

UNIVERSITÄT DER BUNDESWEHR HAMBURG, FACHBEREICH PÄDAGOGIK

Constanze von Wildenradt

Abschlußbericht über die Evaluation des Projektes:

Gesundheitserziehung in der Bundeswehr -  
am Beispiel Alkohol

erstellt im Auftrag der  
BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG

01 0057

Dezember 1986

Universität der Bundeswehr Hamburg

Fachbereich Pädagogik

Constanze von Wildenradt

Abschlußbericht über die Evaluation des Projektes

Gesundheitserziehung in der Bundeswehr -  
am Beispiel Alkohol

erstellt im Auftrag der

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Projektleiter:  
Oberstleutnant Dipl.-Päd. Klaus-Jürgen Preuschoff

Leiter der wissenschaftlichen Begleitung:  
Prof. Dr. Hans Leo Reimann

Dezember 1986

Preis dieser Ausgabe: DM 6,50

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 10051**  
(1.7.4)

## Inhaltsverzeichnis

<b>VORBEMERKUNG</b>		2
<b>EINLEITUNG</b>		4
1.	Dokumentation des Projektes	8
1.1.	Konzeption, Verlauf des Projektes	8
1.2.	Themenschwerpunkte	13
1.3.	Schwierigkeiten in der Projektdurchführung	16
1.4.	Zusammenarbeit: Projektdurchführende - Projektbegleiter	19
2.	Ergebnisse	20
2.1.	Untersuchungsmethoden	20
2.2.	Zwischenauswertung mit Projektteilnehmern	23
2.3.	Auswertung der Seminarbögen	31
2.3.1.	Ausgangsmotivation	33
2.3.2.	Seminarkritik	36
2.3.3.	Seminarimpulse	38
2.4.	Seminareindrücke	42
2.5.	Ergebnisse aus den Fragebögen: Vorher-Nachher-Effekte	50
2.5.1.	Informationsvermittlung	53
2.5.2.	Wecken eines Problembewußtseins	60
2.5.2.1.	Beurteilung der Menge und Schädlichkeit des eigenen Konsums	60
2.5.2.2.	Nachdenken über das Trinkverhalten	63
2.5.2.3.	Reduzierungsstrategien	65
2.5.2.4.	Einschätzung der Hilfeeinrichtungen	66
2.5.2.5.	Seminartransfer	68

	11
2.5.3. Konsumveränderungen	70
2.5.3.1. Zahlen zum eigenen Alkoholkonsum	71
2.5.3.2. Einschätzung der Veränderung des Alkoholkonsums	74
2.5.4. Projektbeurteilung der Teilnehmer	75
3. Zusammenfassender Vergleich der Projektergebnisse	78
Abschließende Bemerkungen des Projektleiters	83
Anhang	90
Nr. 1 Arbeitshilfe zur Durchführung eines Präventions- programmes gegenüber Alkoholmißbrauch in der Bundeswehr, Billmaier, R./Brasen, V./Wildenradt, C.v.	91
Nr. 2 Konzept zur Gesundheitserziehung in den Verbänden der Division, Kommandeur-Sanitätsbataillon 6 v.2.4.1986	99
Nr. 3 Erträge aus den Seminaren der Kompanien, Kommandeur Sanitätsbataillon 6 v. 25.2.1986	104
Nr. 4 Presseartikel	107
Nr. 5 Kurzprotokolle der Seminarverläufe	109
Nr. 6 Auswertungsbögen I + II für die Seminare in den Kompanien	118
Nr. 7 Ergänzungsfragen im Fragebogen II der Abschlußbefragung	122
Tabellenverzeichnis	126
Literaturverzeichnis	127

## VORBEMERKUNG

Der vorliegende Abschlußbericht über die Evaluation des Projektes Gesundheitserziehung - am Beispiel Alkohol dokumentiert ein Gesundheitserziehungsprogramm, das zwei Jahre lang in einem Bundeswehrverband durchgeführt wurde und die wichtigsten Ergebnisse der Auswertung durch die Universität der Bundeswehr Hamburg darstellt.

Der Auftraggeber des Projektes, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung war an einer Projektdurchführung ohne Intervention der wissenschaftlichen Begleitung in den Projektverlauf und die Projektkonzeption interessiert. Das Projekt sollte als Modellprojekt durchgeführt werden und unter bundeswehrtypischen Bedingungen ausgewertet werden.

Die Evaluation des Projektes mit den verschiedenen Untersuchungsmethoden wurde im wesentlichen von Frau Dipl.Päd. Constanze v. Wildenradt durchgeführt. Sie entwickelte die Konzeption der Evaluation, die Durchführung der Untersuchungsmethoden, sowie die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse zusammen mit Studenten der Bundeswehr Hamburg, Fachbereich Pädagogik.

Durch die Möglichkeit der Integration der Projektauswertung in Lehrveranstaltungen der Universität der Bundeswehr Hamburg konnten Studenten an der Auswertung beteiligt werden. Praktikumsberichte, Diplomarbeiten und die im An-

hang beigefügte Arbeitshilfe zur Durchführung von Präventionsprogrammen gegenüber Alkoholmißbrauch in Bundeswehreinheiten sind durch das Engagement von Studenten entstanden.

Dank sagen möchten wir wiederum dem Projektinitiator, Herrn Oberstleutnant Dipl.Päd Klaus Jürgen Preuschhoff, der dieses Projekt trotz erheblicher Schwierigkeiten durchgeführt hat und uns jede Unterstützung ermöglichte, die für die Projektauswertung notwendig war.

Hamburg, November 1966      Prof. Dr. Hans Leo Reimann

## EINLEITUNG

In den letzten Jahren sind Betriebe, betriebliche Strukturen und Bereiche zunehmend Ansatzpunkte der primären Prävention von Alkoholmißbrauch geworden.

In diesem Zusammenhang entstanden auch in der Bundeswehr Maßnahmen, Projekte, Einzelaktionen, die Aufklärung und Information über Alkoholmißbrauch und Alkoholismus zum Ziel hatten.<sup>(1)</sup> Diese Maßnahmen erschöpften sich in der Regel jedoch in Unterrichtsbelehrungen oder Filmvorträgen, die den Hauptadressaten, den Wehrpflichtigen, dienstplanmäßig präsentiert wurden.

Personelle Kommunikation fand hier bislang nicht in koordinierten Präventionsmaßnahmen statt.

Seit 1984 jedoch hat in diesem Bereich ein Modellprojekt stattgefunden, das unter dem Titel "Gesundheitserziehung am Beispiel Alkohol" in einem Norddeutschen Sanitätsbataillon durchgeführt wurde. Durch personale Kommunikationsmaßnahmen, d.h. im wesentlichen durch

---

1) vgl. Zusammenstellung der Aktivitäten in der Bundeswehr in: Gesundheitserziehung, Gesundheitsvorsorge und -fürsorge in der Bundeswehr Dokumentation über die Arbeitstagung/ Kooperationsgespräche in München (Fürstenfeldbruck) vom 27./28. August 1985, herausgegeben von: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. und Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung 1985, S.64 ff.

Seminare sollten alle Soldaten eines Bataillons über Alkoholmißbrauch und die möglichen Folgen, sowie über Hilfsmöglichkeiten für Gefährdete und Abhängige informiert werden und im Umgang mit Alkohol problembewußter werden. Zugleich sollten Handlungsalternativen im Freizeitbereich und alternative Problembewältigungsformen im dienstlichen und privaten Bereich angesprochen, sowie das soziale Klima im Dienst verbessert werden.

Das Projekt ist, wie bereits erwähnt, als Modellprojekt konzipiert und wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit unterstützt.

Eine Evaluation des Projektes durch die Universität der Bundeswehr Hamburg war an das Projekt gekoppelt. Aufgabe der Universität der Bundeswehr Hamburg war, den Verlauf des Projektes zu dokumentieren und auszuwerten, sowie mögliche Effekte im Projektzeitraum mit sozialwissenschaftlichen Methoden zu untersuchen.(2)

Um den Modellcharakter zu gewährleisten, beschränkte sich die wissenschaftliche Begleitung auf eine teilnehmende Beobachtung bei den Seminaren und auf eine Auswertung des Projektes. Das Programm selbst wurde von den jeweiligen Seminarleitern (Kompaniechefs und Zugführer) inhaltlich

---

2) Die Untersuchung wurde mit Genehmigung des Bundesministers für Verteidigung durchgeführt. Sie ist unter der Nummer 2/191/85 registriert.



und methodisch entwickelt und von der wissenschaftlichen Begleitung weitgehend unbeeinflusst durchgeführt. Die praktischen Möglichkeiten und Grenzen dieses Bundeswehrbataillons bestimmten somit weitgehend die Durchführung des Projektes.

Für die Durchführung des Gesundheitserziehungsprogrammes hatte der Kommandeur des Bataillons eine Konzeption entwickelt, die Alkohol und Gesundheitserziehung in den weiten Rahmen eines lebensweltorientierten Präventionsansatzes gegenüber Alkoholmißbrauch einordnete. Die Arbeitsbedingungen, das soziale Klima und die Freizeitsituation der Soldaten des Bataillons waren in diesem Konzept ebenso Thema in den Seminaren, wie die direkten Fragestellungen zum Thema Alkohol.

Vor Beginn des Projektes wurde eine Repräsentativstudie über das Gesundheitsverhalten von Soldaten in der Bundeswehr veröffentlicht (3), auf die die Begleituntersuchung zurückgreifen konnte. Ein Großteil der Fragen aus der Repräsentativstudie konnte auch für das Projekt in Itzehoe übernommen werden, sodaß die Ergebnisse beider Untersuchungen verglichen werden konnten.

Ergänzt wurde die Befragung in Itzehoe durch Fragen, mit deren Hilfe mögliche konkrete Effekte im Bereich des

---

3) v. Troschke, Jürgen/v. Stünzner, Wilfried:  
Soziale Umwelt und Genußmittelkonsum. Ansätze  
einer effektiven Gesundheitsaufklärung am  
Beispiel der Bundeswehr, Freiburg 1984

Alkoholkonsums und der Einschätzung der Soldaten gemessen werden sollten.

Die Ergebnisse der Begleituntersuchung werden in den folgenden Kapiteln dargestellt, wobei eine Darstellung des Projektverlaufs vorangestellt wird.

## 1. Dokumentation des Projektes

### 1.1. Konzeption, Verlauf des Projektes

Das Projekt "Gesundheitserziehung - am Beispiel Alkohol" war ein Gesundheitserziehungsprogramm, das vom April 1984 bis März 1986 in einem Bundeswehrverband, dem Sanitätsbataillon 6 in Itzehoe durchgeführt wurde.

Idee, Zielsetzungen und Begründungen für das Projekt sind von dem Initiator Oberstleutnant, Dipl. Päd. Klaus Jürgen Preuschoff bereits ausführlich dokumentiert. (4)

Das Projekt wurde weitgehend entsprechend der Kommandeurskonzeption durchgeführt. (5)

In der Zeit vom April 1984 bis März 1986 fanden im Rahmen des Projektes folgende Seminare statt:

3 Weiterbildungsseminare für Offiziere und Unteroffiziere

- 
- 4) vgl. Universität der Bundeswehr Hamburg, Fachbereich Pädagogik. Reimann, Hans Leo/Zorn, Constanze: Zwischenbericht über die Evaluation des Projektes: Gesundheitserziehung - am Beispiel Alkohol. Hamburg, August 1985, im Folgenden zitiert als "Zwischenbericht" Preuschoff, Klaus Jürgen: Ein Alkoholpräventionsprogramm bei der Bundeswehr in: Alkohol und Arbeitswelt. 2. Tagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln, 14.-16.11.1984, Herausgegeben von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Febr. 1986 S. 17-25
- 5) vgl. Anlage Seminkonzeption im Zwischenbericht

1 Seminar für Vertrauensmänner der Mannschaften und der Unteroffiziere

36 Seminare für sämtliche Soldaten der einzelnen Kompanien des Bataillons

**Tabelle 1: Teilnehmerzahlen Seminare Itzehoe**

Anzahl d. Semin.	TN Insg.	WP	Uffz./Offz.	Gäste
Teil 1 d. Projektes 11 Semin.	370	204	119	47
Teil 2 d. Projektes 10 Semin.	284	172	86	26
Teil 3 d. Projektes* 9 Semin.	241	141	74	26
Insges. 30 Seminare	895	517	279	99
Führungskräfte 3 Semin.	161	5	120	36
Vertrauensmänn. 1 Semin.	25	10	10	5
Insges. 34 Semin.	1.081	532	409	140

=====  
 TN= Teilnehmer, WP=wehrpflichtige Uffz./Offz.=  
 Unteroffiziere/Offiziere

\*Im dritten Projektteil kamen noch weitere Seminare hinzu, sodaß insgesamt 40 Seminare mit 1142 Teilnehmern durchgeführt wurden.

Insgesamt hatte das Gesundheitserziehungsprogramm mehr als

1000 Teilnehmer, wobei ein Teil der Soldaten an mehreren Seminaren teilnahm. Genauere Zahlen liegen nur für einzelne Kompanien vor.

Im September 1985 werteten Führungskräfte des Bataillons und Referenten ziviler Stellen, z.B. Drogenberater und Vertreter von Selbsthilfegruppen, sowie Referenten aus der Bundeswehr (Militärpfarrer, Sozialarbeiter, Truppenarzt) das Projekt in einer Zwischenauswertung aus; der Initiator hat darüberhinaus eine schriftliche Auswertung vorgelegt.<sup>6)</sup>

---

6) Preuschoff, Klaus Jürgen: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr am Beispiel des Alkoholkonsums, Ms. 15 S. Itzehoe, 17.2.1986

**Tabelle 2: Zeitlicher Verlauf des Projektes**

April 1984	1. Führungskräfteseminar Vorstellung des Projektes	
		Vorbereitung der Seminare mit Seminarleitern und Universität der Bundeswehr
Oktober 1984	2. Führungskräfteseminar über die Durchführung des Projektes	
	Seminar mit Vertrauensmännern	
	Seminare 1. Teil des Projektes	
Dezember 1984 Januar 1985		
	Seminare 2. Teil des Projektes	
September 1985		
		Zwischenauswertung durch Projektteilnehmer
Oktober 1985		
	Seminare 3. Teil des Projektes	
März 1986		
		Abschlußauswertung durch Universität dieselben: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr. Programm

Alle Seminare des Gesundheitserziehungsprogrammes fanden außerhalb der Kaserne, in entsprechenden Tagungsräumen (Jugendherberge, Gaststätten, kirchliche Bildungseinrichtungen) statt und wurden von Referenten der Bundeswehr und von Referenten ziviler Stellen, z.B. Drogenberatungsstelle, Selbsthilfegruppen, fachlich betreut.

Mitarbeiter der Universität der Bundeswehr Hamburg, Fachbereich Pädagogik nahmen an dem Großteil der Seminare beobachtend teil und wirkten punktuell auf den Seminar-

verlauf ein.

Das Gesundheitserziehungsprogramm gliederte sich inhaltlich in drei Teile:

1. Informationsvermittlung über Alkohol
2. Wecken eines Problembewußtseins über das eigene Trinkverhalten
3. Förderung von Handlungskompetenz gegenüber eigenem und fremden Mißbrauchsverhalten

Jeder Soldat des Bataillons sollte an einem Tagesseminar zu je einem der drei genannten inhaltlichen Bereiche, d.h. insgesamt an drei Tagesseminaren teilnehmen.

Der Initiator des Projektes hatte in seiner Seminarkonzeption einen Vorschlag für die thematische Umsetzung dieser Bereiche in Fragestellungen für Arbeitsgruppen, Vorträge und Diskussionen vorgelegt; die Gestaltung der Seminare war den Seminarleitern jedoch weitgehend freigestellt. Es konnte im Verlauf des Projektes festgestellt werden, daß sich die Seminarleiter weitgehend an die Vorschläge in der Seminarkonzeption hielten.(7)

---

7) vgl. Anhang Nr. 5 Kurzprotokolle der Seminarverläufe

## 1.2. Themenschwerpunkte

Die Seminare des ersten Projektteils dienten hauptsächlich der Informationsvermittlung über Alkohol. Diese Seminare wurden von den Kompaniechefs durchgeführt und behandelten Themen und Fragestellungen wie z.B.: Wann wird in unserer Kompanie getrunken? Was ist Alkoholmißbrauch? Alkoholsucht, Alkohol und Straßenverkehr, Folgen von Alkoholkonsum/-mißbrauch, Gründe für Alkoholkonsum. Im Vergleich zu den dann folgenden Projektteilen nahmen eine Menge Referenten an diesen Seminaren teil, die teils durch Vorträge oder bei Diskussionen die Informationsvermittlung übernahmen. Teilweise wurden aber auch Vorträge zu einzelnen Themen von Unteroffizieren ausgearbeitet.

Schwerpunkt des zweiten Projektteils von Januar 1985 bis September 1985 waren dann folgende Themen:

Freizeitsituation in Itzehoe, Alkohol und Partnerschaft, Alkohol und Dienstbedingungen, Alkohol im Straßenverkehr, Alternativen zum Alkoholkonsum, Umgang miteinander in der Kompanie, Alkoholabhängigkeit.

In diesem Projektteil diskutierten die Teilnehmer verstärkt die Dienstbedingungen im Zusammenhang mit Alkohol und entwickelten Verbesserungsvorschläge für das soziale Klima in der jeweiligen Kompanie. Die Wehrpflichtigen nutzten diese Diskussionen oftmals zum "Dampf-ablassen"



Über den Dienst und über das Verhalten von Vorgesetzten. Die Vorgesetzten schilderten dann die Dienstbedingungen aus ihrer Sicht und bezogen zu den Verbesserungsvorschlägen Stellung. Die Seminare des zweiten Teils wurden wiederum hauptsächlich von den Kompaniechefs geleitet, wobei diesmal weitgehend auf den Einsatz von Referenten verzichtet wurde.

Im dritten Projektteil, der von Oktober 1985 bis März 1986 dauerte, wurden dann folgende Themen vorrangig diskutiert:

Begriffe wie trockener, nasser Alkoholiker, Umgang mit Gefährdeten, Dienstbedingungen, Freizeitsituation der Wehrpflichtigen, Umgang mit dienstlichen und privaten Problemen, Rauchen.

Der Großteil dieser Seminare wurde von den Zugführern geleitet, die in der Regel von ihren Chefs Seminare durchführungsvorschläge erhielten. Auch hier wurden weniger Referenten als im ersten Projektteil hinzugezogen; bei fast allen Seminaren waren jedoch Vertreter von Selbsthilfegruppen oder trockene Alkoholiker aus dem Standort dabei.

Die hohe Fluktuation unter den Soldaten des Bataillons (quartalsweise schied ca. ein Drittel der Wehrpflichtigen einer Kompanie aus dem Dienst aus und wurde durch neue Wehrpflichtige ersetzt, Dienstgrade werden häufig von

Standort zu Standort versetzt) erforderte ständige Wiederholungen der Seminarthemen, weil bei den Seminaren Teilnehmer mit unterschiedlichem Wissensstand anwesend waren: einige Seminarteilnehmer hatten bereits an einem oder zwei Seminaren teilgenommen, andere waren neu hinzugekommen und hatten kaum Informationen über das Thema. Diese unterschiedliche Teilnehmerzusammensetzung hatte mehrere Gründe: nicht die Vorkenntnisse der Soldaten bestimmten die Teilnahme an den Seminaren, sondern dienstliche Notwendigkeiten (Wache, Übungen, Urlaub, Krankheit, zugweise Rekrutierung der Soldaten) bestimmten die Teilnahme bzw. Nichtteilnahme. So entstanden Seminargruppen, die zwar im Dienst zusammengehörten (Züge), deren Seminarteilnahme aber unterschiedlich war.

Die Unteroffiziere hatten bei dem Großteil der Seminare die Aufgabe der Gesprächsleitung in Arbeitsgruppen; teilweise hielten sie auch Referate zu einzelnen Fragestellungen. So hatten sie meistens eine andere Funktion und andere Vorkenntnisse bei den Seminaren als die Wehrpflichtigen.

Die hierdurch bedingte unterschiedliche Position wirkte sich auch in den Diskussionen aus. Wenn Unteroffiziere die Gesprächsleitung in den Arbeitsgruppen hatten und die Diskussionsteilnehmer in der Arbeitsgruppe Wehrpflichtige waren, so wurde hauptsächlich über die Situation der Wehrpflichtigen gesprochen, während die Situation der Unteroffiziere und Offiziere außen vor blieb.

Eine Ausnahme bildete hier ein, auf Anregung von Unteroffizieren, durchgeführtes Seminar mit Unteroffizieren und deren Ehefrauen. Dieses Hochendseminar hatte die Situation der Unteroffiziere im Dienst und im Privatleben zum Thema und fand großen Anklang bei allen Teilnehmern.

Außer den Seminarleitern nahmen nur ganz vereinzelt Offiziere des Bataillons an den Seminaren teil.

### 1.3. Schwierigkeiten in der Projektdurchführung

Dieser Punkt wird hier gesondert aufgeführt, um zu dokumentieren, welche besonderen Schwierigkeiten ein Projekt überwinden muß, daß sich mit Alkoholproblemen innerhalb eines Betriebes beschäftigt.

1. Das Thema Alkohol läßt sich nur bedingt im üblichen Unterrichtsstil "bearbeiten", wichtiger ist vielmehr ein offenes Gespräch über Alkoholfragen im Betrieb zwischen allen Seminarteilnehmern. Vorgesetzte, d.h. auch Seminarleiter können sich daher nicht aus diesen Fragestellungen heraushalten; ihr Trinkverhalten ist genauso Thema des Seminars, wie das Trinkverhalten der Wehrpflichtigen; sie sind genauso von diesen Problemen betroffen, wie alle anderen Seminarteilnehmer.

Die Seminarleiter befürchteten, daß durch solche Gespräche Hierarchieprobleme auftreten könnten. Insgesamt

schien das Thema Alkohol und Bundeswehr für ein solches Projekt nur wenig Anhänger zu finden. Viele meinten, Alkohol sei kein Thema in der Bundeswehr; durch das Anbieten eines solchen Projektes würden nur Vorurteile verstärkt werden; die Bundeswehr müsse sich positiv darstellen etc.

Hier dürfte wohl generell noch viel Informationsvermittlung (auch bei vorgesetzten Stellen) zu leisten sein, damit einsichtig wird, daß das Thema Alkohol im Betrieb auch die Bundeswehr betrifft. Dieses Thema ist aber nicht in einer sog. "Belehrung" erschöpfend zu behandeln, sondern andere Unterrichtsmethoden, wie z.B. Seminare wie im hier beschriebenen Projekt wären erforderlich. (8)

2. Zu Beginn des Projektes mußten die Seminarleiter daher erst von der Notwendigkeit des Projektes überzeugt werden, und die Motivation zur Seminardurchführung mußte erst geweckt werden. Zusätzliche Arbeitsbelastung und die bezweifelte Notwendigkeit weckten bei den Seminardurchführenden Widerstände gegen das Projekt. Die anfängliche Motivationsphase war, rückblickend gesehen, für diese Widerstände zu kurz zeitlich angesetzt.

3. Nicht nur die Seminardurchführenden sondern auch vorgesetzte Dienststellen mußten erst von der Notwendigkeit eines solchen Projektes überzeugt werden. Dies gelang bei

---

b) siehe auch unseren Vorschlag zur Unterrichtsgestaltung in der Anlage.

diesem Projekt nur in begrenztem Maße; eine wünschenswerte Unterstützung blieb aus; im Gegenteil: das Projekt wurde in der Durchführung durch vorgesetzte Dienststellen behindert.

