

sehen zu wenig darüber, welche Schäden der Alkoholmißbrauch nach sich zieht.

Dr. Schirmer (Charité Berlin) erklärte, daß sich bei etwa 6 bis 8 % der übermäßig Alkohol trinkenden Menschen der Übergang zur Sucht vollziehe und sie dann jenseits moralisierender Betrachtung als Kranke angesehen werden müßten. Die Alkoholschäden bei den übrigen Trinkern würden nicht voll erfaßt, weil bei Spätschäden (Magen-, Kreislauf- u. ä. Krankheiten) der Zusammenhang mit dem Alkoholmißbrauch meist nicht mehr erkennbar sei. Im übrigen seien die Ursachen, warum bestimmte Menschen zu Alkoholikern werden, nicht restlos erforscht. Es verdichte sich die Annahme, daß der disponierende Faktor konstitutionell bedingt und im Gegensatz zur bisher vorherrschenden Auffassung der psychologische Faktor nicht der Hauptfaktor sei.

Kreisarzt Dr. Möbius (Calau) lenkte die Aufmerksamkeit auf den ökonomischen Aufwand gegen die Folgen des Alkoholmißbrauchs. Er sei bei einer für seinen Kreis angestellten sehr pauschalen Berechnung der finanziellen Auswirkungen auf die Volkswirtschaft zu Millionenbeträgen gekommen. In den USA werde der jährliche ökonomische Schaden durch den Alkoholmißbrauch auf 1 Milliarde Dollar geschätzt. Generalstaatsanwalt Dr. Streit regte in diesem Zusammenhang an, die Berechnungen wieder aufzunehmen und auch die Folgeschäden auf Familie, Kinder, Umgebung usw. genauer zu erfassen.

An Hand einer eingehenden Untersuchung von Raubdelikten behandelte Dr. M a n e c k e (Universität Leipzig) den Zusammenhang von Alkoholmißbrauch und Kriminalität. An Zusammenhängen deuteten sich an: eine ständige Einengung der Interessen bei Verschärfung negativer individueller Neigungen, zunehmende Arbeitsbummelei bis zur Arbeitsscheu, Lockerung und schließlich Lösung aller sozialen Bindungen, chronische Geldlosigkeit bei dauerndem Drang nach Alkohol. Die Anfälligkeit für Suizid bzw. Straftaten nähmen dann erheblich zu. Wichtig sei, daß alle diese Alkoholtäter vor der Tatbegehung durch abweichendes Sozialverhalten öffentlich aufgefallen sind. Erfassung, Erziehung und Heilung seien somit die Aufgabe.

H e t z a r (Ministerium des Innern) bewies an Hand der Gesundheitsschädigungen bei Körperverletzungen, die zu einem hohen Prozentsatz unter Alkoholeinfluß begangen werden, welche erheblichen Ausfälle aus dem Arbeitsprozeß und damit Produktionsverluste der Alkoholmißbrauch nach sich zieht.

Die Bedeutung der öffentlichen Meinung zum Alkoholgenuß hoben mehrere Diskussionsredner hervor. Dazu führte der Minister der Justiz, Dr. Hilde Benjamin, aus, daß die öffentliche Meinung zum Alkoholgenuß historisch gewachsen und ihre Veränderung ein langwieriger Prozeß sei. Es gehe vor allem darum, das Anliegen aller Bemühungen glaubhaft zu machen. Kampf gegen den Alkoholmißbrauch und öffentliche Werbung für hochprozentige Alkoholika vertragen sich nicht. Es müßten entsprechende Leitbilder für die Jugend geschaffen werden. An bewährte Traditionen aus der früheren Arbeiterjugendbewegung könne hier angeknüpft werden.

H a n t s c h e (FDGB-Bundesvorstand) erklärte, daß die Veränderung der öffentlichen Meinung zum Alkoholmißbrauch auch eine Aufgabe der Gewerkschaften sei. Er forderte mehr und überzeugenderes Aufklärungsmaterial für den Gewerkschaftsfunktionär im Betrieb. Es sei auch an Seminare der Kreisärzte mit den Vertrauensleuten zu denken. Bei der Veränderung der Einstellung zum Alkoholmißbrauch müsse das Beispiel die Hauptmethode sein. Dr. Benjamin bemerkte dazu treffend, daß auch vom persönlichen Verhalten der

Leiter die Ernsthaftigkeit aller Anstrengungen abhängen.

