projekt "Arbeit und Klima" bei der J.M. VOITH GmbH, Heidenheim. In: Höchstetter, K., Gunkel, L. (Hrsg.). Gesundheitsförderung im Betrieb - neue Antworten auf neue Herausforderungen.
- Wunderer, R., Grunwald, W. (1980): Führungslehre. Band 1: Grundlagen der Führung. Berlin, New York
- Wunderlich, F. (1926a): Fabrikpflege. Ein Beitrag zur Betriebspolitik. Berlin
- Wunderlich, F. (1926b): Produktivität. Jena
- Wunderlich, F. (1930): Wesen und Ziel der Betriebspsychologie. In: Hermann, S. (Hrsg.). Jahrbuch für Sozialpolitik 1930. Leipzig, S.86-93
- Wurzbacher, G. (1965): Die Alkoholfrage in soziologischer Sicht. In: Suchtgefahren. Heft 3, 7/1965. 11. Jg., S.1-18
- Zaik, E. J. (1963): Starting an Alcoholism Programm in Industry - A Panel Discussion. Industry's Approach to the Problem of Alcoholism. In: Journal of Occupational Medicine. No. 5, May 1963. Vol.5., S.238-239

- Zbrzezny, U. (1989): Rechnet sich betriebliche Suchtkrankenhilfe? In: Suchtprobleme am Arbeitsplatz Band 31 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 408-415
- Zeitung vom Büro für Suchtprävention Hamburg (1996): Mit Alkohol am Arbeitsplatz fing alles an. Ausgabe 2, 1/1996
- Ziegler, H. (1977): Alkoholismus und Arbeitswelt. Probleme und Lösungen. In: Neuland. Nr.1, 1977. 88. Jg.
- Ziegler, H. (1978): Der Mitarbeiter mit Alkoholproblemen - was kann ein Betrieb für ihn tun? In: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Suchtgefahren., S.147-151
- Ziegler, H. (1980): Bericht der Arbeitsgruppe 'Prävention des Alkoholismus am Arbeitsplatz'. In: Prävention - Möglichkeiten und Grenzen bei Suchterkrankungen. Heft 22 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Hamm, S.190-194
- Ziegler, H. (1981): Alkohol am Arbeitsplatz - ein Führungsproblem. Punktreihe 23. Kassel
- Ziegler, H. (1984): Betriebsprogramme in den USA. In: Ziegler, H. (Hrsg.). Alkoholismus in der Arbeitswelt. Hamburg, S.158-165
- Ziegler, H. (1985): Programme zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch am Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland - ein Überblick. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.). Alkohol und Arbeitswelt - 2. Tagung der BzgA 1984. Bonn, S.41-44
- Ziegler, H. (1988): Prävention und Hilfe bei Alkoholproblemen in der Arbeitswelt. Erfahrungen aus der bundesweiten Praxis. In: NLS - Niedersächsische Landeszentrale gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Alkohol am Arbeitsplatz - Veranstaltungsbericht und Rahmenpläne. Hannover , S.37-41
- Ziegler, H. (1994): Drogenprobleme am Arbeitsplatz - Hinweise und Hilfen für den praktischen Umgang mit gefährdeten und abhängigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Vortrag auf der Tagung "Drogenmißbrauch am Arbeitsplatz" der Technischen Akademie Wuppertal am 26./27.4.1994 in Köln. Köln
- Ziegler, H. (1994): Experteninterview vom 13.7.1994.
- Ziegler, H. (1996a): Alkohol im Alltag. Gewöhnung - Mißbrauch - Sucht. Hamburg
- Ziegler, H. (1996b): Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz. Probleme und Lösungen. Informationen für Multiplikatoren. Hamburg
- Ziegler, H. (Hrsg.) (1984): Alkoholismus in der Arbeitswelt. Hamburg
- Ziemann, R. (1988): Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit im Betrieb. Rechtliche Grundsätze und Standpunkte in der DDR. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Heft 1. Jg. 11, S.3-9

- Zimmermann, H. (1937): Unsere Frauenpflichten. In: Neuland. Halbmonatszeitschrift für praktische Rauschgiftbekämpfung. 46. Jg. Berlin, S.34-35
- Zocker, H. (1983): Alkoholismus: "Mit der Krankheit leben lernen". In: Der Spiegel. Nr. 38. 37.Jg.
- Zundel, E. (1972): Sozialarbeit im Betrieb. Institut für vergleichende Sozialforschung, Universität Köln. Köln
- Zur Erforschung der Suchtgefahren. Wissenschaftliche Konferenz am 24. Juli 1952 in Hamburg. (1953):
- Zusammenstellung der Vorschriften zur Bekämpfung der Trunkenheit aus den Unfallverhütungsvorschriften der deutschen Berufsgenossenschaften. (1903): In: Der Alkoholismus. Vierteljahresschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage IV/1903, S. 109-129
- Zwingmann, B. (1998): Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung - Aufgabe der Sozialversicherungsträger aus gewerkschaftlicher Sicht. In: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Hrsg.). Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Hannover

V Literaturverzeichnis.....501

Hiermit versichere ich an Eides Statt,
daß die vorliegende Dissertation von mir selbständig verfaßt wurde.

Alle von mir verwendeten Quellen und Hilfsmittel
habe ich angegeben und Zitate als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit hat weder als Ganzes noch in Teilen
einer anderen Universität als Prüfungsarbeit vorgelegen.

Hannover, den 22.12.1998

E. Wienemann