4. Vor Beginn der eigentlichen Seminare fand eine Vorgesetztenschulung statt, bei der der Projektinitiator seine Konzeption und die Einzelheiten der Projektdurchführung mit den Seminarleitern und Vertretern ziviler Stellen diskutierte. Diese Schulung der Seminarleiter hätte ausführlicher sein können, den Seminarleitern hätte mehr Material, sowie methodische und didaktische Hinweise zur Seminargestaltung an die Hand gegeben werden können. Die Seminarleiter fühlten sich auf diese Weise "im Stich gelassen" (auch von der wissenschaftlichen Begleitung s. nächstes Kapitel). Die Seminaredurchführung hätte durch entsprechende vorausgegangene Schulungen erleichtert werden können.

Darüberhinaus gab es organisatorische Schwierigkeiten durch die erwähnte hohe Fluktuation bei den Soldaten und durch die hohe zeitliche Belastung der Seminarleiter, die neben dem Projekt noch eine Kompanie zu führen hatten.

#### 1.4. Zusammenarbeit: Projektdurchführende - Projektbegleiter

Schwierigkeiten zwischen Wissenschaftlern und Praktikern bei der Durchführung eines praktischen Projektes sind ein mittlerweile hinlänglich bekanntes Thema und werden wohl auch bei zukünftigen Projekten nicht zu verhindern sein.

Die gegenseitigen Erwartungen waren auch in diesem Projekt unterschiedlich und führten - allerdings nur punktuell - zu Spannungen. Einzelne Seminarleiter hatten von der wissenschaftlichen Begleitung mehr direkte Unterstützung erwartet und fühlten sich durch die Beobachtung der Seminare kontrolliert, teilweise sogar behindert. Darüberhinaus hätte zu Beginn des Projektes eine genaue Beschreibung der Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung durch uns für die Projektdurchführenden und Seminarteilnehmer erfolgen müssen. Dies war aber in diesem Projekt aus zeitlichen Gründen nicht möglich. Die wissenschaftliche Begleitung nahm ihre Arbeit erst kurz vor Beginn der Seminare auf. Eine gemeinsame Projektvorbereitung zwischen den Projektbegleitern und den Projektdurchführenden fand nur punktuell zwischen dem Initiator des Projektes und Mitarbeitern der Universität der Bundeswehr statt. Die Rollendefinition und Aufgabenbeschreibung der wissenschaftlichen Begleitung fand daher zu spät statt.

Dennoch kann die Zusammenarbeit mit den Projektdurch-

führenden insgesamt als gut bezeichnet werden, weil die Kooperationsbereitschaft auf seiten der Praktiker sehr groß war und der Initiator des Projektes und der Großteil der Seminarleiter jede Unterstützung ermöglichte, die für die Untersuchungsmethoden notwendig war.

## 2. Ergebnisse

### 2.1. Untersuchungsmethoden

Nachdem im ersten Teil dieses Abschlußberichtes über den Verlauf des Projektes "Gesundheitserziehung - am Beispiel Alkohol" berichtet wurde, werden nun im zweiten Teil die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt. Dabei ist es unerlässlich, nocheinmal grundsätzliche methodische Bemerkungen voranzustellen.<sup>(9)</sup>

Bei der Evaluation des Projektes wurden sog. "harte" mit sog. "weiche" Erhebungsmethoden kombiniert. So wurden folgende Erhebungsmethoden angewandt:

1. 30 mündliche Leitfaden-Interviews vor Beginn der Seminare mit Projektteilnehmern
2. Schriftliche Befragung der Projektteilnehmer vor Beginn der Seminare und nach Abschluß des Projektes. N = 477

---

9) vgl. hierzu auch Kap.2 des Zwischenberichtes, a.a.O.S.16-23

3. Schriftliche Vor- und Nachbefragung der jeweils quartalsweise ausscheidenden und neu eintretenden Wehrpflichtigen. N = 174
4. Schriftliche Kontrollgruppenbefragung in einem Bataillon derselben Truppengattung. N = 283
5. Teilnehmende Beobachtung während der 34 Seminare
6. Schriftliche Befragung der Seminarteilnehmer direkt vor und nach den Seminaren des 2. und 3. Projektteils. N = 409

Die Fülle dieser Daten und die Kombination der verschiedenen Untersuchungsmethoden sollte den weitgesteckten Fragestellungen der Evaluation gerecht werden. Wie bereits im Zwischenbericht erwähnt, gibt es unseres Wissens nach im deutschsprachigen Raum keine vergleichbaren Untersuchungen, auf denen die vorliegende Untersuchung hätte aufbauen können.

Ebenso wenig konnten Hypothesen über mögliche Effekte und Ergebnisse des Projektes zugrundegelegt werden. Eine weitere Schwierigkeit lag darin, daß für das Projekt keine genau meßbaren Zielvorgaben vorlagen, sondern die Ziele in der Konzeption eher allgemein formuliert wurden, wie z.B.:

- Kenntnisse über "Problematik Alkohol" erweitern
- Bereitschaft entwickeln und
- befähigt werden, eigenen Alkoholkonsum zu kontrollieren, sowie diesen angemessen zu beurteilen



- mit gefährdeten Kameraden aller Dienstgradgruppen über deren Trinkverhalten sprechen zu können
- sich im Umgang mit Alkohol selbst zu helfen, Kameraden zu helfen oder sich von Fachkräften oder Kameraden helfen zu lassen.(10)

Neben dieser allgemeinen Formulierung kam als weitere Schwierigkeit für die Evaluation hinzu, daß den Seminarleitern die Durchführung weitgehend freigestellt war, d.h. es gab keine verbindlichen Lerninhalte und Lernziele, die in einem Fragenkatalog hätten operationalisiert werden können.

Die Daten und Ergebnisse können auch nichts über tatsächliche Verhaltensänderungen im Projektzeitraum aussagen, sondern "nur" über die Projekteinschätzung der Projektteilnehmer und über die Meinungen der Projektteilnehmer zu Verhaltensänderungen. Ob sich aufgrund dieser Meinungen/Einschätzungen auch tatsächlich Verhaltensänderungen vollziehen oder schon stattgefunden haben, entzieht sich unserer Kenntnis und war mit unseren Mitteln nicht zu überprüfen.

Die Ergebnisse aus dem vorliegenden Projekt dürften für zukünftige Evaluationsstudien Anhaltspunkte geben, in welchen Bereichen direktere Lernzielüberprüfungen erfolgen könnten und wie ein solches Projekt von den Teilnehmern

---

10) vgl. Seminarkonzeption im Anhang des Zwischenberichtes

beurteilt wird. Außerdem ermöglicht die vorliegende Studie eine Hypothesenbildung über einige Effekte eines solchen Programms.

## 2.2. Zwischenauswertung mit Projektteilnehmern

Nachdem die Seminare des ersten und zweiten Projektteils stattgefunden hatten, fand im September 1985 eine Zwischenauswertung des Projektes statt. Die Projektteilnehmer wurden aufgefordert, Stellung zu dem Projektverlauf und den bisherigen Ergebnissen zu nehmen. Bei der Zwischenauswertung wurden diese Stellungnahmen von jeweils einem Vertreter der verschiedenen Dienstgradgruppen (Offiziere, Unteroffiziere, Wehrpflichtige) vorgetragen. Desgleichen wurden die Universität der Bundeswehr, die Militärpfarrer, das Kreisgesundheitsamt und der Kantinenwirt um Zwischenbilanzen gebeten. Bei allen Stellungnahmen handelt es sich um Einzelmeinungen der jeweiligen Vortragenden; die Stellungnahmen sind nicht repräsentativ für die jeweils vertretene Gruppe.

Auch der Projektleiter, Oberstleutnant Preuschoff, zog zu diesem Anlaß Bilanz und kam aufgrund seiner Beobachtungen zu folgenden Ergebnissen:

"80% aller Soldaten des Bataillons haben am Projekt teilgenommen. Sie haben ihre Kenntnisse über die Problematik des Alkoholproblems deutlich erweitert. Die Zugführer sind ihrerseits nunmehr in der Lage, mit Unterstützung von Fachkräften Seminare durchzuführen.

Alle Unteroffiziere sind nunmehr in der Lage, bei aktuellen Anlässen Informationen an unterstellte Soldaten weiterzugeben."(11)

Das Trinkverhalten der Soldaten stellt sich nach Einschätzung von Oberstleutnant Preuschoff folgendermaßen dar:

"Der Stellenwert des Alkohols im Dienst bei offiziellen Anlässen wurde deutlich reduziert. Nichtalkoholische Getränke erfuhren eine spürbare Aufwertung. Sie werden bei offiziellen Anlässen von vorneherein bereitgestellt und müssen nicht erst gesondert erbeten werden: Es ist nun selbstverständlich, daß im Bataillon mit Selters oder Bitter Lemon auf das Wohl des Bundespräsidenten getrunken werden kann."(12)

"Sorgen macht mir noch das Gruppentrinken auf den Stuben zu Reservistenzeiten, das zuweilen lärmend durchgeführt wird."(13)

"Im Dienst wird kein Alkohol ausgeschenkt, der `Alkohol im Dienst` ist für das SanBtl 6 kein Thema, da kein Problem. Nach Dienst sind weder im Offz.Heim, noch im Uffz.-Heim nennenswert Dienstgrade.

Im Mannschaftsheim wird zuweilen, insbesondere zu Reservistenzeiten, viel in Gruppen getrunken, dennoch sind herausragende Ausfälle selten."(14)

"Sorgen machen da viel eher, die von einzelnen Soldaten außerhalb der Kaserne gekauften Alkoholika. Diese führen vereinzelt zu Ausfällen, bei denen es vorkommt, daß einzelne Soldaten randalieren."(15)

- 
- 11) Zwischenbilanz aus der Sicht des Kommandeurs, v. 10.9.85, S.3  
 12) ebenda, S.4  
 13) ebenda, S.5  
 14) ebenda, S.6  
 15) ebenda

Insgesamt kommt der Projektleiter zu dem Ergebnis, daß er an das Projekt zu optimistisch herangegangen sei, die Durchführung eines solchen Projektes ungeahnte Schwierigkeiten bereite. Trotz dieser Schwierigkeiten aber habe das Projekt bislang die aufgezeigten positiven Effekte gezeigt.

Für die Seminarleiter des ersten und zweiten Projektteils, die Kompaniechefs, liegen unterschiedliche Zwischenbilanzen vor:

Es wird die mangelnde Vorbereitung und Unterstützung der Seminarleiter durch den Projektinitiator Oberstleutnant Preuschhoff und die Universität der Bundeswehr bemängelt.

In den kleinen Kompanien mit einer überschaubaren Gruppengröße werden der Verlauf und die Ergebnisse der Seminare von den Seminarleitern eher positiv beurteilt, während in der großen Kompanie mit einer durchschnittlichen Dienststärke von 150 Soldaten die Ergebnisse von dem Seminarleiter eher negativ eingestuft wurden. Aufgrund der organisatorischen Schwierigkeiten, der hohen Fluktuation der Seminarteilnehmer sei die Informationsvermittlung in dieser Kompanie wenig wirksam und wenig gewinnbringend gewesen und die Diskussionen über die Dienstbedingungen nicht über den Effekt einer "Kompanie-Meckerstunde" hinausgekommen. Dagegen wird auch in dieser Kompanie der erste Projektteil positiv beurteilt:

"In allen Kompanien wurde das erste Seminar genutzt, um Grundlagen zu schaffen über Wirkungen des Alkohols und Ursachen des Alkoholkonsums. Durch den Gedankenaustausch in den überschaubaren Seminargruppen ist dieser Teil als gewinnbringend zu betrachten. Der überwiegende Teil der Teilnehmer konnte seine Kenntnisse erweitern und verließ die Veranstaltung sicher mit dem Gefühl, daß es wertvoll ist, sich über die Problematik eigene Gedanken zu machen."(16)

Derselbe Seminarleiter faßt den Gesamteindruck der Seminarverläufe wie folgt zusammen:

"Die Seminare waren sicher nützlich!

Über Probleme miteinander zu reden, ist immer gut. Der Alkoholmißbrauch ist auch sicher in der Bundeswehr, in unseren Einheiten, ein Problem, jedoch nur eines neben anderen.

Die Zielvorstellungen waren meiner Ansicht nach zu hoch gesteckt und mit zwei Veranstaltungen nicht zu erreichen.

Daher wird festgestellt, daß die Seminare insgesamt als wenig erfolgreich eingestuft werden müssen."(17)

Dieser Einzelmeinung stehen positivere Einschätzungen von Seminarleitern aus anderen Kompanien gegenüber, die insbesondere die Effekte eines kritischeren Umganges mit Alkohol das Selbstverständlicherwerden von nicht-alkoholischen Getränken bei Festen sowie ein verbessertes Vertrauensverhältnis zwischen Vorgesetzten und Untergebenen und ein stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl positiv

---

16) 1./Sanitätsbataillon 6-Kompaniechef- Betr.: Auswertung des Projektes "Gesundheitserziehung - am Beispiel des Alkoholkonsums, vom 10. September 1985 S.2

17) ebenda, S.5

herausstellen.

"Die positive -problembewußte - Verdeutlichung der Gesundheitserziehung ist durch das Projekt von allen verantwortungsbewußten Soldaten angenommen worden.

Dies darf auch nach Beendigung der Untersuchung nicht beiseite gelegt werden.

Es war bisher erfolgreich und sollte konsequent fortgeführt werden."(18)

Noch positiver beurteilt ein anderer Seminarleiter die Konsequenzen, wenn er für jeden Wehrpflichtigen mindestens drei Seminare dieser Art während seiner Dienstzeit fordert:

"Es wurde einstimmig kundgetan, daß es die Pflicht jedes Führers sein muß, seinen Untergebenen nicht nur das Alkoholproblem bewußt zu machen, sondern auch auf die gesundheitlichen Folgen hinzuweisen, die falsches Ess- und Trinkverhalten sowie eine falsche Lebensweise beinhalten. Es wäre wünschenswert, wenn die durchgeführten Gesundheitsseminare als dauerhafte Einrichtung bundesweit in den GAP der Bundeswehr aufgenommen werden, wenn sie nicht ins Abseits der sporadische gesetzten Einzelveranstaltungen absinken sollen."(19)

Für die Gruppe der Unteroffiziere liegt nur eine schriftliche Zwischenbilanz vor, die ausdrücklich nicht die

-----  
18) Betr.: Kurzvortrag Fortführung des Projektes Gesundheitserziehung in meiner Kompanie, Böhm, Hauptmann, 4./Sanitätsbataillon 6, 2210 Itzehoe, 9.November 1985, S.4

19) 3./Sanitätsbataillon 6 Betr.: Gesundheitserziehung am Beispiel Alkohol (Abschlußbericht) 2210 Itzehoe, 5.5.1986, S.3

Meinung des gesamten Unteroffizierkorps widerspiegelt, sondern eine Einzelmeinung darstellt. In dieser Zwischenbilanz werden folgende Punkte herausgestellt:

1. Es sei notwendig und sinnvoll, daß sich auch die Bundeswehr mit Projekten dieser Art und dem Thema Alkohol befasse. Das Projekt habe dafür die notwendige Einsicht und das notwendige Verständnis bei den meisten Unteroffizieren geweckt.

2. Vom Ergebnis her werden die Seminare eher negativ beurteilt: Nach wie vor werde über Trinkende geredet statt mit ihnen. Fehlende Nachbereitung und eine bewußte Verdrängung der Gesamthematik könnten die bei den Seminaren geweckte Betroffenheit nicht genügend fortführen und umsetzen; eine Änderung des Trinkverhaltens von Soldaten sei nicht zu beobachten gewesen.

"Sogenannte Runden werden nach wie vor geschmissen. Alkoholfreie Getränke gab es schon seit eh und je. Daß auch mit Alkoholfreien Getränken angestoßen werden kann, ist bei uns Gang und Gebe.

Das Zugehen auf alkoholisierte Kameraden während sogenannter geselliger Zusammenkünfte und Animation zum Verzicht auf weiteren Alkoholgenuß ist nach wie vor recht problematisch. Alkoholisierte, die die Hemmschwelle überschritten haben und deren Einsichtsfähigkeit herabgesetzt ist, lassen sich kaum durch Sachargumente bewegen, auf alkoholfreie Getränke umzusteigen."(20)

---

20) Oberfeldwebel Thomas Meers: Zwischenbilanz über das Projekt Gesundheitserziehung am Beispiel des Alkoholkonsumes vom 9.9.85, S.2

3. Die Seminare hätten durch die ausgewogene Zusammensetzung das soziale Klima in der Kompanie positiv beeinflusst, alle Soldaten hätten aktiv durch Diskussionsbeiträge und Gruppenarbeit an der Seminararbeit beteiligt werden können.

Insgesamt kommt diese Zwischenbilanz zu dem Ergebnis, daß die Seminare bislang erfolgreich verlaufen seien, aber eine Fortführung nicht notwendig sei, da die wesentlichen Bereiche bereits behandelt worden seien.

Von der Tendenz her ähnlich ist die Zwischenbilanz der Wehrpflichtigen.

Positiv seien die Seminare, um über Alkoholkonsum, die Ursachen und Auswirkungen nachdenken und sprechen zu können, sowie Gespräche über den Dienst und die Freizeitgestaltung in der Kompanie zwischen Vorgesetzten und Mannschaften führen zu können.

"Die Gespräche und Diskussionen haben sicherlich auch ein wenig zum besseren Klima zwischen Mannschaften und Vorgesetzten geführt. Auf keinen Fall ist die Dienstzufriedenheit erhöht worden. Dieses ist durch solche Seminare sicherlich auch nicht möglich.

Wir wissen auch nicht, ob die Seminare dazu beigetragen haben, daß die Soldaten ihren Alkoholkonsum verringern. Sicherlich aber, daß sie darüber nachdenken. Denn die Gründe des Alkoholkonsums bleiben nach wie vor bestehen.

Zusammengefaßt können wir sagen, daß die Seminare wenig erfolgreich, aber sehr sinnvoll, informativ und



notwendig sind."<sup>21)</sup>

Insgesamt läßt sich aus diesen Zwischenbilanzen folgendes zusammenfassen:

Positiv waren: Informationsvermittlung über Alkohol  
Gespräche zwischen Vorgesetzten und Uchrflichtigen  
Anregungen über Trinkverhalten nachzudenken.

Dagegen wurden die weitergehenden Lernziele des Kommandeurs das Trinkverhalten zu kontrollieren, mit Gefährdeten zu sprechen und ihnen helfen zu können, die Dienstzufriedenheit zu erhöhen und eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu erreichen, nach diesen Zwischenbilanzen nicht erreicht. Von daher wird der Erfolg der Seminare negativ beurteilt.

Da aber die generelle Notwendigkeit, sich mit dem Thema Alkohol auch in der Bundeswehr zu beschäftigen, von allen Beteiligten herausgestellt wird, wurden die Seminare als sinnvoll und notwendig bezeichnet.

Das von dem Kommandeur herausgestellte veränderte Trinkverhalten wurde von den Seminarteilnehmern nicht hervorgehoben sondern als selbstverständlich bezeichnet.

---

21) Mannschaften, Gefr. Westbrock, Vortrag zum Projekt Gesundheitserziehung am Beispiel Alkoholkonsum, Itzehoe 10.9.1985

### 2.3. Auswertung der Seminarbögen

Die ersten Seminare des Projektes in Itzehoe wurden von uns nicht standardisiert ausgewertet, sondern nur auf der Grundlage der teilnehmenden Beobachtung an den Seminaren von Mitarbeitern und Studenten der Universität der Bundeswehr Hamburg. Aspekte dieser Beobachtungen, die im wesentlichen den methodisch-didaktischen Teil der Seminare betrafen, sind im Zwischenbericht aufgeführt.

Neben diesen Beobachtungen, die wir auch im zweiten und dritten Projektteil fortführten, entschlossen wir uns, einige Bereiche der Seminare standardisiert auszuwerten.

Für diesen Zweck entwarfen wir zwei Auswertungsbögen<sup>(22)</sup> die von den Seminarteilnehmern jeweils zu Beginn und zum Ende des Seminars freiwillig ausgefüllt wurden.

Folgende Fragestellungen sollten durch den Auswertungsbogen beantwortbar sein:

1. Wie ist die Motivation der Seminarteilnehmer zu Beginn der Seminare?
2. Welche Kritikpunkte werden von den Seminarteilnehmern für den Seminarverlauf benannt?
3. Welche Impulse in Richtung auf die angestrebten Lernziele können durch die Seminare erreicht werden?

---

<sup>22)</sup> vgl. Anhang Nr. 6

Bei diesen Fragestellungen handelt es sich um Bereiche, die aufgrund der teilnehmenden Beobachtung nur unzureichend zu erfassen sind. Die Eingangsmotivation, die Seminarimpulse und die Seminarkritik sind drei zentrale Bereiche, die bei der Beurteilung der Ergebnisse des Projektes maßgeblich sind.

Wir gingen dabei von der These aus, daß diese drei Bereiche von den beiden Laufbahngruppen Unteroffiziere/Offiziere einerseits und Wehrpflichtige andererseits unterschiedlich beurteilt würden. Dieses Merkmal wurde daher in den Auswertungsbogen mitaufgenommen. Weitere Sozialdaten wurden nicht erfragt, um die Projektteilnehmer nicht zu sehr mit Befragungen zu überladen.

Die Auswertung der Seminarbogen (N=409) (23) erfolgte per Hand.

---

23) Ein Teil der Seminarteilnehmer füllte die Auswertungsbögen nicht aus, bei zwei Seminaren konnten die Bögen aus organisatorischen Gründen nicht eingesetzt werden, sodaß von ca. 100 an den Kompanieseminaren teilnehmenden Soldaten des zweiten und dritten Projektteils keine Angaben vorliegen.

### 2.3.1. Ausgangsmotivation

Die Ausgangsmotivation der Seminarteilnehmer wurde mit den Fragen 3, 4 und 5 der Auswertungsbogens I erfaßt und und kann bei allen Seminaren als hoch bezeichnet werden: 80-90% der Seminarteilnehmer hielten die Seminare für sinnvoll, 30-50% bezeichneten ihre Haltung gegenüber dem Seminar als interessiert und fühlten sich zu Beginn der Seminare wohl. Diese Anteile sind deswegen als hoch zu bezeichnen, weil die Seminarteilnahme nicht freiwillig war. Die Seminare waren für die meisten Soldaten eine willkommene Abwechslung zum Dienstalltag. Von daher erklärt sich die durchweg hohe Ausgangsmotivation bei allen Seminaren. Bei knapp der Hälfte der Seminarteilnehmer erklärt sich die hohe Ausgangsmotivation durch eine ausdrücklich interessierte Haltung an den Seminarthemen.

Bei der Ausgangsmotivation gibt es Unterschiede zwischen den beiden Laufbahngruppen, die Gruppe der Unteroffiziere/Offiziere hat eine noch höhere Ausgangsmotivation als die Gruppe der Wehrpflichtigen.

Zwischen dem zweiten und dritten Projektteil gibt es nur geringfügige Unterschiede, bei beiden Laufbahngruppen nimmt die Ausgangsmotivation von der Tendenz her ab. Beim dritten Seminar ist der Anreiz des Neuen bereits etwas geschwächt. Teilweise gab es beim dritten Projektteil auch Unmutsäußerungen, daß schon wieder dasselbe besprochen würde. Insbesondere Unteroffiziere, die zum

dritten Mal dabei waren, äußerten Kritik am Seminarverlauf und zeigten Ermüdungserscheinungen. Von daher erklärt sich die zum dritten Projektteil etwas abnehmende Ausgangsmotivation.