Prof. Dr. L e k s c h a s (Universität Berlin) unterstützte nachdrücklich die Forderung, eine einheitliche Leitung dieses Kampfes gegen den Alkoholmißbrauch zu sichern, da andernfalls die Effektivität von vornherein herabgesetzt sei.

Dr. Tränhardt (Ministerium für Gesundheitswesen) sprach sich gegen eine Leitfunktion des von ihm vertretenen Ministeriums aus, da es weder über die notwendigen Kompetenzen verfüge noch eine Übersicht über den Umfang an Alkoholkranken bzw. -gefährdeten besitze. Dr. Möbius unterstützte diese Auffassung und schlug die Schaffung eines kollektiven Organs in Form eines koordinierenden Gremiums vor. Im übrigen müsse das System des Kampfes gegen den Alkoholismus von der Kreisebene her wachsen und könne nicht administriert werden. Demgegenüber vertrat H e t z a r die Meinung, daß die zentrale Leitung vom Ministerium für Gesundheitswesen, ggf. unter Mithilfe eines koordinierenden Gremiums, wahrgenommen werden sollte. Er wies darauf hin, daß aber schon jetzt hinsichtlich der Erfüllung der dem Ministerium für Gesundheitswesen zufallenden Aufgaben ein Tempoverlust eingetreten sei.

M e i n i g (Mitarbeiter des Ministers für die Anleitung und Kontrolle der örtlichen Räte) hob hervor, daß auch die örtlichen Organe auf ihre spezifische Verantwortung bei der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs orientiert werden müßten. Die Einflußnahme der örtlichen Räte müsse besonders dort verstärkt werden, wo eine hohe Kriminalitätsbelastung mit einem hohen Anteil an Alkoholtätern einhergeht.

Im Zusammenhang mit den Anforderungen an Rechtsetzung und Rechtsanwendung stimmte Minister Dr. Benjamin dem Vorschlag zu, einen als Ordnungswidrigkeit ausgestalteten Tatbestand der öffentlichen Trunkenheit zu schaffen. Auch sollte gegen ruhe- und ordnungsstörendes Verhalten im Wohnhaus infolge übermäßigen Alkoholgenuß bei der Schiedskommission vorgegangen werden können. Antragsberechtigt sollte allerdings nicht der einzelne Bürger, sondern die Hausgemeinschaft sein. Dem Vertreter des Ministeriums für Gesundheitswesen gab Dr. Benjamin zu bedenken, daß mit dem Inkrafttreten des StGB-Entwurfs bezüglich der fachärztlichen Heilbehandlung zur Verhütung weiterer Rechtsverletzungen (§§ 30 und 39) zusätzliche Aufgaben auf das Gesundheitswesen zukommen, auf die es sich vorzubereiten gelte. Dr. Möbius ergänzte diesen Hinweis mit Ausführungen über seine positiven Erfahrungen mit ambulanter Behandlungsmethode, die unter Einbeziehung des Arbeitskollektivs auch auf dieses erzieherisch einwirke und bei der keine Herausnahme des Alkoholkranken bzw. -gefährdeten aus der Familie und aus dem Arbeitsprozeß erfolgen müsse. Gleichzeitig verlangte er jedoch eine gesetzliche Regelung zur Einweisung von Alkoholkranken in stationäre Behandlung, da bei Süchtigen die jetzt mögliche Verwaltungsunterbringung auf die Dauer von 6 Wochen zur Heilung nicht ausreiche.

Zu den vorgeschlagenen kulturell-erzieherischen Maßnahmen erklärte M ö l l e r (Ministerium für Kultur), daß über die Kulturhäuser wesentlich auf eine kulturelle Lebensweise der Bevölkerung eingewirkt werden könne. Ein Problem seien Jugendklubhäuser ohne Gastronomie, weil hier aus der Selbstversorgung der Jugendlichen Gefahren erwüchsen. Er regte eine Veränderung der Preisrelationen zwischen alkoholischen und alkoholfreien Getränken an und verwies auf das Beispiel der UdSSR. Schulze (Ministerium für Handel und Versorgung) stellte dazu fest, daß im Handel die Probleme nicht administrativ zu lösen seien. Bei