**Tabelle 3 : Ausgangsmotivation**

Einschätzung der Seminare:

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
sinnvoll	64,3%	82,6%	90,2%	88,7%
überflüssig	15,7%	17,4%	9,8%	11,3%
gesamt 100%	N=140	N=121	N=62	N=53

Haltung gegenüber dem Seminar:

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
ablehnend	16,4%	14,7%	7,2%	10,9%
abwartend	55,7%	51,7%	43,4%	39,1%
interessiert	28%	33,6%	49,4%	50%
gesamt 100%	N=140	N=116	N=83	N=46

Gefühl zu Beginn des Seminars:

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
unbehaglich	21,6%	20,3%	13,1%	18,4%
weder noch	47%	35,8%	32%	35%
wohl	31,3%	43,9%	54,8%	46,9%
gesamt 100%	N=144	N=123	N=84	N=49

### 2.3.2. Seminarkritik

Die Seminarteilnehmer hatten zum Schluß des Seminars die Möglichkeit auf dem Auswertungsbogen II ihre Kritik am Seminar zu äußern. Diese Kritik enthielt zusammengefaßt die folgenden Aspekte:

- 
- ! Positive Aspekte:
- ! - Atmosphäre
  - ! - Gruppenarbeit
  - ! - Offenheit
  - ! - Aussprachemöglichkeit
  - ! - Diskussion über Dienstbedingungen
  - ! - Gespräch mit Alkoholikern
  - ! - geringe Teilnehmerzahl
  - ! - Anwesenheit von Experten
  - ! - Zivilkleidung
  - ! - gute Beteiligung aller Soldaten
  - ! - Fehlen des Chefs (beim dritten Projektteil)
  - ! - Mixen und Trinken von speziellen oder interessanten alkoholfreien Getränken
  - ! - gut ausgearbeitete Vorträge und Diskussionen
  - ! - äußerer Rahmen, Verpflegung
- 

- 
- ! Vorschläge für zukünftige Seminare:
- ! - Einsatz von abwechslungsreichen Medien (Filme, Folien, Vorträge, Dia-Serien etc.)
  - ! - kürzere Seminare
  - ! - mehr Zeit für Diskussionen und Arbeitsgruppen
  - ! - mehr Informationen
  - ! - Teilnahme von Fachleuten und Medizinern
  - ! - ohne Chefteilnahme
  - ! - Zivilkleidung
  - ! - nur Interessenten teilnehmen lassen
  - ! - mehr Hilfsmöglichkeiten für Gefährdete ansprechen
  - ! - Themen: Rauchen/Drogen/Medikamente
  - ! - Alkoholiker einladen
  - ! - bessere Seminarleiter
  - ! - vorherige umfassende Information der Unteroffiziere
- 

Diese Kritikpunkte und Vorschläge für eine zukünftige Seminargestaltung sind eine Zusammenfassung aus den Seminarbögen und decken sich weitgehend mit unseren

Beobachtungen über die Seminarverläufe (vgl. nächstes Kapitel). Es lassen sich keine Unterschiede zwischen einzelnen Seminaren feststellen, der Tenor der Kritik und der Vorschläge bleibt ähnlich. Erstaunlich ist, daß nur bei einem Seminar starke negative Kritik geübt wurde; dies betraf ein Seminar im 3. Projektteil, an dem eine Reihe von Soldaten zum dritten Mal die gleichen Themen diskutierten und massiv den Sinn des Projektes in Frage stellten. Alle anderen Kompanieseminare wurden in der Tendenz eher positiv beurteilt, die Kritik betraf Einzelaspekte. In Gesprächen während der Seminare mit Mitarbeitern der Universität der Bundeswehr Hamburg wurde aber oftmals bezweifelt, daß die Seminare zu Verhaltensänderungen bei Soldaten führen könnten. In diesen Gesprächen zeigte sich, daß die Zielsetzungen für die Seminare den Teilnehmern nicht genügend verdeutlicht worden waren, der Sinn des Projektes bei vielen Teilnehmern unklar blieb. Manche vermuteten, Projektziel sei: "Soldaten vom Alkohol abzubringen", den "Alkohol zu verteufeln", "Alkoholiker aufzuspüren".

Während der gesamten Projektdauer gelang es kaum, allen Projektteilnehmern die Projektziele zu verdeutlichen. Dies hing sicherlich auch mit der hohen Fluktuation der Wehrpflichtigen zusammen und damit, daß "die Nachinformation der Neuen" mühsam war.



### 2.3.3. Seminarimpulse

Die Fragen, die sich auf die möglichen Seminarimpulse bei den Seminarteilnehmern bezogen, waren die Fragen 2, 5 und 7 des Auswertungsbogens II. Wobei auch hier, wie bei den anderen schriftlichen Befragungen zu betonen ist, daß es sich um subjektive Meinungen/Beobachtungen/Einschätzungen handelt und nicht um reale Verhaltensweisen oder Handlungen.

Mit der Frage 2 wurde nach Gesprächen über Seminarinhalte außerhalb der Seminare gefragt. Bei Teil 2 des Projektes haben ca. 40 % der Seminarteilnehmer beobachtet, daß viele Gespräche außerhalb der Seminare über die Seminarthemen geführt wurden.

Interessanterweise wurde dies nur noch von 25 % der teilnehmenden Wehrpflichtigen bei dem dritten Projektteil beobachtet.

Die Zahlen für die teilnehmenden Unteroffiziere/Offiziere können hier nicht verglichen werden, weil an dem letzten Projektteil wesentlich weniger Unteroffiziere/Offiziere teilnahmen als an dem zweiten Projektteil. Die Teilnehmer waren in der Regel mit Aufgaben der Seminarleitung betraut. Von daher hat diese Personengruppe sicherlich mehr Gespräche über die Seminarinhalte geführt und beobachtet als "normale" Seminarteilnehmer.

Tabelle 4: Gespräche außerhalb der Seminare

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
viel	39,3%	26,4%	40,3%	56,2%
wenig	60,7%	73,6%	59,7%	43,8%
Gesamt 100%	N=150	N=121	N=67	N=48

Mit der Frage 5 im Auswertungsbogen II wurden die Teilnehmer danach gefragt, ob sie durch die Seminare Hilfsmöglichkeiten für alkoholgefährdete Kameraden kennengelernt hätten.

Diese Frage wurde von ca. einem Drittel der Seminarteilnehmer positiv beurteilt, dabei zeigten sich keine Unterschiede zwischen Mannschaften, Unteroffizieren und Offizieren.

Tabelle 5: Kennenlernen von Hilfsmöglichkeiten

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
viel	30,1%	31,7%	36,6%	35,4%
überhaupt nicht	69,9%	68,3%	63,4%	64,6%
Gesamt 100%	N=153	N=120	N=82	N=48

Frage 7 schließlich war die Frage nach den Anregungen, die die Seminarteilnehmer durch das Seminar erhalten haben. Die Antworten zu dieser Frage verteilen sich wie folgt:

46 % der teilnehmenden Mannschaften und 59 % der teilnehmenden Unteroffiziere/Offiziere wurden durch die Seminare angeregt, über fremdes Trinkverhalten zu sprechen.

44% der teilnehmenden Wehrpflichtigen und 48 % der teilnehmenden Unteroffiziere/Offiziere wurden angeregt über das eigene Trinkverhalten nachzudenken.

38% der teilnehmenden Wehrpflichtigen und 42% der teilnehmenden Unteroffiziere/Offiziere wurden angeregt, das eigene Trinkverhalten zu kontrollieren.

Somit meinten 40-50% der Seminarteilnehmer, daß sie durch die Seminare angeregt wurden über ihr Trinkverhalten nachzudenken und es zu kontrollieren. Wenn damit knapp die Hälfte der Seminarteilnehmer im zweiten und dritten Projektteil die Seminaranregungen registriert haben sollten, dann kann dies als Erfolg im Hinblick auf die angestrebten Lernziele bezeichnet werden.

**Tabelle 6: Seminarimpulse**

...Über fremdes Irinverhalten zu sprechen:

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	*Teil 2	Teil 3
angeregt	46,4%	48,3%	59,3%	55%
nicht angeregt	53,6%	51,7%	40,7%	42%
Gesamt 100%	N=151	N=120	N=81	N=50

...über eigenes Irinverhalten nachzudenken:

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
angeregt	44,4%	40,3%	48,1%	55,3%
nicht angeregt	55,6%	59,7%	52%	44,7%
Gesamt 100%	N=153	N=119	N=77	N=47

...eigenes Trivverhalten zu kontrollieren:--

	Wehrpflichtige		Unteroffiziere/Offiziere	
	Teil 2	Teil 3	Teil 2	Teil 3
angeregt	37,7%	29,4%	42,1%	51,1%
nicht angeregt	62,3%	70,6%	57,9	48,9%
Gesamt 100%	N=154	N=102	N=76	N=47

#### 2.4. Seminareindrücke

Aus unseren Gesprächen mit den Seminarteilnehmern während der Seminare erhielten wir eine Menge Informationen, hörten Meinungen und Aspekte, die in den strukturierten Interviews nur unzureichend berücksichtigt werden konnten, die aber trotzdem hier aufgeführt werden sollen:

In dem Auswertungsbogen wird von dem Großteil der Soldaten die gemeinsame Teilnahme verschiedener Dienstgradgruppen an den Seminaren als forderlich herausgestellt. In Gesprächen betonten die Soldaten immer wieder, wie wichtig es sei, ein solches Seminar mit offenen Gesprächen in der gesamten Kompanie durchzuführen, um "einmal Dampf bei den Vorgesetzten abzulassen", damit Vorgesetzte sich auch einmal von einer anderen Seite zeigen können, damit man einfach mal offen seine Meinung sagen konnte. Diese Aspekte,

die sicherlich einiges zur Verbesserung des sozialen Klimas beigetragen haben, wurden immer wieder betont und sollen auch nicht in Frage gestellt werden. Dennoch hat die gemeinsame Teilnahme von Unteroffizieren/Offizieren und Wehrpflichtigen unserer Meinung nach auch negative Aspekte. Nach unseren Beobachtungen konnten Wehrpflichtige in manchen Arbeitsgruppen nicht ausreichend zu Wort kommen, oftmals waren die Arbeitsgruppenleiter (in der Regel Unteroffiziere) zusehr darauf bedacht, ein "angemessenes" Arbeitsgruppenergebnis in Form einer Folie präsentieren zu können, anstatt dem offenen Gespräch den Vorzug zu geben. Teilweise wurden Einzelmeinungen von Wehrpflichtigen auch zurückgewiesen oder nicht beachtet. Andererseits wurde über die Situation der Unteroffiziere/Offiziere so gut wie nie gesprochen, sondern die Situation des kasernenpflichtigen Wehrpflichtigen stand im Vordergrund. Es konnte daher von Nutzen sein bei ähnlichen Seminaren Dienstgradgruppen zu trennen.

Bei Themen wie "Dienstgestaltung", "Umgang miteinander in der Kompanie" erscheint es dagegen förderlich, wenn die Seminargruppen aus verschiedenen Dienstgraden bestehen.

Die Seminare des zweiten Projektes wurden, wie auch die ersten, weitgehend von den Kompaniechefs selbst geleitet. Im dritten Projektteil leiteten Zugführer die meisten Seminare. In der Regel erhielten sie von den Kompaniechefs entsprechende Vorgaben zur Durchführung. Es zeigte sich bei diesen Seminaren eine größere "Nahe" der Seminarleiter

zu den Teilnehmern, die Atmosphäre war von Anfang an vertrauensvoller, ungezwungener, manchmal fast familiar, weil die Teilnehmerzusammensetzung dem Dienstalltag entsprach, sich die Teilnehmer nicht erst kennenlernen mußten. Von daher erscheint eine solche Zusammensetzung im Seminar sinnvoll. Die Zugführer hätten allerdings besser auf die Seminarleitung vorbereitet werden können; es fehlten teilweise methodisch-didaktische Hilfestellungen zur Umsetzung der von den Kompaniechefs erarbeiteten Vorgaben.

Auch hier zeigte sich wieder (wie auch bei den Kompaniechefs) das Fehlen einer Vorgesetztenschulung vor Beginn der Seminare, wo organisatorische und inhaltliche Fragen hätten geklärt werden können (Hilfestellungen wie z.B. Filmempfehlungen, Fragestellungen für Arbeitsgruppen, Alternativen zur "Folienarbeit", Referentenliste waren nötig und sinnvoll gewesen).

Insgesamt zeigten sich bei dem dritten Projektteil erste Ermüdungserscheinungen, wenn zum dritten Mal über die Freizeitsituation in Itzehoe oder über Dienstbedingungen als Ursachen von Alkoholkonsum gesprochen wurde, während an den Faktoren selbst aus der Sicht der Seminarteilnehmer nichts änderbar erschien.

Beim dritten Projektteil gab es auch immer noch (oder schon wieder) Soldaten, die über das Projekt keinerlei Informationen hatten, sondern nur zu dem Seminar befohlen worden waren und lediglich wußten, daß es um Alkoholfragen

ging. Hier wirkte sich die hohe Fluktuation unter den Wehrpflichtigen negativ aus. Es gelang nur teilweise durch Vorinformationen die "Neulinge" auf den gleichen Wissensstand zu bringen; teilweise mußten Themen während der Seminare wiederholt werden, was diejenigen Soldaten langweilte, die bereits an Seminaren teilgenommen hatten.

Die Seminare des Projektes waren als Tagesseminare konzipiert, sie sollten nach dem Frühstück beginnen und mit einem gemeinsamen Abendessen beendet werden.

Im ersten Projektteil wurde dieser Zeitansatz weitgehend eingehalten, während im zweiten und dritten Projektteil einige Seminare immer kürzer wurden, teilweise nur noch an einem Vormittag stattfanden. Hierfür gab es organisatorische Gründe (z.B. Freitag nachmittag - früher Dienstschluss) und dienstliche Erfordernisse (hohe Dienstbelastung, wenig Personal).

Die Seminare zu einem solch umfangreichen Themenkomplex mit solch weitgehenden Zielsetzungen als Tagesseminare durchzuführen, war aus mehreren Gründen sinnvoll:

- Teilnehmer mußten sich erst kennenlernen
- Vertrauensbasis für offenes Gespräch muß erst hergestellt werden
- Teilnehmer mußten erst an Arbeitsgruppen-gespräche gewohnt werden.



Der Zeitansatz - Tagesseminar - war gut gewählt, weil so durch den Vormittag und den Nachmittag zwei längere Zeiteinheiten für Arbeitsgruppen entstanden und trotzdem noch Zeit war, Filme und Referenten einzusetzen. Die Gespräche in den Arbeitsgruppen und im gesamten Teilnehmerkreis konnten dadurch sehr ausführlich und intensiv geführt werden.

Nachteilig wirkte sich bei diesem Zeitansatz aus, daß die Teilnehmer des Themas müde wurden, was nur mit großer Medienvielfalt aufgefangen werden konnte. Weiterhin gerieten zum einen Kompanien in ihrem normalen Dienst unter Zeitdruck, zum anderen waren der Vorbereitungsaufwand und die Kosten sehr hoch (Tagungsstätte, Verpflegung).

Die meisten Teilnehmer beurteilten den Zeitansatz positiv: einen ganzen Tag lang vom alltäglichen Dienst befreit zu sein und Zeit für Gespräche zu haben, war die Hauptbegründung hierfür.

Generell läßt sich zu diesem zeitlichen Ansatz sagen, daß Tagesseminare notwendig sind, wenn man erreichen will, daß das Seminarthema intensiv behandelt wird und die Teilnehmer angeregt werden sollen, darüber nachzudenken und zu sprechen.

Andererseits erfordern Tagesseminare organisatorische und methodische Vorbereitungen, die bei großer Dienstbelastung nur schwer zu erbringen sind. Von daher lassen sich

Seminare mit kürzerer Dauer bei der Bundeswehr eher realisieren.

Die Seminarkonzeption des Kommandeurs nahm auf den theoretischen Rahmen einer lebensweltorientierten Gesundheitserziehung Bezug, d.h. die Themen Alkohol, Trinkverhalten etc. sollten im Zusammenhang mit möglichen Ursachefaktoren wie dem Dienst und der Freizeitsituation der Soldaten diskutiert werden. Aus diesem theoretischen Ansatz leitet sich das gesamte Projekt ab, die Arbeitswelt zum Ansatz- und Ausgangspunkt für Schulungen und Seminare zu nehmen.

Der Begriff Gesundheitserziehung wird hier also sehr weit gefaßt und schließt die Arbeitswelt mit ein.

Folgerichtig waren die Themenvorschläge für die Seminare nicht auf das Thema Alkohol beschränkt, sondern es wurden auch Themen wie Dienstgestaltung und Freizeitsituation diskutiert.

Diese weite Themenstellung hatte folgende Effekte:

Diskussionen über Dienstbedingungen wurden in aller Regel sehr engagiert geführt, hier waren alle Seminarteilnehmer in gleicher Weise betroffen. Die Diskussionen führten auch teilweise zu Verbesserungsvorschlägen, teilweise aber auch zu Unverständnis, z.B. wenn an verschiedenen (Dienst-)Bedingungen nichts zu verändern schien (heimat-

ferne Einberufung, Befehl und Gehorsams-Prinzip, Notwendigkeit des Technischen Dienstes, mangelndes Engagement der Wehrpflichtigen für eine Änderung der freizeitsituation.)

Ein Zusammenhang zwischen Trinkverhalten und Dienstbedingungen wurde nur vereinzelt in den Seminaren hergestellt in der Form: "Dienstbedingungen sind schuld, wenn viel getrunken wird, Dienstbedingungen lassen sich nicht grundlegend ändern, also wird weiter getrunken."

Eine Diskussion über den alltäglichen Dienst in den Kompanien konnte zwar das Vertrauensverhältnis verbessern und damit zur "Klimaverbesserung" beitragen, aber keine direkte Veränderung des Trinkverhaltens bewirken.

Eine Diskussion von Mißbrauchsverhalten führte ebenfalls nicht zu einer Diskussion über Verhaltensänderungen, sondern verblieb auf der Ebene von Bewußtwerden, Verstehen, Erklären. Alternative Handlungsmuster, die punktuell angesprochen wurden, wie z.B. alternative Freizeitgestaltung, Mitgestaltung des Dienstplanes, Vorsätze und Bemühen von Vorgesetzten zu einem verständnisvollen Umgang mit Wehrpflichtigen, hatten mehr appellartigen Charakter. Der Schwerpunkt solcher Diskussionen lag im Bewußtmachen und in dem "Darüber-Sprechen" von Mißbrauchsverhalten.

Insofern verblieben diese Diskussionen im Bereich der Weckung von Problembewußtsein. Handlungskompetenz, Hand-

lungsalternativen wurden dadurch nicht erreicht. Auch die in der Seminarkonzeption vorgesehenen weitergehenden Themen, wie Umgang mit privaten und dienstlichen Problemen, führten nicht zu Verhaltensänderungen. Diese Fragestellungen wurden hauptsächlich in Arbeitsgruppen angesprochen, ohne daß die Gesprächsleitung für diese Themen entsprechend vorbereitet war.

Eine Diskussion über den Umgang mit dienstlichen und/oder privaten Problemen kann in einer halbstündigen Arbeitsgruppensitzung nicht so ausreichend behandelt werden, daß Probleme von Einzelnen angeschnitten werden und Handlungsmöglichkeiten überlegt werden könnten. Daher verbleiben solche Diskussionen sehr allgemein und oberflächlich.

Themen und Fragestellungen wie: Ursachen, Wirkungen von Alkoholkonsum, Trinkverhalten von Soldaten in der Kompanie, Lebensgeschichte von Alkoholikern sind dagegen für diese Seminare geeigneter. Diese Diskussionen können Informationen vermitteln, Soldaten betreffen machen und damit zum Nachdenken anregen. Die didaktischen Materialien stehen hierfür ausreichend zur Verfügung (Broschüren, Filme, Info-Materialien). Die Seminarleiter können also Fragestellungen in der ihnen bekannten Schulungsform einbringen.

Fragestellungen, die in Richtung Handlungskompetenz zielen, sollten dagegen u.E. bei solchen Seminaren außen vor bleiben, oder aber mit entsprechenden Referenten dis-

kutiert werden.

Eine umfassende Vorbereitung auf solch spezielle Themen (wie z.B. Umgang mit privaten Problemen) werden wohl in aller Regel die als "Durchführende" eingesetzten Zugführer überfordern.

## 2.5. Ergebnisse aus den Fragebögen: Vorher-Nachher-Effekte

Nachdem die Ergebnisse aus den Seminarbogen und der teilnehmenden Beobachtung der Seminare vorgestellt worden sind, sollen nun die möglichen Vorher-Nachher-Effekte diskutiert werden.

Die Vorher-Nachher-Effekte wurden mit schriftlichen Befragungen erhoben. Alle Projektteilnehmer wurden vor Beginn des Projektes und zum Ende des Projektes befragt. Die hohe Fluktuation bei den wehrpflichtigen erforderte darüberhinaus Zwischenbefragungen der jeweils quartalsweise ausscheidenden und neu in das Bataillon eintretenden Soldaten.

Um die Aussagekraft der Vorher-Nachher-Effekte zu erhöhen, sollte ein weiteres Sanitätsbataillon als Kontrollgruppe befragt werden. Hierzu erklärte sich das Sanitätsbataillon 3 aus Hamburg-Harburg bereit, an den erforderlichen Befragungen teilzunehmen. Aus Kosten- und

Zeitgründen war es uns nicht möglich, in Hamburg-Harburg die gleichen Zwischenbefragungen wie in Itzehoe durchzuführen. Damit gab es aber die gleichen Schwierigkeiten, wie für viele Kontrollgruppenbefragungen, die längere Zeit dauern: Bei der 2. Befragung waren nicht mehr genügend derjenigen Soldaten in Hamburg-Harburg dabei, die an der 1. Befragung mitgemacht hatten. Aufgrund einer sehr hohen Fluktuation und aus organisatorischen Gründen konnten bei der 2. Befragung in Hamburg-Harburg nur noch 46 Soldaten befragt werden, während an der 1. Befragung 237 Soldaten teilgenommen hatten. Ein Vergleich der Daten zwischen Harburg und Itzehoe konnte daher nur für die 1. Befragung durchgeführt werden.(24) Ein Vergleich der beiden Bataillone bei der zweiten Befragung mußte aufgegeben werden.

Der Fragebogen für die zweite Befragung beinhaltete die Fragen der ersten Befragung; ergänzt um Zusatzfragen, die die Einschätzung des Projektes und das Erreichen einiger Lernziele betrafen.(25)

Die Auswertung der Daten erfolgte nach folgenden Fragestellungen:

1. Lassen sich im Projektzeitraum Veränderungen bei den Teilnehmern hinsichtlich des Wissens über Alkohol feststellen? Diese Fragestellung

---

24) vgl. Zwischenbericht Kap. 3.1.

25) Die Ergänzungen sind im Anhang Nr.7 aufgeführt, der gesamte Fragebogen ist im Zwischenbericht im Anhang abgedruckt.

beinhaltet das Lernziel "Informationsvermittlung".

2. Lassen sich im Projektzeitraum Veränderungen bei den Teilnehmern hinsichtlich der Einschätzung des Alkoholkonsums feststellen? Hier soll das Lernziel "Wecken eines Problembewußtseins" überprüft werden.
3. Lassen sich im Projektzeitraum Veränderungen bei den Teilnehmern hinsichtlich des Alkoholkonsums feststellen? und: wie beurteilen die Projektteilnehmer selbst die Wirkungen des Projektes hinsichtlich des Alkoholkonsums?
4. Wie wird das gesamte Projekt von den Teilnehmern bewertet?

Aufgrund der bereits im Zwischenbericht erwähnten Vorbehalte der Soldaten konnten keine intrapersonellen Vergleiche zwischen Vor- und Nachbefragung durchgeführt werden. Die Skepsis der Soldaten ließ nur einen Intergruppenvergleich zu.

Bei der Auswertung der Daten interessierten uns Unterschiede zwischen folgenden Gruppen:

1. Soldaten mit unterschiedlichen dienstlichen Status (Dienstgradgruppen);
2. Soldaten mit unterschiedlicher Schulbildung;
3. Soldaten mit unterschiedlicher Seminar-

teilnahme.

Hierbei war die Ausgangshypothese, daß sich Veränderungen im Projektzeitraum bei diesen Gruppen unterschiedlich präsentieren wurden.

### 2.5.1. Informationsvermittlung

In den Fragebogen wurden eine Reihe von Wissensfragen über Alkohol und Wirkungen von Alkoholmißbrauch gestellt. Diese Fragen wurden aufgrund einer Arbeitshilfe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für ein Unterrichtsprogramm in Schulen entwickelt. Da vor Beginn des Projektes die genauen Inhalte der Seminare nicht feststanden, konnten die Wissensfragen nicht nach den geplanten Seminarinhalten operationalisiert werden. Die Kategorie "Wissen" wurde mit folgenden Fragen im Fragebogen erfaßt:

- Alkoholgehalt von Getränken
- Definition von Alkoholiker
- gesundheitliche Schaden durch  
Alkoholkonsum
- Promillegehalt und körperlicher Zustand

Mit der Beantwortung dieser Fragen konnten maximal 26



Punkte erreicht werden. Die Punkte wurden in vier Gruppen unterteilt, in denen sich jeweils 25% der Befragten aus der 1. Befragung befanden. So ergaben sich folgende Gruppen:

- wenig Wissen: 0-13 Punkte
- etwas Wissen: 14-17 Punkte
- viel Wissen: 18-20 Punkte
- sehr viel Wissen: 21-26 Punkte

Die Veränderung des Wissens über Alkohol zwischen erster und zweiter Befragung kann mit der folgenden Tabelle dokumentiert werden:

Tabelle 7: Veränderung des Wissens über Alkohol

Wissen	Zeit- und Berufs- soldaten		Wehrpflichtige	
	1.Befrag.	2.Befrag.	1.Befrag.	2.Befrag.
wenig 0-13 Pkt.	22 15.2%	16 15.5%	45 22.6%	26 13.6%
etwas 14-17 Pkt.	37 25.5%	22 21.4%	55 27.6%	45 23.6%
viel 18-20 Pkt.	46 31.7%	35 34.0%	59 29.6%	52 27.2%
sehr viel 21-26 Pkt.	40 27.6%	30 29.1%	40 20.1%	68 35.6%
insgesamt	145 100%	103 100%	199 100%	191 100%

Die stärksten Veränderungen im Wissen der Projektteilnehmer über Alkohol zeigten sich bei den Wehrpflichtigen, während bei den Zeit- und Berufssoldaten die Wissenspunkte

im Projektzeitraum nur etwas zunehmen.

Schlüsselt man die Projektteilnehmer nach der Schulbildung auf, so zeigen sich bei den Abiturienten die stärksten Veränderungen:

Tabelle 8: Veränderung des Wissens über Alkohol und Schulabschluss

Wissen	mit und ohne Hauptschule		Mittlere Reife	
	1. Befrag.	2. Befrag.	1. Befrag.	2. Befrag.
wenig 0-13 Pkt.	34 25.6%	25 22.7%	18 15.8%	9 10.1%
etwas 14-17 Pkt.	43 32.3%	29 26.4%	29 25.4%	20 22.7%
viel 18-20 Pkt.	39 29.3%	34 30.9%	36 31.6%	29 33.0%
sehr viel 21-26 Pkt.	17 12.8%	22 20.0%	31 27.2%	30 34.1%
insgesamt	133 100%	110 100%	114 100%	88 100%

Wissen	Abiturienten	
	1. Befrag.	2. Befrag.
wenig 0-13 Pkt.	16 16.5%	17 7.3%
etwas 14-17 Pkt.	20 20.6%	18 18.8%
viel 18-20 Pkt.	30 30.9%	24 25.0%
sehr viel 21-26 Pkt.	31 32.0%	47 49.0%
insgesamt	97 100%	96 100%

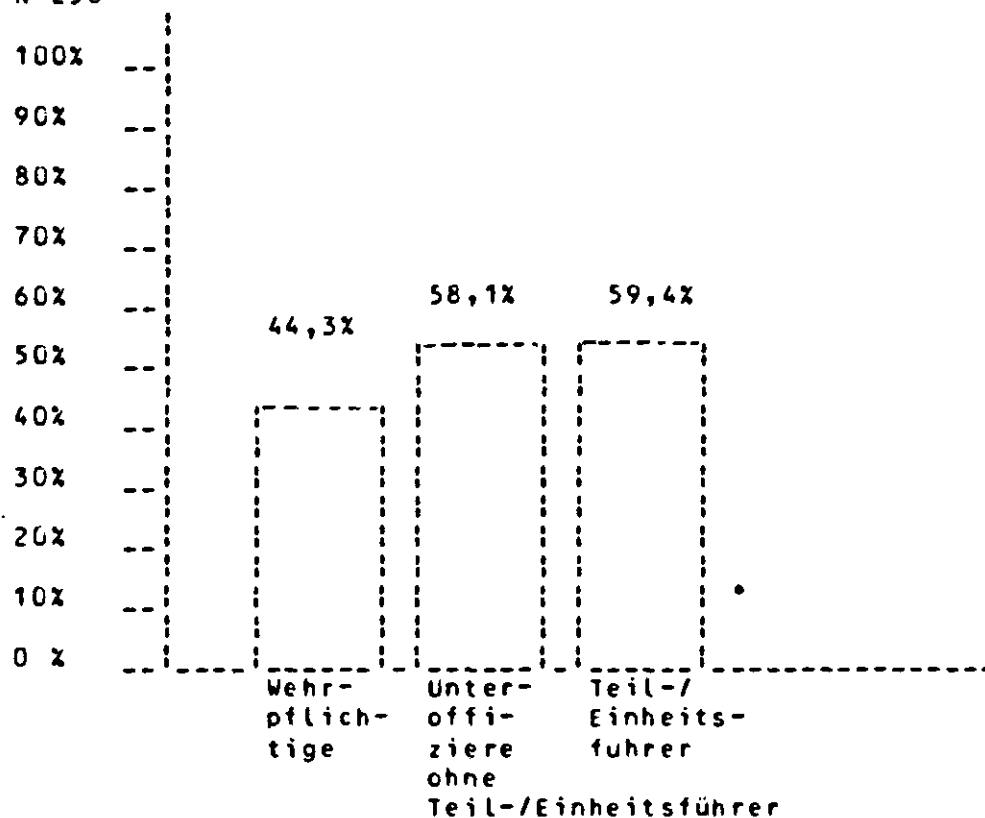
Dagegen zeigen sich keine Unterschiede bei den Projektteilnehmern mit unterschiedlicher Seminarteilnahme. Die Häufigkeit der Seminare beeinflusste also nicht das Wissen der Projektteilnehmer. Diejenigen Soldaten, die an zwei oder drei Seminaren teilgenommen hatten, zeigten nur geringfügig höhere Punktezahlen bei der Kategorie Wissen, als die Soldaten, die bei nur einem Seminar dabei waren.

Dieses Ergebnis kann damit erklärt werden, daß die Wissensfragen im Fragebogen nicht völlig mit den in den Seminaren vermittelten Informationen übereinstimmen. Diese These wird durch die Antworten zu einer weiteren Frage im Fragebogen über die Wissensvermittlung gestützt. Im Fragebogen II wurden die Projektteilnehmer auch gefragt, ob ihnen das Projekt neues Wissen gebracht habe. Die Selbsteinschätzung der Teilnehmer ergibt hier andere Ergebnisse als die direkte Überprüfung des Wissens im Fragebogen: Mit der Zahl der Seminare und mit dem Dienst-

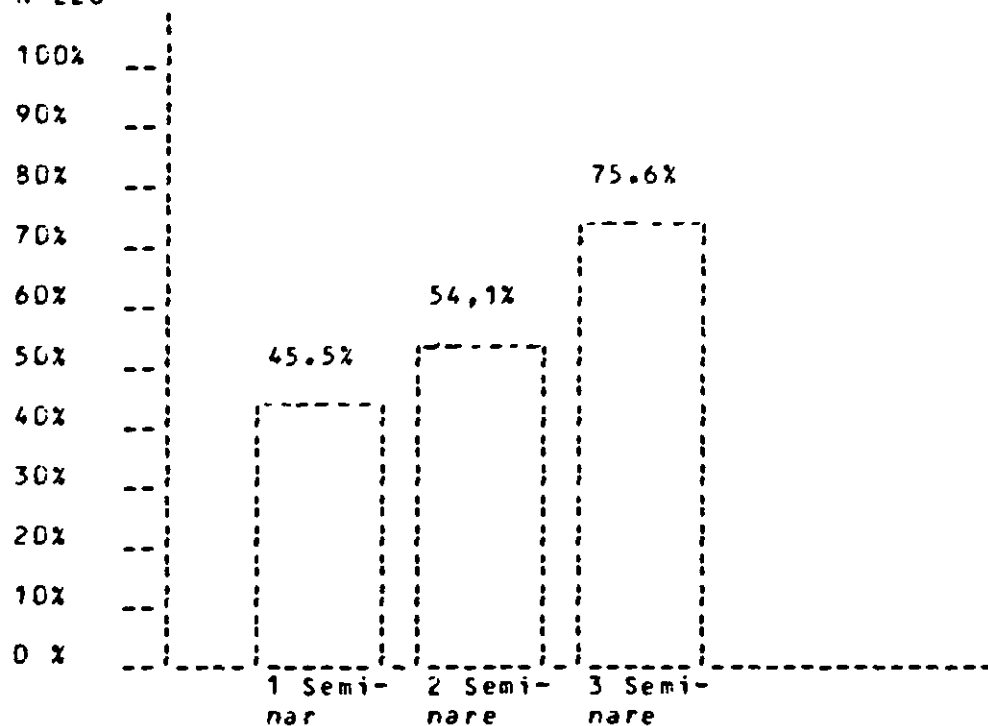
grad steigt der Selbsteinschätzung zufolge die Meinung,  
daß das Projekt neues Wissen gebracht habe.

Tabelle 9: Wissenszuwachs im Projekt  
Anteil der Zustimmungen

N=258



N=220



Ebenso schätzen die Hauptschüler und diejenigen Soldaten, die länger als vier Jahre bei der Bundeswehr sind die Wissensvermittlung durch das Projekt hoch ein.

Diejenigen Soldaten, die an drei Seminaren teilgenommen haben, sind in der Mehrzahl Zeit- und Berufssoldaten, die bei den Seminaren Leitungsfunktionen hatten. Durch die teilweise umfangreichen Vorbereitungsarbeiten der Seminarleiter, eigneten sich diese eine Fülle von Informationen an, die sie teils in Referatform oder in Arbeitsgruppengesprächen einbrachten.

Von daher wird verständlich, daß sie selbst den Informationsgehalt des Projektes sehr hoch einschätzten.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, daß Veränderungen im abgefragten Wissensstand über Alkohol in den Gruppen der Wehrpflichtigen und der Abiturienten am größten sind, während nach der eigenen Beurteilung der Projektteilnehmer die Vermittlung neuer Informationen in den Gruppen der Hauptschüler, Teil-/Einheitsführer und Soldaten mit dreimaliger Seminarteilnahme am größten war.

## 2.5.2. Wecken eines Problembewußtseins

Der zweite inhaltliche Bereich des Projektes war das Bewußtwerden des eigenen Trinkverhaltens und das Sprechen über Alkohol und Alkoholgefährdung. Veränderungen in diesem Bereich, der den Hauptteil der Seminare und des Projektes betraf, wurden mit mehreren Fragen im Fragebogen erfaßt:

- Beurteilung der Menge und Schädlichkeit des eigenen Konsums
- Reduzierungsstrategien
- Bewußtwerden der eigenen Gründe zum Alkoholkonsum
- Einschätzung von Hilfsmöglichkeiten
- Sprechen über Alkohol außerhalb der Seminare
- Nachdenken über eigenes Trinkverhalten

### 2.5.2.1. Beurteilung der Menge und Schädlichkeit des eigenen Konsums

Befragt nach der Einschätzung der Menge und Schädlichkeit des eigenen Alkoholkonsums meinten vor dem Projekt 10% der Soldaten des Sanitätsbataillons, daß sie zuviel tranken und 6 % wußten nicht, ob sie zuviel tranken. Bei der zweiten Befragung meinten mehr Wehrpflichtige (14,4%) daß sie zuviel tranken und 5% wußten nicht, ob sie zuviel tranken, während sich die Einschätzung bei den Zeit- und Berufssoldaten nicht änderte. Unterteilt man die Befragten nach der Schulbildung, so sind bei den "Ja"-Antworten der

Hauptschüler und den "weiß-nicht"-Antworten der Abiturienten die wichtigsten Veränderungen zu beobachten. Bei der zweiten Befragung gaben mehr Hauptschüler an, daß sie meinten, zuviel zu trinken. Weniger Abiturienten könnten auf die Frage, ob ihr Alkoholkonsum zu hoch sei, nur die Antwort "weiß nicht" geben.

Interessant ist auch hier wieder die Unterscheidung nach der Seminarteilnahme:

Tabelle 10: Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums

Zuviel- trinken	1. Befrag. 0 Semin.	2. Befragung 1 Semin.	3. Befragung 2 Semin.	4. Befragung 3 Semin.	Insges.
ja	10.1%	17.9%	11.4%	8.8%	13.5%
nein	83.5%	77.4%	83.5%	86.6%	81.7%
weiß nicht	6.4%	4.7%	5.1%	4.5%	4.8%
Gesamt	100% N=327	100% N=106	100% N=79	100% N=44	100% N=229

Die hauptsächlichen Veränderungen zeigten sich hier zwischen Soldaten, die an keinem Seminar teilgenommen hatten und Soldaten, die an einem Seminar teilgenommen hatten.

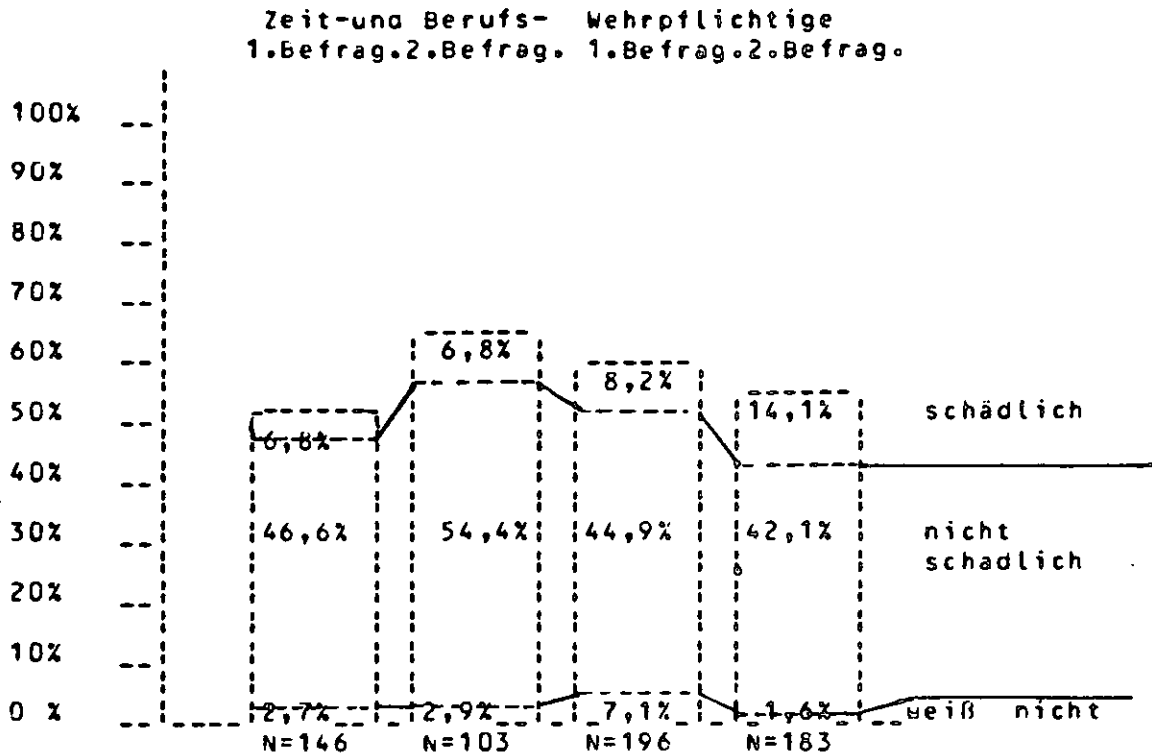
Bei der Beurteilung der Schädlichkeit des eigenen Konsums meinten ca. 8 % bei der 1. Befragung daß ihr Alkoholkonsum schädlich wäre und 5.4% der Befragten wußten dies nicht. Bei der zweiten Befragung stuften mehr Soldaten ihren Konsum als schädlich ein und weniger Soldaten konnten dies



nicht beurteilen. Bei den Wehrpflichtigen meinten bei der zweiten Befragung mehr als die Hälfte, daß ihr Alkoholkonsum schädlich wäre und bei den Zeit- und Berufssoldaten meinten mehr, daß ihr Alkoholkonsum nicht schädlich wäre.

Diese Ergebnisse können als Beleg für die These gelten, daß die Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums nach dem Projekt bei einem Teil der Soldaten genauer vorgenommen wurde.

**Tabelle 11: Beurteilung der Schädlichkeit des eigenen Alkoholkonsums**



#### 2.5.2.2. Nachdenken über das Trinkverhalten

In der zweiten Befragung, nach allen Seminaren wurden die Teilnehmer nach einer Reihe von Effekten befragt; so z.B. ob das Projekt bewirkt habe, daß sie nun über ihr Trinkverhalten nachdächten.

Dies bejahten 35% der Wehrpflichtigen und 46% der Zeit- und Berufssoldaten, wobei die Zahl der Zustimmenden bei den Längerdienenden (mehr als 4 Jahre) und den Teil-/ Einheitsführern noch höher liegt.

Ebenfalls größer wird die Zahl der Zustimmungen bei Soldaten mit dreifacher Seminarteilnahme.

Vergleicht man diese Angaben mit den Antworten, die direkt nach Seminarende auf diese Frage gegeben wurden, so sind die Zahlen für Unteroffiziere/Offiziere gleich geblieben, bei den Wehrpflichtigen ist die Zahl jedoch kleiner geworden. Direkt nach den Seminaren meinten noch 44 % der Wehrpflichtigen, daß sie durch die Seminare zum Nachdenken angeregt wurden, während bei der Abschlußbefragung dies nur noch 35% bejahten.

•

Diese Zahlen könnten zu der Hypothese führen, daß die Seminare kurzfristige Impulse zum Nachdenken bewirkt haben, daß also die Impulse einige Zeit nach den Seminaren bei den Wehrpflichtigen abgenommen hätten, während dies bei den Zeit- und Berufssoldaten konstant blieb.

Untersucht man die Gründe, die für das Alkoholtrinken angegeben wurden, so lassen sich zwischen 1. und 2. Befragung keine Unterschiede feststellen. Die Einschätzung der Gründe für das eigene Trinkverhalten änderte sich nicht und blieb bei allen Gruppen gleich.

### 2.5.2.3. Reduzierungsstrategien

Bei der zweiten Befragung haben mehr Soldaten versucht, ihren Alkoholkonsum einmal zu reduzieren als bei der ersten Befragung. In den Gruppen "Wehrpflichtige" und "Hauptschüler" waren dabei die stärksten Steigerungen zu beobachten.

Insgesamt haben bei der 1. Befragung 45 % der Soldaten versucht, weniger zu trinken und bei der zweiten Befragung 54 %.

Vor dem Projekt hatten 5% mit dem Reduzierungsversuch keinen Erfolg; nach dem Projekt nur noch 2%. Der Reduzierungsversuch fiel nach dem Projekt durch alle Gruppen hinweg mehr Soldaten leicht als vor dem Projekt. Während vor dem Projekt die Reduzierung noch 20 % der Befragten schwerfiel, waren dies nach dem Projekt nur noch 11%.

Diese Ergebnisse können als Indiz dafür gelten, daß die auf den Seminaren gegebene Empfehlung - den Alkohol einmal zu reduzieren bzw. eine Zeit lang gar nichts zu trinken - von einem Teil der Projektteilnehmer aufgegriffen wurde.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß nach dem Projekt ein Teil der Soldaten ihren Alkoholkonsum genauer einschätzen konnte, daß ein Teil der Soldaten zum Nachdenken über ihren Konsum angeregt wurde, und daß ein Teil der Soldaten versucht hat, den Alkoholkonsum einmal zu reduzieren.

#### 2.5.2.4. Einschätzung der Hilfeinrichtungen

Bei beiden Befragungen sollten die Soldaten auch eine Reihe von Hilfeinrichtungen für Alkoholgefährdete und Alkoholabhängige zuordnen. Auf der Grundlage der Prozentsätze von Soldaten, die die Einrichtungen als geeignet bezeichneten, wurden folgende Rangfolgen erstellt.

##### Einschätzung von Hilfeinrichtungen

Anteile der Zeit- und Berufssoldaten

##### 1. Befragung

1. Frau/Freundin 67.9%
2. Alkohol-/Drogen-  
beratungsstelle 67.8%
3. Anonyme Alkoholiker 57.9%
4. Familie 56.0%
5. Blaues Kreuz 51.5%
6. Truppenarzt 43.3%
7. Deutscher Gut-  
templar Orden 34.0%
8. Militärpfarrer 30.7%
9. Sozialarbeiter der  
Bundeswehr 30.4 %
10. Kreuzbund 21.9%
11. Vertrauensmann 18.5%
12. Vorgesetzte 17.9%
13. Caritas 15.6%
14. Telefonseelsorge 14.1%

##### 2. Befragung

1. Blaues Kreuz 65.8%
2. Frau/Freundin 62.2%
3. Anonyme Alkoholiker 61.7%
4. Alkohol-/Drogen-  
beratungsstelle 61.1%
5. Familie 51.0%
6. Militärpfarrer 26.6%
7. Truppenarzt 25.8%
8. Vorgesetzte 22.2%
9. Deutscher Gut-  
templar Orden 21.1%
10. Sozialarbeiter der  
Bundeswehr 19.6%
11. Vertrauensmann 15.2%
12. Kreuzbund 13.2%
13. Telefonseelsorge 9.5%
14. Caritas 7.9%

Diese Liste von Hilfeinrichtungen stellte eine Auswahl dar, es fehlen hier insbesondere Freunde, Therapeuten, Kliniken. Interessant sind an dieser Stelle aber erstmal mögliche Veränderungen bei den Zeit- und Berufssoldaten. Es fällt auf, daß die Hilfeinrichtungen innerhalb der Bundeswehr auch nach Ablauf des Projektes wesentlich schlechter abschneiden als zivile Hilfeinrichtungen.

Truppenarzt und Sozialarbeiter wurden nach dem Projekt von noch weniger Zeit- und Berufssoldaten als geeignete Hilfeinrichtungen für Alkoholgefährdete bezeichnet, was darauf schließen läßt, daß diese Personen ihre Hilfsmöglichkeiten nicht entsprechend verdeutlichen konnten. Das Blaue Kreuz ist in der Rangfolge deutlich gestiegen; die Teilnahme von Referenten aus dieser Organisation an den Seminaren des Projektes dürfte dies bewirkt haben. Der Vertrauensmann wird nach wie vor nur von einem geringen Prozentsatz als geeignete Hilfeinrichtung bezeichnet.

#### Einschätzung von Hilfeinrichtungen Anteile der Wehrpflichtigen

1. Befragung	2. Befragung
1. Frau/Freundin 68.2%	1. Frau/Freundin 71.7%
2. Familie 56.6%	2. Familie 57.4%
3. Alkohol-/Drogen- beratungsstelle 55.9%	3. Anonyme Alkoholiker 55.6%
4. Anonyme Alkoholiker 46.5%	4. Alkohol- und Drogenberatungs- stelle 48.6%
5. Blaues Kreuz 34.7%	5. Blaues Kreuz 36.2%
6. Truppenarzt 18.4%	6. Vertrauensmann 16.2%
7. Militärpfarrer 17.9%	7. Militärpfarrer 16.1%
8. Sozialarbeiter der Bundeswehr	6. Truppenarzt 15.5%
9. Vertrauensmann 12.2%	9. Sozialarbeiter der Bundeswehr 14.6%
10. Deutscher Gut- templer Orden 11.1%	10. Telefonseelsorge 9,7%
11. Telefonseelsorge 8.9%	11. Vorgesetzte 9.5%
12. Vorgesetzte 8.0%	12. Deutscher Gut- templer Orden 9.4%
13. Caritas 7.1%	13. Caritas 9.1%
14. Kreuzbund 4.3%	14. Kreuzbund 5.8%

Die Rangfolge in der Bewertung der Hilfeinrichtungen verschiedener Institutionen durch Wehrpflichtige ergibt ein ähnliches Bild wie bei den Zeit- und Berufssoldaten. Nur die Position des Vertrauensmannes liegt in der Rang-

folge bei den Wehrpflichtigen etwas höher als bei den Zeit- und Berufssoldaten.

Aber auch von den Wehrpflichtigen halten weniger als 20% den Vertrauensmann für geeignet, Alkoholgefährdeten zu helfen. Die zivilen Beratungs- und Hilfeeinrichtungen werden von den Wehrpflichtigen den Beratungsstellen innerhalb der Bundeswehr vorgezogen, wobei die Bewertung der letztgenannten in der Rangfolge noch deutlich niedriger liegt, als bei den Zeit- und Berufssoldaten.

Bei allen Soldaten kletterte der Vorgesetzte in der Rangfolge der Hilfeeinrichtungen etwas höher.

#### 2.5.2.5. Seminartransfer

Zielsetzung des Projektes war, das Thema Alkohol zu enttabuisieren und zu erreichen, daß auch außerhalb der Seminare die Seminarinhalte weiter besprochen würden.

Insgesamt meinte die Hälfte der Projektteilnehmer, daß die Themen auch außerhalb der Seminare besprochen worden seien.

Bei den Langerdienenden, den Teil-/Einheitsführern und den Soldaten mit dreimaliger Seminarteilnahme ist der Anteil derjenigen, die Gespräche über Alkohol außerhalb der Seminare beobachten konnten, noch weit größer: In

dieser Gruppe bejahen dies 70-80% der Befragten.

Auch direkt nach den Seminaren wurde den Teilnehmern diese Frage gestellt, wobei hier die Tendenz bei den Wehrpflichtigen zwischen zweitem und drittem Projektteil negativer war, d.h. Wehrpflichtige, die am dritten Projektteil teilnahmen, hatten weniger häufig beobachtet, daß die Seminarthemen außerhalb der Seminare besprochen wurden. Erklären läßt sich dies mit der These, daß nach zwei Seminaren der Anreiz des "Neuen" nachließ. Daß also die Gespräche im Bataillon über das Projekt zumindest bei den Wehrpflichtigen seltener wurden, während dies in den anderen Dienstgradgruppen zunahm.

Ein weiterer Indikator für das Gelingen des Seminartransfers ist die Frage nach dem Ansprechen eines Alkoholgefährdeten im Projektzeitraum. Die Seminarkonzeption des Kommandeurs hatte als Ziel formuliert, daß jeder Soldat Alkoholgefährdete in allen Dienstgradgruppen ansprechen können sollte. Aus den Interviews vor dem Projekt und auch aus den Diskussionen während der Seminare wurde bereits deutlich, daß dieses Ziel zu hoch gesteckt war. Ein Ansprechen von Alkoholgefährdeten wird allenfalls auf der gleichen Hierarchieebene für möglich gehalten, oder aber auf Dienstgradstufen, die unterhalb der eigenen liegen. Die Seminarteilnehmer meinten z.B., daß wehrpflichtige sich in aller Regel nicht trauen würden, den Chef oder den Kommandeur auf das jeweilige Trinkverhalten anzusprechen.



Aus der Abschlußbefragung geht hervor, daß insgesamt 23% der Seminarteilnehmerangaben, im Projektzeitraum einen Alkoholgefährdeten oder -abhängigen angesprochen zu haben. Diese Quote liegt bei den Teilnehmern mit drei Seminaren sogar bei 30%.

So kann festgehalten werden, daß die Hälfte der Projektteilnehmer Gespräche außerhalb der Seminare beobachtet hat und daß fast ein Viertel der Seminarteilnehmer einen Alkoholgefährdeten im Projektzeitraum angesprochen hat.

Beide Ergebnisse können zu der These führen, daß ein Transfer der Seminarinhalte stattgefunden hat, die Themen also nicht nur im Seminarrahmen verblieben.

Der Seminartransfer sollte aber nicht nur in den Gesprächen gelingen, sondern die Projektkonzeption sah auch Lernziele hinsichtlich des Trinkverhaltens der Soldaten vor.

### 2.5.3. Konsumveränderungen

Die Effekte in diesen Bereichen lassen sich nur schwer durch Befragungen und Meinungsäußerungen "messen" (26) und sollen hier auch nur in einigen wenigen Fragen diskutiert werden.

-----  
26) vgl. zu den grundsätzlichen Problemen Kap.2.1.

Folgende Fragen sollen hier aus den Fragebögen berücksichtigt werden:

- Zahlen zum eigenen Alkoholkonsum
- Einschätzung der Veränderung des Konsums

#### 2.5.3.1. Zahlen zum eigenen Alkoholkonsum

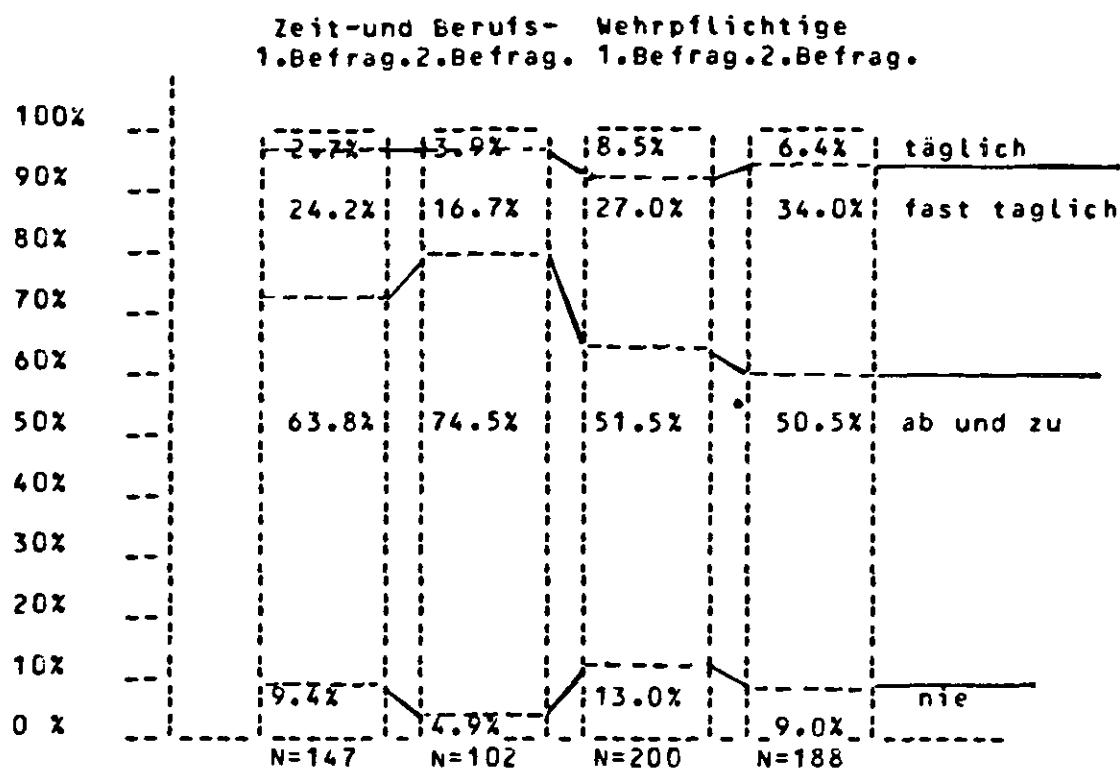
Die Fragen zu dem Thema "eigener Alkoholkonsum" dürften die heikelsten Fragen im Fragebogen gewesen sein. Insbesondere die Fragen nach der Trinkmenge wurden nur ungern und mit Zögern beantwortet. Aus Gesprächen mit Projektteilnehmern während der Seminare wissen wir, daß bei diesen Antworten die größten Fehlerquellen enthalten sind. Wie uns die Seminarteilnehmer versicherten, sind die Zahlen zu den Trinkmengen sowohl nach oben als auch nach unten verfälscht worden. Von daher kann bei den Zahlen kaum von einer Validität ausgegangen werden.

Bei einem zahlenmäßigen Vergleich der Angaben zur Trinkmenge vor und nach dem Projekt ergibt sich ein höherer Alkoholkonsum nach dem Projekt.

Dies dürfte unseres Wissens nach darauf zurückzuführen sein, daß die Teilnehmer bei der zweiten Befragung ehrlicher geantwortet haben, weil sie die Mitarbeiter der wissenschaftlichen Begleitung kannten und eher bemüht wa-

ren, die Untersuchung mit ehrlichen Angaben zu unterstützen.

**Tabelle 12: Anteil Bierkonsum**-----



Die Angaben zu dem Bierkonsum sollen hier als Illustration der vorherigen These ausreichen. Die regelmäßigen Trinker (täglich und fast täglich trinken) sind in der zweiten Befragung bei den Wehrpflichtigen stärker vertreten, bei den Zeit- und Berufssoldaten sind es weniger geworden. Bei dem gesamten Alkoholkonsum, der für eine Woche erfragt wurde, zeigt sich die geschilderte Beantwortungstendenz über alle Dienstgradgruppen:

**Tabelle 13: Alkoholkonsum pro Woche  
in ml reinem Alkohol  
(27)**

reiner Alkohol pro Woche	Zeit- und Berufs- soldaten		Wehrpflichtige	
	1. Befrag.	2. Befrag.	1. Befrag.	2. Befrag.
abstinent	8.8%	12.6%	18.7%	16.7%
1-280ml	77.6%	61.6%	69.9%	60.2%
281-420ml	6.1%	6.4%	6.8%	8.6%
421-560ml	4.1%	2.9%	3.4%	4.3%
561-700ml	1.4%	3.9%	2.0%	3.2%
mehr als 700 ml	2.0%	3.9%	7.9%	7.0%
insgesamt	147 100%	103 100%	203 100%	186 100%

Hier ist nochmals zu betonen, daß die Tabellen nicht dokumentieren sollen, daß die Soldaten zum Projektende mehr trinken, sondern die Steigerungen sind unseres Erachtens nach auf ein geändertes Beantwortungsverhalten zurückzuführen.

Ob diese Meinungs- und Verhaltensänderung gegenüber der Befragung auch die Validität weiterer Fragen beeinflusst, entzieht sich unserer Kenntnis.

27) vgl. zu den Umrechnungsmodalitäten  
Zwischenbericht, a.a.O.S.24

### 2.5.3.2. Einschätzung der Veränderung des Alkoholkonsums

Den Projektteilnehmern wurde bei der Abschlußbefragung eine Reihe von Fragen zu Beobachtungen über den eigenen Alkoholkonsum und zum Trinkverhalten innerhalb der eigenen Kompanie gestellt.

Insgesamt meint ein Drittel der Seminarteilnehmer, daß das Projekt zu einer Änderung des eigenen Trinkverhaltens geführt habe. Bei den Teil-/Einheitsführern meinen dies 42%.

Ebenfalls ein Drittel der Seminarteilnehmer meint, das Projekt habe zur Kontrolle des eigenen Trinkverhaltens geführt. Hierbei ist die Zahl bei den Wehrpflichtigen niedriger (23%) und bei den Zeit- und Berufssoldaten mit mehr als vier Dienstjahren wesentlich höher (54,5%).

Die Frage, ob der Alkoholkonsum der Kameraden angestiegen sei, wird nur von 5% der Befragten bejaht, während der überwiegende Teil meint, der Alkoholkonsum habe sich nicht verändert.

Auch bei der Frage, ob bei Kompaniefesten weniger getrunken werde, meint der überwiegende Teil der Befragten (84%), daß nicht weniger getrunken werde.

So kann festgehalten werden, daß ein Drittel der Seminarteilnehmer meint, zur Kontrolle und Änderung des

eigenen Trinkverhaltens angeregt worden zu sein; daß sich aber der gesamte Alkoholkonsum im Bataillon eher nicht verändert habe.

#### 2.5.4. Projektbeurteilung der Teilnehmer

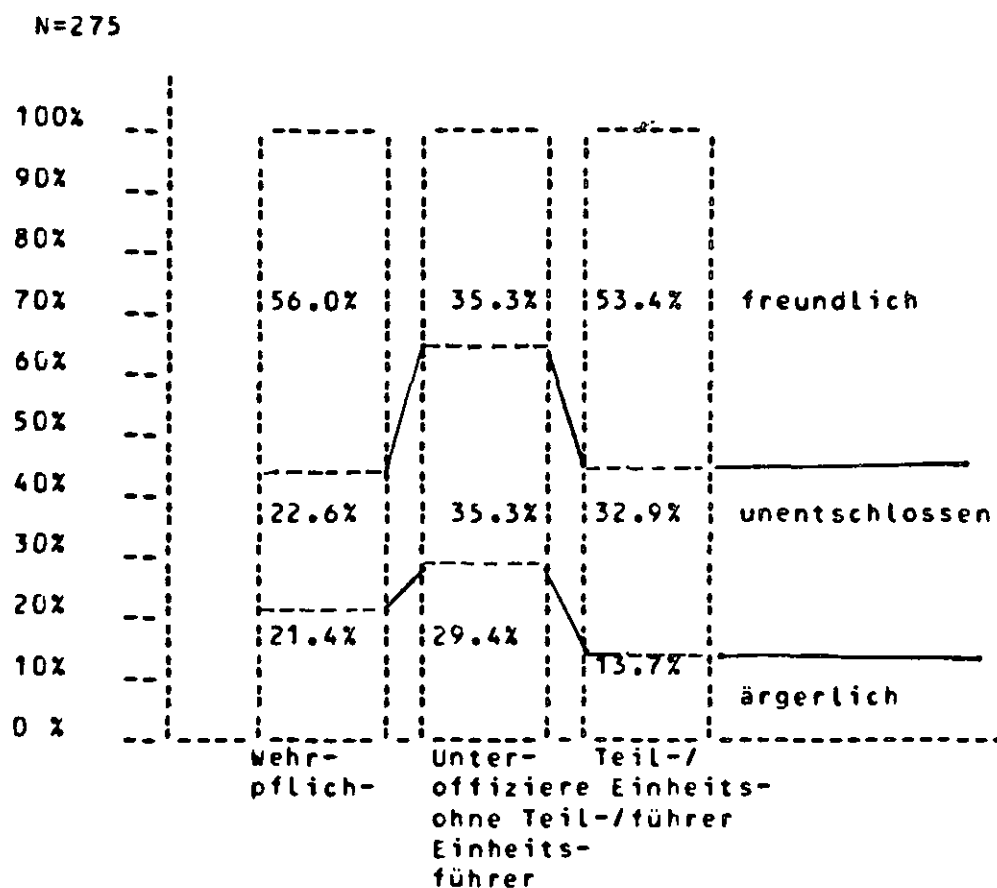
Die Seminarteilnehmer wurden in der Abschlußbefragung auch nach der Gesamtbeurteilung des Projektes befragt. Mit dieser undifferenzierten Frage sollte die tendenzielle Gesamtmeinung über das Projekt erfaßt werden. Etwas differenzierter wurden die Projektteilnehmer nach den Verwendungsmöglichkeiten und nach einer möglichen Projektwiederholung befragt: Aus den Antworten ergab sich folgendes Bild:

Über die Hälfte der Seminarteilnehmer beurteilte das Projekt freundlich, während nur 20% eine eher negative Beurteilung ankreuzten.

Unterschiedlich sieht die Beurteilung in den einzelnen Dienstgradgruppen aus:

Tabelle 14: Projektbeurteilung in der

## Dienststufen



Unteroffiziere ohne Teil-/Einheitsführer beurteilen das Projekt negativer als Wehrpflichtige und Teil-/Einheitsführer. Differenziert nach Schulabschlüssen ergaben sich hinsichtlich der Beurteilung des Projektes keine Unterschiede.

Befragt nach den Verwendungsmöglichkeiten der Projektin-

halte, gaben 45% der Befragten an, daß sie die Inhalte des Projektes verwenden könnten und zwar eher für sich persönlich und für private Bereiche als für die Bundeswehr.

Gegen eine Projektwiederholung sprachen sich 17 % der Befragten aus, während der überwiegende Teil für eine Wiederholung im eigenen Bataillon und eine Durchführung in anderen Bataillon plädierte. Diese Anteile sehen wiederum in den Dienstgradgruppen unterschiedlich aus: Von den Wehrpflichtigen sprachen sich 6%, von den Unteroffizieren ohne Teil-/Einheitsführer 27% und von den Teil-/ Einheitsführern 20% gegen eine Projektwiederholung aus, d.h. Wehrpflichtige beurteilten auch hier das Projekt wieder positiver als Unteroffiziere und Offiziere.



### 3. Zusammenfassender Vergleich der Projektergebnisse

Trotz ungünstiger Ausgangsbedingungen des Projektes (niedrige Motivation einiger Seminarleiter, fehlende Unterstützung des Projektes durch Vorgesetzte und wissenschaftliche Begleitung, hohe Fluktuation der Teilnehmer, kurze Vorbereitungszeit, fehlende Schulung der Seminarleiter) kann von positiven Effekten im Projektzeitraum gesprochen werden:

1. Bei ca. 30-40% der Seminarteilnehmer wurden Impulse zum Nachdenken über das eigene Trinkverhalten und zur Kontrolle des eigenen Alkoholkonsums gesetzt.

2. Ein Teil der Soldaten kann Fragen über Alkohol richtiger beantworten und den eigenen Alkoholkonsum genauer im Hinblick auf die Menge und die Schädlichkeit beurteilen, als vor dem Projekt.

3. Mehr Soldaten haben im Projektzeitraum versucht, einmal weniger zu trinken.

4. Gespräche außerhalb der Seminare über die Seminarthemen und Gespräche mit Alkoholgefährdeten konnten beobachtet werden.

5. Diese positiven Effekte sind sicherlich mit auf die hohe Ausgangsmotivation der Seminarteilnehmer zurückzuführen.

ren.

6. Wehrpflichtige beurteilen das gesamte Projekt tendenziell insgesamt eher positiver, während die einzelnen Effekte des Projektes von den Zeit- und Berufssoldaten mit mehr als vierjähriger Dienstzeit und Führungsaufgaben am positivsten beurteilt werden.

7. Zwischen Seminarteilnehmern, die an zwei oder drei Seminaren teilgenommen haben, zeigen sich kaum meßbare Veränderungen. Von der Tendenz her konnte aus dem Feedback der Seminarteilnehmer bei drei Seminaren schon eine Übersättigung festgestellt werden: die Ausgangsmotivation wurde kleiner, die positive Beurteilung der Effekte ließ nach.

8. Die Untersuchungsergebnisse können darüberhinaus zu der These führen, daß das Setzen kurzfristiger Impulse (die, die direkt nach den Seminaren gemessen wurden) bei mehr Soldaten erreicht wurden, als das der längerfristigen Impulse, die einige Zeit nach den Seminaren (mehrere Wochen bis drei Monate) abgefragt wurden.

9. Die Mehrzahl der Projektteilnehmer konnte keine Veränderungen im Trinkverhalten der Soldaten des Bataillons feststellen, selbst wenn ein Drittel der Befragten meinte, das Projekt hatte zu einer Änderung des eigenen Alkoholkonsums angeregt.

10. Das Kennenlernen von Hilfsmöglichkeiten für Alkoholgefährdete und -abhängige bezeichneten 25-30% der Seminarteilnehmer als befriedigend, während sich die Einschätzung von Hilfeinrichtungen kaum veränderte. Hilfeinrichtungen innerhalb der Bundeswehr wurden immer noch von dem Großteil der Soldaten als ungeeignete Hilfsmaßnahmen bezeichnet.

Bislang sind unseres Wissens nach die Effekte von betrieblichen Präventionsprogrammen dieser Größenordnung noch nicht standardisiert untersucht worden, sodaß wir unsere Ergebnisse nur intern beurteilen können. Die Frage des Erfolges oder Mißerfolges dieses Programms in dem Sanitätsbataillon 6 kann daher auch nur intern anhand der angestrebten Lernziele und der Gesamtbewertung durch die Projektteilnehmer beurteilt werden.

Die Lernziele waren für drei Bereiche formuliert worden: Informationsvermittlung, Wecken eines Problembewußtseins und Schaffen von Handlungskompetenzen.

Während die Informationsvermittlung über Alkohol und das Wecken eines Problembewußtseins in Bezug auf den Alkoholkonsum von den Seminarleitern aus dem Bataillon geleistet werden konnte und hier die Lernziele von 30-40% der Seminarteilnehmer erreicht wurden; sind Effekte im Bereich der Handlungskompetenz jedoch wahrscheinlich gering geblieben. Die zu weit gesteckten Lernziele wie z.B. "mit gefährdeten Kameraden aller Dienstgradgruppen

über deren Trinkverhalten zu sprechen", "sich im Umgang mit Alkohol selbst zu helfen, Kameraden zu helfen oder sich von Fachkräften, Kameraden helfen zu lassen", "Handlungsalternativen im Freizeitbereich zu entwickeln", "alternative Problembewältigungsstrategien im dienstlichen und privaten Bereich anzusprechen", konnten im Projektzeitraum nicht erreicht werden. Dies dürfte auch auf das fehlen von entsprechenden Referenten für spezielle Fragen, wie z.B. "Umgang mit dienstlichen und privaten Problemen" zurückzuführen sein. Hier hatte die zu Beginn des Projektes geplante Vernetzung von Stellen außerhalb und innerhalb der Bundeswehr einsetzen können. Unterstützung fand das Projekt hier nur punktuell durch den Drogenberater des Kreisgesundheitsamtes in Itzehoe, sowie den Militärpfarrer und den Sozialarbeiter im ersten Projektteil, sowie Referenten von Selbsthilfeeinrichtungen.

Eine solche Vernetzung von Einrichtungen und Personen, die mit Fragen der Alkoholismusprävention befaßt sind, hätte für das Gesundheitserziehungsprogramm in Itzehoe eine wesentlich längere Vorlaufphase erfordert. Die Vorbereitungszeit von fünf Monaten war, um das gesamte Projekt zu konzipieren und zu organisieren, sowie durchführende Stellen von der Notwendigkeit eines solchen Projektes zu überzeugen, ohnehin zu kurz bemessen. Bei einer geplanten Integration von mehreren Stellen innerhalb und außerhalb der Bundeswehr im Rahmen von solchen Seminaren wäre ein wesentlich längerer Zeiteinsatz nötig gewesen.

Einrichtungen wie z.B. Kreisgesundheitsamt, Sozialarbeiter, Krankenkassen sind in ihrer Terminplanung und Arbeitsplanung nicht so flexibel, daß sie sich kurzfristig in ein solches Projekt mit 40 Seminaren einschalten könnten.

Negativ wirkte sich auch das Fehlen einer Projektgruppe aus, in der die Seminarleiter, die wissenschaftliche Begleitung, Vertreter einzelner Dienstgradgruppen, sowie Militärfarrer, Truppenarzt und Sozialarbeiter der Bundeswehr gemeinsam den Verlauf, die Organisation und die Zielsetzungen des Projektes hätten befehlen können. Stattdessen gab es nur eine Projekteinführung, eine Schulung der Seminarleiter und eine Zwischenauswertung des Projektes. Zusammenkünfte zu oben beschriebenem Zweck fanden jedoch nicht statt.

Insgesamt kann aufgrund der positiven Beurteilung des Projektes durch den Großteil der teilnehmenden Soldaten und aufgrund positiver Effekte bei ca. einem Drittel der befragten Soldaten in den Bereichen "Informationsvermittlung" und "Wecken eines problembewußteren Umgangs mit Alkohol" das Projekt erfolgreich bezeichnet werden. Die Konzeption für ein solches Programm und die Durchführung könnten allerdings in den aufgezeigten Punkten verbessert werden.

Klaus-Jürgen Preuschoff  
Oberstleutnant Dipl.Päd  
Leiter Fachschule des  
Heeres für Erziehung

6100 Darmstadt, 22.12.1986  
Postfach 4033

### Abschließende Bemerkungen des Projektleiters

1. Dieser Abschlußbericht gibt aus Sicht des Projektleiters Verlauf und Ergebnisse des Projekts im wesentlichen zutreffend wieder. Er stellt insbesondere die vielfältigen Probleme angemessen dar und kritisiert auch sachgerecht die Projektleitung. Ich bin für diese funktionale Kritik dankbar.

2. Für pädagogisch, politisch und soziologisch bedeutsam halte ich folgende Hypothese, die ich nach Beendigung des Projekts formuliere:

"Je niedriger die soziale Ebene der Bundeswehr, desto größer ist die Übereinstimmung zwischen der allgemein positiven Einstellung zu Alkoholpräventionsprogrammen und der Bereitschaft zur Mitwirkung."

3. Daraus folgt nachstehende These mit Vorbemerkung:

#### 3.1. Vorbemerkung

was in der Bundeswehr gewollt wird, wird auch durchgesetzt (z.B. durch Befehl/Anweisung, Bereitstellung der Mittel, persönlicher Kontrolle durch Vorgesetzte, ggf. Sanktionen). Was in der Bundeswehr sonst noch wichtig und von öffentlichem In-

teresse ist, wird gewünscht. Diese Vorhaben werden verbal als bedeutsam herausgestellt, öffentlichkeitswirksam publiziert (z.B. durch Ankündigungen von Forschungsprojekten, mit denen auch anfragende Parlamentarier beruhigt werden) und dann weitgehend sich selbst überlassen. Ergebnisse werden bei nachfragendem Interesse bürokratisch abgefragt, wobei aus der Art dieser Kontrolle für den Meldenden bereits zu erkennen ist, daß sie vorrangig einem bürokratischen Interesse dient.

### 3.2. These

Die Durchführung von Alkoholpräventionsprogrammen zählt in der Bundeswehr zu den gering eingestuften gewünschten Maßnahmen.

### 3.3. Begründung

Obwohl die Bundeswehr gegenwärtig einige Hunderttausend Mark in themengleiche Forschungsprojekte steckt, obwohl dem Bundesministerium der Verteidigung und nachgeordneten Großverbänden dieses Projekt des SanBtl 6 in Art und Umfang bekannt war, obwohl die zuständige Inspektion des Sanitätswesens der Bundeswehr eingeladen wurde, das Projekt kennenzulernen und dieser Inspektion Unterstützung bei ihren Bemühungen der Alkoholprävention angeboten wurde, wurden das Projekt des Bataillons und das Angebot einer Zusammenarbeit ignoriert. Ich habe den Eindruck, daß insbesondere vorgesetzte Militärärzte dieses Projekt des Bataillons als eine Ein-

nischung in den eigenen Kompetenzbereich betrachtet haben. Als dieses Projekt begann, erhoffte ich interessierte Unterstützung durch vorgesetzte Dienststellen. Als das Projekt lief, war ich froh, daß es geduldet wurde.

### 3.4. Entlastung\_\_ vorgesetzter\_\_ Dienststellen\_\_ und kritischer\_\_ Offiziere\_\_ und\_\_ Unteroffiziere

Das Alkoholproblem in der Bundeswehr ist nur eins von vielen Problemen der Bundeswehr. Es gelingt der politischen und/oder der militärischen Führung nur unzureichend, der Truppe die notwendigen Mittel (Zeit, Personal, Material) zur Verfügung zu stellen, um die vielfältigen Aufträge zu erfüllen. Unter dieser Diskrepanz zwischen befohlenen Zielen und bereitgestellten Mitteln (z.B. auf den Gebieten der Ausbildung und der Materialerhaltung) litten auch die allgemeinen militärischen Führer des SanBtl 6. Es gab und gibt zu jedem Zeitpunkt dringlichere Probleme als das des Alkoholmißbrauchs, wobei die Dringlichkeit eines Problems durch vorgesetzte Dienststellen definiert und über Inspizierungen signalisiert wird.

4. Ich habe während der Projektdurchführung im Kreis der Führer und der Vertrauensmänner aller Dienstgradgruppen fortlaufend um Bewertung und damit auch um Kritik gebeten. Die Kritik ging teilweise an die Substanz, war aber immer sachlich und von dem Bemühen geprägt, die Gesamtsituation des Bataillons zu berücksichtigen. Diese Offenheit der



Gesprächsatmosphäre ist unverzichtbare Voraussetzung jedes Alkoholpräventionsprogramms.

5. Als ein Problem auf der Durchführungsebene erwies sich die gering ausgeprägte Gesprächsfähigkeit nicht weniger Vorgesetzter. Ihre Sorge um Autoritätsverlust erschwerte manchem von ihnen den Zugang zu einer partnerschaftlichen Ebene.
6. Die Ebene der Kompaniechefs ist für den Programmerfolg entscheidend. Je größer die Bereitschaft der Chiefs ist, sich mit dem Programm zu identifizieren, je besser die Unterstützung ist, die er von seinen Vorgesetzten in diesem Anliegen erfährt, desto größer ist der Programm-erfolg. Nur er kann die theoretischen Inhalte des Präven-tionsprogramms gestalten, mit dem praktischen Alltagsver-halten vergleichen und bei Bedarf verbessernd eingreifen. Dieses ist einigen Chiefs des Bataillons gut gelungen. Im Unterschied zum Programmvorschlag der Verfasserin dieser Studie (vgl. Anlage 1) halte ich einen Verbund zwischen Unterricht und Alltagskontrolle für unverzichtbar.
7. Die Chiefs und die Zugführer, die von der Notwendigkeit bzw. vom Sinn dieses Projekts überzeugt waren, und das waren un-gefähr die Hälfte dieser Führer, haben Wege gesucht und gefunden, ihre Seminare besonders interessant und kreativ zu gestalten. Das Engagement dieser Führer war so erfreu-lich, daß sie mir dadurch auch die Kraft gaben, viele auf-tretende Schwierigkeiten unter Aufrechterhaltung meiner eigenen Motivation zu überwinden.

8. Der Bundeswehr mangelt es noch an einer Konzeption zur Gesundheitserziehung ihrer Soldaten. Die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung stellt den Truppenarzt in den Mittelpunkt dieser Erziehung. Das Projekt des SanBtl 6 unterscheidet sich von diesem Ansatz. Nach meiner Auffassung ist die Gesundheitserziehung Teil des Gesamtausbildungsauftrags des Kompaniechefs. Der Einheitsführer ist hier also der verantwortliche Offizier. Er bedient sich der fachlichen Kompetenz des Truppenarztes zu seiner Unterstützung.

9. Als hilfreich erwies sich das Einwirken der wissenschaftlichen Begleiter, Herr Prof. Dr. Reimann und Frau Dipl. Päd. von Wildenradt. In kritischen Chefbesprechungen während der besonderen und vielfältigen Belastungen der Chefs analysierten sie als "Externe" die Gesamtsituation und zeigten Wege der Überwindung dieser Schwierigkeiten auf.

Ich halte es daher für möglich, daß ein "externer Begleiter" ein Vorteil für die Durchführung ähnlicher Projekte ist. Das kann ein Pfarrer, ein Arzt oder ein Sozialarbeiter sein.

10. Meine persönliche Teilnahme am Erfahrungsaustausch auf der Arbeitsebene der Tagungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema "Alkohol und Arbeitswelt" war für mich als Projektleiter auf zwei Ebenen sehr hilfreich: auf der Inhaltsebene erhielt ich vielfältige Anregungen, auf der affektiven Ebene ermunterten mich

erfahrene Praktiker, bestehende Schwierigkeiten anzunehmen und anzugehen, indem sie eigene vergleichbare Erfahrungen schilderten.

Ich rege nunmehr die BZGA an, auf der regionalen Ebene der Kreisgesundheitsämter vergleichbare Arbeitskreise "Alkohol und Arbeitswelt" zu initiieren.

Dort könnten bei Bedarf auch militärische Führer Anregungen und Unterstützung erfahren.

11. Die Erfolge eines Projekts sind langfristiger wirksam, wenn auch zeitlich nachfolgende Führer die Bedeutung von Alkoholpräventionsmaßnahmen betonen und durch Führungsmaßnahmen verdeutlichen. Es ist in der Bundeswehr leider noch nicht selbstverständlich, daher ein glücklicher Zufall, daß mein Nachfolger als Kommandeur SanBtl 6 ebenfalls alkoholpräventiv tätig ist.

12. In meiner neuen dienstlichen Verwendung als Leiter der Fachschule des Heeres für Erziehung in Darmstadt werde ich die in der Praxis gewonnenen Erkenntnisse in die Lehre umsetzen. Ich bin an einem weiteren Erfahrungsaustausch und an weiterer Zusammenarbeit zu Fragen der Alkoholprävention interessiert und bitte um Kontaktaufnahme.

13. Erwartungen an das Bundesministerium der Verteidigung:

Ich erwarte, daß das BMVg dieses Projekt und seine Ergebnisse auswertet. Dabei geht es nicht um eine Bestätigung seines Ansatzes und seiner Durchführung, sondern um eine transparente inhaltliche Auseinandersetzung.

Ich rege an, hierfür eine Projektgruppe zu bilden, der Ärzte, Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter, Militärseelsorger, Pädagogen der Bundeswehr, langjährige Truppenpraktiker und ein Vertreter der BZGA angehören sollten.

Diese Arbeitsgruppe sollte beauftragt werden, auf der Grundlage der bisher dem BMVg vorliegenden Erkenntnisse und Erfahrungen und dieser neuen Erkenntnisse, weitere Alkoholpräventionsprogramme in der Truppe anzuregen, zu initiieren und zu begleiten.

Es darf auf dem Feld der Alkoholprävention keine Ruhe einkehren. Die augenblicklichen Verluste unserer Gesellschaft, einschließlich der Bundeswehr, sind zu hoch, als daß sie ausgehalten oder gar verantwortet werden können.

14. Ich danke der BZGA für die vielfältige Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung dieses Projekts, das nur als Programm beendet ist, dessen Erkenntnisse nun publiziert und verwertet werden. Das Bundesministerium der Verteidigung ist herausgefordert, sich mit diesen Ergebnissen auseinanderzusetzen. Die BZGA hat mit seiner Unterstützung dieses Projekts der Bundeswehr, seinen Soldaten und deren Familien einen wertvollen Dienst erwiesen.

**Anhang**

**Nr. 1 Arbeitshilfe zur Durchführung eines Präventionsprogrammes gegenüber Alkoholmißbrauch in der Bundeswehr, Billmaier, R./Bräsen, V./Wildenradt, C.v.**

Der folgende Vorschlag zur Gestaltung eines Unterrichtsprogrammes ist im Anschluß an das Projekt "Gesundheits-erziehung - am Beispiel Alkohol" entstanden. An den Seminaren des Projektes nahmen auch Studenten und Mitarbeiter der Universität der Bundeswehr Hamburg, Fachbereich Pädagogik teil. Die Erfahrungen, die bei der Durchführung der Seminare gemacht wurden, konnten an der Universität der Bundeswehr Hamburg mit Studenten in einer Lehrveranstaltung ausgewertet werden und in einen Vorschlag zur Durchführung eines Unterrichtsprogrammes ausgearbeitet werden. Die hierin vorgeschlagenen Unterrichtseinheiten sind als Beispiele zu verstehen, weitere Beispiele finden sich in folgenden Arbeitshilfen:

1. Feser, H./Troschke, J.v./Stünzner, W.v.: Handreichungen für den Einheitsführer - Vermeidung von Alkoholmißbrauch in der Truppe-, Freiburg, Köln 1984  
Unveröffentlichtes Manuskript
2. Troschke, J.v./Stünzner, W.v.: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr. Programm zur positiven Beeinflussung des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens von Bundeswehrsoldaten. Freiburg, Juni 1983. Unveröffentlichtes Manuskript
3. Feser, H./Bartsch, N./Eckert, A.: Psychologisch-pädagogisches Unterrichtsprogramm zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch in der Truppe, Arbeitsberichte BMVg-PII 4, Bonn 1981/1983

Unsere Arbeitshilfe stellt die Durchführungsgesichtspunkte in den Vordergrund, d.h. sie ist als Vorschlag für Kompaniechefs/Zugführer gedacht, die in ihrer Kompanie Seminare zur Vorbeugung gegenüber Alkoholmißbrauch mit wenig organisatorischem und finanziellem Aufwand durchfüh-

ren möchten.

Die einzelnen Unterrichtseinheiten lassen sich zu Tagesseminaren oder Seminaren, die nur einen halben Tag dauern, zusammenfügen. Die Unterrichtseinheiten können aber auch in den Rahmen von Seminaren mit einer Dauer von 45-90 Minuten integriert werden.

Alle Unterrichtsprogramme zur Vorbeugung gegenüber Alkoholmißbrauch in der Bundeswehr enthalten Lernziele für drei Bereiche:

1. Informationsvermittlung
2. Wecken eines Problembewußtseins
3. Förderung von Handlungskompetenz

Die Informationsphase sollte so gestaltet werden, daß die Informationen auf den Alltag von Soldaten zugeschnitten sind, damit eine größtmögliche Betroffenheit erreicht wird. Mögliche Themen sind z.B.:

- Private und dienstliche Folgen bei Alkoholmißbrauch
- Körperliche Wirkungen des Alkohols
- Persönliche Bewertung der Alkoholwirkungen, Schilderung von Mißbrauchssituationen
- Straftaten im Zusammenhang mit Alkohol
- Promillegrenzen für Fahrtüchtigkeit

Die Informationsphase sollte mit dem Wecken eines Problembewußtseins über den Alkoholkonsum kombiniert wer-

den, d.h. nicht mit einem Vortrag erschöpft sein, sondern durch Arbeitsgruppengespräche vertieft werden.

Der dritte Bereich für Unterrichtsprogramme, die Förderung von Handlungskompetenz kann unseres Erachtens nach nur in Teilbereichen in der Bundeswehr eingelöst werden:

- Vorstellung von Hilfeeinrichtungen
- Umgang mit Betrunknenen
- Kontrolle des eigenen Alkoholkonsums
- Engagement im Freizeitbereich
- dienstlicher Umgang miteinander

Weitere Lernziele, wie z.B. Gesprächsführung mit Alkoholgefährdeten in allen Dienstgradgruppen, Verbesserung des Umgangs mit persönlichen und dienstlichen Problemen, Veränderung der Dienstbedingungen sollten bei einem Unterrichtsprogramm zur Prävention von Alkoholmißbrauch nicht im Vordergrund stehen. Diese Lernziele erfordern u.E. ausgebildete Referenten und können nicht so ohne weiteres von Zugführern in ein Unterrichtsprogramm umgesetzt werden. Eine Handlungskompetenz im Umgang mit Gefährdeten kann noch am ehesten im Bereich der Vorgesetztenschulung erreicht werden und sollte dort verankert werden.

#### Seminarleitung und Durchführung

Aus den Erfahrungen mit dem Gesundheitserziehungsprogramm



in Itzehoe schlagen wir eine Unterrichtstrennung für Wehrpflichtige und Unteroffiziere/Offiziere vor, um so die Betroffenheit und Offenheit bei den Teilnehmern zu vergrößern. Dies schließt einen möglichen gemeinsamen Unterricht von verschiedenen Dienstgradgruppen nicht aus, z.B. bei einem Thema wie Verbesserung des sozialen Klimas in der Teileinheit oder bei allgemeinen Sachinformationen über Alkohol und dessen Wirkungen und Folgen.

Die Seminarleiter sollten Zugführer sein, die Seminarteilnehmer sollten sich möglichst zugweise zusammensetzen, damit eine größtmögliche Offenheit und das notwendige Vertrauen bereits zu Beginn des Unterrichts vorhanden sind.

Die Zugführer sollten durch eine getrennte Weiterbildung auf die Semindurchführung vorbereitet werden (durch Kompaniechefs). Wir schlagen für die Seminare Zeitabschnitte von 45 bis 90 Minuten vor, die in einer Reihe von drei bis fünf Einheiten im ersten oder zweiten Quartal der Vollausbildung stattfinden könnten. Diese Unterrichte könnten im Gesamtausbildungsplan im Rahmen der Gesundheitserziehung und der Inneren Führung thematisch eingeordnet werden.

#### Unterrichtseinheiten und Ablauf

Zu Beginn des Unterrichtsprogrammes sollten die Soldaten einer ganzen Kompanie, also sowohl die Wehrpflichtigen als

auch die Unteroffiziere und Offiziere dieselben Informationen über Alkohol und dessen Wirkungen haben. Der Kompaniechef sollte diese Informationen in einem Vortrag geben, wobei es uns nicht sinnvoll erscheint, einen solchen Vortrag an andere Referenten zu delegieren. Es bestünde die Gefahr, daß dann nur unzureichend über den Alltag des Soldaten und den Alltag in der Kompanie gesprochen würde. Dies ist unseres Erachtens aber notwendig, um die Seminarteilnehmer betroffen und damit aufnahmebereit zu machen.

Die Teilnehmerzahl sollte 25 bis 30 Teilnehmer nicht überschreiten, wobei bei größeren Kompanien mehrere Unterrichte zu den gleichen Themen durchgeführt werden könnten. Der zeitliche Ansatz für einen solchen ersten Unterricht, der im wesentlichen ein Chefvortrag sein wird, ist bei unserem Vorschlag 45 Minuten. Folgende Themen sollten bei dieser Sachinformation behandelt werden:

1. Was wird in unserer Kompanie getrunken?
2. Wann wird in unserer Kompanie getrunken?
3. Allgemeine Folgen des Alkoholkonsums
  - a) dienstlich, b) privat c) allgemein

Die sich an den Chefvortrag anschließenden Unterrichtseinheiten sollten von Zugführern geleitet werden, die in einer entsprechenden Weiterbildung auf die Durchführung der Seminare vorbereitet werden müßten. Die Teilnehmer dieser Unterrichte werden vorrangig Wehrpflichtige sein, wobei dieselben Themen auch für Seminare mit Unteroffizieren gelten könnten. Wehrpflichtige, Unteroffiziere und

Offiziere hätten durch den Chefvortrag dieselben Informationen, aber eine weitergehende gemeinsame Teilnahme an den Unterrichtseinheiten erschwert erfahrungsgemäß die Offenheit von Wehrpflichtigen. Insofern sollten die Wehrpflichtigen die hauptsächlichen Teilnehmer sein, wobei Unteroffiziere eventuell die Gesprächsführung in den Arbeitsgruppen übernehmen könnten. Darüberhinaus sollten aber für Unteroffiziere eigenständige Unterrichtseinheiten durchgeführt werden.

Folgende Unterrichtseinheiten erscheinen uns sinnvoll:

Unterrichtseinheit I: Was ist Alkoholmißbrauch? Wann wird getrunken?

Dieses Thema sollte anhand von Fallbeispielen erarbeitet werden. Zielsetzung ist hier, daß die Soldaten für sich selbst erkennen, was Alkoholmißbrauch bedeutet, und die Informationen aus dem Chefvortrag verarbeitet werden.

Unterrichtseinheit II: Folgen des Alkoholmißbrauchs von Soldaten. a) in der Öffentlichkeit b) im Dienst c) allgemein.

Auch diese Themen sollten in Arbeitsgruppen erarbeitet werden und die Ergebnisse in dem gesamten Teilnehmerkreis vorgestellt werden.

Unterrichtseinheit III: Alkoholabhängigkeit, Hilfe-

möglichkeiten, Vorbeugungsmöglichkeiten.

Bei diesem Thema könnte ein Alkoholiker eingeladen werden und seine Lebensgeschichte darstellen, sowie Referenten von Selbsthilfe- und Therapieeinrichtungen ihre Arbeit vorstellen.

Insgesamt sollten die Unterrichtseinheiten nicht so strukturiert sein, daß keine Zeit mehr für spontane Diskussionen oder weitergreifende Fragestellungen bleibt.

An diese drei Unterrichtseinheiten könnten sich noch weitere anschließen, Themenvorschläge finden sich hierzu in den eingangs erwähnten Arbeitshilfen.

Den Abschluß könnte eine Befragung der Seminarteilnehmer bilden, mit den Fragen: Was will ich verändern? Was hat mir gefallen? Was hat mir nicht gefallen? Was hat mir das Seminar gebracht?

Eine mögliche Abschlußveranstaltung wäre auch z.B. das Mixen und Ausprobieren von interessanten alkoholfreien Getränken.

Zusammengefaßt ergibt sich folgender Ablauf für ein solches Unterrichtsprogramm:

1. Chefvortrag für die gesamte Kompanie  
Dauer 45 Minuten  
Teilnehmer: Alle Soldaten der Kompanie

2. Weiterbildung der Zugführer  
Thema: Durchführung der Unterrichtseinheiten.  
Teilnehmer: Unteroffiziere/Offiziere, Kompaniechef  
evtl. Referenten
3. Unterrichtseinheit I: Alkoholmißbrauch  
Dauer 45 Minuten  
Teilnehmer: Wehrpflichtige, Zugführer,  
Arbeitsgruppenleiter
4. Unterrichtseinheit II: Folgen von Alkohol-  
mißbrauch.  
Dauer: 90 Minuten  
Teilnehmer: Wehrpflichtige, Zugführer,  
Arbeitsgruppenleiter
5. Unterrichtseinheit III: Alkoholabhängigkeit  
Dauer 90 Minuten  
Teilnehmer: Wehrpflichtige, evtl. Unteroffiziere,  
Offiziere, Zugführer, Referenten
6. Abschlußbesprechung/Abschlußveranstaltung  
mit der ganzen Kompanie °

Nr. 2 Konzept zur Gesundheitserziehung in den Verbänden  
der Division, Kommandeur-Sanitätsbataillon 6  
v.2.4.1986

### 1. Allgemeines

Meine folgenden Gedanken sind das Ergebnis meiner wissenschaftlichen Erkenntnisse und meiner praktischen Truppenerfahrung. Sie sind kein umfassendes Konzept, sondern Grundskizze, die ein Konzept nach meiner Meinung berücksichtigen müßte. Zur Erstellung eines Konzepts für die Division wäre die Beteiligung des Divisionsarztes, der Sozialarbeiterin der WBV und der Militärdekanats notwendig bzw. vorteilhaft.

### 2. Begriffklärung

Der Begriff "Gesundheitserziehung" wird m.E. in der Bundeswehr nicht offiziell für die Ausbildung verwendet. Im GAP und in der EDv 10/5, Kapitel 5, werden nur die Begriffe "Hygiene" und "Gesunderhaltung" gebraucht. Der Begriff "Gesundheitserziehung" ist umfassender. Es stellt sich daher zunächst die Frage, ob die Bundeswehr im allgemeinen bzw. Kdr DivTr eine umfassendere Ausbildung für notwendig erachtet, um der Pflicht zur Gesunderhaltung gerecht zu werden.

### 3. Gesundheitserziehung als Ausbildung

Der GAP sieht vor :

#### 3.1. Grundausbildung

Zeit : 12 Stunden

Inhalte : Ausschließlich Hygiene, Hitze- und Kälteschäden

...

### 3.2. Vollausbildung

zugeordnet : keine Stunden

nicht zugeordnet : 16 Stunden

Inhalte: wie Grundausbildung,  
zusätzlich: Krankheitsvorbeugung

Ergänzungsausbildung : keine Stunden

### 3.3. Belehrungen

Weitere Inhalte werden in den "Belehrungen" geboten.

### 3.4. Bewertung durch Kdr SanBtl 6

Die o.a. inhaltlichen Angaben belegen, daß es eine Diskrepanz gibt zwischen dem Wunsch der Bundeswehr, z.B. dem Alkoholmißbrauch wirksam zu begegnen und dem Angebot an ausgeworfener Ausbildungszeit.

Die Ausbildung in der Gesunderhaltung wird in der Bundeswehr inhaltlich noch sehr begrenzt geboten und wird der tatsächlichen, breiteren Gesundheitsgefährdung nicht gerecht. Das gilt in gleicher Weise für die 6.PaGrenDiv.

## 4. Menschenführung von Teileinheiten, Menschenführung von einzelnen

Die Führung von Menschen in der Bundeswehr ist im allgemeinen auf die Führung von Gruppen konzentriert. Um besonders belastete Soldaten sorgt man sich im Rahmen seiner Kräfte und Möglichkeiten (EDv 10/1, Leitsatz 22). Vorgesetzte sind für diese Sorge jedoch nur unzureichend ausgebildet. Die Schwerpunkte der Erwartungen vorgesetzter Dienststellen liegen auf anderen Gebieten als auf dem der Sorge um einzelne Soldaten. Dabei gibt es keinen Zweifel daran, daß die Vorgesetzten keine Therapeuten sind und daß die Führung von Gruppen im Zweifelsfall Vorrang vor den Belangen von Individuen hat.

Daher kommt es in der Bundeswehr besonders darauf an, der Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden besondere Aufmerksamkeit zu widmen und die Soldaten zu befähigen, ihre Gesundheit zu erhalten bzw. sich für die Gesundheit ihrer gleichgestellten Kameraden und ihrer Untergebenen mitverantwortlich zu fühlen. Das muß die Menschenführung der Bundeswehr erreichen. Das setzt meines Erachtens dennoch eine Gesundheits-erziehung voraus.

## 5. Ausbildungsziele der Gesundheits-erziehung

Alle Soldaten sollen

- 5.1. die eigenen Kenntnisse über das Gut Gesundheit, die Pflicht zur Gesunderhaltung und eine mögliche Gefährdung durch Witterungseinflüsse, Alkohol, Nikotin, Drogen und Eßgewohnheiten erweitern.

- 5.2. die Bereitschaft entwickeln, sich mit den Inhalten der Gesundheitserziehung aktiv und aufgeschlossen auseinanderzusetzen und an der Gestaltung der Ausbildungsinhalte mitzuwirken.
- 5.3. sich für die eigene Gesundheit verantwortlich, sich für die Gesundheit der Kameraden (aller Dienstgrade) mitverantwortlich zu fühlen.
- 5.4. befähigt werden,
- eigenes Gesundheitsverhalten zu kontrollieren und angemessen zu beurteilen,
  - mit gefährdeten Kameraden aller Dienstgradgruppen über gesundheitschädigende Verhaltensweisen zu sprechen,
  - Gruppendruck in Bezug auf gesundheitschädigende Verhaltensweisen (z.B. Alkoholgenuß, Rauchen) durch angemessene Verhaltensweisen zu begegnen,
  - sich durch aktiven Sport gesund zu halten (gilt insbesondere für Ältere Dienstgrade und Soldaten, die zur Körperfülle neigen).

## 6. Methoden einer Gesundheitserziehung

### 6.1. Beteiligung von Fachdiensten

Truppenarzt, Sozialarbeiter, Militärpfarrer sollten beteiligt werden. Fachkräfte außerhalb der Bundeswehr (z.B. des Kreisgesundheitsamts, der Anonymen Alkoholiker) könnten mitwirken. Die Leitung und die Durchführung sollten aber bei den milit. Vorgesetzten bleiben.

### 6.2. Unterricht

In Unterrichten sind den Soldaten die erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln. Da es vor allem darauf ankommt, affektive Lernziele (die Bereitschaft zur Mitwirkung im Sinne der Ausbildungsziele) zu erreichen, ist der Unterricht nicht als 'Frontalunterricht' zu gestalten, sondern als "Gesprächskreis" unter Beteiligung möglichst vieler Soldaten.

### 6.3. Erziehung/Verhaltenskontrolle

In den Unterrichten sollten Vereinbarungen getroffen werden, die die wechselseitige Kontrolle und Mitverantwortung aller Soldaten im täglichen Verhalten betreffen (vgl. Bezug 2. hinsichtlich der Kontrollaufgaben hinsichtlich des Alkoholkonsums).

Die Einhaltung dieser Kontrollaufgaben sollte in jeweils folgenden Unterricht (Gespräch, Besprechung) wieder zum Thema (Unterrichtsinhalt) gemacht werden.



#### 6.4. Lerngruppen

Die Lerngruppen sollten geschlossene Teileinheiten sein. Nur sie können die Einhaltung der theoretischen Unterrichtskenntnisse in der Praxis des Dienstes und ggf. der Freizeit auch kontrollieren und ggf. aus Thema eines Gesprächs machen. Der Teileinheitensführer und weitere Offz sind einerseits Unterrichtende, andererseits unterliegen sie als Angehörige der Lerngruppe, der Teileinheit auch den Kontrollen der Mannschaften hinsichtlich ihres eigenen Gesundheitsverhaltens (z.B. Alkoholkonsum, Rauchen, Beteiligung an Sport).

#### 6.5. Ausbildung der Ausbilder

Da die Unterrichte hauptsächlich von den Teileinheitensführern durchgeführt werden sollten, müssen diese hierzu befähigt werden. Dabei kommt es vor allem darauf an,

- daß sie die Soldaten aktiv an Gespräch beteiligen. Das setzt voraus, daß die Unterrichtenden publizieren können (das können die wenigsten Offiziere und Unteroffiziere!).
- daß nicht nur Kenntnisse vermittelt werden, sondern die Bereitschaft der Soldaten zur Verantwortung gestärkt wird (nur dann kann Erziehung wirksam werden).
- daß Unterricht und Alltagspraxis eine Ausbildungseinheit darstellen. Der Unterricht, in dem das konkrete Alltagsverhalten aller Soldaten nicht zum Thema gemacht wird, verfehlt sein Ziel.
- daß der Teileinheitensführer und die Ubrigen Unteroffiziere auch ihr Gesundheitsverhalten zur Diskussion stellen und gegebenenfalls auch kritisieren lassen müssen.

#### 6.6. Seminarform

Ganztägige oder halbtägige Seminare bieten sich in besonderer Weise zur Durchführung an. Sie bieten die erforderliche Zeit und den Rahmen für ein gesprächsförderndes Klima.

#### 6.7. Ort

Orte außerhalb der Kaserne (z.B. kirchliche oder städtische Einrichtungen) begünstigen die Durchführung. Sie verhindern häufige Störungen der Unterrichte und den Wechsel der Zusammensetzung der Lerngruppe (in der Kaserne werden z.B. die Soldaten, insbesondere Dienstgrade für "dringende" Dienstgeschäfte aus dem Unterricht geholt bzw. kommen nach Pausen erst verspätet wieder zum Unterricht).

#### 6.8. Gruppendynamik

Orte außerhalb der Kaserne begünstigen in Verbindung mit der Unterrichtsform "Seminar" gruppendynamische Prozesse. Der Erfolg eines Projekts "Gesundheitsbildung" ist wesentlich abhängig von gruppendynamischen Prozessen, die vom Leitenden und vom Teileinheitensführer zu lenken sind.

### 7. Zeiten

Ich halte insgesamt einen Zeiteinsatz von 24 Stunden für erforderlich. Davon sind 16 Stunden im GAP als "nicht zugeordnete Ausbildung" vorgesehen. Weitere 2 bis 4 Stunden könnte der Militärpfarrer aus seinem Zeitbudget "Lebenskundlicher Unterricht" unter eigener Mitwirkung zur Verfügung stellen.

Es erscheint vorteilhaft, zu Beginn des I., II., III. und IV. Quartals der Vellausbildung jeweils ca. 6 Stunden zum Thema zu unterrichten bzw. Zwischenbilanzen zu ziehen. Die Zeiten zwischen den Unterrichten sind für Beobachtungsaufgaben zu nutzen, in denen der Alltag der Soldaten hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens überprüft wird.

### 8. Schlussbemerkung

Gesundheitserschierung ist mehr als Gesundheitsunterrichtung oder Gesundheitsbelehrung. Die beiden letztgenannten Methoden werden im allgemeinen in der Bundeswehr und, wie ich meine, mit relativ geringem Erfolg praktiziert. Eine Gesundheitserschierung, die nach den von mir vorgeschlagenen Grundsätzen praktiziert wird, dient zugleich

- der positiven Beeinflussung des sozialen Klimas einer Einheit (Vertrauensförderung),
- der Stärkung des Verantwortungsbewusstseins für den Kameraden (psychische Kameradenhilfe), die im Ernstfall auch Angst und Panik vorbeugt,
- der allgemeinen Vorbeugung abweichender Verhaltensweisen (z.B. eigenmächtige Abwesenheit, Selbsttötungsversuche),
- der Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls aller Soldaten,
- damit zugleich der Steigerung der Kampfkraft durch bessere Auftragsbefüllung.



Preuschhoff  
Oberstleutnant

**Nr. 3 Erträge aus den Seminaren der Kompanien, Kommandeur  
Sanitätsbataillon 6 v. 25.2.1986**

**Sanitätsbataillon 6**

**- Kommandeur -**

---

**Betr.: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr am Beispiel des  
Alkoholkonsums**

**hier: Erträge aus den Seminaren der Kompanien**

**1. Vorbemerkung**

Der Auftrag des Offiziers und des Unteroffiziers ist umfassend. Er soll führen, ausbilden und erziehen, um den Einsatzauftrag bestmöglich zu erfüllen. Alkoholprobleme sind keine besonderen Probleme: es sind die üblichen Mitarbeiterprobleme, für die der Vorgesetzte jedoch zuständig ist. Es ist nicht Aufgabe des Vorgesetzten, in die Rolle des Therapeuten zu schlüpfen.

**2. Vorbeugung**

- 2.1 Für die Gesundheitserziehung sind Chef und TE-Fhr genauso verantwortlich wie für andere Ausbildungsgebiete (ZDv 10/5).
- 2.2 Gesundheitserziehung muß mehr sein als nur Gesundheitsunterrichtung oder gar Gesundheitsbelehrung. Sie ist fortwährende und umfassende Aufgabe der militärischen Vorgesetzten.
- 2.3 Lassen Sie keinen Zweifel daran, daß Sie Abstinente und Wenigtrinker stützen und daß keiner gegen seinen Willen Alkohol trinken soll. Nicht der ist stark, der jede Runde mittrinkt, sondern der, der mal eine ausläßt.
- 2.4 Nicht jede Runde eines Spenders muß durch eine eigene Runde erwidert werden! Kampf dem Rundenschmeißen!
- 2.5 Verhindern Sie einen sozialen Druck, Getränke auf "Ex" trinken zu müssen. Weder Korn noch Kümmerling müssen in einem Zuge "gekippt" werden.
- 2.6 Vermeiden Sie nach Möglichkeit Zug- oder Gruppenabende oder Uffz-Abende mit Umlagen für Getränke. Das führt immer dazu, daß
  - Wenigtrinker das Bier für die Vieltrinker bezahlen,
  - viel getrunken wird, solange noch etwas im Faß ist. Nicht das Vieltrinken soll belohnt werden, sondern die Zurückhaltung im Umgang mit Alkohol.

- 2.7 Sollte dennoch ein Faß aus einer Gemeinschaftskasse bezahlt werden, sollte es ein kleineres Faß sein. Wenn das nicht reicht, der soll auf eigene Kosten noch Flaschenbier nachkaufen!
- 2.8 Bei Zugabenden (usw.) müssen alkoholfreie Getränke immer billiger als alkoholische Getränke sein.
- 2.9 Führen Sie mit Ihren Soldaten von Zeit zu Zeit mal Gespräche in zwangloser Atmosphäre (z.B. nach gemeinsamen Abenden) über den Dienst, die Freizeitgestaltung, Ihren Führungsstil usw. Solche Gespräche fördern das wechselseitige Verständnis und Vertrauen.
- 2.10 Kennen Sie jeden unterstellten Unteroffizier, jeden unterstellten Soldaten?

Es wäre gut, wenn diese von Ihnen sagen: "Mein Zugführer/GrpFhr weiß nicht nur wie ich heiße, sondern auch wer ich bin!"

Fragen Sie Ihre unterstellten Uffz: "Was wissen Sie über den Soldaten A.?"

### 3. Mißbrauch

- 3.1 Sollte ein Soldat wegen Alkoholmißbrauch unangenehm auffallen oder aufgefallen sein, prüfen Sie, wer von den Kameraden dabei war. Prüfen Sie dessen Mitverantwortung! Die Kameradschaftspflicht erfordert ein zeitgerechtes Eingreifen durch die Kameraden.

### 4. Alkoholauffällige

- 4.1 Wir kennen die Alkoholauffälligen in unseren Kompanien. Führen Sie rechtzeitig vor dem nächsten "Umtrunk" mit diesen ein Gespräch. Gewinnen Sie mit ihm gemeinsam für ihn einen Kameraden, der diesen kameradschaftlich durch das Fest begleitet. Nur dieser darf dem "Gernetrinker" zwischendurch einen Kaffee oder eine Selters "zuschieben". Mit diesem Verfahren muß der "Gernetrinker" einverstanden sein.
- 4.2 Alkoholauffällige werden einem "konstruktiven Leidensdruck" ausgesetzt. Sie erfahren einerseits volle pädagogische Zuneigung und Unterstützung ihrer Vorgesetzten solange sie "mitziehen", andererseits werden sie disziplinar gemäßregelt, wenn sie nicht "mitziehen", jedoch Dienstvergehen begehen.
- 4.3 Lassen Sie sich von "Alkoholkranken" nichts vormachen! Sie versprechen "den Himmel auf Erden", können aber aufgrund ihrer Krankheit ihre Versprechen nicht einhalten. Sollten Sie das feststellen, dann ist die Diagnose "krank" gerechtfertigt. Schalten Sie dann sofort den Truppenarzt und den Sozialarbeiter ein! Die meisten Vorgesetzten tun das zu spät!

## **5. Schlußbemerkung**

Trinken Sie grundsätzlich keinen Alkohol? Dann wäre es gut, wenn unser Projekt Sie bestärkt hat.

Trinken Sie gemäßigt Alkohol, weil er Ihnen schmeckt? Dann genießen Sie ihn weiter! Mögen Sie auch durch dieses Projekt zu der Gewißheit gekommen sein, daß Ihre Selbstkontrolle von Bedeutung ist.

Das Projekt "Gesundheitserziehung" hat den Alkohol nicht verteufelt, aber unsere Verantwortung und Mitverantwortung im Umgang mit dem Alkohol betont.

gez. Preuschoff  
Oberstleutnant

Seminar „Gesundheitserziehung am Beispiel des Alkoholkonsums“

## Zwischenbilanz wurde gezogen

Itzehoe (jr). Eine Zwischenbilanz zum noch laufenden Projekt „Gesundheitserziehung am Beispiel des Alkoholkonsums“ im Sanitätsbataillon unter der Leitung von Oberstleutnant Preuschoff, Kommandeur SanBtl 6, zogen Vertreter der Bundeswehr, des Gesundheitsamtes, der Polizei, der Standortverwaltung, der Krankenkassen und der BW-Universität Hamburg.

Oberstleutnant Klaus-Jürgen Preuschoff zeigte nochmalig die Ziele auf, die dieses Projekt erreichen soll: Alle Soldaten des Sanitätsbataillons 6 sollen die eigenen Kenntnisse über die Problematik des Alkoholkonsums erweitern, die Bereitschaft entwickeln und befähigt werden, eigenen Alkoholkonsum zu kontrollieren und angemessen zu beurteilen, mit gefährdeten Kameraden aller Dienstgradgruppen über deren Trinkverhalten zu sprechen und sich im Umgang mit Alkohol selbst zu helfen.

Dieses fälschlicherweise oft als „Alkoholseminar“ titulierte Projekt wurde am 25. April 1984 mit einer Führerweiterbildung von 50 Offizieren und Feldwebeln eröffnet, an der 20 Damen und Herren unter anderem auch der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Hochschule der Bundeswehr Hamburg, des Kreisgesundheitsamtes, der ortsansässigen Krankenkassen, des Sozialdienstes der Bundeswehr, der Militärseelsorge, Betriebsärzte, Betriebsräte und anderen teilgenommen haben.

Diese Zusammensetzung sollte eine Sachkompetenz der zivilen Gäste darbieten, um die Führer des Bataillons sowohl bestmöglich zu informieren als auch ihnen zu zeigen, daß es nicht darum geht, das eigene Bataillon des „Saulens“ zu beschuldigen, vielmehr ihnen zu zeigen, daß die Alkoholproblematik eine Bürde der gesamten Gesellschaft ist.

80 Prozent aller Soldaten des Bataillons haben am Projekt teilgenommen. Sie haben ihre Kenntnisse über die Problematik deutlich erweitert.

Die Bereitschaft und Befähigung der Soldaten des Bataillons zur Kontrolle und Bewertung eigenen Alkoholkonsums, zum Gespräch mit gefährdeten Kameraden, zur konkreten Hilfeleistung kann nach Aussage von Oberst-

leutnant Preuschoff erst nach dieser Veranstaltung bewertet werden.

Der Stellenwert des Alkohols im Dienst sei deutlich reduziert worden. Nichtalkoholische Getränke erfuhren eine spürbare Aufwertung. Sie würden bei offiziellen Anlässen von vornherein bereitgestellt und müssen nicht erst gesondert erbeten werden.

Zum Thema Freizeitgestaltung äußerte sich Oberstleutnant Preuschoff: „Die Initiativen zur Freizeitgestaltung werden nur begrenzt genutzt. Der nahe Stadtkern Itzehoe ist vielfach verlockender, dennoch behalten Freizeitangebote ihren Wert als ein Mittel, etwas anderes zu tun. Sportliche Angebote dienen in doppelter Hinsicht der Gesundheitserziehung.“ Im Anschluß an diese einleitenden Worte erhielten die Vertrauensmänner der Mannschaften, Unteroffiziere und der Vertreter der Offiziere die Möglichkeit zu einer Stellungnahme.

Der Vertreter der Vertrauensmänner der Mannschaften, Gefreiter Westbrück, betonte, daß die Mannschaften die Notwendigkeit eines derartigen Projektes erkannt hätten und die Durchführung für sehr sinnvoll hielten. Auch er äußerte sich zum Thema „Freizeitgestaltung“, indem er den Ausführungen von Oberstleutnant

Preuschoff zustimmte und ebenfalls keine Begründung dafür nennen konnte, warum nur so wenige Soldaten das Angebot der Stadt Itzehoe zur Freizeitgestaltung nutzen.

Oberfeldwebel Thomas Meers, Vertrauensmann der Unteroffiziere der 2./SanBtl 6, betonte, daß bei den Unteroffizieren eine klare Einsicht meist geweckt wurde, aber eine allgemeine persönliche Nachbereitung fehle und das Verdrängen dieser Problematik immer noch vorhanden sei.

Eine Betroffenheit kann sicherlich, so Oberfeldwebel Meers, festgestellt werden, aber immer noch wird mehr über Alkoholgefährdete als mit diesen gesprochen.

„Die Animation zum Verzicht auf Alkohol ist nach wie vor gering“, so Meers weiter.

Hauptmann Pavenstedt, Sprecher der Offiziere, erklärte, daß es den durchführenden Offizieren und Unteroffizieren oftmals an den nötigen Vorkenntnissen fehle. Besonders in der 1. Kompanie gebe es aufgrund der Aufgabenstruktur der Kompanie einige gravierende Probleme, mit denen andere Kompanien nicht zu kämpfen hätten.

Den Ausführungen der Vertrauensleute folgte eine ausführliche Diskussion.



Zahlreiche Vertreter der Bundeswehr, Polizei oder anderer mitarbeitender Institutionen wie zum Beispiel das Gesundheitsamt, fanden sich zur Zwischenbilanz in der Hanseaten-Kaserne ein.

Norddeutsche Rundschau  
24.9.85

## Soldaten sollen gesundheitsbewußter leben

# Der Alkohol ist ein Problem

Itzehoe (jr). Der Beauftragte des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages, Maahs, besuchte das Sanitätsbataillon 6, um über die neuesten Erkenntnisse zum Thema „Gesundheitszerziehung am Beispiel des Alkoholkonsums“ zu berichten.

„Tätig wird der Wehrbeauftragte nach pflichtgemäßem eigenen Ermessen, wenn ihm bei Wahrnehmung seines Truppenbesuchsrechts, durch Eingaben von Soldaten oder auf andere Weise Umstände bekannt werden, die auf eine Verletzung der Grundrechte der Soldaten schließen lassen“, erklärte Maahs einleitend in seinem Vortrag.

Jährlich sei der Wehrbeauftragte verpflichtet, einen ausführlichen Bericht herauszugeben, der sich oftmals mit den Auswirkungen des Alkoholkonsums beschäftige.

Der Wehrbeauftragte Karl Wilhelm Berkahn, dessen Amtsperiode im März 1985 endete, wurde nach Vorlage seines letzten Jahresberichtes gefragt, welches sein schlimmstes Ergebnis gewesen sei. „Nicht von ungefähr“, so Maahs, „kam er auf einen Vorgang zu sprechen, in dem Alkohol eine verhängnisvolle Rolle gespielt habe, die ihn zum Eingreifen zwang.“

Willi Weiskirch, jetziger Wehrbeauftragter, habe im vergangenen Jahr festgestellt, daß er den eingeschlagenen Weg seines Amtsvorgängers weiterge-

hen und Auswirkungen übermäßigen Alkoholgenusses auf das innere Gefüge der Truppe aufzeigen werde.

Anhand verschiedener Beispiele zeigte Maahs auf, daß Alkohol und dadurch unkontrollierte Einflüsse auf die eine oder andere Seite – dem Vorgesetzten oder Untergebenen – zu bösen Folgen führen kann. Neben Schwierigkeiten und Problemen zwischen verschiedenen Dienstgraden, ob nun vom Vorgesetzten oder Untergebenen verursacht, sind Auseinandersetzungen unter Alkoholeinfluß auch untereinander nicht selten. Neben der Neigung einzelner zur Gewalttätigkeit, angeblichen persönlichen Schwächen der Opfer und deren vermeintliche Wehrlosigkeit, spielt bei diesen Vorfällen der Alkoholeinfluß eine große und verhängnisvolle Rolle. Der Wehrbeauftragte beobachtet Vorgänge auf diesem Gebiet mit großer Sorge. Diese unter anderem einmal wegen einer zu vermutenden hohen Dunkelziffer, da nicht selten festgestellt wird, daß Soldaten von ihren Kameraden außerordentlich stark eingeschüchtert und verängstigt werden, zum anderen aber auch, weil sich diese Probleme sehr häufig im Bereich der Wehrpflichtigen abspielen, die aufgrund gesetzlicher Verpflichtung in die Bundeswehr gekommen sind und denen deshalb die besondere Fürsorge gelten muß.

*Handwritten note:* Norddeutsche Rundschau

**Nr. 5 Kurzprotokolle der Seminarverläufe**



- 8.30-8.35 Begrüßung, Vorstellung des Seminarablaufs
- 8.35-8.40 Vorstellung der wissenschaftlichen Begleitung
- 8.40-8.45 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.45-8.50 Vorstellung eines trockenen Alkoholikers
- 8.50-9.30 Nachfragen an den trockenen Alkoholiker, Vorstellung der Arbeitsgruppen und Einteilung der Arbeitsgruppen
- 9.30-10.00 4 Arbeitsgruppen zu den Themen:
- 1.) Sind Ihnen die Begriffe "trockener Alkoholiker" und "nasser Alkoholiker" bekannt? Was verstehen Sie darunter?
  - 2.) Sammeln Sie in der Gruppe, welche Erfahrungen einzelne von Ihnen mit Alkoholikern, mit Alkoholabhängigen oder Alkoholgefährdeten gemacht haben.
  - 3.) Haben Sie seit dem ersten Seminar feststellen können, daß sich das Befassen mit dieser Thematik bei Ihnen persönlich oder bei Ihren Kameraden ausgewirkt hat? Erarbeiten Sie Handlungsanweisungen?
  - 4.) Wie verhalte ich mich gegenüber Alkoholikern oder alkoholgefährdeten Kameraden? Erarbeiten Sie Handlungsanweisungen?
- 10.00-10.30 Kaffeepause
- 10.30-11.00 Fortsetzung der Arbeitsgruppen
- 11.00-12.00 Vortrag der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- 12.00-13.30 Mittagspause
- 13.30-13.50 Verlesen von Thesen und kurze Diskussion, Einteilung und Vorstellung der 2. Arbeitsgruppen-pase
- 13.50-15.00 4 Arbeitsgruppen zu den Themen: Der Alltag in der Kompanie-Verursacher von Gesundheitsschäden?
- 1.) Wie gehen wir miteinander um?
  - 2.) Die Dienstgestaltung in der Kompanie, Möglichkeiten zur Verbesserung zur Erhöhung der Attraktivität?
  - 3.) Vom Umgang mit Problemen - Wie bewältige ich private, dienstliche Probleme?
  - 4.) Das Leben in der Kaserne nach Dienst, Ursachen für Unwohlsein, Wege zur Verbesserung der Situation
- 15.00-15.30 Kaffeepause
- 15.30-16.10 Vortrag der Arbeitsgruppenergebnisse
- 16.10-16.20 Abschlußdiskussion
- 16.20-16.30 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 16.30 Ende des Seminars

SEMINARVERLAUF

- 8.00-8.20 Begrüßung, Vorstellen des Ablaufs, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.20-8.30 Vorstellung und Einteilung der Arbeitsgruppen
- 8.30-9.00 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Anlässe/Bedeutung von Alkohol  
Alkohol und Rituale  
Alkohol und Freizeit  
Alkohol im Verkehr  
Alkohol und Sexualität
- 9.00-9.30 Kaffeepause
- 9.30-10.15 Fortsetzung der Arbeitsgruppen
- 10.15-10.45 Vortrag der Zwischenergebnisse aus den Arbeitsgruppen
- 10.45-11.20 Diskussion über Bedingungen beim Biwak
- 11.20-11.30 Pause
- 11.30-12.00 Fortsetzung der Arbeitsgruppen
- 12.00-13.00 Mittagspause
- 13.00-13.30 Fortsetzung der Arbeitsgruppen
- 13.30-14.00 Pause
- 14.00-15.00 Vorträge, Diskussion der Arbeitsgruppen-  
ergebnisse und Rollenspiele aus den Arbeits-  
gruppen
- 15.00-15.30 Kaffeepause
- 15.30-17.00 Vorträge, Diskussion der Arbeitsgruppen-  
ergebnisse, Rollenspiele
- 17.00-17.10 Abschluß des Seminars, Ausfüllen der  
Auswertungsbögen

- 8.00-8.15 Begrüßung, Vorstellen des Ablaufs, Vorstellen der wissenschaftlichen Begleitung, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.15-8.20 Einführung in den Film: Kerstin + Bernd
- 8.20-9.45 Film: Kerstin + Bernd
- 9.45-10.20 Kaffeepause
- 10.20-12.00 4 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Alkohol und Freizeit  
Jugend und Alkohol  
Alkohol in den Bundesbahnzügen zur Kaserne  
Alkohol und Dienstbedingungen in der Kompanie
- 12.00-13.30 Mittagspause
- 13.30-14.00 Fortsetzung der Arbeitsgruppen
- 14.00-14.50 Vortrag und Diskussion der Ergebnisse der Arbeitsgruppe: Alkohol und Freizeit
- 14.50-15.20 Vortrag und Diskussion der Ergebnisse der Arbeitsgruppe Jugend und Alkohol
- 15.20-15.50 Kaffeepause
- 15.50-16.15 Vortrag und Diskussion der Ergebnisse der Arbeitsgruppe: Alkohol in Zügen
- 16.15-17.00 Vortrag und Diskussion der Ergebnisse der Arbeitsgruppe: Alkohol und Dienstbedingungen
- 17.00-17.10 Abschluß und Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 17.10 Schluß des Seminars

SEMINARVERLAUF

- 7.15-7.30 Begrüßung, Vorstellen der Gäste, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 7.30-7.45 Vortrag eines Unteroffiziers zum Thema: "Alkohol in den Streitkräften"
- 7.45-7.50 Durchspielen eines vorbereiteten Rollenspiels
- 7.50-8.00 Vorstellung und Einteilung der Arbeitsgruppen
- 8.00-8.30 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Alkohol und Gruppendruck, Vorgesetztenverhalten und Alkoholkonsum
- 8.30-8.45 Vorträge der Arbeitsgruppen
- 8.45-9.30 Diskussion der Arbeitsgruppenergebnisse
- 9.30-10.00 Kaffeepause
- 9.55-10.05 Rollenspiel und Diskussion zum Thema: Wie gehen wir miteinander um?
- 10.05-10.50 Arbeitsgruppen zum Thema: Wie können wir auf einen Problemfall reagieren?
- 10.50-12.00 Vorträge und Diskussion der Arbeitsgruppenergebnisse
- 12.00-12.30 Mittagspause
- 12.30-12.40 Vortrag eines Unteroffiziers zum Thema: Dienstplangestaltung
- 12.40-13.15 Arbeitsgruppen zum Thema: Dienstplangestaltung
- 13.15-13.45 Vortrag und Diskussion der Vorschläge zur Dienstplanverbesserung
- 13.45-13.50 Vortrag eines Unteroffiziers zum Thema: Freizeitgestaltung
- 13.50-14.20 Arbeitsgruppen zum Thema: Freizeitgestaltung
- 14.20-15.00 Diskussion der Vorschläge zur Freizeitgestaltung, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 15.30 Abschluß des Seminars

- 8.00-8.05 Begrüßung
- 8.05-8.10 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.10-9.00 Einführung ins Thema und Vorstellung des Drogenberaters des Kreisgesundheitsamtes
- 9.00-9.15 Vorstellung der Arbeitsgruppen zu den Themen:
- 1.) Welche Situationen tragen in unserer Gruppe zu vermehrtem Alkoholkonsum bei?
  - 2.) Wie vermeidet man vermehrten Alkoholgenuß ohne Einbuße von Spaß - Zeigen Sie Alternativen auf!
  - 3.) Die Verantwortung jedes Soldaten gegenüber Alkoholgefährdeten Kameraden!
- 9.15-10.55 Kaffeepause und Arbeitsgruppen
- 11.00-12.30 Vortrag der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- 12.30-13.50 Mittagspause
- 13.50-14.30 4 Arbeitsgruppen zu den Themen:
- 1.) Saufen und ein Taxi, ansonsten hinter Gittern, wegen Allgemeingefährlichkeit?
  - 2.) 0,0‰ nur in Diktaturen, nicht bei uns?
  - 3.) Sind Erfolgsmenschen dazu verdammt, Alkohol zu trinken?
  - 4.) 0,0‰ Grenze für Zweiradfahrer?
- 14.30-14.45 Pause
- 14.45-15.30 Vortrag der Arbeitsgruppen-Ergebnisse und Diskussion
- 15.30-16.00 Kaffeepause
- 16.00-17.00 Fortsetzung der Vorträge der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- 17.00-17.10 Ausfüllen des Auswertungsbogens
- 17.10-17.20 Abschluß des Seminars
- 17.30-18.00 Abendessen, anschl. Abreise

SEMINARVERLAUF

- 8.00-8.15 Begrüßung, Vorstellung der wissenschaftlichen Begleitung, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.15-9.00 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Zu/aus welchen Anlässen wird in der Kompanie, im Zug, in der Gruppe, allein, im Kameradenkreis Alkohol getrunken?  
Wie sind die Wirkungen von Alkoholkonsum bei Anlässen?  
Was bewirken die bereits bestehenden einschränkenden Maßnahmen (Verbot, Dienst, Stube, Kantine, Automaten)
- 9.00-9.15 Kaffeepause
- 9.15-10.15 Vorstellen der Arbeitsgruppenergebnisse anhand von Folien
- 10.15-11.00 4 Arbeitsgruppen zu den folgenden Themen:  
Feiern in der Kompanie - Genuß ohne Reue möglich?  
Hilfen für den alkoholgefährdeten Kameraden?  
Freizeitgestaltung des Soldaten, Möglichkeiten, Wünsche?
- 11.00-11.15 Kritik der Seminare und der Fragestellungen des gesamten Projektes
- 11.15-12.00 Vorstellung und Diskussion der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- 12.00-12.10 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 12.15-12.50 Mittagessen
- 12.50-13.00 Kompanieinterner Fragebogen
- 13.00 Abschluß des Seminars

- 8.15-8.20 Beginn, Begrüßung, Vorstellung des Ablaufs und der Gäste, Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.20-8.25 kurze Einführung des Seminarleiters über Zielsetzungen des Seminars
- 8.25-9.00 Film: Jugend und Alkohol von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 9.00-9.30 Kaffeepause
- 9.30-10.30 Referat eines Unteroffiziers über Alkoholkonsumwirkungen und Gespräch mit den Teilnehmern über Alkoholkonsum
- 10.30-10.35 Pause
- 10.35-11.20 Vorstellung eines trockenen Alkoholikers
- 11.20-11.40 Ergänzung durch Referenten des Landesverbandes des Blauen Kreuzes
- 11.40-12.00 3 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Alkohol im Straßenverkehr  
Alkohol und Freizeit  
Alkohol und Freundeskreis
- 12.00-12.30 Mittagspause
- 12.30-13.00 Fortsetzung der Gruppenarbeit
- 13.00-14.15 Vorträge der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- 14.15-14.45 Pause
- 14.45-15.10 Einführung in das Thema Rauchen und Film Rauchen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 15.10-15.25 Diskussion Pro und Contra Rauchen
- 15.25-15.30 Pause
- 15.30-15.45 Film von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung "Rauchen macht frei"
- 15.45-15.55 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 16.00-16.15 Abschluß des Seminars
- 16.30 Abendessen, anschließend Abreise

SEMINARVERLAUF

- 8.00-8.10 Begrüßung, Vorstellung der Gäste...  
Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 8.10-9.00 Referat eines Referenten vom Blauen Kreuz  
Thema: Ist Alkoholismus nötig?
- 9.00-9.30 Kaffeepause
- 9.30-11.00 4 Arbeitsgruppen zu den Themen:  
Alkohol ist keine Medizin, kein Problem-  
löser!  
Welche Maßnahmen sind für die Kompanie  
geeignet, das Betriebsklima u verbessern?  
Freizeitgestaltung der Soldaten  
Umgang mit Problemen (dienstlich und privat)
- 11.00-11.10 Pause
- 11.10-12.00 Berichte aus den Arbeitsgruppen und  
Diskussion einzelner Ergebnisse
- 12.00-12.50 Mittagspause
- 12.50-14.15 Fortsetzung und Diskussion der Arbeitsgruppe  
berichte
- 14.15-15.25 Mixen von alkoholfrien Getränken und  
Getränkeprobe
- 15.25-15.35 Ausfüllen der Auswertungsbögen
- 15.35-15.45 Abschluß des Seminars
- 16.00 Ende des Seminars



**Nr. 6 Auswertungsbögen I + II für die Seminare  
in den Kompanien**

Auswertungsbogen 1

Bitte vor dem Seminar ausfüllen!

1.) Sind Sie in der Laufbahngruppe  
der Mannschaften \_\_\_\_\_   
der Unteroffiziere/Offiziere \_\_\_\_\_   
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

2.) Welche Inhalte hat Ihrer Meinung nach das heutige Seminar? (Bitte kurze Stichpunkte)  
.....  
.....  
.....

3.) Halten Sie das heutige Seminar für  
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

sinnvoll	<input type="checkbox"/>
weniger sinnvoll	<input type="checkbox"/>
eher überflüssig	<input type="checkbox"/>
überflüssig	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:.....

4.) Wie ist zur Zeit Ihre Haltung gegenüber dem Seminar?  
(Bitte zutreffende Zahl ankreuzen)

-2                      -1                      0                      +1                      +2  
← ablehnd                      abwartend                      interessiert →

Sonstiges:.....

5.) Wie fühlen Sie sich zur Zeit?  
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

sehr unbehaglich	<input type="checkbox"/>
etwas unbehaglich	<input type="checkbox"/>
weder unbehaglich noch wohl	<input type="checkbox"/>
eher wohl	<input type="checkbox"/>
sehr wohl	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:.....

6.) Was erhoffen Sie sich von dem Seminar?  
.....  
.....  
.....

Vielen Dank!

# AUSWERTUNGSBOGEN II

120

Bitte zum Ende des Seminars ausfüllen!

1.) Sind Sie in der Laufbahngruppe der

Mannschaften    
Unteroffiziere/    
Offiziere

2.) Haben Sie beobachtet, daß die Themen der Seminare auch außerhalb der Seminare im Sanitätsbataillon besprochen wurden? (Bitte ankreuzen)

sehr viel ein wenig fast gar nicht überhaupt nicht

3.) Wie beurteilen Sie die eingesetzten Arbeitsmittel (Filme, Prospekte usw.)? Bitte eine der Zahlen ankreuzen

sehr gut geeignet  einigermaßen  wenig geeignet  ungeeignet   
geeignet  
① ② ③ ④

4.) Wie beurteilen Sie die Räumlichkeiten? (Bitte eine der Zahlen ankreuzen)

sehr gut geeignet     ungeeignet

5.) Sind Sie durch das heutige Seminar angeregt worden (Bitte eine der Zahlen ankreuzen)

- mit alkoholgefährdeten Kameraden über ihr Trinkverhalten zu sprechen?

stark angeregt     überhaupt nicht angeregt

- über Ihr Trinkverhalten nachzudenken?

stark angeregt     überhaupt nicht angeregt

- Ihren Alkoholkonsum zu kontrollieren?

stark angeregt     überhaupt nicht angeregt

6.) Meinen Sie, daß die gemeinsame Teilnahme von Mannschaften und Unteroffizieren/Offizieren das heutige Seminar

eher gefördert hat    
nicht beeinflußt hat    
eher behindert hat

7.) Haben Sie durch das heutige Seminar Hilfsmöglichkeiten für alkoholgefährdete Kameraden kennengelernt? (Bitte eine der Zahlen ankreuzen)

sehr viel     überhaupt nicht

bitte wenden

8.) Sind Sie bei Diskussionen im gesamten Teilnehmerkreis ausreichend zu Wort gekommen? (Bitte eine der Zahlen ankreuzen)

vollkommen ① ② ③ ④ überhaupt nicht

9.) Hatten Sie in den Arbeitsgruppen ausreichend Möglichkeit Ihre Meinung zu vertreten? (Bitte eine Zahl ankreuzen)

vollkommen ① ② ③ ④ überhaupt nicht

10.) Sind Sie mit der Bearbeitung des Themas während des Seminars zufrieden? (Bitte eine Zahl ankreuzen)

sehr zufrieden ① ② ③ ④ unzufrieden

Im heutigen Seminar war gut, daß.....

.....

.....

Für das nächste Seminar schlage ich vor, daß.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!!!

**Nr. 7 Ergänzungsfragen im Fragebogen II der  
Abschlußbefragung**

Im folgenden stellen wir Ihnen einige Fragen zum Projekt "Gesundheitserziehung - am Beispiel Alkohol". Bitte versuchen Sie die Fragen auch dann zu beantworten, wenn Sie an keinem der Seminare teilgenommen haben.

31. Bitte kreuzen Sie an, welcher der folgenden Behauptungen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können.

	trifft genau zu	trifft überwiegend zu	trifft weniger zu	trifft überhaupt nicht zu	weiß nicht
Das Projekt hat.....					
...mein Trinkverhalten nicht geändert.					
...mich veranlaßt, mein Trinkverhalten zu kontrollieren.					
...mich dazu angeregt, über mein Trinkver- halten nachzudenken.					
...den Umgang mit Alkohol bei Festen/Feiern in meiner Kompanie insofern geändert, daß weniger getrunken wird.					
...mir neues Wissen gebracht					
...mein Wissen bestätigt.					

32. Haben Sie beobachtet, daß die Themen des Projektes auch außerhalb der Seminare besprochen wurden?

(bitte ankreuzen)

Ja

Nein

33. Haben Sie Inhalte aus den Seminaren verwenden können? ja  nein   
 Wenn ja, auf welche Weise:

eher für sich persönlich-----	<input type="checkbox"/>
eher innerhalb der Bundeswehr-----	<input type="checkbox"/>
eher innerhalb Ihres privaten Bereiches-----	<input type="checkbox"/>

(Bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

34. Haben Sie seit dem Projekt jemanden angesprochen, von dem Sie annehmen, daß er alkoholgefährdet oder -abhängig ist?

ja

nein

35. Sind Sie der Meinung, daß der Alkoholkonsum Ihrer Kameraden (in Ihrer Teileinheit/Einheit) während des Projektes (bitte ankreuzen)

eher stark angestiegen ist -----	<input type="checkbox"/>
eher etwas angestiegen ist -----	<input type="checkbox"/>
eher gleichgeblieben ist -----	<input type="checkbox"/>
eher etwas zurückgegangen ist -----	<input type="checkbox"/>
eher stark zurückgegangen ist -----	<input type="checkbox"/>

36. Sind Sie zur Zeit als Teileinheits-/Einheitsführer eingesetzt?  
 (Bitte ankreuzen)

ja

nein

bitte umblättern

37. Wie beurteilen Sie das Projekt insgesamt?  
(Bitte ein Gesicht ankreuzen)



38. Meinen Sie, daß solch ein Projekt in der Bundeswehr wiederholt werden sollte?

(Bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

ja, in unserer Einheit .....

nein .....

ja, in anderen Einheiten .....

weiß ich nicht .....


39. Wie beurteilen Sie die Befragung insgesamt?





## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnehmerzahlen Seminare Itzehoe	9
Tabelle 2: Zeitlicher Verlauf des Projektes	11
Tabelle 3 : Ausgangsmotivation	34
Tabelle 4: Gespräche außerhalb der Seminare	39
Tabelle 5: Kennenlernen von Hilfsmöglichkeiten	40
Tabelle 6: Seminarimpulse	41
Tabelle 7: Veränderung des Wissens über Alkohol	54
Tabelle 8: Veränderung des Wissens über Alkohol und Schulabschluss	55
Tabelle 9: Wissenszuwachs im Projekt	58
Tabelle 10: Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums	61
Tabelle 11: Beurteilung der Schädlichkeit des eigenen Alkoholkonsums	63
Tabelle 12: Anteil Bierkonsum	72
Tabelle 13: Alkoholkonsum pro Woche in ml reinem Alkohol	73
Tabelle 14: Projektbeurteilung in den Dienstgradgruppen	76

Feser, H./Bartsch, N./Eckert, A.: Psychologisch-pädagogisches Unterrichtsprogramm zur Vorbeugung von Alkoholmißbrauch in der Truppe, Arbeitsberichte BMVg-PII 4, Bonn (1981/1983)

Feser, H./Troschke, J.v./Stünzner, W.v.: Handreichungen für den Einheitsführer - Vermeidung von Alkoholmißbrauch in der Truppe - Freiburg, Köln 1984 unveröffentlichtes Manuskript

Gesundheitserziehung, Gesundheitsvorsorge und -fürsorge in der Bundeswehr. Dokumentation über die Arbeitstagung/Kooperationsgespräch in München (Fürstenfeldbruck vom 27./28. August 1985), herausgegeben von: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. und Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung 1985

Preuschhoff, Klaus-Jürgen: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr am Beispiel des Alkoholkonsums, unveröffentlichtes Manuskript, Itzehoe 17.2.1986

ders.: Ein Alkoholpräventionsprogramm bei der Bundeswehr, in: Alkohol und Arbeitswelt. 2. Tagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Febr. 1986, S.17-25

Troschke, J.v./Stünzner, W.v.: Soziale Umwelt und Genußmittelkonsum. Ansätze einer effektiven Gesundheitsaufklärung am Beispiel der Bundeswehr, Freiburg 1984

dieselben: Gesundheitserziehung in der Bundeswehr. Programm zur positiven Beeinflussung des Gesundheits- und Krank-

heitsverhaltens von Bundeswehrsoldaten. Freiburg Juni 1983  
unveröffentlichtes Manuskript

Universität der Bundeswehr Hamburg, Fachbereich Pädagogik:

Reimann, Hans Leo/Zorn, Constanze: Zwischenbericht über die  
Evaluation des Projektes: Gesundheitserziehung am Beispiel  
Alkohol. Hamburg, August 1985, unveröffentlichtes Manuskript